



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

**SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL EN EL CUIDADO DE NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA): PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES Y
TRABAJADORAS DE RESIDENCIAS PARA NNA DEL SERVICIO MEJOR NIÑEZ
EN LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, CHILE.**

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción
para optar al grado académico de licenciados/as en Trabajo Social

POR: Bárbara Konstanza Aedo Aravena

Charlotte Javiera Montoya Gutiérrez

Nicolás Alejandro Sandoval Gavilán

PROFESORA GUÍA: Paula Javiera Cofré Contreras

Concepción, Chile 2024



Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible de llevar a cabo sin el constante apoyo, comprensión e invaluable guía proporcionada por nuestra profesora, Paula Cofré Contreras. Su sabiduría, conocimiento y liderazgo fueron fundamentales en el desarrollo de esta investigación.

También, agradezco el apoyo y la fe que mis padres han puesto en mí. Sin ellos no estaría donde me encuentro hoy en día, y todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis amistades, que con sus palabras de aliento me motivaron muchas veces a seguir adelante. A mis tíos, por siempre creer en mí.

Por último, con profundo respeto, cariño y amor, dedico este trabajo a mi abuela, quien estuvo presente en el inicio de este camino, pero no pudo acompañarme hasta el final. Sin embargo, aunque no se encuentre físicamente, este logro también es por ella, quien siempre esperó que llegara a esta etapa de mi vida. Un abrazo al cielo.

- Bárbara Aedo Aravena

Agradecer a nuestra docente guía quien con su dedicación y paciencia nos encaminó durante este largo proceso.

A Emilio, quien es mi mayor motivación en la vida. Por inspirarme a seguir adelante y recordarme a diario la importancia de esforzarme para ofrecerte un futuro lleno de oportunidades y felicidad.

A Gustavo, por creer en mí en todo momento.

Por último, especial gratitud a mis padres, quienes han sido mi apoyo constante y un pilar fundamental. Gracias por su amor incondicional, paciencia y esfuerzo incansable. Este logro también es de ustedes.

- Charlotte Montoya Gutiérrez

Expreso profundo agradecimiento a nuestra profesora guía, por darnos el apoyo, la dedicación y ser un respaldo crucial durante este proceso.

A mi familia, en especial a mi Padre, por enseñarme a ser perseverante al perseguir una meta y a sobrellevar la adversidad.

A mis amistades por ser un cálido abrazo cuando sentía que era duro enfrentar los desafíos que presenta la vida.

A Melany, a las personas que colaboraron con esta investigación brindando sus valiosos relatos y a todos aquellos que conocen los caminos pedregosos de la vida y aun así siguen insistiendo en la justicia.

-Nicolás Sandoval Gavilán.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. MARCO REFERENCIAL	33
2.1 Marco Teórico	34
2.1.1. Modelos etiológicos basados en las teorías socio cognitivas del Yo..	35
2.1.2. Modelo de Cherniss:	36
2.1.3. Modelo de competencia social de Harrison:	37
2.1.4. El modelo de Pines (1993):	38
2.2. Modelos etiológicos basados en la teoría del intercambio social	39
2.2.1. El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli:	39
2.3. Modelos etiológicos basados en el enfoque organizacional	40
2.3.1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter:	40
2.3.2. Modelo de Cox, Kuk y Leiter:	41
2.3.3. Modelo Etiológico Estructural	42
2.3.4. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel:	42
3. MARCO EMPÍRICO	43
4. MARCO CONCEPTUAL	51
5. OBJETIVOS Y SUPUESTOS	59
5.1 OBJETIVOS	59
5.1.1 Objetivo General:	59



5.1.2 Objetivos específicos:.....	59
5.2 SUPUESTOS:.....	60
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	60
6.1 METODOLOGÍA.....	60
6.2 TIPO DE ESTUDIO.....	62
6.3 ENFOQUE TEÓRICO.....	63
6.4 DISEÑO MUESTRAL.....	64
6.5 SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CONTEXTO.....	65
6.6 SELECCIÓN DE INFORMANTES.....	67
6.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	67
6.8 PLAN DE ANÁLISIS.....	69
6.8.1 MALLA TEMÁTICA.....	70
6.8.2 Trabajo de campo.....	75
6.8.3 Criterios De Calidad Y Rigor.....	76
6.8.4 Aspectos Éticos.....	78
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	79
7.1 Dimensión: Agotamiento Emocional.....	79
7.1.1 Subdimensión: Sensación de cansancio.....	80
7.1.2 Subdimensión: Carga Laboral.....	81
7.1.3 Subdimensión: Separación Vida Trabajo.....	82
7.1.4 Subdimensión: Impacto emocional.....	83



7.2 Dimensión: Despersonalización	85
7.2.1 Subdimensión: Relación con los NNA	86
7.2.2 Subdimensión: Motivación Decreciente	87
7.2.3 Subdimensión: Rol de la empatía	89
7.2.4 Subdimensión: Desconexión con el trabajo	89
7.3 Dimensión: Desrealización	92
7.3.1 Subdimensión: Impacto en el desempeño	93
7.3.2 Subdimensión: Disociación y sentimientos de irrealidad	94
7.3.3 Subdimensión: Sentido de Control sobre el Trabajo	96
7.4 Dimensión: Estrategias para manejar el estrés	100
7.4.1 Subdimensión: Prácticas institucionales	100
7.4.2 Subdimensión: Relación con los superiores	102
7.4.3 Subdimensión: Estrategias personales	103
7.4.4 Subdimensión: Capacitación personal vs. Capacitación institucional	104
Capacitación personal	104
Capacitación institucional	105
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	107
8.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1:	107
8.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2:	109
8.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3:	112



8.4 OBJETIVO ESPECÍFICO 4:	116
9. CONCLUSIONES GENERALES	121
10. APORTE AL TRABAJO SOCIAL	130
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
12. ANEXOS	144
Anexo 1. Consentimiento informado.....	144
Anexo 2. Ficha de Selección de Participantes	146
Anexo 3. Ficha de Control de Calidad.....	147
Anexo 4. Pauta Guía	148



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, o también conocido como Síndrome de Desgaste Ocupacional, se ha ido convirtiendo en un fenómeno que ha ido afectando de forma creciente a las personas en diversos ámbitos de su vida, tales como en el área laboral, emocional y/o personal, obstaculizando una apropiada calidad de vida.

Una de las áreas profesionales que se ven más expuestas a la aparición de este síndrome son los trabajadores que realizan labores directas con usuarios, en otras palabras, que tienen un contacto directo con las personas con y para las cuales trabajan. Se pueden considerar dentro de esto a personas que trabajan con servicio al cliente, profesionales de la salud, docentes, entre muchas otras opciones.

No obstante, la siguiente investigación tendrá un enfoque centrado en el estudio de la aparición de este síndrome en las personas que realizan labores de asistencia y cuidado directo de niños, niñas y adolescentes (NNA) en contextos de residencias. Esto debido a que se debe considerar que el trabajo con NNAs que se han visto vulnerados de una u otra forma implica la exposición a exigencias laborales que salen de lo común, teniendo en cuenta la afectación emocional que este trabajo puede generar en los profesionales.



Por lo general, cuando se habla de residencias para el cuidado de NNAs el enfoque de estudios se pone en los niños como tal y en su calidad de vida, sin embargo, la siguiente investigación busca centrar la atención en los trabajadores en vez de los NNA, ya que los primeros mencionados también se encuentran expuestos a un gran desgaste emocional al tener que desempeñar sus labores en un contexto tan complejo y tan ligado a la vulnerabilidad.

El constante contacto humano con personas vulneradas, las importantes demandas emocionales, la alta exposición a situaciones traumáticas y/o de estrés, la intensa carga laboral y emocional, entre otras relevantes variables, pueden ser factores que fomenten la aparición de este síndrome, desencadenando así una decadencia en el servicio entregado y en el cuidado de los niños/as y adolescentes como tal.

El agotamiento emocional, la despersonalización y la desrealización son tres de los factores principales que considera el síndrome de burnout, y que pueden brindar indicios de la aparición de este síndrome, por lo cual hay que poner especial enfoque en los síntomas que puedan presentar los trabajadores que puedan indicar de una forma u otra la manifestación de alguno de estos, para una correcta prevención del síndrome de burnout.



Universidad de Concepción
Facultad de Ciencias Sociales
Trabajo Social

El estudio que se llevará a cabo a continuación busca estudiar la manifestación de este síndrome y comprender diversos fenómenos que puedan influir en su aparición en contexto de trabajadores de residencias para NNA. De igual manera, se busca comprender cómo la presencia de este síndrome afecta en la calidad de vida personal y laboral de las personas, así como también en su desempeño profesional y relación con los NNA.



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental de los trabajadores en el ámbito del trabajo social, especialmente en contextos exigentes como las residencias para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), es un tema preocupante. En este sentido, el síndrome de “Burnout” emerge como una problemática relevante, caracterizada por el agotamiento emocional, la despersonalización, la desrealización y la disminución del desempeño, con potenciales efectos adversos tanto en la salud física y mental de los trabajadores como en la calidad de atención brindada a los NNA. Por lo tanto, es fundamental identificar la presencia del Síndrome de Burnout entre los trabajadores de residencias para Niños, Niñas y Adolescentes en la Provincia de Concepción, Chile con el fin de ampliar el conocimiento existente describiendo la incidencia de este padecimiento en un servicio de tanta relevancia para el funcionamiento de nuestra sociedad como son los servicios dedicados a cuidado de la niñez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Por lo tanto, es necesario, sobre todo desde el punto de vista del trabajo social, hacer énfasis en la



perspectiva integral de la salud, explorando los factores sociales, culturales y psicológicos que influyen en la salud de las personas y las comunidades.

Tomando en cuenta la definición anterior, el foco de esta investigación se encuentra ligado al área de la Salud Mental, la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como un

“Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (...) La salud mental es, además, un derecho humano fundamental, y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.” (World Health Organization: WHO, 2022)

El bienestar psicológico se entiende como un estado en el que la persona funciona de manera positiva, a diferencia del concepto de “salud” que hace mención a la ausencia de enfermedades. La salud mental va más allá, ya que involucra la presencia de ciertos indicadores favorables como una autopercepción positiva, la capacidad de relacionarse asertivamente con



las demás personas, un sentido de desarrollo personal y sentido de la propia vida (Barrera et al., 2019)

Se considera que los problemas de salud mental corresponden a una categoría amplia que abarca los trastornos mentales, discapacidades psicosociales y estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o conductas auto lesivas (OMS, 2022)

Los trastornos mentales, por lo tanto, hacen referencia a condiciones clínicas que afectan gravemente la cognición, las emociones y la conducta. Estas se encuentran categorizadas por la OMS dentro de la sección “Capítulo 6. Trastornos Mentales, del Comportamiento o del Neurodesarrollo”, con 13 subcategorías que van desde trastornos del espectro de la esquizofrenia, trastorno bipolar depresivo, de ansiedad, de alimentación y de sueño, entre otros. Lo que caracteriza a estas enfermedades es que tienen una base más amplia y profunda en la psicopatología, con criterios diagnósticos específicos que abarcan una variedad de síntomas y etiologías (OMS, 2022).

En cuanto al ámbito laboral, los riesgos psicosociales son elementos de las condiciones laborales que afectan la salud del trabajador/a cuyo origen es determinado por ciertas características del trabajo.



Un fenómeno común que afecta a los trabajadores es el Estrés Laboral, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como *“la respuesta que las personas pueden tener cuando se les presentan exigencias y presiones laborales que no corresponden con sus conocimientos y capacidades, y que desafían su capacidad para afrontarlas”* (OMS, 2020)

Esto quiere decir, que cuando un trabajador ve que sus capacidades se ven superadas o limitadas por las tareas que se le asignan, cuando se les exige más de lo que son capaces de llevar a cabo, incluso factores como un mal ambiente laboral, generan que se genere estrés laboral que puede impactar de diversas formas al trabajador afectado, ya sea de manera psicológica, física, cognitiva o conductual. De igual forma las respuestas al estrés laboral varían según la personalidad y los estilos de afrontamiento de cada individuo.

Algunas causas más comunes del estrés laboral pueden ser; cantidades excesivas de trabajo, falta de control sobre las actividades laborales que se deben llevar a cabo, ausencia de apoyo para los trabajadores(as), bullying o acoso por parte de compañeros(as) o superiores, condiciones deficientes en el ambiente en el cual se desempeñan las labores o la falta de habilidades (Rodríguez, 2020)



El estrés laboral, si es constante y perdura en el tiempo, sin ser tratado o manejado de una manera correcta, puede generar problemas de salud mental tales como depresión, ansiedad o agotamiento. Si el trabajador(a) sufre un estrés prolongado puede ver afectada de igual manera su salud física, como enfermedades cardiovasculares. Además, puede traer como consecuencia el “Síndrome de Burnout” como una respuesta extrema e inadecuada al estrés laboral (Alise et al., 2022).

Una de las afecciones relacionadas con la salud mental que ha sido incluida recientemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a edición (CIE 11) es el Síndrome de desgaste ocupacional (o profesional), denominado en inglés como "Burnout". Se le define en el CIE-11 como *“resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito.”* (OMS, 2024) y su categorización corresponde al capítulo 24: dentro de los *“Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”*, en la subcategoría *“Problemas asociados con el empleo y desempleo”* y su código es QD85.

Se incluyó esta condición en el año 2019 en la clasificación del CIE-11 que entró en vigor desde 2022, por lo que, desde el punto de vista de la salud pública, la inclusión del "Burnout" marca un hito significativo en el



reconocimiento de los impactos del estrés laboral crónico en la salud mental de los trabajadores.

Cabe hacer notoria la distinción que hace la clasificación entre el Burnout y los trastornos mentales. Como se puede apreciar este síndrome no es incluido en el capítulo 6 sobre “Trastornos Mentales, del Comportamiento o del Neurodesarrollo” si no que entra en una categoría diferente debido a que es caracterizado como un fenómeno de respuesta al estrés laboral y no un trastorno mental intrínseco. Por lo tanto, la naturaleza y el contexto del Burnout están estrechamente ligados al entorno laboral y esto ayuda a promover que el enfoque de intervención sea en ese ámbito.

Es necesario para poder comprender el fenómeno del Burnout su diferencia con los trastornos mentales. Este síndrome está relacionado específicamente con el estrés crónico en el entorno laboral. Se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización, el cinismo, la desrealización y la reducción de la eficacia profesional. Su etiología está directamente vinculada a las condiciones de trabajo y el manejo del estrés en el ambiente laboral (Koutsimani et al., 2019).

Por otro lado, los trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia tienen una base más amplia y profunda en la psicopatología.



Estos trastornos pueden tener causas multifactoriales, incluyendo aspectos biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales (Maddok, 2023).

El “Burnout” es una palabra en inglés que traducido al español significa “consumido”, “quemado” o “agotado”, acuñada por la psicóloga Christina Maslach en 1993, y se caracteriza como un síndrome que abarca el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, siempre relacionado con el trabajo. Implica un estado de estrés crónico que genera una hiperactivación del sistema nervioso de la persona, en esta situación el organismo se prepara para huir o pelear y se podrá intuir que un estado de hiperactivación permanente relacionado con la jornada laboral derivará en un desbordamiento de la capacidad fisiológica de la persona para hacer frente a las funciones que debe realizar, generando alteraciones a nivel psiquiátrico, somático y cognitivo (Lovo, 2020), además del impacto que genera el padecimiento de manera secundaria a los usuarios de las instituciones o servicios en los que se desempeña el trabajador o a sus propios compañeros (Lauracio, 2020), por lo que podemos afirmar que se trata de un síndrome con un alcance biopsicosocial.



Cabe destacar, que “Este fenómeno suele manifestarse en individuos que trabajan en servicios dirigidos al trato con personas resultando en un impacto significativo en su bienestar psicológico y desempeño laboral.”
(Maslach et al., 2001)

Los factores de riesgo relacionados con el Burnout son múltiples y variados. Entre ellos se puede encontrar; la escasez de personal (que genera un aumento de la carga laboral del trabajador), la rotación de turnos constante, la exposición a situaciones traumáticas tales como presenciar dolor, enfermedad y muerte, problemas organizacionales o una poca claridad en la asignación de las responsabilidades y labores que deben cumplir (Lovo, 2020)

Respecto a la investigación del fenómeno existen variados estudios sobre la prevalencia del burnout, pero centrados en ciertos rubros o áreas específicas, como la medicina y la enfermería, por lo que permiten hacer un panorama general sobre la existencia del problema a través de estudios específicos de otras áreas de trabajo, como el de la salud.

Respecto a los estudios nacionales se encontró de los autores Simonetti et al., (2021), titulado “*Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos en Chile*”. El estudio tiene por objetivo analizar el



fenómeno de Burnout desde una perspectiva organizacional en enfermeras de hospitales públicos de Chile. Se concluye que un elevado número de enfermeras (75%) experimenta síndrome de Burnout, lo que está fuertemente vinculado a la calidad del entorno laboral, se sugiere que las medidas organizativas que contribuyan a mejorar las condiciones laborales podrían disminuir el síndrome de Burnout y elevar la calidad de la atención proporcionada, también se concluyó que este padecimiento está más presente en Santiago con un 34,7% de prevalencia, siendo mayor que en las regiones (Simonetti et al., 2021).

Estos resultados aportan a la investigación una visión general de uno de los factores que podrían incidir en una disminución del síndrome de burnout en trabajadores, el cual es la mejora de las condiciones laborales, teniendo en consideración que el estudio anterior también tiene su enfoque puesto en profesionales que trabajan con trato directo de personas, al igual que los sujetos escogidos para la investigación. Además, sugiere una conclusión significativa, la cual indica que, al disminuir el síndrome de burnout en las personas, la calidad del servicio entregado mejora.

En otro estudio por Salazar et al., del año 2021 titulado *“Satisfacción laboral y síndrome de burnout en pandemia COVID-19: el caso de una institución financiera de la zona central de Chile”* se demostró que existe



poca prevalencia del síndrome en ese tipo de instituciones, con pocos trabajadores que cumplan con los parámetros necesarios para ser considerados con el síndrome. Se detectó en ese estudio que existía una alta despersonalización y agotamiento emocional, ligado principalmente al contexto de pandemia y a la implementación del teletrabajo, sin embargo, un alto nivel de realización personal y satisfacción con el trabajo se ubican como factores protectores que evitan una mayor prevalencia del burnout en este rubro específico (Salazar et al., 2021)

Estos resultados se pueden plasmar en la presente investigación, ya que demuestra que trabajadores que no tienen un trato directo con personas (o personas que se han visto vulneradas) no presentan un índice tan alto de síndrome de burnout, comparado con el estudio anterior, en el cual las personas que sí tienen un trato directo con personas presentan índices más altos.

En el ámbito internacional, Caravaca et al., el año 2022 realizó un estudio aplicado a trabajadores sociales titulado “*Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social*” en España, en el cual se analiza la prevalencia del fenómeno burnout y los factores de riesgos vinculados, tanto a nivel demográfico como laboral, así como la percepción del apoyo social, niveles de ansiedad y satisfacción en el



trabajo. Se concluye que, a diferencia del caso anterior, si existe prevalencia del síndrome en el área de los servicios sociales, ligado principalmente a una baja satisfacción laboral y una alta despersonalización (Caravaca et al., 2022).

En el estudio de Maddock, del año 2021 titulado “*Relación entre estrés, salud mental y bienestar en los trabajadores sociales*” se utilizó un diseño transversal enfocado en profesionales de Irlanda del Norte como muestra. Los hallazgos indican que el estrés percibido y el burnout están significativamente asociados con niveles más altos de ansiedad y depresión, y con un bienestar general reducido. Se destaca la importancia del apoyo social y las habilidades de auto-regulación como factores protectores.

Se menciona en dicho estudio que la profesión de trabajo social puede resultar gratificante para quienes la ejercen, sin embargo, genera una alta carga laboral al atender traumas de los usuarios. Estas demandas pueden requerir un esfuerzo físico, emocional y psicológico sostenido que, si no es gestionado adecuadamente, puede llevar a costes fisiológicos y psicológicos significativos, incluyendo presión, estrés y burnout, todos ellos relacionados, lo que en definitiva conduce a consecuencias como



ausentismo, menor compromiso y productividad, lo que termina repercutiendo directamente en los usuarios.

Existe suficiente evidencia, como lo menciona el estudio de Hobfoll (1998) citado por Maddock, que existe una relación directa entre el estrés laboral crónico y la aparición del burnout, sin embargo, el mismo autor menciona que aún es necesario una comprensión más precisa acerca de la relación existente entre estrés, burnout, depresión y el bienestar general. Un estudio mencionado por el autor (UNISON, 2022), menciona que posterior a la pandemia los problemas emergentes que más preocupan a los trabajadores sociales del Reino Unido son el estrés laboral, el burnout y los problemas de salud mental, complementando la visión de relevancia que tiene este tema en la actualidad.

Otro estudio realizado por Koutsimani et al., 2019 titulado *“La Relación Entre el Agotamiento, la Depresión y la Ansiedad: Una Revisión Sistemática y Meta-Análisis”* elaborado en Grecia, examinó la relación entre el burnout, la depresión y la ansiedad. A través de una revisión sistemática y un meta-análisis, se encontró una fuerte correlación entre el burnout y la depresión, así como entre el agotamiento y la ansiedad. Sin embargo, el agotamiento sigue siendo un constructo distinto de la



depresión y la ansiedad, por lo que se sugiere la necesidad de más investigaciones longitudinales para comprender mejor estas relaciones.

Según la encuesta realizada por “Laborum” en 2023 a los países de Argentina, Panamá, Ecuador, Perú y Chile, dio como resultado que en Chile un 92% de los participantes pudieron haber padecido o se encontraban sufriendo de “Burnout” en el último año, relacionado con el agotamiento laboral excesivo. Estas cifras posicionan a nuestro país como el segundo que más sufre de este síndrome de los cinco que participaron de la encuesta, siendo solamente superado por Argentina con un 94%. La falta de energía y la falta de eficacia para trabajar fueron algunas de las causas más importantes mencionadas que generaban este síndrome en los trabajadores (Diario Estrategia, 2023).

Las cifras entregadas pueden considerarse altas, sin embargo, debe tenerse en cuenta que existe una carencia de estudios epidemiológicos transversales que nos puedan dar más cifras de la prevalencia de este síndrome a nivel general y también es difícil extrapolar los resultados del estudio de un rubro a un nivel global, para ejemplificar, el estudio de Bilbao (2018), señaló que existía una poca presencia (2%) de burnout entre los trabajadores de ONG's que ejecutan políticas sociales (ya que aun existiendo diversos síntomas, no en todos los casos llegaban a



presentarse simultáneamente), en otro extremo, el estudio de Morales et al., 2021, señaló que el 97% de los profesionales que se desempeñan en Anestesiología y Cirugía Ortopédica en un Servicio de Temuco presentaban signos de Burnout. Otro estudio, de Martinic et al., 2020, señala que un 18% de los enfermeros de Punta Arenas presentaban el síndrome de Burnout, lo que nos habla de la complejidad de estudiar este fenómeno que puede tener diferentes índices de prevalencia en diferentes contextos.

Entre los servicios sociales, el área de abordar casos de vulneración de derechos de NNA emerge como una labor de gran impacto emocional (Aliste et al., 2022). Esta situación se manifiesta cuando los profesionales se encuentran desprovistos de las herramientas necesarias para resguardar su bienestar personal. Además, surge en contextos donde el sistema o la institución no asume la responsabilidad de atender las repercusiones emocionales que enfrentan sus trabajadores, como mencionan Aliste et al., (2022) y Matamala et al., (2021), señalando a las condiciones laborales y la falta de reconocimiento de la labor como factores relacionados con los problemas de salud mental como el burnout en el rubro de las instituciones orientadas a la protección de la niñez.



“El trabajo en programas psicosociales es reconocido como una de las áreas de mayor demanda de recursos personales para los trabajadores, además de ser una ocupación estresante y exigente (...) Los estudios en Chile indican que entre un 5% y un 25% de los profesionales de servicios sociales y salud presentan burnout” (Bilbao et al., 2019).

En Chile, existe una carencia de producción de material investigativo nacional en cuanto a la temática de salud mental y el síndrome de Burnout en trabajadores/as del Servicio Nacional de Protección Especializada (Matamala et al., 2021). En este contexto, se destaca el hallazgo del estudio nacional realizado por Bilbao (2019), quien analizó el síndrome de Burnout en una muestra de 195 funcionarios de diferentes Organismos Colaboradores Acreditados (OCAS) de las regiones de Valparaíso y Santiago. Basándose en dicho estudio, se observó que las consecuencias del fenómeno son adversas, manifestándose en una elevada rotación de los equipos psicosociales, una predisposición a renunciar y niveles significativos de estrés psicológico. Cabe mencionar que los OCAS son instituciones particulares acreditados por el servicio Mejor Niñez para realizar funciones de cuidado y acogida de NNA en situación de vulneración grave de sus derechos.



“Los profesionales que trabajan en contacto con otras personas, como los de programas psicosociales, son grupos de especial riesgo de sufrir las consecuencias del burnout (...) Se ha reportado que los trabajadores de programas de intervención psicosocial experimentan mayores niveles de burnout que otros grupos ocupacionales” (Bilbao et al., 2019).

Teniendo en consideración lo anteriormente mencionado, los empleos que se caracteriza por exponerse a los factores de riesgo del Burnout son los profesionales, como duplas Psico-sociales y otros trabajadores que ejercen el cargo de Cuidador de Trato Directo o Educador de Trato Directo (ETD) en los hogares residenciales para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) del Servicio “Mejor Niñez” que se enmarcan en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (Matamala et al., 2021).

Para añadir más contexto, una de las medidas que puede tomar este servicio especializado de protección de la niñez es la del Cuidado Alternativo, la cual *“es una medida de protección excepcional y transitoria que se implementa por orden de un tribunal en casos de graves vulneraciones a niños, niñas y adolescentes.”* Según estadísticas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2024), se establece que 134.722 NNA en Chile reciben atención de parte de programas de diferentes líneas de acción. Dentro de estos, 4.853 NNA



están siendo atendidos/as en programas de cuidado alternativo residencial, representando al 3,8% de la población (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024).

En la región del Bío Bío, existen 39 residencias de cuidado alternativo, administradas por organismos colaboradores, y 3 Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) del Estado (Defensoría de la Niñez, 2019). Si bien, cada una de estas residencias del Servicio Mejor Niñez, operan de acuerdo a los lineamientos establecidos en las orientaciones técnicas, sin embargo, desde su funcionamiento han enfrentado desafíos asociados a su implementación (Defensoría de la Niñez, 2024).

En estos centros los trabajadores enfrentan diversas problemáticas que incluyen el maltrato infantil, el riesgo de deserción escolar y las condiciones de habitabilidad y salubridad de los NNA (Aliste et al., 2022).

En el último tiempo, se ha identificado un cambio en las problemáticas de los/as NNA que ingresan a la modalidad de cuidado alternativo residencial. En este sentido, se destacan los problemas graves de salud mental que, en los inicios del Servicio, no representaban una preocupación. No obstante, se encuentra asociado a la mayor prevalencia de consumo de sustancias, tanto por parte de la familia, como de algunos



NNA que ingresan a centros residenciales de la línea proteccional. Por consiguiente, las condiciones laborales implican trabajar en horarios extensos, en modalidad de turnos, y sin la capacitación necesaria. Estas condiciones laborales, relativas a una sobrecarga de funciones, altos niveles de estrés debido a las labores de cuidado, y bajas remuneraciones por el desarrollo de tareas de alta complejidad, generan altas tasas de licencias y rotaciones de personal (Bórquez, 2021).

Las funciones de los trabajadores de residencias consisten en dar atención, auxilio y resguardar a niños y niñas que lo requieren, por lo que se les considera como un apoyo especializado para esta labor aun cuando los perfiles de postulación para estos cargos no requieren de títulos profesionales. Esto resulta problemático ya que los trabajadores deben hacer uso de diferentes habilidades emocionales, educativas y psicológicas para abordar las problemáticas que surgen del cuidado de estos usuarios, por ejemplo, la contención de un niño en estado de crisis, sin tener la capacitación adecuada, lo cual hace que el trabajo se le vuelva más pesado y traumático (Matamala et al., 2021).

Estos cuidadores se enfrentan diariamente a situaciones emocionalmente exigentes y estresantes al brindar atención a los NNA en situación de vulnerabilidad. El contacto constante con historias de trauma, el estrés



derivado de las responsabilidades laborales y las condiciones laborales pueden aumentar el riesgo de desarrollar Burnout en estos profesionales. El agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, características del Burnout, pueden manifestarse como resultado de la sobrecarga de trabajo y la exposición prolongada a situaciones de difíciles de alto estrés (Arredondo et al., 2020).

Las consecuencias que trae el burnout en el individuo como cinismo, despersonalización y desrealización (Matamala et al., 2021) se podrían considerar de un alto impacto en la eficiencia del trabajo realizado, ya que el perfil buscado para este tipo de empleos es el de personas estables mental y emocionalmente, con la sensibilidad y empatía que requiere el cuidar de NNA en situaciones de vulnerabilidad. Entre las funciones que deben cumplir se incluyen una amplia variedad de actividades relacionadas con la labor de velar por el bienestar de niños y niñas que por medidas de protección se encuentran separados de sus familias de origen; ayudarles a estudiar, cumplir con los horarios de alimentación, de sueño, de higiene, realizar con ellos actividades de recreación, contenerlos cuando existen los desajustes emocionales, realizar labores de aseo en el hogar, entre otras cosas por lo que nos encontramos ante una problemática social, en la que acceden a estas funciones personas sanas mentalmente,



pero que en el transcurso de su vida laboral terminan viendo afectada su salud y su realización personal, por ende, podría hacer más difícil alcanzar los objetivos de la intervención.

La justificación de este estudio se basa en la importancia de conocer a través de la subjetividad de los propios trabajadores como perciben los síntomas del síndrome de burnout, que como se mencionó anteriormente es un padecimiento ligado directamente con el estrés laboral y las funciones que deben desempeñar de residencias para niños, niñas y adolescentes (NNA) en la Provincia de Concepción. El bienestar de estos trabajadores es esencial no sólo para su propia salud y calidad de vida, sino también para la atención efectiva y el cuidado de los NNA a quienes sirven y el desarrollo del Burnout, puede tener consecuencias devastadoras para ellos y para los NNA a su cargo, ya que afecta su desempeño, su capacidad de empatizar y de sentirse realizados con la labor que cumplen, se debe considerar también que dentro de estas residencias, los cuidadores se perfilan como referentes afectivos importantes.

Como se evidencia con la inclusión de este síndrome en el CIE-11, existe una creciente conciencia actual sobre la importancia de la salud mental en el ámbito laboral y su impacto en el bienestar general de los trabajadores y en el rendimiento laboral. Por otro lado, hay una escasez de



investigaciones específicas sobre el Burnout en este contexto local, reciente y que destaquen las perspectivas y vivencias de las y los trabajadores lo que resalta la necesidad de abordar esta problemática de manera integral y contextualizada. La realidad socioeconómica y cultural de la Provincia de Concepción, así como las políticas y prácticas laborales locales, pueden influir en la aparición y gestión del Burnout en estos trabajadores, lo que hace crucial investigar esta problemática en el ámbito local.

Por último, este estudio, al distinguir la presencia de factores de riesgo se pretende contribuir al desarrollo de estrategias efectivas de prevención y mitigación del Burnout en trabajadores de residencias para NNA en la Provincia de Concepción. Al identificar los factores de riesgo específicos y explorar las estrategias utilizadas en situaciones actuales, esta investigación puede ser un insumo útil para la elaboración de intervenciones adaptadas que puedan mejorar el bienestar laboral de los trabajadores y la calidad de atención brindada a los NNA, promoviendo así un entorno laboral más saludable y una atención más efectiva y centrada en el bienestar de los NNA.

Desde la perspectiva del aporte al trabajo social, este estudio permitirá conocer las visiones de la problemática a través de las vivencias de los



propios protagonistas acerca de la ocurrencia del Síndrome, generando una descripción en el contexto de la labor que cumplen servicios sociales como los enfocados en la protección a la niñez en Chile. El trabajo con la infancia es una de las áreas importantes de desempeño del trabajo social, en este caso, resulta importante indagar en condiciones de salud ocupacional y los efectos en la salud de las personas que se desempeñan en esta área con el fin de que se puedan elaborar mejores políticas, estrategias de prevención y reparación buscando el bien común de los trabajadores además de los NNA que dependen de estos servicios por lo tanto de la sociedad en general.

La factibilidad del estudio se basa en que existe una disposición por parte de los y las trabajadoras de estos centros de la provincia de Concepción a relatar cómo viven la presión laboral de un trabajo tan alta carga emocional ya que se puede entender como una instancia de participación que servirá como un aporte al conocimiento de la salud ocupacional en un rubro, que como mencionamos anteriormente se encuentran expuestos a una gran cantidad de factores de riesgo que podrían desencadenar el Burnout.

Este estudio contribuirá significativamente al conocimiento existente sobre el burnout en trabajadores de residencias para NNA, particularmente



en la provincia de Concepción. Con los datos específicos del contexto local se pretende complementar y aportar a una brecha en la literatura junto con ofrecer perspectivas y experiencias valiosas de estos trabajadores. Los hallazgos pueden informar la creación de políticas públicas de prevención, apoyo y la implementación de programas de salud ocupacional. Al comprender mejor los factores de riesgo y protección específicos de este grupo, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas para prevenir el burnout y mejorar el bienestar de los trabajadores, beneficiando tanto a los empleados como a los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado.

Debido a todos los factores causales de Burnout anteriormente mencionados, y otros que puedan ir surgiendo en el presente estudio, es que se definió como objetivo general de esta investigación “Conocer la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del Síndrome de Burnout”.

Para finalizar, como en base a lo ya aportado, la pregunta de investigación se plantea como ¿Cuál es la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del Síndrome de Burnout? ya que se pretende conocer las vivencias y perspectivas, el cómo se viven los posibles síntomas del síndrome dentro



de un empleo cómo ser cuidador/a de trato directo en una residencia para NNA ligado al servicio Mejor Niñez.

2. MARCO REFERENCIAL

El presente marco referencial tiene como finalidad establecer las bases teóricas y empíricas que sustentan la investigación sobre el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en el cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA) desde la perspectiva de los trabajadores y trabajadoras de residencias para NNA del Servicio Mejor Niñez en la provincia de Concepción, Chile.

Para abordar este fenómeno, se hace imprescindible una revisión exhaustiva de los modelos teóricos que han intentado explicarlo, así como de las investigaciones empíricas que han documentado su prevalencia y sus consecuencias en diversos contextos profesionales. En este sentido, el marco referencial se estructura en tres secciones principales: el marco teórico, el marco empírico y el marco conceptual.

En el **marco teórico**, se presentan y analizan los principales modelos y teorías sobre el burnout, incluyendo aquellos basados en teorías sociocognitivas del yo, teorías del intercambio social y teorías organizacionales. Además, se discute un modelo estructural que integra



elementos de los enfoques anteriores, proporcionando una visión más holística del síndrome.

El **marco empírico** recopila y examina estudios relevantes tanto a nivel nacional como internacional, ofreciendo una perspectiva comparativa que permite identificar factores comunes y diferenciales en la manifestación del burnout en distintos contextos laborales. Esta sección destaca investigaciones realizadas en ámbitos similares al de las residencias para NNA, lo que permite una mejor extrapolación de los hallazgos al contexto específico de la presente investigación.

Finalmente, el marco conceptual clarifica los términos y conceptos clave que se utilizarán a lo largo del estudio, proporcionando definiciones operativas que faciliten la comprensión y el análisis del síndrome de burnout y sus implicancias en el contexto laboral de los educadores de trato directo y profesionales en residencias para NNA.

2.1 Marco Teórico

Para dar sustento investigativo, se exponen los siguientes modelos y teorías existentes en relación con el Síndrome de Desgaste Ocupacional, también conocido como Burnout. Se sintetizan y contextualizan los



principales aspectos teóricos del fenómeno de estudio de la presente investigación. Hay varios modelos basados en teorías sociales que, centrados en distintas variables, antecedentes o consecuencias, pueden explicar el síndrome y servir de base teórica (Ojeda, 2016). Se agrupan en tres grandes grupos de modelos: uno relacionado a las teorías sociocognitivas del yo, un segundo basado en las teorías del intercambio social y un tercero en las del campo organizacional.

Existe también la propuesta de un modelo estructural que recogería las ideas de los tres grupos anteriores al cual se hará alusión al final de este apartado.

2. 1. 1. Modelos etiológicos basados en las teorías socio cognitivas del Yo

Los modelos etiológicos basados en las teorías socio cognitivas del Yo ofrecen un enfoque integral para comprender y prevenir el síndrome de Burnout en el ámbito laboral. El Modelo de Cherniss, propuesto en 1993, destaca la importancia de factores del entorno laboral, como el fomento del éxito, la autonomía y el apoyo social.



2. 1. 2. Modelo de Cherniss:

El modelo propuesto por Cherniss en 1993 busca relacionar la prevención del Burnout con algunas características del ambiente laboral, como el fomento del sentimiento de éxito de los trabajadores, la alta autonomía, niveles altos de desafío y control, retroalimentación constante de los resultados y apoyo social de los superiores y los compañeros.

Este modelo se enmarca en las teorías socio-cognitivas del Yo, basadas en la autoeficacia, tal como las describió Bandura. Estas teorías sostienen que las cogniciones influyen en la percepción y comportamiento de las personas, y estas cogniciones son a su vez modificadas por los resultados del comportamiento y las consecuencias observadas en otros (Parraga, 2005). Además, la confianza que las personas tienen en sus habilidades influye en el esfuerzo que dedican a alcanzar sus metas, la facilidad con la que las consiguen y sus reacciones emocionales, como el estrés o la depresión.

Los empleados con alta autoeficacia suelen experimentar menos estrés en situaciones desafiantes, ya que las perciben como menos amenazantes si creen que pueden manejarlas positivamente. Lograr objetivos personales con éxito refuerza la sensación de autoeficacia, mientras que el fracaso



genera sentimientos de insuficiencia y baja autoeficacia, lo que puede llevar al desarrollo del síndrome de burnout.

Este modelo se puede vincular con el presente estudio considerando que las características que se mencionan que son relevantes en el entorno laboral, como por ejemplo el apoyo de los superiores, podría influir de igual manera como un factor importante que puede interferir en la aparición (o no) del Síndrome de Desgaste Ocupacional, teniendo en consideración que un grato ambiente laboral es una variable significativa en la calidad laboral de cualquier persona, no solo de trabajadores de residencias con NNA.

2. 1. 3. Modelo de competencia social de Harrison:

En los modelos etiológicos tenemos el de Harrison, que aporta factores de riesgo y protectores sobre la aparición del fenómeno.

Este modelo relaciona el síndrome de burnout con la percepción de competencia de los trabajadores en profesiones de servicio. El autor identifica factores que pueden facilitar o dificultar la labor de estos trabajadores, como objetivos realistas, alineación de valores, capacidad de tomar decisiones y disponibilidad de recursos, entre otros. (Harrison, 1983, como se citó en Ojeda, 2016)



Un entorno laboral que facilita el trabajo refuerza los sentimientos de competencia y motivación e influye en una sensación de eficacia en el trabajador. Por otro lado, los obstáculos para la realización efectiva del trabajo reducen aquellas percepciones positivas y podrían derivar en burnout.

El siguiente modelo mantiene una vinculación con el anterior y profundiza en la importancia de las aspiraciones y metas de los trabajadores.

2. 1. 4. El modelo de Pines (1993):

Complementa el de Harrison. Aporta teóricamente al relacionar el desarrollo de burnout con la sensación de desilusión profunda en los trabajadores que se plantean altos objetivos en sus trabajos y le dan un sentido existencial, pero que ven su motivación y aspiraciones frustradas. En contraparte, aquellos trabajadores que no poseen una alta motivación inicial o un sentido existencial experimentan el estrés y la depresión sin desembocar necesariamente en burnout. Este modelo relaciona el burnout con el fracaso al encontrar un sentido y una sensación de contribución en las labores que realiza.

Este modelo se podría vincular con nuestro estudio teniendo en consideración que las personas que trabajan con NNA pueden llegar a



buscar realizar cambios significativos en sus vidas, lo cual no siempre se puede lograr debido a limitaciones que se pueden presentar, como por ejemplo por parte del sistema mismo.

2. 2. Modelos etiológicos basados en la teoría del intercambio social

A continuación, el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, fundamentado en la teoría del intercambio social, ofrece una perspectiva para entender el burnout en el entorno laboral. Este modelo postula que las comparaciones sociales realizadas por los trabajadores son clave para evaluar su situación y bienestar en el trabajo.

2. 2. 1. El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli:

Este modelo basado en la teoría de intercambio social explica el burnout como un fenómeno que puede surgir a partir de las comparaciones sociales que los individuos hacen en el entorno laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997b). Buunk y Schaufeli sugieren que los trabajadores tienden a compararse con sus compañeros para evaluar su situación laboral. Esta comparación incluye factores como la carga de trabajo, el reconocimiento, el salario, y las oportunidades de desarrollo profesional.

Las percepciones de injusticia o inequidad en el trabajo pueden llevar a sentimientos de insatisfacción y estrés. Si un trabajador percibe que otros



reciben mayores recompensas por un esfuerzo similar o menor, esto puede desencadenar sentimientos de desmotivación y agotamiento emocional. Si los resultados de la compasión son positivos, el trabajador percibe que está siendo tratado equitativamente lo que aumenta su satisfacción y reduce su estrés, si al contrario el resultado de la comparación es negativo generará los efectos opuestos y eventualmente esto contribuye al desarrollo del síndrome (Buunk y Schaufeli, 1993, citado en Martínez, 2010).

2. 3. Modelos etiológicos basados en el enfoque organizacional

2. 3. 1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter:

Este modelo aborda el síndrome de burnout utilizando el Inventario de Burnout de Maslach como referencia. Señalan a la despersonalización como primera dimensión que antecede a los demás síntomas principales y predice el burnout junto con la importancia de las cogniciones de los trabajadores frente a eventos estresantes, que puede afrontarse de forma constructiva (manteniendo una distancia profesional, pero sin perder la empatía) o de forma negativa (con cinismo e indiferencia hacia los usuarios) (Gil-Monte, 2005).



El modelo describe el burnout como un proceso donde, en respuesta al estrés laboral y la pobreza de rol, los profesionales pierden su compromiso inicial con el trabajo.

La persistencia de condiciones estresantes puede conducir a tratar a los demás como objetos, esto entendido como indiferencia producto de la despersonalización, de forma que va todo encadenado, luego se experimenta una sensación de baja realización personal y agotamiento emocional. Esto resulta en una disminución del compromiso y la satisfacción laboral, así como problemas psicosomáticos (Golembiewski et al., 1987).

2. 3. 2. Modelo de Cox, Kuk y Leiter:

Este modelo destaca la importancia de la salud organizacional y cómo influye en el estrés percibido por los trabajadores. Para esto incluye variables como “sentirse gastado” y “sentirse presionado y tenso” como respuestas emocionales al estrés laboral y la forma en como es afrontado.

La realización personal es otro factor relevante al analizar el fenómeno, relacionado con cómo afectan las actitudes de despersonalización y agotamiento emocional, elementos considerados respuestas cognitivas al estrés laboral.



2. 3. 3. Modelo Etiológico Estructural

Dentro de los modelos etiológicos estructurales que buscan explicar las causas y el desarrollo de una condición o enfermedad a partir de factores estructurales, es decir, aquellos relacionados con la organización y el entorno en el que se desarrolla dicha condición tenemos a continuación el:

2. 3. 4. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel:

En este modelo de 1995 citado por Ojeda (2016) presentaron un modelo estructural para comprender el síndrome de burnout, abordando su origen, proceso y consecuencias. El burnout se entiende como una reacción al estrés laboral cuando las estrategias de afrontamiento no son suficientes. El Síndrome actúa de forma mediadora entre el estrés y las consecuencias, como la falta de salud, poca satisfacción o ganas de dejar la organización.

El modelo destaca la influencia de las cogniciones en las percepciones como el autoconcepto de los individuos que determina su esfuerzo por alcanzar objetivos y sus reacciones emocionales, así como también las conductas, siendo estas modificadas por las acciones y sus resultados. Los autores sugieren que el burnout tiene una estructura tridimensional del ya mencionado (Desrealización, agotamiento emocional y



despersonalización) y que esta estructura antecede a la estrategia de afrontamiento propia de la persona, por lo que sería una consecuencia de la ineficacia de las estrategias de afrontamiento del estrés laboral.

3. MARCO EMPÍRICO

Existen diversos estudios e investigaciones que arrojan resultados que sirven de base para analizar e interpretar el fenómeno estudiado.

En primer lugar, Martinic et al., (2020) analizó un estudio denominado *“Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile”*, el cual tuvo como finalidad determinar la existencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería de aquella localidad teniendo en consideración el nivel de estrés crónico al cual se encuentran expuestos los profesionales que desempeñan labores con contacto directo con los usuarios, y se caracteriza por ser un síndrome que genera agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal.

Teniendo en consideración que; el *agotamiento emocional* es una respuesta al esfuerzo excesivo que se lleva a cabo como consecuencia al contacto con los usuarios que se debe de lidiar, que la *baja realización personal* en el lugar de trabajo se relaciona con un sentimiento de



inconformidad en el desarrollo de las competencias personales laborales, y que la *despersonalización* refiere a una alteración negativa en la forma común que el profesional se percibe a sí mismo y a su cuerpo, podemos decir que el burnout es una respuesta al estrés que se genera comúnmente con los tres factores mencionados anteriormente.

Este estudio resultó en una prevalencia del 64,4% del síndrome, el cansancio emocional fue de un 76 %, la baja realización personal de un 55% y la despersonalización de un 62%. Se generaron diferencias significativas en los resultados de la despersonalización y del cansancio emocional según variables sociodemográficas tales como sexo (alcanzando un nivel más alto las mujeres), estado civil (liderando las personas solteras), existencia o no de hijos (mayor incidencia en las personas que no tienen hijos) y si es que el profesional realiza o no turnos de urgencia (quienes si los realizan padecen en mayor medida los síntomas mencionados).

Estos altos índices que se generaron como resultado dan indicio de la preponderancia del síndrome de burnout en los profesionales partícipes del estudio, demostrando y visibilizando una problemática real y significativa que afecta a los trabajadores, y que afecta de sobremanera en su vida personal, en su desempeño laboral y en su salud mental. Los



factores mencionados pueden extrapolarse al contexto de las residencias, donde el agotamiento emocional y la despersonalización pueden influir en la calidad del cuidado brindado a los NNA, y en la satisfacción laboral de los profesionales, así mismo, el contacto directo con los usuarios y las demandas laborales pueden generar un alto nivel de estrés.

En segundo lugar, Zuñiga y Pizarro (2018) analizó un estudio denominado ***“Mediciones de estrés laboral en docentes de un colegio público regional chileno”*** cuyo objetivo fue detectar la presencia del síndrome de burnout, siendo la hipótesis principal la existencia de un alto nivel de burnout por agotamiento emocional, por despersonalización y por falta de realización personal. En el cual, para su detección se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) dividido en tres subescalas: a) agotamiento emocional; b) despersonalización; y c) realización personal.

Se obtuvo como resultado de un total de 49 encuestas que el índice más alto de Burnout ocurre para el agotamiento emocional con un 55,1%. Por otro lado, el 69,4% presenta un nivel bajo de despersonalización y el resultado obtenido para la realización personas es a su vez baja. Lo anterior sugiere que el síndrome de burnout es de un nivel de tipo medio o bajo en los educadores del liceo, siendo el agotamiento emocional el factor con una importante incidencia en los profesionales.



La investigación, pese a desarrollarse en contexto educacional, contribuye al interés del presente estudio, pues los desafíos a enfrentar tales como factores estresantes y consecuencias del síndrome, pueden ser similares en ambos entornos laborales. Además, los resultados demuestran respecto al agotamiento emocional, un nivel medio de Burnout en los docentes, lo que es posible aplicar al contexto de interés en el cual los educadores de trato directo de igual forma pueden experimentar un agotamiento significativo debido a la naturaleza exigente y emocionalmente desafiante de su trabajo.

A continuación, Arredondo et al., 2020 realiza un estudio de ***“Autocuidado y Cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados”*** en Chile. Cuyo objetivo fue explorar la perspectiva de los trabajadores de centros de atención especializada en materia de infancia sobre los riesgos en el trabajo y las estrategias de autocuidado y cuidado de equipos.

Se lleva a cabo una investigación con enfoque mixto con una primera fase cualitativa exploratoria y una segunda fase cuantitativa descriptiva. Como resultado de la primera fase cualitativa, se obtiene un reconocimiento de dos categorías: Riesgos Laborales y estrategias de autocuidado y cuidado de equipos. En la categoría de riesgos laborales, identifican siete subcategorías de riesgos a los que se exponen los profesionales,



destacando a nivel emocional el riesgo de desgaste emocional por la complejidad de los temas a trabajar con los usuarios. A su vez, se reconoce el síndrome de burnout, el estrés traumático secundario y el riesgo de normalizar las pautas de relación violentas. De esta misma manera, el estrés por carga laboral se define en la segunda subcategoría, sobresale la sobre exigencia administrativa desde Sename.

En cuanto a los resultados de la segunda fase cuantitativa, se evaluó la frecuencia que los profesionales señala estar expuestos a los riesgos laborales identificados en la fase cualitativa, aquí reconocen que siempre se enfrentan al riesgo de desgaste emocional, siendo este resultado de la complejidad del tema a tratar con el usuario, así como resultado del estrés de carga laboral.

Lo anterior denota la complejidad de tratar temas de situaciones de vulneración de derechos por parte de los profesionales y como esto sumado a la sobrecarga de trabajo genera un riesgo emocional, teniendo consecuencias para su salud mental.

Así, para la investigación, es relevante los hallazgos sobre la salud mental de los trabajadores y la valorización del autocuidado, ya que el bienestar de los profesionales es fundamental para garantizar una atención y cuidado de calidad y efectiva a los NNA en situaciones de vulnerabilidad. Se



reconocen las limitaciones del estudio en cuanto a su generalización de los resultados ya que los participantes forman parte de una sola institución en representación de dos regiones de Chile. Destaca la necesidad de continuar la línea investigativa con muestras más variadas de profesionales, con variables relevantes como tipo de trabajo y el sexo, lo que podría ser de mayor comprensión para la prevalencia del Síndrome y sus factores asociados en este contexto específico.

En el ámbito internacional y desde la disciplina del trabajo social, Caravaca et al., 2019 realizan una investigación sobre la “*Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España*”, cuyo objetivo ya mencionado se realiza a través de una investigación de carácter descriptivo transversal con un total de 77 participantes. Se obtiene como resultado del cuestionario MBI que un 53,2% de los participantes presenta un alto cansancio emocional, un 70,1% presenta despersonalización y un 77,9% presenta una baja realización personal. Así mismo, un 29,9% de los participantes presenta Síndrome de Burnout.

Se destaca la prevalencia del Síndrome entre profesionales del Trabajo Social en los servicios sociales municipales, señalando que el desgaste



laboral está influenciado tanto por las características de la profesión misma como por las condiciones demográficas y laborales específicas de cada uno. A su vez, se menciona el impacto de las políticas austeras en el sistema de servicios sociales y los recursos disponibles, lo que genera situaciones de estrés, contribuyendo al agotamiento emocional. En cuanto a las limitaciones, se visualiza la muestra compuesta mayormente por mujeres, lo que dificulta la generalización de los resultados a ambos géneros. También, se sugiere ampliar territorialmente la muestra e incluir trabajadores sociales de otros contextos laborales, para una representación completa y variada de la misma.

Por otro lado, el estudio destaca la importancia de reconocer y abordar factores que contribuyen al agotamiento emocional en el ámbito laboral, y sugiere medidas como programas de formación y supervisión, como una herramienta para reducir el cansancio emocional, lo que podría promover un ambiente laboral más saludable y sostenible al mitigar el Síndrome de Desgaste Ocupacional en los profesionales.

Martínez et al., (2024) realizan una investigación sobre la **“Carga de trabajo, síndrome de burnout y síntomas psicosomáticos en trabajadoras de atención a usuarios”** en México, cuyo objetivo es conocer la relación entre la carga de trabajo y el burnout, y sus manifestaciones



psicosomáticas en las trabajadoras para la atención de usuarios de un organismo público de dicho país. Se realizó un estudio transversal, no experimental, con un diseño de dos grupos: Grupo 1, con una carga de trabajo alta, y Grupo 2, con una carga de trabajo baja. Participaron 93 trabajadoras y el instrumento de evaluación fue la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). Como resultado, se obtiene que las trabajadoras con alta carga de trabajo presentan un nivel muy alto del síndrome con un 58.3% y aquellas con baja carga de trabajo muestran un 2.2%. Además, se demuestra un diagnóstico de desgaste ocupacional de “en peligro” para el primer grupo.

Las perspectivas de los estudios revisados ofrecen una mirada complementaria sobre el Síndrome de Burnout en diversas áreas profesionales, destacando la importancia de abordar los desafíos relacionados con la salud mental que repercute tanto a nivel laboral como personal, y vincularse a diferentes contextos laborales, que para esta investigación es relevante e interés el ambiente del educador de trato directo en las residencias para el cuidado de NNA. Al considerar los hallazgos y limitaciones de las investigaciones, se pueden identificar áreas para futuras investigaciones y acciones dirigidas a mejorar el bienestar



laboral. Esto destaca la necesidad de realizar estudios específicamente en el ámbito de las residencias para el cuidado de NNA en Chile.

4. MARCO CONCEPTUAL

En el contexto de la creciente demanda laboral existente y de las diversas exigencias que se generan en el trabajo con el trato directo con personas, ha adquirido una mayor atención para el área de la salud ocupacional el fenómeno de burnout como lo demuestra que en el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Esto también se relaciona con acontecimientos mundiales como la pandemia de COVID-19, que generó un gran estrés laboral y con ello, aumentó la incidencia del síndrome de desgaste ocupacional llamando la atención de los investigadores (Cabezón et al., 2019). El presente marco conceptual tiene como finalidad otorgar una clarificación robusta respecto a los conceptos claves que se abordarán en el presente estudio y que tienen relación con el fenómeno estudiado y sus implicancias.



Comenzando por el concepto más general, tenemos lo que es la **salud mental**, la cual es un aspecto fundamental del bienestar humano, y abarca las dimensiones de un estado físico, psicológico y social. Se define como:

“Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad (...) La salud mental es, además, un derecho humano fundamental, y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.” (World Health Organization: WHO, 2022)

Dentro del ámbito laboral, este fenómeno ha cobrado importancia para la población trabajadora debido al estrés que las personas logran manejar antes de que éste se transforme en un nivel crónico. El **estrés laboral**, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, es definido como *“las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”*. (Rodríguez & De Rivas, 2011)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud indica que



"El estrés laboral es la respuesta que puede tener la gente cuando se enfrenta a demandas y presiones laborales que no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que ponen a prueba su capacidad para hacerles frente." (OMS, 2020)

Lo anterior, es uno de los factores más importantes que dan paso al surgimiento del fenómeno de **Burnout** como respuesta a los factores estresores de las condiciones de trabajo que se pueden desarrollar en este ámbito, los cuales, sin el debido manejo y cuidado, se convierten en un problema para las personas.

Según Maslach y Jackson, el síndrome de burnout lo definen *"como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas."* (Maslach y Jackson, 1981). En otras palabras, es una enfermedad que afecta a nivel personal, cognitivo, laboral y mental a las personas que sufren de esta afección.

Anteriormente se mencionaron tres factores característicos del síndrome de burnout; el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal laboral. Estos tres componentes dan una visión



integral del burnout, los efectos negativos que produce padecer esta afección y el impacto en la vida de las personas.

En primer lugar, se mencionó el **agotamiento emocional**, considerado un estado que se genera lentamente y alcanzado por la sobrecarga de responsabilidades, conflictos y estímulos negativos emocionales o cognitivos. Este agotamiento emocional suele impactar en dos ámbitos importantes de la vida diaria; el personal y el laboral (AfforHealth, 2023)

En cuanto al impacto en el ámbito personal, el agotamiento emocional puede afectar de sobremanera en la salud mental y física de las personas, manifestándose en problemas tales como depresión, problemas para conciliar el sueño, altos niveles de ansiedad y/o problemas cardiovasculares. El sentir poca energía y una fatiga constante afecta de igual manera las relaciones con el resto de las personas, debido a que hay una disminución en la disposición a dialogar y conectar emocionalmente con el resto. Por otro lado, el impacto a nivel laboral afecta en la productividad, en el rendimiento personal, en la satisfacción con el trabajo, en la capacidad de resolución de conflictos que se presentan, la creatividad, la eficiencia y también contribuye a un mayor riesgo a sufrir accidentes laborales y a cometer errores en el desarrollo de las tareas asignadas, además de afectar en la calidad del servicio que se entrega.



En segundo lugar, se menciona la **despersonalización**, considerada un estado psicológico o una alteración en la forma que un sujeto se percibe a sí mismo. Se caracteriza por una desconexión emocional hacia sí mismo y su trabajo. Suele afectar tanto en el ámbito personal como en el laboral.

A nivel personal, este fenómeno se manifiesta como una actitud de indiferencia y distante hacia su trabajo y con las personas con las que se relaciona, lo que puede agravar la capacidad y disposición a generar lazos y vínculos significativos. De igual forma, puede contribuir a problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Respecto al nivel laboral, puede generar un deterioro en la calidad de entrega del servicio debido a la falta de interés hacia el trabajo, lo que se traduce en un trato deficiente hacia los clientes o colegas. Como consecuencia, puede afectar la satisfacción del cliente con el servicio recibido, las relaciones laborales y el clima organizacional.

Se vincula este fenómeno con el de la **desrealización**, aunque parecen similares existe diferencia entre dos fenómenos, mientras que la **despersonalización** se centra en la desconexión con la percepción de sí mismo y la propia identidad, la **desrealización** se relaciona con una desconexión con el entorno laboral. Ambos estados mentales mantienen



una vinculación con la sensación de poco control sobre las actividades que se realizan. (Facio et al, 2018)

En tercer lugar, se hace mención a la última dimensión clave del síndrome de burnout; la **baja realización personal laboral**. Esta corresponde a una tendencia a que el profesional se evalúe negativamente, generando que esta perspectiva personal impacte en su habilidad de realización de sus labores profesionales, y del tipo de relación que mantiene con las personas con las cuales trabaja, ya sea compañeros de trabajo o usuarios a los que se presta servicios.

Desde el punto de vista personal, este fenómeno se evidencia en la sensación que tiene el individuo de ser ineficiente y no poder alcanzar sus logros personales. Estas sensaciones disminuyen de forma considerable la autoestima y la motivación de las personas, pues no se sienten conformes con las acciones que realizan o no. Por otro lado, desde la perspectiva laboral se suele desencadenar una deficiencia en la productividad y en el compromiso con el trabajo debido a la poca satisfacción y motivación que sienten, afectando de esta manera a su rendimiento profesional.

Estos tres factores mencionados antes pueden generarse por mala gestión laboral, sobrecarga laboral por exceso de responsabilidades superiores a



la capacidad personal de realizarlas, falta de reconocimiento por los logros, a un entorno laboral envuelto en conflictos y mala comunicación, a una estabilidad laboral insegura generada por incertidumbre respecto a la seguridad del empleo, entre otras causas importantes.

El agotamiento emocional se afronta mediante la despersonalización, y esto trae como consecuencia la aparición de sentimientos de inconformidad en las competencias personales, generando la sensación de una baja realización personal. Estos fenómenos se unen entre sí, siendo uno el causante del otro, y viceversa.

El tema central de la presente investigación se desarrolla en el ámbito de las residencias para el cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes con los profesionales y **educadores de trato directo**, los cuales, según la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, son *“las personas encargadas de resguardar la seguridad, educar y promover la integridad tanto física como psicológica de los adolescentes y niños que pertenecen al Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, antiguo SENAME”*. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, s. f.)

El ambiente laboral en el cual se desarrollan las labores de estos trabajadores, las vivencias y experiencias observadas por parte de los



NNA, la gestión institucional existente, la carga laboral puesta sobre los educadores, el impacto emocional que genera el trato y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, entre muchos otros factores considerables, generan en los educadores de trato directo un desgaste emocional y personal importante, el cual si no se trata a tiempo puede generar el síndrome de burnout.

Se podría decir que el burnout no se genera solamente como una consecuencia al estrés laboral, sino que de igual manera se ve influido por factores sociales, organizacionales y personales, y es de vital importancia saber sobrellevar, manejar, tratar y controlar los tres factores mencionados en los puntos anteriores, para mejorar el rendimiento personal y laboral de los educadores y profesionales, y que estos problemas no impacten negativamente en el cuidado que necesitan los niños, niñas y adolescentes.

Teniendo en consideración que los NNA con los cuales se trabaja ya de por sí se han visto vulnerados de alguna forma, es necesario que el entorno en el que ellos/as se encuentren sea estable y en el que se les brinde el apoyo necesario que ellos requieran, y esto solo puede lograrse mediante trabajadores que puedan entregar el cien por ciento de sus facultades y un rendimiento más que óptimo.



5. OBJETIVOS Y SUPUESTOS

5.1 OBJETIVOS

5.1.1 Objetivo General:

“Conocer la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del Síndrome de Burnout.”

5.1.2 Objetivos específicos:

- Identificar la presencia de agotamiento emocional en los/as trabajadores/as de residencias para NNA en la Provincia de Concepción.
- Reconocer la presencia de despersonalización en el personal de las residencias para NNA de la Provincia de Concepción.
- Detectar la existencia de desrealización en los/as trabajadores/as de las residencias para NNA en la Provincia de Concepción.
- Explorar las estrategias utilizadas por las residencias para prevenir el estrés laboral.



5.2 SUPUESTOS:

- “La falta de recursos y apoyo organizacional en las residencias para NNA contribuye significativamente al desarrollo del síndrome de burnout entre los trabajadores.”
- “Los trabajadores que implementan estrategias efectivas de autocuidado y manejo del estrés muestran niveles más bajos de burnout.”
- “Los trabajadores de residencias para NNA en la provincia de Concepción experimentan un impacto negativo significativo en su salud mental debido a las demandas emocionales y físicas de su trabajo.”
- “Los episodios relacionados con alto estrés como los desajustes emocionales de los NNA pueden generar agotamiento emocional en los cuidadores”

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 METODOLOGÍA

La investigación de este estudio se basa en el método cualitativo, cuyo enfoque “permite obtener una descripción rica de los hechos y fenómenos estudiados y, por lo tanto, también un análisis detallado de los mecanismos y procesos causales que se sitúan en la base de dichos fenómenos” (Verd



y Lozares, 2016), ya que se enfoca en una comprensión profunda del fenómeno del burnout en un contexto específico, buscando recopilar datos a través del relato de las/os protagonistas, sus experiencias, comportamientos y significados, por medio de entrevistas semiestructuradas.

Por otro lado, el estudio contará con una fase de caracterización sociodemográfica complementaria que aportará datos secundarios de los y las entrevistados/as tales como edad, género, nivel educacional, cargo que desempeña, entre otros datos.

El análisis es inductivo ya que a partir de los datos recopilados se buscará descubrir patrones en la información que permitan aportar a la teoría existente. Se lleva a cabo en un contexto específico, ya que el valor de las entrevistas se entiende únicamente dentro del ámbito que se desea explorar: el trabajo en residencias para NNA. Por lo tanto, se busca entrevistar tanto a personas que actualmente desempeñan estas labores en residencias, así como a aquellas que hayan trabajado en ellas durante los últimos 5 años, con el fin de obtener información detallada de sus experiencias laborales.



Por otro lado, la investigación es descriptiva ya que como se indicó anteriormente, se busca obtener una descripción detallada a través del relato, las experiencias y vivencias del fenómeno, más no explicarlo comprobando hipótesis causales (Hernández et al., 2014). Esta investigación busca una descripción detallada y contextualizada de un fenómeno complejo, desde la perspectiva de sus participantes a través principalmente de entrevistas en profundidad.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se clasifica como un estudio descriptivo de tipo cualitativo, siguiendo la metodología establecida por Hernández, Fernández y Baptista (2014) de acuerdo con el objetivo que es conocer la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la presencia del Síndrome de Burnout.

Utilizando entrevistas semiestructuradas, se recolectarán datos detallados para capturar elementos de información que nos permitan hacer la conexión con el síndrome de burnout desde la perspectiva de los participantes en un contexto específico permitiendo alcanzar una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno. Además, es un



estudio de tipo transversal, ya que se recolectarán datos en un momento definido.

6.3 ENFOQUE TEÓRICO

La investigación presentada adopta un enfoque fenomenológico, el cual “destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva” (Rodríguez et al., 1999), por ende, en este estudio centra su atención en la comprensión profunda y detallada de las experiencias vividas por los trabajadores de residencias para NNA en la provincia de Concepción, Chile, respecto al Síndrome de Desgaste Ocupacional. Utilizando entrevistas semiestructuradas, se busca captar las percepciones y significados atribuidos por los trabajadores a sus experiencias laborales y emocionales. Este enfoque permite describir las características esenciales del burnout desde la perspectiva de quienes lo experimentan, alineándose con el objetivo fenomenológico de revelar la esencia del fenómeno estudiado. Además, se ha mantenido una perspectiva objetiva y sin prejuicios, siguiendo el principio de suspensión del juicio, según la fenomenología (Ricoeur, 1984), para garantizar que las voces de los participantes sean reflejadas con precisión y autenticidad en los hallazgos de la investigación.



6.4 DISEÑO MUESTRAL

La técnica de muestreo es no probabilístico, de bola de nieve, en el cual los participantes se eligen deliberadamente obteniendo referencias para la participación de otras personas que podrían participar (Hernández, 2021) también se considera de caso tipo (Hernández et al., 2014) por lo tanto, los participantes son elegidos con base en criterios específicos relevantes para el estudio, ya que no se busca generalizar los resultados.

En este caso, se seleccionarán trabajadores que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser trabajador o ex trabajador, que haya cesado su puesto en los últimos 5 años, de residencias para NNA de la provincia de Concepción.
- Tener al menos 3 meses de experiencia en labores vinculadas al cuidado de NNA, ya sea como "cuidador de trato directo" o profesión afín.



6.5 SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CONTEXTO

La selección del contexto de las residencias para NNA en la provincia de Concepción se justifica por la necesidad de comprender cómo el burnout afecta a los trabajadores en un entorno laboral caracterizado por altas demandas emocionales y físicas.

Esta investigación es crucial debido a la falta de estudios específicos sobre el burnout en trabajadores de residencias para NNA en Chile. Mientras que existen investigaciones sobre el burnout en profesionales de salud y educación, no se ha explorado adecuadamente este fenómeno en el contexto concreto de las residencias para NNA, como afirma Matamala et al., (2021), existen pocas investigaciones en Chile acerca de Burnout y los trabajadores de residencias para NNA. Podríamos mencionar como lo más relativamente cercano “Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana” de Barría (2003) o la investigación de Bilbao sobre “Burnout en trabajadores de ONGs que desarrollan política Social en Chile” de 2018 y la tesis “Síndrome de Burnout en profesionales que trabajan con niños y adolescentes en riesgo social en la Provincia de Ñuble.” de Lagos et al., (2018).



Por lo tanto, el presente estudio busca proporcionar información desde el punto de vista de Educadores de Trato Directo y profesionales que desempeñan labores con NNA que se han visto vulnerados de una u otra forma, entregando datos relevantes que pueden aportar a la creación posterior de estrategias preventivas y de intervención para mejorar la salud mental de los trabajadores y, por ende, la calidad del cuidado brindado a los NNA. Esta experiencia debe haber sido adquirida en un entorno institucional que brinde cuidados a NNA, y debe haberse desarrollado en un período no superior a los últimos 5 años para ex trabajadores de las residencias, con la finalidad de poder obtener información reciente. El reconocimiento oficial del burnout por parte de la OMS y la necesidad de estrategias preventivas efectivas refuerzan la relevancia y urgencia de esta investigación.

También se debe considerar la relevancia contextual, ya que esta investigación, al basarse en la Provincia de Concepción, permite captar las particularidades y desafíos propios del trabajo en esta región. Además, puede servir como base de comparación con otras regiones, junto con antecedentes útiles para la elaboración de políticas públicas de prevención y apoyo. Finalmente, representa un aporte significativo a la comunidad y a la realidad local.



6.6 SELECCIÓN DE INFORMANTES

La selección de informantes se llevará a cabo mediante un muestreo intencional, el cual según Otzen y Manterola (2017) “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra a solo estos casos”, por ende, en la presente investigación se identificará y contactará a trabajadores que cumplan con los criterios mencionados anteriormente hasta cumplir con un criterio de saturación de muestra, asegurando una diversidad de experiencias y perspectivas. Se considerará que se ha alcanzado la saturación cuando las entrevistas adicionales no aporten nuevos datos relevantes y las respuestas empiezan a ser repetitivas.

6.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizarán entrevistas semiestructuradas debido a su capacidad para proporcionar una comprensión profunda y detallada de las experiencias y perspectivas de los participantes. Estas entrevistas permitirán a los participantes expresar sus experiencias en sus propios términos, proporcionando una fuente de datos cualitativos rica y significativa (Verd y Lozares, 2016).

Para organizar las entrevistas, se desarrollará una malla temática que incluirá los temas principales y preguntas clave a abordar. Esta malla se



basará en los objetivos de la investigación y se ajustará según sea necesario para incorporar temas emergentes. Las entrevistas se estructurarán de manera flexible, permitiendo explorar en profundidad mientras se adapta a las respuestas de los participantes.

La técnica de recogida de información se llevará a cabo de manera presencial, dependiendo de la disponibilidad de los participantes. Antes de cada entrevista, se obtendrá el consentimiento informado (Anexo n°1) de los participantes, explicándoles el propósito del estudio y el uso de los datos recopilados. Cada entrevista será grabada con el consentimiento de los informantes para garantizar la precisión en la transcripción y el análisis de los datos. Las transcripciones serán analizadas mediante técnicas de análisis cualitativo para identificar temas, patrones y categorías emergentes.

En cuanto al complemento sociodemográfico ya mencionado, con estos datos se pretende enriquecer la información cualitativa obtenida gracias a que es posible tener en consideración al momento del análisis aspectos de los entrevistados como como la edad, sexo o tiempo desempeñado en labores de cuidado que permiten una reflexión más detallada u profunda, además comparar la situación entre trabajadores de cargos distintos, como funcionarios de trato directo y los administrativos.



6.8 PLAN DE ANÁLISIS

Se partirá con la elaboración de una malla temática que se utilizará como técnica de estructuración que permite categorizar los datos, de manera que identificará temas y subcategorías para los objetivos específicos planteados. Luego, el guion de la entrevista pasará por una “validación de instrumento por experto” que dará paso a la aplicación de una entrevista piloto, la cual permitirá identificar posibles aspectos importantes a precisar para lograr los objetivos planteados previamente y continuar con la ejecución de entrevistas.

Posteriormente, se realizará la transcripción correspondiente de manera fidedigna de las entrevistas grabadas, para luego utilizar el software de análisis cualitativo “Atlas.ti 23.” para codificar los datos de manera sistemática y consistente, y se realizarán sesiones de codificación para comparar y ajustar las categorías emergentes.

Finalmente, el análisis de las preguntas se realizará en función de los hallazgos, supuestos y objetivos del estudio, asegurando que los resultados obtenidos contribuyan al cumplimiento de los objetivos específicos y proporcionen una comprensión integral de la problemática en el contexto de las residencias para NNA.



6.8.1 MALLA TEMÁTICA			
Objetivo específico	Categorías	Subcategorías	Preguntas orientadoras
Objetivo específico 1: Identificar la presencia de agotamiento emocional en los/as trabajadores/as de residencias para NNA en Concepción	Categoría 1: Sensación de agotamiento emocional en los/as trabajadores/as	Subcategoría 1: “Situaciones en las cuales el trabajador/a presenta sensación de cansancio” Subcategoría 2: “Carga laboral”	Subcategoría 1: - ¿Alguna vez se ha sentido sin energía, extremadamente cansada/o y/o fatigado?, si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? Si no es así, ¿a qué lo atribuye? - ¿Cómo percibe su ánimo y energía al final de la jornada laboral? - ¿Siente que durante la jornada laboral presenta sensación de vacío, desmotivación y desconexión? Si la respuesta es sí, ¿esto afecta en su motivación al trabajo? - ¿Hay situaciones en su trabajo que le generen un gran gasto de energía, fatiga? Subcategoría 2: - ¿Cómo describiría su carga laboral diaria? - ¿Están claramente delimitadas las funciones y responsabilidades de los/as trabajadores/as



		<p>Subcategoría 3: “Separación vida-trabajo”</p> <p>Subcategoría 4: “Impacto emocional”</p>	<p>dentro del hogar?</p> <p>- ¿Cómo afectan sus roles y responsabilidades laborales a su carga y bienestar emocional en general?</p> <p>Subcategoría 3:</p> <p>- ¿Siente que puede separar su vida laboral de la personal? (Fuera del trabajo)</p> <p>-¿Siente que se lleva parte de los problemas del trabajo a su casa?</p> <p>Subcategoría 4:</p> <p>- ¿Podría especificar qué emociones o sentimientos le provocan el trabajo directo con NNA que viven en la residencia?</p>
<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Reconocer la presencia de despersonalización en el personal de las residencias para NNA de Concepción.</p>	<p>Categoría 2:</p> <p>Presencia de despersonalización en las/os trabajadores</p>	<p>Subcategoría 1:</p> <p>“Relación con los NNA”</p> <p>Subcategoría 2:</p> <p>“Motivación decreciente”</p>	<p>Subcategoría 1:</p> <p>- ¿Ha generado un vínculo emocional con los NNA?, ¿cómo lo describiría?</p> <p>- ¿Siente que su trabajo tiene un impacto positivo en la vida de los NNA?, ¿cómo lo visualiza?</p> <p>Subcategoría 2:</p> <p>- De acuerdo al estrés relacionado con el trabajo, ¿ha notado algún cambio en su trato o relación con los niños en el tiempo que lleva trabajando?</p> <p>- ¿Cómo evalúa su motivación desde que</p>



		<p>Subcategoría 3: “Rol de la empatía”</p> <p>Subcategoría 4: “Desconexión con el trabajo”</p>	<p>empezó a trabajar en la residencia en comparación a la actualidad?</p> <p>Subcategoría 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo le afecta personalmente la historia de vida de los NNA con los que trabaja o ha trabajado? - ¿Suele sentir empatía por los contextos por los cuales han llegado los NNA a la residencia? <p>Subcategoría 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Ha sentido usted alguna vez que está realizando su trabajo de forma automática? - ¿Alguna vez ha sentido que observa su trabajo como un espectador, como si no fuera usted quien lo está haciendo?
<p>Objetivo específico 3:</p> <p>Detectar la existencia de desrealización en los trabajadores/as de las residencias para NNA en Concepción.</p>	<p>Categoría 3:</p> <p>Existencia de desrealización en los trabajadores/as</p>	<p>Subcategoría 1:</p> <p>Impacto en el desempeño</p> <p>Subcategoría 2: “Disociación”</p>	<p>Subcategoría 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo ha sido su experiencia trabajando en la residencia? - ¿De qué manera sus sentimientos afectan o repercuten en su desempeño laboral? <p>Subcategoría 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Siente que en su trabajo puede ser usted misma/mismo? Si la respuesta es no, ¿por qué sería así?



			<p>- ¿Ha sentido desconexión o separación de la realidad mientras trabaja? Si la respuesta es sí, ¿podría describir el último episodio?</p> <p>- ¿Alguna vez el estrés producto del trabajo ha afectado en su percepción que tiene de la realidad?</p> <p>- En su experiencia de trabajo, ¿ha sentido alguna vez que su entorno laboral se vuelve irreal, extraño o diferente mientras trabajaba?</p> <p>Subcategoría 3: “Sentido de control sobre el trabajo”</p> <p>Subcategoría 3:</p> <p>- ¿Siente que durante su jornada logra resolver los problemas que se le presentan en el trabajo?</p> <p>- En su opinión, ¿cómo calificaría el desempeño en el trabajo que realiza o hace? En una escala del 1 al 7</p>
<p>Objetivo específico 4:</p> <p>Explorar las estrategias utilizadas por las residencias para prevenir el estrés laboral.</p>	<p>Categoría 4:</p> <p>Prevención de estrés laboral</p>	<p>Subcategoría 1:</p> <p>“Políticas y prácticas Institucionales de apoyo”</p>	<p>Subcategoría 1:</p> <p>- ¿Existe algún protocolo o práctica de apoyo emocional por parte de sus superiores o de la institución para la prevención de estrés?, ¿sería necesario como una capacitación?</p> <p>- ¿Usted siente que la institución se preocupa</p>



		<p>Subcategoría 2: “Relación con superiores”</p> <p>Subcategoría 3: “Estrategias personales para enfrentar el estrés”</p> <p>Subcategoría 4: “Capacitación para el manejo del estrés”</p>	<p>por el bienestar emocional de sus trabajadores/as?</p> <p>Subcategoría 2:</p> <ul style="list-style-type: none">- En cuanto a sus superiores, ¿cómo describiría la relación laboral que usted tiene con ellos/as?- ¿Qué prácticas institucionales considera más efectivas para reducir el estrés laboral?- ¿Qué política o práctica institucional implementaría usted para prevenir el estrés de los trabajadores/as? <p>Subcategoría 3:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Qué estrategias personales utiliza para manejar el estrés y el agotamiento? <p>¿Qué recomendación le daría usted a alguien que recién se encuentre comenzando a trabajar con NNA en residencias?</p> <p>Subcategoría 4:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Reciben algún tipo de capacitación para poder manejar el estrés laboral?, Si la respuesta es no, ¿considera que debería recibir alguna capacitación en la temática?
--	--	--	--



6.8.2 Trabajo de campo

Para la presente investigación se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas en un lugar definido por ambas partes (entrevistadores y participantes) dentro de la Provincia de Concepción, las cuales serán grabadas previa autorización. Se toma contacto con funcionarios de residencias vía correo electrónico, a quienes se les invita a participar de manera individual presentando los objetivos de la investigación y la metodología. Se les comunica también a quienes decidan participar que se asegura la confidencialidad de los datos debido a que se trata información de carácter sensible referente al cuidado de NNA. Se utilizarán fichas de selección de los participantes y fichas de control de calidad de cada una de las entrevistas. Posteriormente se transcribe la información fehacientemente utilizando las Normas de Jefferson para asegurar el traspaso fidedigno de la información que es aportada en cada entrevista semiestructurada.



6.8.3 Criterios De Calidad Y Rigor

Los criterios de calidad y rigor de la presente investigación se sustentan en los autores Verd y Lozares (2016).

La credibilidad, el cual se refiere a “la presencia prolongada en el campo, la observación constante y la triangulación de métodos” (Verd y Lozares, 2016) se llevará a cabo a través de entrevistas semi estructuradas, en un ambiente de comodidad para el participante, permitiendo al equipo investigador observar y obtener un conocimiento de la percepción del fenómeno estudiado, cuyos resultados se alcanzarán con la saturación de la muestra. Posteriormente, se llevará a cabo una transcripción de los resultados obtenidos.

La transferibilidad se logra “haciendo explícitos y transparentes los procedimientos seguidos y exponiendo a discusión pública los datos utilizados en el análisis y razonamientos teóricos desarrollados” (Verd y Lozares, 2016) por lo tanto, se asegurará explicitando los métodos, técnicas y procedimientos llevados a cabo durante el proceso de investigación, para finalizar con la publicación de los resultados obtenidos y sugerencias mediante un artículo científico que luego se extrapolan a otros contextos.



La dependencia, la cual puede ser comprendida como una “revisión externa, por parte de otras personas investigadoras” (Verd y Lozares, 2016) es realizada por la docente supervisora guía de la investigación, a través de una rigurosa lectura, comprensión y conocimiento continuo de las decisiones en cuanto a los procedimientos realizados por parte del equipo investigador. A su vez, se realizará una revisión de expertos del instrumento a aplicar, el cual será llevado a cabo por docentes de la universidad quienes harán una valoración respecto a los ítems de claridad, relevancia, coherencia y pertinencia en una escala de valoración que parte desde nada relevante, poco relevante, relativamente relevante, relevante y muy relevante, además de contar con dos apartados donde podrá detallar sugerencias y opiniones según corresponda. Esto permitirá identificar aspectos que a su juicio pueden ser modificados y/o eliminados con la finalidad de lograr los objetivos propuestos por parte del equipo investigador.

La posibilidad de confirmación, se aplicará a través de la elaboración de documentos y registros por parte de los investigadores, y contarán con una mirada reflexiva del proceso. Así mismo, con la exposición y defensa de los resultados de la investigación ante una comisión evaluadora para optar al grado académico y que finalmente, se podrá compartir con la



comunidad a través de la publicación de un artículo, generando nuevo conocimiento empírico actualizado (Verd y Lozares, 2016).

6.8.4 Aspectos Éticos

Las entrevistas serán llevadas a cabo siempre y cuando se firme previamente un consentimiento informado (Anexo n°1) por parte de los participantes del estudio, cuyo objetivo “implica explicar a los sujetos de la investigación el propósito general de ésta y las características principales del diseño, así como de los riesgos y beneficios posibles de la participación en el proyecto” (Kvale, 2011), y también se les mencionará cual será el uso de los datos obtenidos, adelantando que se publicarán como parte de una tesis académica.

“La confidencialidad en la investigación implica que no se informará de datos privados que identifiquen a los sujetos” (Kvale, 2011), por tanto, toda la información recopilada será manejada de forma confidencial y solamente será manipulada por parte de los entrevistadores con fines investigativos. La publicación de los resultados obtenidos será bajo anonimato, no se incluirá nombre de las residencias ni el nombre personal de los/as entrevistados/as, y la participación de los sujetos es voluntaria,



por ende, pueden abandonar el proceso de entrevista en cualquier momento si así lo requieren.

Se mantendrá en todo momento un clima de respeto hacia los entrevistados, velando siempre por su integridad.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente apartado se expondrán los resultados y su respectivo análisis de los datos obtenidos en base a las entrevistas llevadas a cabo con trabajadores/as y ex trabajadores de residencias para Niños, Niñas y Adolescentes en la provincia de Concepción, las cuales entregan información verídica y relevante que es clave para la comprensión y el correspondiente estudio del fenómeno de Desgaste Ocupacional.

7.1 Dimensión: Agotamiento Emocional

El agotamiento emocional es una dimensión importante que se presenta dentro del Síndrome de Desgaste Ocupacional, el cual, como ya se mencionó en secciones anteriores, tiene relación con un estado de extremo cansancio físico y emocional originado en diversas situaciones que generan estrés en las personas, ya sean personales, laborales o sociales.



Esta dimensión se analizó en base a cuatro subdimensiones; sensación de cansancio (o fatiga persistente), la carga laboral (y su afectación personal), separación vida-trabajo (dificultad para separar uno de otro) y, por último, impacto emocional (sentimientos generados por el trabajo con NNA). Todas estas características recientemente mencionadas son factores relevantes que se encuentran inmersos dentro del agotamiento emocional, siendo indicadores o factores importantes relacionados con un estado de cansancio extremo en las personas. A continuación, se presentan los discursos de los y las entrevistadas y que tributan a cada una de las subdimensiones considerados en el estudio:

7.1.1 Subdimensión: Sensación de cansancio

"(x) Cansada, primero como que, como ejemplo ponerte una mochila, como sacarme la mochila aquí en la casa, con las cosas que pasan en la casa, con los chicos que tienen sus problemas convivir es complejo, entonces >trato de sacarme< esa mochila antes de llegar a mi casa para no mezclar el tema, me entiende." – (E.1).

“Sí- Entonces (.) es necesario porque, siento que los educadores acá es un trabajo, más que físico, es un agotamiento emocional. Porque SIEMPRE TIENES QUE ESTAR BIEN, o sea, puede estar muy la caga en tu turno



pero tu siempre tienes que estar bien, siempre tienes que estar demostrando de que (.) NO CHIQUILLOS SI PODEMOS, eh, alegría total cachai, pero hay veces que igual cuesta po ((ah)). Entonces (.) eh, es necesario tener como un, un apoyo psicológico emocional para (.) poder llevar a cabo todo esto, poder descargarse también.” – (E.4).

7.1.2 Subdimensión: Carga Laboral

“es mucha, porque si bien había por ejemplo una TENS que se encargaba de darle los medicamentos a los niños, pero en los turnos de noche no estaba la tens (.) entonces cuando se te desregula uno tú tienes que administrarle los SOS (0.2) Y que se los tomen (SE RÍE) Porque a veces no se los tomaban” – (E.11).

"Alta carga (...) por ser dos manos para, por ejemplo, atender 5, 6 niños (...) considerando que no son el perfil del niño que uno acostumbra a conocer." – (E.10).

"(El cansancio) Emocional y Físico también. Porque igual si tú te das cuenta, son 12 horas." – (E.1)

“Al final uno siempre termina haciendo más (...) es inevitable, que al final se descompensa uno con el que tú tienes afinidad con él y está otra tía, tú vas a ir a ayudar a esa otra tía para sacar el niño adelante (...) por lo general



las tías que pasaban por ahí no duraban más de uno o dos meses, entonces estaban como constantemente “no, ¿que hago aquí? ¿Qué hago allá?, ¿cómo se hace esto?, ¿Cómo se hace esto otro?, ¿Cómo activo el protocolo para llamar a la ambulancia cuando se descompensa un niño?” (...) nunca dejaba, aparte a veces tenías que ir a reforzar porque la tía no duraba un día” – (E.11)

7.1.3 Subdimensión: Separación Vida Trabajo

“O de primera uno decía cómo lo hago cómo sacarme esto de la mente repente pero si ese niño sufre tanto ya le contaba a mi gente ese niño pasó por esto o esto otro y te cuesta sacártelo de la mente porque cuando tienes cosas muy heavy en la cabeza incluso tú te acuestas y estás pensando en los niños a mí me pasaba eso ahora no pu, yo dije no no puedo llevarme de acá de mi trabajo para la casa porque tenía que ayudarme de alguna manera porque lo estaba pasando mal igual” – (E.1).

"Cuando recién entré a este trabajo, mi mente siempre pensaba en residencias y hasta mis conversaciones eran de residencias (...) nunca descansaba, mi mente siempre estaba conectada con la residencia." – (E.4).



“Una vez me tuvieron que sacar de un caso porque una mamá me amenazó de muerte (...) entonces cuando pasa eso, claro uno obviamente se asusta, de hecho hasta mi hijo incluso estaba escuchando porque yo puse altavoz y estaba mi esposo y mi hijo escuchando y fue como (.) basta, porque la tipa conocía ya el lugar, entonces fue como igual miedo, así que yo le avisé a mi jefa y ella inmediatamente presentó (.) presentó una denuncia a fiscalía y a mi me sacaron del caso, se lo pasaron a otro profesional.” – (E.3).

7.1.4 Subdimensión: Impacto emocional

“En especial con (x) con uno, que es el que les decía que tenía 9 años porque según (0.3) Ahí era tan complejo ese caso (.) Que nos tuvieron que abrir, por así decirlo, el tema de la historia y él (.) Me parece que estaba institucionalizado desde los 2 años, quizás antes. (x) La mamá tenía como a ((*seña de contar*)) 2,3,4,5,6 hijos y como eran tantos como que ya no lo quería, por ejemplo, ella iba a hacer visitas y como estaba todos sabían que ese era un niño que no (.) la mamá no se lo quería llevar y uno la veía con todos sus hijos y era como OBVIO, porque no quería recibirlo si igual era, por así decirlo, un niño problema, ese niño sufría de encopresis. No sé si saben (.) Es hacerse ((*popó*))- Y (0.4). Me da tristeza. ((*voz se quiebra*)) (0.4) Me da tristeza porque yo siento que ese fue el niño con el



que más (0.4) ((*entrevistada empieza a llorar*)) Con el que realmente sentí que (hhh) Que lo amaba y que me hubiera gustado poder sacarlo de ahí. Y no lo hice, lo que hice fue cambiarme de trabajo. ((*Entrevista se interrumpe temporalmente*))'' – (E.10).

“Yo por ejemplo muchas veces (.) me encerré en un baño llorando para poder seguir en el día porque (.) o en la oficina con mis compañeras o de repente hasta en la cocina como te decía, así como (.) ir a preparar la once y así como estar llorando, llorando, llorando y ya después listo, ya salgo a entregar las cosas y salgo bien (.) Pero porque hay cosas que claro que cuesta ir manejando” – (E.8)

El agotamiento emocional se manifiesta en la dificultad de equilibrar los problemas que surgen en el entorno laboral y el impacto que estos tienen en el bienestar emocional de los entrevistadas/os. De acuerdo a lo expresado por parte de los entrevistados(as), intentar desconectar mentalmente del espacio de trabajo resulta complicado, ya que existe un alto nivel de involucramiento de los trabajadores con su labor y con el vínculo generado con los NNA que, en sus cortas vidas, han enfrentado experiencias traumáticas y vulneradoras que no son comunes, a esto se le suman las vivencias impactantes que pueden vivir los trabajadores durante su jornada, como las situaciones de violencia directa hacia ellos o hacia



otros niños, que generan una carga psicológica importante, impidiendo un relajo mental incluso cuando están en sus días de descanso.

Además, según afirman algunos entrevistados, el contacto con las familias igual ha demostrado ser un aspecto agotador para algunos entrevistados, ya que deben lidiar con personas de carácter complejos.

Se registra también una dificultad para separar vida-trabajo, que es acentuada durante los primeros meses de trabajo y que luego, visto como una necesidad, los trabajadores buscan formas de dejar de pensar en el trabajo en sus tiempos de descanso.

La carga laboral está asociada a la cantidad de NNA por cuidador a cargo, junto con los turnos de 12 horas que dejan poco tiempo libre o de descanso. Dentro de las actividades cotidianas deben abarcar desde las tareas domésticas hasta el cuidado especializado en momentos de desregulaciones.

7.2 Dimensión: Despersonalización

La despersonalización es otra dimensión importante a considerar dentro del Síndrome de Desgaste Ocupacional, la cual tiene relación, como ya se mencionó en secciones anteriores, con la sensación de que la persona se sienta desconectada de sí misma siendo generada por situaciones de estrés



extremo, produciendo que el sujeto en cuestión se sienta como un observador externo de lo que está haciendo o pensando.

Dentro de la despersonalización, se consideraron cuatro subdimensiones que pueden hacer de indicadores al brindar información acerca de la presencia o no de este síndrome; la relación con los Niños, Niñas y Adolescentes, una motivación decreciente en relación con el trabajo, rol de la empatía (hacia los NNA y cómo afecta emocionalmente al trabajador) y, por último, desconexión con el trabajo (referente a realización de actividades de forma automática o sin control consciente).

7.2.1 Subdimensión: Relación con los NNA.

“‘Sipo’ sipo’, o sea, no como la primera semana digamos, (x) pero después de un tiempo sipo’ se genera un vínculo... (1,5) se genera un vínculo porque (1) son doce horas diarias, ya de día o de noche es como que uno prácticamente se va a vivir ahí con los chiquillos durante una semana cachai’ entonces igual, si se genera un vínculo.” – (E.6).

“se genera, es inevitable (...) es una carga porque tú te llevas todos sus problemas, sus miedos, sus angustias, todo te lo llevas a la casa.” – (E.11)



“pero también dentro de eso pasaron situaciones como de vinculación también súper dañinas, de hecho había un chiquillo que yo casi era como, que yo sufrí como casi que violencia (...) es como que el vínculo que generaba era como tan agresivo como de pertenencia a él, como que él solo quería que yo como que lo cuidara en el día a él (...) entonces como que ahí ya empezó como a desgastarse también, y en mí también genera un poco de cómo (x) como de barrera también como a estos vínculos tan estrechos, si bien obviamente lo trataba de hacer y todo, pero como también los chiquillos tienen como muchos temas con los vínculos, tienen apegos de tipo (.) como (.) problemáticas en los apegos finalmente, las relaciones que generan ellos como que son súper dañinas, no son como relaciones vinculares muy sanas, porque ellos tienen figuras súper como dañinas de apego, entonces si bien hay un cariño y a veces se logra y todo, en algún momento sí o sí pasa algo donde se quiebra” – (E.8)

7.2.2 Subdimensión: Motivación Decreciente.

“Sí, considero que fue como igual un poco en decadencia porque al principio yo entré con expectativas, quizás mucho más altas. (.) Y igual y me frustraba ver qué bueno lo que igual he criticado como. (x) Que no se hacía una reparación, solo era como sostenerlos, mantenerlos estables que



no, que no hicieran como conflicto para la comunidad, pero no reparar esas experiencias adversas que vivieron.” – (E.10).

“eh:: yo creo que como el cuarto mes, Sí, porque tratabas de generar un cambio pero el sistema no te lo permite (...) sí, Porque uno quería hacer muchas cosas, o muchas ideas para ayudarlos pero el sistema no te lo permite. (...) Sí pu, después ya no había motivación por qué no (0.2) No había ningún cambio, ni positivo ni negativo y era todo lo mismo.” - (E.11)

"Sí, sí. Como siendo súper sincera para mí (0.2) de como yo entré a como me fui, porque ahora igual ya llevo hartos ratos fuera (.) yo siento que me fui muy, muy cansada, como muy dañada desde lo emocional. Obviamente cuando entra, Bueno, cinco años atrás uno estaba más joven de hecho (SE RÍE) entonces tienes más energía, venía con la motivación de un cambio de trabajo, de algo distinto, algo nuevo (.) Entonces obviamente uno también pone como todas sus fichas, todas sus cartas po, entonces ya después al final, o sea (.) del año pasado para mí fue (0.2) al menos como desde la segunda mitad del 2022 a principios del 2023 muy, muy difícil. Muy difícil como el sentir como de que realmente (.) todavía había una motivación laboral para mí." – (E.8)



7.2.3 Subdimensión: Rol de la empatía.

“Si po’, si, sin duda que sí. No todos se abrían tampoco a contar po, como que igual ahí había que entrar en confianza, pero::: algunos de los chicos y chicas si me contaron así como su historia de vida que igual como super fuerte po’ (1) super fuerte igual como lo que le pasó a algunos.” – (E.6).

“porque uno a veces se frustra y genera como (x) como (0.2) hasta como decir “pucha, que complejo ese niño” pero ya cuando uno entiende como la historia de vida y toda la vulneración (.) como que uno quizás entiende. No es que uno justifique, pero quizás entiende y eso mismo te ayuda como a (x) a (x) a entender que no es contigo, no es contigo directamente (...), si no que su vida ha sido tan compleja que le va a costar generar como vínculos bonitos” – (E.8)

7.2.4 Subdimensión: Desconexión con el trabajo.

“(…) Sí, sí Yo sentía que era como ir por ir y hacer las cosas por hacer, pero ya era como (.) como les decía en un momento, era como “por favor voy a ir, voy a hacer mi trabajo como, ya así lo mejor posible, entre comillas, pero que no pase nada en el día, que no me pase nada y listo” Así como “que lleguen luego la ocho” (0.2) Entonces sí, sentía que, que si había como una mecanicidad” – (E. 8)



“Es como que yo estaba en mi casa y venía a trabajar y como que me pasaba que, no sé, (x) como que llegaba y no era yo, así como que, era como super rara la sensación(0.3) aparte que hubo un tiempo en que yo no quería llegar a trabajar. Pero también es como eso mismo un proceso que yo estaba viviendo, eso mismo a mí me sirvió, me sirvió volver. Después de una depresión grande que tuve, me sirvió volver , yo dije, tengo que volver a trabajar si no sigo bien me retiro. Pero también volver fue mi carga... mi carga de seguir adelante.” – (E.1).

“Eh (.) si, en la noche cuando ya estaban como (.) todos durmiendo(...) entre las 4 y las 5 de la mañana (SE RÍE) como automático”- (E.11).

“A veces era complejo porque, eh (0.2) a veces estabai igual libre e igual te llaman los colegas de repente pa preguntarte “oye, ¿y donde dejaste tal cosa?” entonces era como que (.) como que uno no se podía como del todo desconectar” – (E.8)

La despersonalización en este contexto, de acuerdo a lo mencionado por las y los entrevistados, se presenta de forma parcial ya que, aunque persiste un vínculo emocional fuerte con los NNA, se experimentan momentos de automatización y desmotivación que afectan el desempeño de los trabajadores. Este tipo de despersonalización se podría estar desarrollando en respuesta a la sobrecarga emocional, la falta de autonomía, y el desgaste



constante al tratar de equilibrar la empatía con la protección emocional personal.

Los trabajadores de las residencias desarrollan un vínculo profundo y significativo con los niños a lo largo de su jornada laboral, según indican.

Sin embargo, esta cercanía emocional también se convierte en una carga, ya que los trabajadores "se llevan a casa" las preocupaciones y dificultades de los niños, lo que contribuye al agotamiento emocional. Este vínculo parece fortalecerse por la cantidad de horas compartidas y el involucramiento en la vida de los niños, y aunque es inevitable, también trae consigo un peso emocional significativo.

Muchos trabajadores, según relatan, experimentan una pérdida gradual de motivación en el trabajo. Inicialmente, entran con altas expectativas y un deseo de realizar cambios significativos en la vida de los niños. Sin embargo, al enfrentarse a las limitaciones del sistema, la falta de control sobre su labor y la falta de recursos para ofrecer una intervención reparadora, su motivación disminuye lo que lleva a frustración y pérdida de propósito.



La empatía se resalta como algo crucial en el trabajo con NNA, y, a pesar de los desafíos, los trabajadores la siguen valorando y utilizándola como una herramienta para comprender las experiencias de los niños.

La despersonalización, según indican, se manifiesta también a través de una sensación de automatismo en las tareas diarias, en no poder “ser ellas mismas” o “hacer las cosas por hacer”. Algunos trabajadores experimentan momentos en los que sienten que asisten al trabajo solo para cumplir con las responsabilidades, sin el mismo nivel de involucramiento emocional. Esta desconexión, aunque sea temporal, es una señal de agotamiento.

7.3 Dimensión: Desrealización

La desrealización es una dimensión en la cual el sujeto siente que su entorno en el cual se encuentra no es real, o se siente distante o extraño, generando de esta manera una sensación de desconexión con el mismo.

Esta característica que se encuentra inmersa en el Síndrome de Desgaste Ocupacional, fue analizada en base a tres subdimensiones; impacto en el desempeño laboral, disociación (dentro o fuera el trabajo) y, por último, el sentido de control sobre el trabajo (capacidad de toma de decisiones y ser capaz de influir en el curso del trabajo).



7.3.1 Subdimensión: Impacto en el desempeño.

“Mi desempeño, eh (0.5) yo creo que yo siempre, como que uno trata de desempeñarse en un 7 (SE RÍE) pero (.) siento que en el último tiempo, aun así, yo creo que ya estaba como en un 5 (...) pero más que nada como desde la energía.” – (E.8).

“Sí, sin duda. Yo creo que por traumatización vicaria principalmente y un estrés moral o como empático. Como que hay ciertos casos que te generan (0.5) no sé si está bien utilizado el concepto, pero es como una sobre empatía. Que llegai’ a empatizar tanto que a veces perdi’ un poco la línea profesional.” – (E.6).

“pero sí yo misma hay cosas que evitaba, era como ‘si lo podía hacer mi colega que lo haga, y en realidad porque yo no quiero hacerlo’, así como que estoy tan chata que no quiero hacerlo, (.) entonces yo creo que en mi último tiempo sí,” – (E.8).

“No tenía ganas de trabajar de trabajar, viviendo el miedo constante, agresiones, gritos, que te quiebran los vidrios, por ponerte un ejemplo, estar siempre alerta si el chico él te va a pegar, te va a tirar algo, todo, esa parte así como tensa” (E.1)



7.3.2 Subdimensión: Disociación y sentimientos de irrealidad

“una disociación (1) eh::: si si lo he sentido pero me pasa principalmente cuando estoy redactando informes (.) cuando estoy como informando a tribunales oficiando, cuando estoy haciendo eso como que >me disocio un poco de la realidad como que caigo en cuenta que la realidad es bien cruda< que (x) que hay cuestiones que tenemos que trabajar si o si por ejemplo el tema de la traumatización vicaria yo creo que es fundamental como (x) como que los profesionales y los tutores lo hayan como abordado en su día a día porque esa cuestión como que (1) como que te puede traer (2) cosas negativas, te puede impactar de manera negativa >entonces esta disociación a veces la he sentido en ese contexto<” – (E.2).

“Yo creo que dentro del periodo laboral no fuera del periodo fuera del horario laboral, sí, porque. Igual volvía a pensar en ciertos casos que me afectaban más en mi tiempo libre. (...) Claro podría estar como relajándome, quizás en una Junta con amistad o algo así o con mi familia y volver a pensar en eso y (.) igual deprimirme como por querer mejorar así en ese sentido, cómo siento que vuelvo a pensar en el problema porque quisiera la próxima vez que me enfrente a lo mismo, abordarlo de mejor forma.” (E.10).



“Yo creo que cuando pasaban como situaciones donde uno estaba muy estresado, cuando (.) los mismos chiquillos que te agredían, tú estabas ahí en el día y el que te trató pésimo en la mañana después en la tarde te está pidiendo que le hagai un pan con mantequilla, es como “ya ok” (SE RÍE) “te hago el pan con mantequilla” pero es como que te lo estoy haciendo solo porque es mi función, pero como que si es por mí no te haría el pan con mantequilla (.) Es como eso, como el sentir” – (E.8).

“De repente me tocó vivir cosas muy, muy fuertes y eran todos los días entonces... como que se me mezclaron muchas cosas cerca de lo que es estar disociada, sí... al principio, y ahí es donde yo tiré la primera licencia, aparte que yo estaba viviendo un proceso personal con mi padre, entonces fue una mezcla de todo. No coordinaba bien ya como que necesitaba un relax” – (E.1)

“ (en el contexto de turno de noche) igual me pasó algo muy extraño, así como que estaba (1) estaba durmiendo y (hhh) no sé como se llama, como ¿parálisis del sueño puede ser? Como que yo sentí que no podía despertar cachai’ y como que veía una persona sentada al lado mío po’ y yo pensé que era la misma persona que se había levantado las noches anteriores, eh::: y después como que volví a dormir y como que volví a despertar y de nuevo no podía despertar y lo veía así como al frente mío ((risa)) y ahí



caché que no era esta persona, pero no sabía quien era po' entonces ahí me asusté y me desperté así como de una vez (1.5) y le dije a la tía ¿se levantó tal persona? Me dijo no, no se ha levantado nadie y la cuestión, y yo como ¿qué? Pero si había alguien aquí ((risa)) y me dijo ¿pero era así y así? Dije sí, como que eran las mismas características que hablaba ella po', y me dijo ya esa persona como que varias personas lo habían visto po' era como un fantasma que andaba ahí en la casa. (3) Y no me había pasado nunca, y como que bajo (1) no sé a lo mejor en ese momento como que tenía más estrés, estaba así como ya (x)más alerta también a todo em:::, después ya me daba miedo dormir ahí” - (E.6)

7.3.3 Subdimensión: Sentido de Control sobre el Trabajo.

“Entonces si tú trabajarás a la par con la dupla y tomarán en cuenta nuestra palabra podríamos hacer mucho más por los niños pero a veces es como la educadora acá y la dupla acá (.) y no es así porque está bien ellos hacen su trabajo pero a nosotros pregúntennos porque ellos también van a aprender mucho de nosotros y yo te lo digo desde el punto de lo que yo estudié el trabajo social, que te paren los carros porque tú les encuadra o porque dice ciertas cosas, estrategias del niño “pero no porque usted es la educadora” Claro a mí no me pagan como trabajadora social pero tú no conoces a los niños (.) tú sabes más o menos qué estrategia que rutina qué



cosa o plan de trabajo tú le haces al niño aquí día a día, son 12 horas” –

(E.1)

En mi caso, por ejemplo, en ese caso específico, no resultó el protocolo cachai’, como que llamé pa’ todos lados, no llegó nadie, o sea al final, igual el otro tío estaba cerca, entonces (0.5) llegó él antes que todos los demás (0.5) y:::, ahí como que entre los dos tratamos de controlar la situación, con el chico más grande igual nos apoyó en ese momento eh:::, porque tampoco uno como que no puedes eh::: ejercer fuerza contra ellos po cachai’, no es como uno lo pueda reducir cachai’ o algo así, como que tampoco... (2) se puede prestar, como que todo se puede prestar para malos entendidos po’, así como que, no sé la tía me pegó cachai’ entonces como que en esos casos es mejor como no tocarlos cachai’. Pero en este caso en específico como que igual estuvo violento porque el chico igual eh:::, como que quiso atentar contra su vida entonces igual era necesario (0.5) tomarlo... (3) entonces como ese tipo de (hhh) de cosas era como oh:::, como que a uno lo dejaban así como muy afectada igual po’, - (E.6)

“Y igual y me frustraba ver qué bueno lo que igual he criticado como. (x)

Que no se hacía una reparación, solo era como sostenerlos, mantenerlos estables que no, que no hicieran como conflicto para la comunidad, pero no reparar esas experiencias adversas que vivieron.” –(E.10)



Se puede visualizar según lo expresado por los/as entrevistados/as como la desrealización genera un impacto importante y directo en el desempeño laboral de las personas, observando el hecho de que se generaba entre algunos sujetos la evasión de responsabilidades y su respectiva delegación a terceros, siendo esto una evidencia importante de un proceso de desgaste en los trabajadores, así como una importante desconexión con sus respectivas responsabilidades. Además, por más que los trabajadores intenten desempeñarse en su máxima capacidad, no siempre se logra este objetivo debido a la desconexión que sienten en relación al ambiente laboral causado por diversos factores, como por ejemplo las desregulaciones de los NNA, las cuales los trabajadores mencionaron que las situaciones impactantes o de alta carga emocional como estas generaban a posterior un desgaste mental importante que los llevaba a no querer desempeñar sus labores.

El aspecto de la disociación pudo notarse que era mencionada en varias de las entrevistas como una situación que se daba mayormente fuera del horario laboral, es decir durante el periodo de descanso de los trabajadores en que se encontraban con sus familias o amistades, en contextos totalmente distintos a su labor en las residencias, mientras que durante la jornada de trabajo mayormente si se mantenía una conexión constante con



la realidad, pero llegando al extremo de un sentido de alerta permanente. También se repiten pensamientos de preocupación por el bienestar de los NNA en los momentos en los que no los están cuidando, esto, captando la atención de los trabajadores y desviándose de la situación que estaban viviendo en la realidad.

En cuanto al sentido de control que sienten los trabajadores sobre sus labores, se puede mencionar según lo comentado por los entrevistados, que existe un déficit considerando el factor de que muchas veces por más que los empleados intentasen llevar a cabo un turno ameno, éste se encontraba directamente relacionado con las actitudes y desregulaciones que podían sufrir los NNA. También se percibe que algunos trabajadores encargados de los cuidados directos notan que poseen muy poca capacidad de influir en el proceso terapéutico de los NNA, mientras que toda la autoridad de planificar y proponer técnicas de intervención personalizada para cada NNA quedaba en manos de funcionarios de nivel superior como las duplas psico-sociales, sintiendo que su voz no era importante ni ejerce ninguna influencia a pesar de ser quienes “conocían” más a cada NNA. Esto derivó en una sensación de frustración en cuanto a la funcionalidad de la labor que realizaban.



7.4 Dimensión: Estrategias para manejar el estrés

La presente dimensión aborda estrategias para el manejo del estrés, siendo asociada a cuatro subdimensiones los cuales corresponden a; prácticas institucionales (enfocadas en el apoyo que brinda el lugar de trabajo a sus trabajadores), la relación con superiores y directiva, estrategias personales para enfrentar el estrés (o situaciones específicas que generen esto), y por último las capacitaciones personales e institucionales para gestionar el estrés laboral con el fin de conocer la efectividad de esta o las carencias existentes.

7.4.1 Subdimensión: Prácticas institucionales.

“Cuando uno sufría una agresión, se activaba con un sistema de la ACHS. En el que podía uno podía tener una atención psicológica, pero yo tenía como desconfianza de eso porque yo pensaba, (.) ya tengo que decir que estoy bien y todo porque si no me van a echar” – (E.10).

“No, nada, era como “ no, la tía empezó a presentar mucha licencia así que (.) chao” – (E.11)

“Yo desde que ingresé a la residencia en el 2019, jamás, jamás tuvimos una jornada de autocuidado que no fuera por la ACHS (.) se pidió el



servicio, siempre se pidió como una jornada de autocuidado, nunca se dieron como las lucas o las instancias, al menos hasta que yo estuve el año pasado (0.2) y las instancias como de autocuidado que tuvimos fueron por la ACHS, ponte tú ¿una vez al año? (.) una cosa así (...) los organismos colaboradores que son todas las otras fundaciones que trabajan con (x) con el servicio que tienen los otros programas, como los PRM (.) todos ellos tienen autocuidado así como super marcado y super fijo, o sea, está dentro de sus planes, ellos tienen creo que mensual o al semestre tienen que tener ¿cierto? y nosotros nada, eso es lo que siempre se criticó (.) o sea, jamás hubo nada de autocuidado y todas las acciones que nosotros, o como protocolos entre comillas que habían, era como (.) no sé, lo que yo te decía, o sea, si el director o la directora vio que, chuta tu pasaste un momento de estrés, era como “ya sabes que anda a darte una vuelta” ¿cachai? o sea, o “quédate aquí y no salgas en un buen rato” (.) pero no había como otras acciones que fueran como más (x) como más importantes (0.2) y no, ya si directamente había una agresión era como el protocolo irte a la ACHS, eso era” – (E.8)

“Incertidumbre y también. (0.3) y como un poco de frustración, de enojo en el sentido de por qué no se les cuida mejor, como si bien igual me hicieron un filtro importante para entrar, yo esperaba que si es la primera



vez que alguien va a cuidar niños 5 niños, por ejemplo, que hubiera habido alguien que te apoye para ver, no sé si alguno tiene una maña especial o algo así, cómo llevarlo Pero no me. No sé cómo expresarlo, te tiran a la jaula, así como, juega así” (E.10)

7.4.2 Subdimensión: Relación con los superiores.

“O sea... Deficiente. Porque la coordinadora, por ejemplo:::, ella hablaba todo. Entonces no sé, a mí lo que me pasó fue por un tema de ella igual. Yo la responsabilizo a ella. Deficiente, mucho amiguismo. Entonces:::, amiguismo ahí arriba. Por ejemplo, el director es amigo de la coordinadora, entonces como que, que vas a decir tú ahí arriba. (2) Entonces... Se notaba eso. Se notaba y (2) cuando yo le hablé al director directamente, no me respondía de vuelta. Las veces que lo hice. Entonces no había presencia, casi.” – (E.12).

“Al principio bien y después ya no porque no hacía nada” – (E.11)

“Sí cercanía, hay accesibilidad a hablar con ellos (.) son resolutivos, sí hay una buena relación con ellos” – (E.3)

“Pero con la persona que estaba encargada de las educadoras. (0.2) Que era la coordinadora técnica quien debía estar como presente en las casas en la problemática. No se veía en realidad. (.) quizá se necesitaba apoyo,



solo se dedicaba a distribuir los turnos, a distribuir a las tías pero no a escuchar, así como qué necesitamos, qué anda bien, qué anda mal. Y eso menos de los directores, porque ellos estaban como en otro lugar físicamente”. – (E.10).

7.4.3 Subdimensión: Estrategias personales.

“(…) de hecho me empiezan como a picar los ojos y es como “no”, como que te sientes como colapsada y ahí salgo, me fumo un cigarro afuera o voy al baño y me mojo la cara, y es como “ya, démosle” porque hay que hacerlo” – (E.3)

“(…) de repente cuando hablábamos, como nuestra forma de botar todo era, no sé, ir a fumarnos un cigarro a la esquina cuando estábamos en el turno, era como, “necesitamos un cigarro” porque el día estuvo así como (incomprensible 0.1) Eran como nuestros momentos como de un poco, o botar un poco como toda esa carga emocional que tuviste durante el día” – (E.8)

“Yo después cuando me iban a buscar para irme a la casa lo comentaba con mi pareja, Pero después ya nada más (...) En el momento nada (.) uno quedaba muerta sí pu (.) Entre el estrés y todo (...) no había tiempo (...) saliai y quedaba la pura embarrada adentro” – (E.11)



7.4.4 Subdimensión: Capacitación personal vs. Capacitación institucional.

La presente subdimensión se encuentra dividida en dos; la capacitación personal, en la cual las personas entrevistadas se encuentran en constante aprendizaje por cuenta propia, y la capacitación institucional, en la cual el organismo en la cual desempeñan o desempeñaron labores eran los que se encargaban de generar instancias de capacitación para sus trabajadores.

Capacitación personal

"Yo creo que me sirvió primeramente estudiar, me sirvió estar trabajando acá y también el apoyo de mi familia es como el apoyo principal el de mi familia" – (E.1).

"(...) Uno tiene que estar estudiando siempre" – (E.3).

"Me ayudaba hartito el tema de haber tenido el título de trabajo social que eso me permitía como (.) Lo mismo tener más empatía y más herramientas para trabajar con (.) Con esta población que ha sufrido graves vulneraciones de derechos. (.)" (E.10).



Capacitación institucional

"Claro, y en la capacitación te decían... expresa tus emociones porque las emociones no expresadas son enfermedades. Y desde la teoría TODO ES FÁCIL, todo es como yo sé lo que tengo que hacer para desestresarme pero ¿cómo lo llevo a la práctica? ¿cómo lloro en medio de un turno donde estoy cuidando a 8 niños? Entonces capacitaciones sí tuve." E.9

"Sí::: sí, nos hacen (...) sí nos hacen pero igual es poco, siento que es poco para todo el estrés que tenemos (...) una vez al año igual es poco." – (E.5)

Se deja entrever a través de los relatos que para muchos trabajadores la preocupación de las instituciones en desarrollar prácticas de apoyo emocional eficientes que aborden el estrés generado en sus trabajadores las labores que deben de llevar a cabo y el trato con los NNA es insuficiente. En respuesta de esto, los funcionarios buscan estrategias propias para poder sobrellevar de mejor manera el estrés laboral.

Por otro lado, es importante mencionar que si bien las tácticas de autocuidado implementadas por las instituciones eran pocas, los trabajadores de igual forma contaban con un organismo al cual podían acudir en caso de daños físicos, la cual corresponde a la Asociación



Chilena de Seguridad (ACHS), no obstante no existía claridad acerca de los alcances que podía generar el recurrir a las coberturas institucionales de salud mental, ya que existía cierto resquemor ante la posibilidad de ser tachadas como incompatibles para el cargo por parte del organismo administrador.

En cuanto a la relación con los superiores, se puede notar una importante diferencia entre las declaraciones de los entrevistados que realizaban labores administrativas (E.3), en comparación a los entrevistados de trato directo y cuidado de los NNA (E. 10, 11 y 12). Los primeros mencionados, declaran una relación de cercanía con sus superiores, a quienes consideran como personas accesibles. En cambio, los segundos mencionados, consideran a la directiva como personas distantes, poco presentes y poco resolutivas. En cuanto a las estrategias personales algunos realizan actividades beneficiosas tales como salir a caminar o darse unos minutos de relajación y calma, sin embargo, se puede observar como otros prefieren conductas tales como fumar cigarrillos, actividad que es tomada como un estímulo momentáneo para calmar el estrés generado por las situaciones vividas en las personas que lo llevaban a cabo.

En último lugar, se puede mencionar respecto a la capacitación que hay una diferencia entre los entrevistados dependiendo de los recintos en los



cuales entregan servicios, pues algunos sujetos declaran estar constantemente capacitándose por cuenta propia o que sus carreras le fueron de utilidad para desarrollar las labores necesarias de forma apta, más no reciben capacitación en su lugar de trabajo, y otros declaran recibir capacitaciones por parte directa de las instituciones.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente estudio ha permitido conocer la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del síndrome de burnout. A partir de los análisis de las entrevistas y la triangulación con el marco referencial y lo investigado, se plantea lo siguiente respecto a cada uno de los objetivos específicos que se plantearon para esta investigación:

8.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

“Identificar la presencia de agotamiento emocional en los/as trabajadores/as de residencias para NNA en la Provincia de Concepción”

El agotamiento emocional se confirmó como una constante en las experiencias de los trabajadores entrevistados, reflejado a través de la



sensación de cansancio, la carga laboral, la dificultad para separar la vida laboral de la personal y el impacto emocional de trabajar en con los NNA inducido por factores como la historia de vida de los NNA, las largas y extenuantes jornadas, el contacto con la familia de los NNA, situaciones de alto estrés como descompensaciones, eventos violentos y los sentimientos de cercanía que se generan hacia los NNA. Los datos cualitativos muestran cómo los educadores enfrentan una sobrecarga física y emocional que afecta su bienestar y su desempeño. El agotamiento emocional que experimentan las/os trabajadoras en este contexto es el resultado de la interacción de las cuatro subdimensiones. Además, según expresan, el impacto emocional de relacionarse con NNA en situaciones de vulnerabilidad es un factor generador de estrés psicológico que afecta la salud mental de las/os trabajadoras.

Las citas de las entrevistas, como la de E.8 que menciona *“me fui muy, muy cansada, como muy dañada desde lo emocional”*, se triangulan con el marco teórico que describe el agotamiento emocional como un estado de cansancio extremo que surge de un contacto prolongado con situaciones de alta presión. La literatura de Maslach y Jackson (Faúndez, 2017) sobre el síndrome de burnout respalda estas observaciones,



identificando el agotamiento emocional como la primera etapa de este síndrome.

Estudios previos como el de Simonetti et al., (2021), destacan cómo la carga de trabajo y el entorno laboral impactan significativamente en la salud mental de los trabajadores, haciendo mención al agotamiento emocional como una manifestación de síntomas como el cansancio extremo, la dificultad para desconectarse del trabajo y la falta de energía.

El esfuerzo por gestionar las emociones y problemas de los NNA se interpreta como un desgaste persistente en el tiempo, acentuado por la sobrecarga laboral, que no es solo física, sino también emocional.

El agotamiento emocional, según Maslach y Jackson (Faúndez, 2017) es el resultado de la exposición prolongada a situaciones de alta demanda emocional y estrés. Las citas de las entrevistas refuerzan esta perspectiva al mostrar cómo los trabajadores relatan sentirse "agotados", "cansados" o experimentando un desgaste emocional profundo.

8.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

“Reconocer la presencia de despersonalización en el personal de las residencias para NNA de la Provincia de Concepción”



La despersonalización se refiere al proceso por el cual los trabajadores desarrollan actitudes de distanciamiento emocional hacia su trabajo y los usuarios. Se caracteriza por sentimientos de estar "fuera de los pensamientos o fuera del mismo cuerpo", sensación de automatismo, disminución de la empatía y desmotivación entre otros. Esta dimensión, parte del síndrome de burnout, implica una desconexión en la cual los trabajadores pueden ver a los niños/as como "objetos" de trabajo en lugar de individuos, para protegerse emocionalmente, y a su trabajo como una actividad mecánica y repetitiva. Sin embargo, los datos recogidos sugieren que, aunque la despersonalización está presente, se manifiesta de forma parcial y con características específicas, debido a que ciertas dimensiones como el alto nivel de vínculo emocional generado con los NNA junto con un sentimiento de empatía persistente y duradero en la mayoría de los casos son señales opuestas a la presencia de la despersonalización.

Los testimonios de los trabajadores evidencian que el fenómeno se presenta principalmente como una estrategia de afrontamiento parcial. Las citas seleccionadas indican que los educadores mantienen un fuerte vínculo emocional con los niños, pero adoptan una postura más distante en ciertas situaciones para evitar el agotamiento emocional.



Por otro lado, existen en las entrevistas sí se dio a entender que era recurrente la sensación de desmotivación con la labor, sobre todo asociada a la sensación de falta de control sobre el proceso de intervención y a las situaciones de alto estrés emocional como hechos de violencia, también se evidenció que existía sensación de automatismo en las labores, sobre todo domésticas, en turnos que requieren un alto gasto de energía, como los turnos de noche y también asociado a eventos estresantes luego de los cuales los trabajadores debían seguir realizando los cuidados y cumplir su función por más que hubieran sido por ejemplo, testigos de situaciones extremas o víctimas de violencia.

La teoría de Maslach y Jackson sobre la despersonalización y los estudios recientes de Leiter et al., (2024) señalan que la despersonalización es una respuesta adaptativa al estrés crónico. Se manifiesta como una barrera emocional que los trabajadores desarrollan para enfrentar la constante exposición a situaciones de sufrimiento y trauma. Sin embargo, en los testimonios analizados, la empatía sigue siendo una parte esencial del rol, lo que modula la despersonalización y la convierte en una estrategia parcial.

Estudios como el de Maddock (2023) destacan que, en entornos de alta presión emocional, la despersonalización parcial puede actuar como un



mecanismo de defensa para preservar la salud mental de los trabajadores. Sin embargo, cuando esta despersonalización se cronifica, puede llevar a una menor satisfacción laboral y a un rendimiento reducido. Las entrevistas reflejan un equilibrio en el que los trabajadores intentan protegerse emocionalmente sin perder la capacidad de empatizar.

La despersonalización en los trabajadores de residencias para NNA en Concepción se manifiesta de manera parcial, como un mecanismo de protección para tratar de equilibrar la empatía con la protección emocional personal y como respuesta a la sobrecarga emocional, la falta de autonomía y control sobre el trabajo. Aunque en algunos momentos los trabajadores adoptan una actitud más distante para lidiar con el estrés, mantienen un nivel de conexión y empatía con los niños. Este resultado destaca la complejidad de la despersonalización y su función como estrategia adaptativa en contextos laborales de una alta complejidad socio-emocional.

8.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

“Detectar la existencia de desrealización en los/as trabajadores/as de las residencias para NNA en la Provincia de Concepción”



La desrealización como respuesta psicológica al estrés crónico se caracteriza por la sensación de irrealidad y desconexión con el entorno. En el contexto de los trabajadores de residencias para NNA, este fenómeno se presenta a través de las dimensiones de disociación, la percepción de falta de control y el impacto en el desempeño afectado por el estrés.

Las expresiones de los trabajadores acerca de la disociación en el entorno laboral *"me disocio un poco de la realidad, como que caigo en cuenta que la realidad es bien cruda..."*. y fuera del horario laboral *"...podría estar como relajándome, quizás en una junta con amistad o algo así... y volver a pensar en eso y (.) igual deprimirme..."*. muestran que la desrealización se presenta en los sujetos como un mecanismo involuntario que permite a los trabajadores distanciarse de las situaciones traumáticas que enfrentan, aunque su efecto puede extenderse más allá del entorno laboral y afectar su vida personal, llevando a que su mente busque separarse de la realidad "cruda" cuando enfrentan situaciones impactantes, mientras que durante sus periodos de descanso los pensamientos sobre el trabajo en la residencia aparecen de forma intrusiva afectando su estado de ánimo e impidiendo el descanso mental.



Según la teoría, esta reacción se enmarcaría en un mecanismo que busca procesar el estrés, de forma menos mediata, Díaz et al., (2019) destacan que, aunque la desrealización puede proteger temporalmente al individuo del impacto emocional, su persistencia puede llevar a un estado de desconexión prolongada y afectar el funcionamiento laboral y social. Las entrevistas confirman estos puntos, mostrando que la desrealización es una estrategia para lidiar con la carga emocional y la presión del trabajo.

También se podría incluir que la disociación tenía cierta relación con la incapacidad de separar la vida personal del trabajo, debido a la aparición de episodios de este fenómeno en los días posteriores a situaciones de alta carga emocional en las residencias, en los que los trabajadores estando en contextos de recreación personal terminaban desviando sus pensamientos hacia los episodios vividos, recreándose, recordándoles y reflexionando acerca de cómo se podría haber actuado o cómo actuar cuando vuelva a vivir algo así.

La cita de la entrevista 11, donde se describe la sensación de “trabajar de manera automática”, muestra cómo la desrealización se traduce en una pérdida de compromiso y motivación. Este tipo de desempeño mecánico no solo afecta la calidad del trabajo, sino que puede llevar a una mayor insatisfacción laboral y un aumento en la rotación de personal.



Por otro lado, las dimensiones de sensación de falta de control y desmotivación se encuentran altamente relacionadas. Esto debido a que ello se encontraría ligado a la falta de capacidad de influir sobre el proceso terapéutico de los NNA, lo que generaría frustración y desmotivación, otras entrevistas como la N°4 dieron a entender que el primer acercamiento al trabajo fue desmotivante, basado en hechos de violencia altamente impactantes que generaron sensación "No querer ir a trabajar", en otros casos como la entrevista N°10, la desmotivación estaría relacionada con la falta de capacidad de control sobre el trabajo, en las situaciones de descompensación en donde la entrevistada afirmaba sentir que no tenía las herramientas adecuadas para enfrentar la situación y también relacionado con la sensación que tenía la trabajadora de que su trabajo se limitaba a "contener" a los NNA y que no se convirtieran un "problema" para la comunidad en vez de buscar una potenciación y desarrollo integral de los usuarios, como habría sido su intención cuando empezó a trabajar.

La entrevista N°1 dio a entender que la desmotivación también se encontraba relacionada a los hechos altamente estresantes y la sensación de que su voz no era tomada en cuenta por parte de la dupla psico-social en cuanto al desarrollo y planificación de la intervención "pregúntenos, hablen con nosotros", afirmó.



En conclusión, se obtiene que podría haber presencia de despersonalización en la labor de los trabajadores de residencias para NNA, manifestada a través de episodios de disociación, y una sensación de desmotivación vinculada a los hechos de alto estrés emocional vividos, a la sensación de falta de control sobre estos mismos episodios y también falta de control sobre el propio proceso de intervención terapéutica por parte de los cuidadores de trato directo respecto a los NNA.

Se puede decir que la desrealización se encuentra presente y tiene un directo impacto en el rendimiento de los entrevistados, dificultando la realización de tareas, el manejo de situaciones y también en el mantenimiento del compromiso de las personas con su trabajo.

8.4 OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

“Explorar las estrategias utilizadas por las residencias para prevenir el estrés laboral”

El análisis de este objetivo se enfoca en identificar y evaluar las estrategias que los trabajadores de residencias para NNA utilizan para manejar el estrés y las intervenciones o soportes institucionales que reciben para mitigar sus efectos.



Se deja entrever a través de los relatos que para muchos trabajadores la preocupación por parte de las instituciones en desarrollar prácticas de apoyo emocional eficientes que aborden el estrés generado en sus trabajadores las labores que deben de llevar a cabo y el trato con los NNA es insuficiente. En respuesta de esto, los funcionarios buscan estrategias propias para poder sobrellevar de mejor manera el estrés laboral. Se puede observar una variación entre estas tácticas dependiendo de la persona, ya que algunos realizan actividades beneficiosas tales como salir a caminar o darse unos minutos de relajación y calma, sin embargo se puede observar como otros prefieren conductas un poco más dañinas tales como fumar cigarrillos, hecho que independiente de ser una conducta no beneficiosa para la salud, les sirve como estímulo momentáneo para calmar el estrés generado por las situaciones vividas en las personas que lo llevaban a cabo.

Por otro lado, es importante mencionar que si bien las tácticas de autocuidado implementadas por las instituciones eran pocas, los trabajadores de igual forma contaban con un organismo al cual podían acudir en caso de daños físicos, la cual corresponde a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), no obstante no existía claridad acerca de los alcances que podía generar el recurrir a las coberturas institucionales



de salud mental, ya que existía cierto resquemor ante la posibilidad de ser tachadas como incompatibles para el cargo por parte del organismo administrador.

En cuanto a la relación entre trabajadores y superiores, se puede notar una variedad entre los trabajadores administrativos y los cuidadores de los NNA, debido a que quienes ejercen labores administrativas afirman tener una relación más cercana con sus superiores, todo lo contrario, a los educadores directos, quienes mencionan que el trato y la preocupación eran deficientes. Esto puede generarse debido a que quienes desempeñan quehaceres administrativos tienen un trato más directo con sus jefaturas debido a que sus labores tienen una relación más directa con ellos. En cambio, quienes ejercen un trato directo con los NNA llevan a cabo actividades que involucran netamente el cuidado integral y físico de los mismos, estos trabajadores mencionan un sentido de distancia, a veces incluso físico notable con los funcionarios de niveles superiores y se vincula con la sensación de falta de control con su propio trabajo ya que percibían que no se les permitía influir en la intervención social que se realizaba con los NNA, ni se tomaba en cuenta su palabra.

En último lugar, se puede observar que la recepción de capacitaciones varía mucho entre las diferentes instituciones, ya que había lugares de



trabajo que sí realizaban y otras que no. Este hecho demuestra una deficiencia importante por parte de las instituciones teniendo en consideración la compleja labor que deben llevar a cabo tanto los trabajadores administrativos como los de trato directo con los NNA. Sin embargo, se visualiza una capacidad de autogestión debido a que algunas personas entrevistadas declararon estar constantemente estudiando por sí mismos para poder realizar de mejor forma sus labores, y de igual manera buscaban formas propias para poder sobrellevar el estrés generado en el ambiente laboral.

El marco referencial enfatiza la importancia de los programas de autocuidado y apoyo psicológico en entornos laborales de alta demanda emocional. Según Maslach y Leiter (2016), la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo limitan la capacidad de los empleados para beneficiarse de estrategias de manejo del estrés. Esto se hace visible de igual forma en el estudio mencionado de *“Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos en Chile”*, el cual menciona que una mejora en las medidas organizacionales de las condiciones laborales contribuirían a una reducción de aparición de este síndrome en los trabajadores (Simonetti et al., 2021), análisis que complementa lo investigado en el actual estudio, donde se visualiza que una mejora en las



condiciones laborales, ya sea una reducción de jornadas, una mejor capacitación en los trabajadores y más apoyo por parte de directivos e instituciones hacia sus trabajadores generaría un impacto positivo en estos, disminuyendo los factores de riesgo para la aparición del burnout. Las entrevistas reflejan esta situación, ya que, aunque los trabajadores intentan cuidar su bienestar, las condiciones de trabajo y la falta de apoyo institucional reducen la efectividad de estas prácticas.

Los resultados recopilados en base a las entrevistas también nos permiten generar una vinculación con el modelo de Pines citado en el marco teórico (Punto 2.1.4) el cual, como se mencionó con anterioridad, señala que los trabajadores que se plantean altos objetivos pero no los logran alcanzar genera un profundo sentimiento de desilusión, afectando en su motivación inicial y siendo un factor relevante para la aparición de estrés y depresión relacionado con el sentimiento de fracaso, lo que puede conllevar a un posterior desarrollo de burnout. Este modelo se puede vincular con la información recopilada en las entrevistas, debido a que diversos sujetos expusieron sentirse desmotivados al tener la intención de generar cambios en el sistema, pero no poder lograrlo por las limitaciones que las instituciones y el sistema en general ponen.



En conclusión, se puede observar una falta de homogeneidad en las capacitaciones, y en el apoyo institucional que se brinda a sus empleados, teniendo que recurrir estos últimos a la implementación de estrategias propias para poder sobrellevar el estrés laboral, las cuales no siempre son efectivas y genera que el peso del cuidado de la salud mental para poder seguir cumpliendo funciones de manera eficiente recaiga sobre el propio trabajador.

9. CONCLUSIONES GENERALES

En base a toda la información recopilada a lo largo de este estudio, de las entrevistas llevadas a cabo y de sus respectivos análisis, se pueden sacar diversas conclusiones que responden a diversas incógnitas expuestas a lo largo de esta investigación.

Con respecto a la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del Síndrome de Burnout?

Tomando en consideración sus vivencias y perspectivas, al análisis detallado a través del relato de los propios trabajadores acerca de la ocurrencia de síntomas e indicadores, la conclusión es que existirían



indicios de que podría haberse dado y podría darse en el futuro en algunos trabajadores de residencias para NNA. Las entrevistas revelan que el agotamiento emocional es uno de los principales indicadores, manifestándose a través de un cansancio profundo, dificultades para desconectar del trabajo y una disminución de la energía. Esta percepción se alinea con los modelos teóricos que describen el burnout como una respuesta al estrés crónico y la sobrecarga emocional, destacada en la literatura de Maslach y Leiter.

El agotamiento emocional es confirmado como la dimensión más evidente, los trabajadores reportan una fatiga persistente y una carga emocional que trasciende el ámbito laboral e impacta sus vidas personales, ligado al fuerte vínculo emocional con los NNA, la alta carga laboral y dificultades para lograr la separación vida-trabajo.

La despersonalización se evidencia de forma parcial, manifestándose como una estrategia de autoprotección en ciertos casos de desconexión con el trabajo y una motivación decreciente. Aunque algunos trabajadores intentan mantener un distanciamiento emocional, la empatía y el vínculo con los niños siguen presentes.

La desrealización se presenta como un mecanismo de defensa involuntario frente al estrés crónico, permitiendo a los trabajadores distanciarse de la



realidad para protegerse emocionalmente, aunque esto a menudo impactan su desempeño y bienestar. Se manifestó a través de episodios de disociación, un desempeño afectado por el estrés y poco sentido de control sobre el trabajo.

La empatía y el fuerte vínculo emocional podrían considerarse elementos protectores ante la ocurrencia del síndrome, ya que estos factores, que estaban presente en el relato de la mayoría de los trabajadores cumplían un rol motivador a seguir con la labor que realizaban al permitir a los trabajadores encontrar un sentido de propósito y significado, muchas veces un rol social asociado a la reparación de traumas transgeneracionales a través de su trabajo. Si no se hubiera detectado fuertes vínculos emocionales con los NNA y sensación de empatía, se podría haber concluido que el síntoma de despersonalización se encontraba no de forma parcial si no de forma total, reforzando la idea de la ocurrencia del síndrome de Burnout.

Esta conexión profunda con los NNA puede generar una fuente de satisfacción y resiliencia, ayudando a amortiguar los efectos negativos del estrés crónico y el agotamiento emocional. Sin embargo, si los trabajadores no se sentían acompañados de una sensación de control y progreso en el trabajo, de apoyo institucional, una carga laboral que no



sobrepase las capacidades de los trabajadores, buena comunicación con los superiores y capacitaciones adecuadas, el vínculo emocional y la empatía podrían convertirse en elementos dañinos, a través del fenómeno de sobre empatía y traumatización vicaria, el agotamiento emocional y la falta de separación vida-trabajo. Se debe considerar, por lo tanto, un balance necesario entre la protección de los sentimientos de empatía y vínculo emocional entre los trabajadores y los NNA, ya que son elementos humanizadores de la labor, impiden la despersonalización y dan un sentido al trabajo, y, por otro lado, considerar proteger la vida personal y el bienestar psicosocial de los trabajadores. El burnout se experimenta como un resultado directo de las altas demandas emocionales y físicas del trabajo, exacerbado por la falta de recursos y apoyo organizacional. Las estrategias personales de autocuidado ayudan, pero son insuficientes sin un soporte institucional robusto y constante.

Se hallaron también como elementos protectores:

El apoyo mutuo entre colegas: como uno de los factores protectores más mencionados en las entrevistas. La solidaridad y el sentido de comunidad entre los trabajadores ayudan a aliviar la carga emocional, proporcionan un espacio seguro para compartir experiencias y desahogarse. Este apoyo puede actuar como la primera red de contención emocional y permitir a



los trabajadores sentirse comprendidos y respaldados en situaciones de alta presión, además los trabajadores más experimentados cumplen un rol capacitando a los más nuevos en torno a habilidades necesarias, como contener a los NNA en casos de descompensación. Se valoró también como elementos positivos las actividades de autocuidado realizadas desde la institucionalidad en las que todos los trabajadores participaban en su conjunto de espacios de recreación. En esta línea también se halló que era relevante para muchos trabajadores la existencia de sindicatos, ya que estos permiten mejores condiciones para el acceso a asistencia psicológica de instituciones como la ACHS y a una sensación general de mayor protección.

Sentido de Propósito: El sentido de propósito que los trabajadores encuentran en su labor es un factor protector importante. Muchos entrevistados mencionan que, a pesar de las dificultades y el agotamiento, el hecho de saber que están marcando una diferencia en la vida de los niños les proporciona motivación y una razón para seguir adelante. Este sentido de propósito ayuda a reducir la percepción de despersonalización y a mantener el compromiso con el trabajo, sin embargo, cuando su opinión o voz no era tomada en cuenta por funcionarios superiores como la dupla psicosocial, o cuando se ponía en entredicho la eficiencia de la



intervención, cuestionando si esta iba orientada a “mantener a los jóvenes bajo control” o realmente buscar un desarrollo integral de sus capacidades, el sentido de propósito podía desvanecerse y convertirse en sensación de desmotivación. Cabe destacar que el sentido de propósito se origina desde la propia individualidad de los trabajadores aun a pesar de encontrarse frente a una institucionalidad que no potenciaba al máximo a los NNA o no “tuviera fe” en ellos, como mencionó la entrevistada N°1 y la N°9, quienes afirmaban que buscaban motivar a los NNA a superar sus límites y desarrollarse, a pesar de que las instituciones, para ejemplificar con algo relatado “no les exigían notas” para pasar de curso, ya que ellos “eran del hogar”, convirtiendo a los NNA en jóvenes sin la necesidad de esforzarse, ya que no se tenía fe en sus capacidades, en oposición a esto, las trabajadoras buscaron la forma de motivar a los NNA a estudiar a conciencia, como una forma de otorgarles mayores herramientas para enfrentar la vida a futuro.

Autocuidado Personal: Aunque limitado, algunos trabajadores mencionan estrategias de autocuidado como pausas activas, pequeños momentos de descanso y actividades que ayudan a desconectar del trabajo fuera del horario laboral, como recreación en entornos naturales y la práctica de deportes. Sin embargo, esto puede considerarse como un desviar el peso



de la carga mental y estrés derivado del trabajo en los hombros de los propios trabajadores.

Formación y Capacitación: La capacitación recibida por algunos trabajadores en el manejo del estrés y las intervenciones adecuadas para los niños también actúa como un factor protector. El conocimiento sobre cómo enfrentar situaciones difíciles de manera efectiva aumenta la sensación de control y competencia en el trabajo, lo que reduce el riesgo de agotamiento emocional. Otro aspecto de importancia para los trabajadores es el estudio de disciplinas relacionadas con las ciencias sociales, así como la psicología, los cuales actuaron como factores que ayudaron a lograr un mejor desempeño y a entender de mejor manera el comportamiento de los NNA a su cuidado.

9.1 Supuestos.

“La falta de recursos y apoyo organizacional en las residencias para NNA contribuye significativamente al desarrollo del síndrome de burnout entre los trabajadores.”

Se confirma con evidencia sólida en las entrevistas. Los trabajadores reportan consistentemente la falta de apoyo institucional y de recursos como uno de los factores más críticos que contribuyen al agotamiento



emocional y al burnout. Mencionan la escasez de personal, la falta de respaldo de las duplas psicosociales y la ausencia de programas de apoyo psicológico. Esta falta de recursos intensifica la carga laboral y la sensación de desprotección, elementos que están ampliamente documentados en estudios sobre el síndrome de burnout (Maslach y Leiter, 2016). La literatura también señala que la insuficiencia de apoyo organizacional aumenta la percepción de despersonalización y agotamiento.

“Los trabajadores que implementan estrategias efectivas de autocuidado y manejo del estrés muestran niveles más bajos de burnout.”

Las entrevistas reflejan que los trabajadores que implementan estrategias de autocuidado y manejo del estrés, logran mitigar parcialmente y de forma limitada los síntomas del burnout ya que la falta de tiempo, los largos turnos y las exigencias del trabajo dificultan la aplicación de estas prácticas de manera consistente, también fenómenos como la disociación podían darse en contextos de recreación totalmente alejados de la presión del trabajo, por lo que la efectividad del autocuidado es limitada si no es acompañada de otras medidas, en este sentido existía un consenso entre todos los entrevistados en la necesidad del apoyo institucional y un



acompañamiento psicológico permanente para abordar correctamente los episodios de gran exigencia en materia emocional ocurridos en el trabajo.

“Los trabajadores de residencias para NNA en la provincia de Concepción experimentan un impacto negativo significativo en su salud mental debido a las demandas emocionales y físicas de su trabajo.”

Este supuesto se confirma ampliamente ya que las demandas emocionales y físicas de su trabajo tienen un impacto negativo importante en su salud mental y hace necesario el apoyo psicológico e institucional de forma permanente. Esto se evidencia en expresiones de agotamiento emocional y en los testimonios que describen el efecto de la carga laboral en la vida personal, incluyendo problemas de desconexión, fuertes emociones de tristeza, ansiedad, desmotivación, estrés, agotamiento, insomnio y dificultades para desconectarse del trabajo, incluso fuera del horario laboral.

“Los episodios relacionados con alto estrés como los desajustes emocionales de los NNA pueden generar agotamiento emocional en los cuidadores”

Este supuesto también se reafirma con las entrevistas. Los trabajadores reportan que los episodios de alto estrés, como las agresiones o las crisis



emocionales de los NNA, son detonantes importantes de agotamiento emocional. Las citas donde los entrevistados mencionan la dificultad de lidiar con el comportamiento agresivo de los niños y la falta de recursos para manejar estas situaciones subrayan el impacto directo de estos eventos en la salud emocional de los cuidadores.

10. APORTE AL TRABAJO SOCIAL

El presente estudio llevado a cabo tiene una importante relevancia en el mundo del trabajo social, ya que es esta rama de las ciencias sociales una de la cuales pueden realizar cambios significativos para prevenir la aparición de este Síndrome en los/as trabajadores/as de residencias con NNA. Desde el trabajo social, los aportes y recomendaciones basados en las conclusiones de esta tesis pueden orientar la creación de un entorno laboral más saludable y sostenible para los trabajadores de estas instituciones. Estos aportes se enfocan en fortalecer los factores protectores, mejorar la comunicación y fomentar un ambiente de trabajo que valore la salud mental y el bienestar de los trabajadores.

En primer lugar, se puede buscar potenciar los Factores Protectores con la implementación de Programas de Autocuidado y Apoyo Psicológico. Los/as trabajadores sociales podemos promover la creación de programas



estructurados de autocuidado y sesiones de apoyo psicológico regulares para los trabajadores. Estas iniciativas deben incluir espacios de pausa activa, talleres de manejo de estrés y capacitación en técnicas de resiliencia. Por otro lado, también se considera el fomentar un sentido de comunidad y solidaridad entre los profesionales mediante actividades grupales y espacios de intercambio de experiencias, lo cual contribuye a la cohesión y al soporte emocional mutuo. Otro aspecto sería incluir en los protocolos la existencia de un espacio físico en todas las residencias en las cuales los trabajadores puedan descansar en caso de sentirse sobrepasados, donde puedan respirar, calmarse y darse un tiempo a solas de ser necesario.

En segundo lugar, se pueden fomentar mejoras en la Comunicación entre Cuidadores y Superiores, esto con el desarrollo de canales de comunicación abiertos y directos. Crear protocolos de comunicación efectiva entre cuidadores y superiores que permitan expresar necesidades, preocupaciones y propuestas sin temor a represalias logrando de esa forma identificar problemas y mejorar el ambiente laboral, lo que contribuirá en el bienestar de los trabajadores. Se debe mediar para facilitar reuniones regulares de retroalimentación y discusión de los eventos laborales que requieren mayor atención de los funcionarios, también impartir formación



sobre habilidades de comunicación asertiva tanto para trabajadores como para superiores, con el fin de mejorar la empatía y la comprensión mutua en el entorno laboral.

En tercer lugar, es importante considerar una selección de personal adecuada con una evaluación del perfil emocional y empático en esta selección. Esto se puede lograr con la propuesta de inclusión de criterios de selección que prioricen la capacidad de vinculación emocional y empatía en los trabajadores, asegurando que quienes ingresen al entorno de la residencia estén preparados emocionalmente con esas habilidades para manejar las exigencias del trabajo.

En cuarto lugar, se puede generar una capacitación continua para el desarrollo de competencias emocionales. Además de la selección, es esencial que el personal reciba capacitación continua en manejo emocional y técnicas de contención de crisis. También sería muy útil el permitir a los trabajadores la realización de estudios técnicos o superiores en áreas de ciencias sociales o psicología con capacidad de compatibilizar los horarios con su trabajo.

En quinto lugar, se puede generar una promoción en la protección sindical y una asistencia de Asociaciones de Salud. Incentivar la afiliación y la



creación de sindicatos que representen los intereses de los trabajadores, asegurando que sus derechos laborales y sus condiciones de trabajo sean protegidos. Además, facilitar la asistencia y las revisiones periódicas de salud mental y física por parte de entidades como la ACHS, proporcionando apoyo integral que incluya la evaluación y prevención de riesgos psicosociales.

En sexto lugar, se pueden llevar a cabo la realización de Actividades Recreativas en Programas de Recreación y Bienestar. Proponer y coordinar la organización de actividades recreativas y de bienestar para los trabajadores, como talleres artísticos, jornadas de esparcimiento y actividades al aire libre, que promuevan la relajación y el fortalecimiento de la moral del equipo.

En séptimo lugar, incentivar el aumento de la cantidad de trabajadores en las residencias y la reducción de sus jornadas laborales. Recomendar la contratación de más trabajadores para reducir la carga laboral individual, asignando una menor cantidad de NNA al cuidado de cada trabajador y permitir turnos más cortos, disminuyendo el riesgo de agotamiento emocional y físico puede ser una medida efectiva, aunque se debe tener en consideración no caer en una excesiva rotación de personal que podría



generar una mayor dificultad para la creación de un vínculo emocional cuidador-NNA.

Considerando lo anterior, otra medida efectiva puede ser la promoción de una menor rotación de cuidadores para cada NNA. Impulsar la estabilidad en la asignación de cuidadores de largo plazo a los niños con la finalidad de facilitar un vínculo seguro y duradero puede ser considerada como una medida cautelar para la aparición del Síndrome en los trabajadores. La consistencia en el equipo de trabajo no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también reduce el estrés en los profesionales al permitir un mayor conocimiento y adaptación mutua.

En base a todo lo expuesto con anterioridad, la presente tesis responde al objetivo general “Conocer la percepción de los trabajadores de residencias para NNA de la provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del síndrome de Burnout”, y contribuye al trabajo social proporcionando un marco detallado y basado en evidencia sobre la problemática social que enfrentan los trabajadores de residencias para NNA, ofreciendo un análisis que combina testimonios empíricos con la literatura especializada sobre el Síndrome. Al visibilizar las condiciones que propician el burnout y las estrategias que pueden mitigarlo a través de relatos de primera fuente de los protagonistas, el estudio brinda herramientas para que desde la mirada



holística del trabajo social se diseñen e implementen políticas, programas y prácticas más efectivas para promover un entorno laboral saludable, que proteja a los trabajadores que cumplen un rol de reparación de traumas transgeneracionales y están en la primera línea de las transformaciones sociales, se espera que este trabajo contribuya a difundir la urgencia de mejorar a través de cambios en las condiciones laborales, el proceso terapéutico de miles de NNA que están bajo tutela de Mejor Niñez y fundaciones.

El trabajo social, como disciplina comprometida con el cambio social, puede utilizar estos hallazgos para abogar por cambios estructurales en las políticas de gestión de residencias y garantizar que el cuidado de los cuidadores sea una prioridad institucional.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliste, V., Martínez, I. (2022). *Burnout en las duplas psicosociales de las Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia de la Región de O'Higgins*.
<https://repositorio.uoh.cl/bitstream/handle/611/66/Memoria%20de%20T%c3%adtulo%20-%20Valentina%20Aliste%20e%20Isidora%20Mart%c3%adnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arredondo, V., Díaz, T., Calvacero, N., & Guerra, C. (2020). *Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados*. *Revista de Psicología*, 29(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58174>
- Barrera, L., Sotelo, M., Barrera, R., & Aceves, J. (2019). *Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 1(2), 244–251.
<https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/28>
- Barría, J. (2003). Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. *Psykhe*, 12(1). Recuperado de <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20383>
- Bascuñana, M. (2023). *¿Qué es el agotamiento emocional? ¿Cómo podemos prevenirlo?* Affor Health. <https://afforhealth.com/agotamiento-emocional/>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s. f.). [https://www.bcn.cl/delibera/show_iniciativa?id_colegio=3065&idnac=2&patro=0&nro_torneo=2019#:~:text=Los%20educadores%20de%20trato%20directo,nacional%20de%20menores%20\(SENAME\)](https://www.bcn.cl/delibera/show_iniciativa?id_colegio=3065&idnac=2&patro=0&nro_torneo=2019#:~:text=Los%20educadores%20de%20trato%20directo,nacional%20de%20menores%20(SENAME)).
- Bilbao, M., Martínez-Zeyala, G., Pavez, J., & Morales, K. (2019). *Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile*. *Psicoperspectivas*, 17(3), https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242018000300199
- Bórquez, I. (2021). *Análisis de discurso de educadores de trato directo acerca de los cuidados y reparación de derechos dentro de centros residenciales*



en Chile [Tesis, Universidad de Chile].
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/184252>

Buitrago-Orjuela, L. A., Barrera-Verdugo, M. A., Plazas-Serrano, L. Y., & Chaparro-Penagos, C. (2021). *Estrés laboral: Una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención*. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá, 8(2), 131-146.
<https://doi.org/10.24267/23897325.553>

Cabezón, Mariana, Agurto, Mariela, Estefó, Magdalena, Oliveros, Ximena, Ojeda, Dagoberto, Cisternas, Patricia, & Ramírez, Mario. (2021). Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia. *Revista médica de Chile*, 149(11), 1589-1593. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021001101589>

Caravaca, F., Barrera, E., Pastor, E., & Sarasola, J. L. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España*. Trabajo Social Global-Global Social Work, 9(17), Article 17.
<https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>

Caravaca, F., Pastor, E., Barrera, E., & Sarasola, J. L. (2021). *Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social*. Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines, 39(1), Artículo 1. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.11>

Defensoría de la Niñez (2019). *Informe Anual*.
https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2019/docs/II_cap5_2019_bajo_cuidado_estado.pdf.

Denzin, N., Lincoln, Y. (2013). *Las estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa

Diario Estrategia (2023). *“Burnout laboral”: El 92% de los chilenos aseguran sentirse más agotados o estresadas durante el último año*. Diario estrategia. <http://www.diarioestrategia.cl/texto-diario/mostrar/4524896/burnout-laboral-92-chilenos-aseguran-sentirse-agotados-estresadas-durante-ultimo-ano>

Díaz, A., González, P., & Hernández, S. (2019). *Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de la salud*. Revista de Psicología de la Salud, 31(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986001.pdf>



- Facio, A., & Sireix, M. C. (2018). La exposición interoceptiva como tratamiento transdiagnóstico de la comorbilidad despersonalización-desrealización, hipocondría y ataques de pánico: Un caso clínico. *Memorias del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/alicia.facio/6>.
- Farré, J., & Lasheras, G. (s. f.). *¿Qué es la despersonalización?* PsicoDex. <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/12803/ESP/-es-despersonalizacion-.htm#:~:text=La%20despersonalizaci%C3%B3n%20es%20una%20experiencia,%E2%80%9Ccomo%20en%20un%20sue%C3%B1o%E2%80%9D>.
- Función Pública. Gobierno de Colombia. (s.f.). *El estrés laboral*. https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes//asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. https://www.researchgate.net/publication/263276105_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_Una_enfermedad_laboral_en_la_sociedad_del_bienestar
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. M. (1997b). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gómez, M. C., Álamo, M. C., Amador, M., Ceacero, F., Mayor, A., Muñoz, A., & Izquierdo, M. (2009). Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(215). <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2009000200005>
- Hernández González, Osvaldo. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), . Epub 01 de septiembre de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es.



- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kreshpaj B, Orellana C, Burström B, Davis L, Hemmingsson T, Johansson G, Kjellberg K, Jonsson J, Wegman DH, Bodin T (2020). *What is precarious employment A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies*. *Scand J Work Environ Health*. 46(3), 235-247. doi: 10.5271/sjweh.3875.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Lagos Castillo, D. A., León Urrutia, L. T., Sepúlveda Alcaino, I. E., & Varas Ruiz, V. E. (2012). *Síndrome de Burnout en profesionales que trabajan con niños y adolescentes en riesgo social en la Provincia de Ñuble* [Tesis de pregrado, Universidad Adventista de Chile]. Repositorio Biblioteca Mariano Renedo Lucero. <https://bibliorepositorio.unach.cl/handle/BibUnACh/1967>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud*. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- Lerner, R. M., Hershberg, R. M., Hilliard, L. J., & Wang, J. (2022). *Toward an integrative paradigm of positive youth development: A global perspective*. *Human Development*, 66(6), 381-394.
- Lovo, J. (2020). *Síndrome de burnout: Un problema moderno*. *Entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Lozano, L., Cañadas, G., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G., Suárez, J., Vargas, C., San Luis, C., Sánchez, V., Martín, M., Pérez, B., Álvarez, J., García, E., & De la Fuente, E. (2008). *Descripción de los niveles de Burnout en*



diferentes colectivos profesionales. *Aula Abierta*, 36(1-2), 79-88.
https://www.researchgate.net/publication/28243782_Descripcion_de_los_niveles_de_Burnout_en_diferentes_colectivos_profesionales

Maddock, A. (2023). The relationships between stress, burnout, mental health and well-being in social workers. *The British Journal of Social Work*, 54(2), 668-686. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad232>

Martínez, A. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Martínez, E., Fonseca, M., Cortes, A. L., & Uribe, J. F. (2024). *Carga de trabajo, síndrome de burnout y síntomas psicósomáticos en trabajadoras de atención a usuarios*. *Psicología y Salud*, 34(1), Artículo 1. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2848>

Martinic, K. P., Souza, F. R., & De Lima, G. (2020). *Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0273>

Martinic, K., Souza, F., & Lima, G. de. (2020). *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile*. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20190273. <https://www.scielo.br/j/tce/a/S9KJCSXjd8PrMrV9g4yHfLh/?lang=es>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/wps.20311>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Matamala, J., Lagos, A. (2021). *Guía para el Cuidado de la Salud Mental de los Trabajadores y Trabajadoras Subcontratados por el Servicio Nacional de Menores (SENAME) en Chile*. https://www.researchgate.net/publication/348479370_GUIA_PARA_EL_CUIDADO_DE_LA_SALUD_MENTAL_DE_LOS_TRABAJADORE



S Y TRABAJADORAS SUBCONTRATADAS POR EL SERVICIO NACIONAL DE MENORES SENAME EN CHILE

- Morales, H. F., Astudillo Díaz, P. R., Fernandez-Carriba, S., & Jara Ibaceta, J. I. (2021). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en Anestesiología y Cirugía Ortopédica en un centro en Chile*. *Revista Chilena de Cirugía*, 73(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9577423>
- Ojeda, G. (2016). *Modelo causal social cognitivo de burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana* (Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Postgrado). Lima, Perú. <https://core.ac.uk/download/pdf/323344113.pdf>
- Olivares Faúndez, Víctor. (2017). *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout*. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019/2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*, <https://icd.who.int/browse11>.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *International Journal Of Morphology*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Párraga, J. (2005). *Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Cáceres, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=595>
- Ricoeur, P. (1984-1988). *Time and Narrative* (K. McLaughlin & D. Pellauer, Trans.; Vols. 1-3). University of Chicago Press. Retrieved from [http://www.eleqta.org/documentation/en/Paul Ricoeur Time and Narrative.pdf](http://www.eleqta.org/documentation/en/Paul_Ricoeur_Time_and_Narrative.pdf)
- Rodríguez, E. (2020, enero 21). *¿Qué factores desencadenan un estrés laboral?* Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://www.medicina.uanl.mx/hu/2020/01/21/que-factores-desencadenan-un-estres-laboral/>



- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa (2ª edición).
- Rodríguez, M., Gil, J., García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, R., & De Rivas, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72-88. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Rojas Bravo, X., & Osorio Acosta, B. E. (2017). Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. *GACETA DE PEDAGOGÍA*, 36, 63-75. <https://doi.org/10.56219/rgp.vi36.566>
- Salazar, C. M., Contreras, F. A. G., Mendoza, R., Muñoz, Y., & Jara, M. V. (2021). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en pandemia COVID-19: El caso de una institución financiera de la zona central de Chile*. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2770>
- Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2024). *Estadísticas*. <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Estudios/Estadisticas/>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2022). *Aprueba orientaciones técnicas línea de acción cuidado alternativo modalidad tipo residencial residencia de vida familiar para adolescentes del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia*. <https://www.servicioproteccion.gob.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-368-APRUEBA-OOTT-RESIDENCIA-DE-VIDA-FAMILIAR-PARA-ADOLESCENTES.pdf>
- Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Galiano, M. A. (2021). *Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos de Chile*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/BGrfgw3jRTcvvRVhYwZC7fG/?lang=es>
- SUSESO. (2023). *Adelanto de cifras del Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo. 67% de diagnósticos de enfermedades profesionales en Chile corresponden a salud mental*. <https://www.suseso.cl/605/w3-article-705997.html>



- Vega, R. V. (2019). *Globalización y precarización laboral en Chile: una mirada desde el conflicto*. *Revista de Derecho*, 32(2), 143-164. <https://doi.org/10.4067/s0718-09502019000200143>
- Verd, J. M., & Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa: fases, métodos y técnicas* (1° ed.). Síntesis.
- World Health Organization. (2020) *Occupational health: Stress at the workplace*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
- World Health Organization: WHO. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ybaseta, J., & Becerra, B. (2020). *El personal de salud en la pandemia por Covid-19*. *Revista Médica Panacea*, 9(2), 72–73. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.322>
- Zuniga, S., & Pizarro, V. (2018). *Mediciones de estrés laboral en docentes de un colegio público regional chileno*. *Información tecnológica*, 29(1), 171-180. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>



12. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Estudio: “Síndrome de desgaste ocupacional en el cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA): Percepción de los trabajadores y trabajadoras de residencias para NNA del Servicio Mejor Niñez en la Provincia de Concepción, Chile”

1. Información

Somos Bárbara Aedo Aravena, Charlotte Montoya Gutiérrez y Nicolás Sandoval Gavilán, estudiantes de cuarto año de la carrera de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. En el marco de optar al grado de licenciado en Trabajo Social, estamos realizando nuestro proyecto de tesis cuyo objetivo es conocer la percepción de trabajadores de residencias para NNA de la Provincia de Concepción acerca de la ocurrencia del Síndrome de Burnout. Bajo la supervisión de la profesora guía Paula Cofré Contreras.

El proyecto cuenta con una etapa de investigación en la cual se le invita a participar. Su colaboración contempla una entrevista con diversas preguntas sobre el tema mencionado, con una duración aproximada de una hora, en el lugar que le sea de comodidad. Las respuestas serán grabadas digitalmente para tener un registro más detallado, y serán utilizadas únicamente para fines académicos de la investigación. El estudio no implica ningún riesgo para usted. Su participación es de carácter voluntario y no remunerado, por lo tanto, puede negarse a participar, además tiene libertad de omitir tema o retirarse en cualquier momento que usted considere necesario, sin que genere algún riesgo para su persona.

Frente a cualquier inquietud relativa al Proyecto, se puede contactar directamente el equipo investigador a través de sus correos electrónicos: nsandoval2016@udec.cl , baedo2020@udec.cl , cmontoya2020@udec.cl o con la docente guía de la investigación Paucofr@udec.cl o a la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, Fono; +56 41 220 4257.

2. Formulario de consentimiento informado

He sido invitado a participar del estudio "Síndrome de desgaste ocupacional en el cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA): Percepción de los trabajadores y trabajadoras de residencias para NNA del Servicio Mejor Niñez en la Provincia de Concepción, Chile" investigación llevada a cabo para optar al grado de licenciado en Trabajo Social.

Declaro que se me informó que mi participación será de carácter libre y voluntaria, mediada por este consentimiento informado. Si presento alguna duda o consulta esta puede ser realizada al equipo investigador.



Los investigadores del estudio se comprometen a que la información que entregaré sólo será utilizada para responder a los objetivos de este estudio, será de carácter confidencial y que los datos serán manejados exclusivamente por los investigadores. No se incorporará ningún nombre en los resultados de este estudio.

También se me ha garantizado que el estudio no implica exponerme a situaciones que atenten en contra de mi bienestar físico o mental y que no afectará mi situación laboral.

Asimismo, mi participación ha sido autorizada por la institución a la que pertenezco, tal y como consta en la siguiente firma del representante institucional, o delegado, quien actúa como ministro de Fe.

Revisado todo lo anterior, estoy al tanto que la participación que se me solicita es libre y voluntaria, que no recibiré pago alguno por mi colaboración y que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin necesidad de dar explicaciones y que esto no tendrá ningún tipo de consecuencias para mí.

Por último, he sido informado que puedo pedir mayor información del estudio a los investigadores, Bárbara Aedo Aravena baedo2020@udec.cl , Charlotte Montoya Gutiérrez, cmontoya2020@udec.cl, Nicolás Sandoval Gavilán, nsandoval2016@udec.cl . También puede solicitar información adicional a la docente guía de esta investigación, la Srta. Paula Cofré paucofr@udec.cl

Nombre participante

Firma participante

Nombre representante equipo investigador

Firma representante equipo investigador



Anexo 2. Ficha de Selección de Participantes

Entrevista N°: _____

Nombre	
Edad	
Género	
Lugar de trabajo	
Cargo	
Contacto	
Fecha Entrevista	



Anexo 3. Ficha de Control de Calidad

Entrevista N°	
Nombre Entrevistado	
Fecha Entrevista	
Modalidad Entrevista	
Consentimiento Firmado	Sí_____ No_____
Hora de Inicio	
Hora de Término	
Duración Entrevista	
Encargado de Entrevistar	

Observaciones:



Anexo 4. Pauta Guía

PAUTA GUÍA ENTREVISTA

Tema 1: Presentación y recopilación de datos cuantitativos

- **Saludo amable.** Buenos días. ¿Cómo se encuentra?
- **Presentación.** Somos Bárbara Aedo, Charlotte Montoya y Nicolás Sandoval. Nos encontramos realizando nuestra tesis sobre el “Síndrome de Desgaste Ocupacional en el cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes: Percepción de los trabajadores y trabajadoras de residencias para NNA del Servicio Mejor Niñez en la provincia de Concepción, Chile”.
- **Información relevante.** La entrevista que llevaremos a cabo nos servirá para proporcionar datos relevantes a la investigación y para poder lograr nuestros objetivos enfocados en el reconocimiento del burnout en trabajadores de residencias del Servicio Mejor Niñez que desempeñan labores con los NNA. La información personal proporcionada en esta entrevista, tales como nombre de la persona entrevistada, edad, entre otros datos privados será manejada de forma confidencial, por ende, esta entrevista no genera un riesgo a exposición para usted.

Características sociodemográficas:

- **Nombre:**
- **Edad:**
- **Género con el cual se identifica:**
- **Estado civil:**
- **Hijos/as:**
- **Nivel educacional:**
- **Comuna del lugar de trabajo:**
- **Tiempo que lleva desempeñando funciones (años, meses, días):**
- **Cargo que desempeña:**
- **Jornada laboral contratado/a (horas):**
- **Jornada laboral real (horas):**
- **Dispone de tiempo para recreación (distracciones fuera de la jornada laboral):**
- **Ha presentado licencias médicas (Cuánto tiempo/motivo):**
- **Pertenencia a algún sindicato:**

Tema 2: Preguntas de introducción.

- ¿Cuándo comenzó a trabajar en la residencia?
- ¿Puede contarnos un poco sobre la labor que desempeña dentro de la residencia? ¿con cuántos NNA trabaja?
- ¿Cómo ha sido su experiencia trabajando en la residencia?
- ¿Usted cree que llegó a formar un vínculo emocional con los NNA?
- ¿Cuál fue el incentivo que tuvo para entrar a trabajar con NNA's?



Tema 3: Objetivo específico 1. Identificar la presencia de agotamiento emocional en los/as trabajadores/as de residencias para NNA en Concepción.

- ¿Alguna vez se ha sentido sin energía, extremadamente cansado/cansada y/o fatigado/fatigada? Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? Si no es así, ¿a qué lo atribuye? ¿A qué atribuye sentirse con energía?
- ¿Cómo percibe su ánimo y energía al final de la jornada laboral?
- ¿Siente que durante la jornada laboral presenta **sensación de vacío, desmotivación y desconexión**? Si la respuesta es Sí, ¿esto afecta en su motivación al trabajo?
- ¿Cómo describiría su carga laboral diaria?
- ¿Están claramente delimitadas las funciones y responsabilidades de los trabajadores dentro del hogar?
- ¿Hay situaciones en su trabajo que le generen un **gran gasto de energía, fatiga**? (alto agotamiento emocional)
- ¿Cómo afectan sus roles y responsabilidades laborales a su carga y bienestar emocional en general? (se dividen o todos hacen lo mismo)
- ¿Podría especificar qué emociones o sentimientos le provocan el trabajo directo con NNA que viven en la residencia?

Tema 4: Objetivo específico 2. Reconocer la presencia de despersonalización en el personal de las residencias para NNA de Concepción.

- ¿Cómo le afecta personalmente la historia de vida de los NNAs con los que ha trabajado?
- ¿Ha generado un vínculo emocional con los NNA? ¿cómo lo describiría?
- ¿Siente que su trabajo tiene un impacto positivo en la vida de los NNA? ¿Cómo lo visualiza?
- ¿Suele sentir empatía por los contextos por los cuales han llegado los NNA a la residencia?
- De acuerdo al estrés relacionado con el trabajo ¿ha notado algún cambio en su trato o relación con los niños en el tiempo que lleva trabajando?
- ¿Cómo evalúa su motivación desde que empezó a trabajar en la residencia en comparación a la actualidad?

Tema 5: Objetivo específico 3. Detectar la existencia de desrealización en los trabajadores/as de las residencias para NNA en Concepción.

- ¿Siente que en su trabajo puede ser usted misma/mismo? Si la respuesta es no, ¿por qué sería así?
- ¿Ha sentido desconexión o separación de la realidad mientras trabaja? (disociado/disociada (desconexión de los pensamientos, entorno y recuerdos))
Si la respuesta es sí, ¿podría describir el último episodio?
- ¿En su experiencia de trabajo, ha sentido alguna vez que su entorno laboral se vuelve irreal, extraño o diferente mientras trabajaba?



- ¿De qué manera sus sentimientos afectan o repercuten en su desempeño laboral?
- ¿Alguna vez el estrés producto del trabajo ha afectado en su percepción que tiene de la realidad?
- ¿Siente que durante su jornada logra resolver los problemas que se le presentan en el trabajo?
- En su opinión ¿cómo calificaría el desempeño en el trabajo que realiza o hace? en una escala del 1 al 7.

Tema 6: Objetivo específico 4. Explorar las estrategias utilizadas por las residencias para prevenir el estrés laboral.

- En cuanto a sus superiores, ¿cómo describiría la relación laboral que usted tiene con ellos/as?
- ¿Existe algún protocolo o práctica de apoyo emocional por parte de sus superiores o de la institución para la prevención de estrés? ¿Sería necesario como una capacitación?
- **Cómo afecta su estado de ánimo personal**
- ¿Qué prácticas institucionales considera más efectivas para reducir el estrés laboral? Dentro y fuera del trabajo.
- ¿Qué política o práctica institucional implementaría usted para prevenir el estrés de los trabajadores y trabajadoras?
- ¿Reciben algún tipo de capacitación para poder manejar el estrés laboral? Si la respuesta es No, ¿considera que debería recibir alguna capacitación en la temática? ó ¿en cuál temática en específico?
- ¿Usted siente que la institución se preocupa por el bienestar emocional de sus trabajadores?
- ¿Qué estrategias personales utiliza para manejar el estrés y el agotamiento? métodos
- ¿Qué recomendación le daría usted a alguien que recién se encuentre comenzando a trabajar con NNA de residencias?

Tema 7. Cierre

- ¿Siente que puede separar su vida laboral de la personal? (fuera del trabajo)
- Queremos agradecerle por su participación, la información que usted nos acaba de proporcionar será sumamente significativa para nuestra investigación.
- Además de todo lo que ya nos comentó, ¿hay algo más que le gustaría compartir con nosotros? ¿Algo que quisiera agregar?
- Nuevamente le agradecemos por su colaboración. En base a sus respuestas nosotros ahora podremos continuar con nuestros análisis y estudios respecto al tema, y es importante hacerle saber que la información proporcionada por usted será manejada de forma confidencial, y su nombre no será incluido en ningún informe ni nada relacionado con la investigación.