

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS



TESIS DE GRADO

**HABILIDADES SOCIALES Y SINDROME BURNOUT EN ADULTOS QUE
TRABAJAN CON NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN CASAS DE ABRIGO DE
LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Tesista: Calviño, Daniela Celeste

Legajo N°: 11.931

Tutor: Lic. Grasso Imig, Paula

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología

Febrero 2020

Sede: Lomas de Zamora

Turno: noche

Agradecimientos

A mis padres, por su apoyo y amor incondicional. Por enseñarme los valores más preciados de esta vida, por acompañarme, por ayudarme y por demostrarme que hay que convertir a las dificultades en desafíos.

A mi pareja, quién realizó este camino a mi lado, brindándome su amor, comprensión y apoyo absoluto.

A mi familia y a mis amigos, que también fueron un pilar fundamental en este recorrido, acompañándome, sosteniéndome, respetando mis ausencias y alegrándose por cada logro obtenido.

A mis compañeros de cursada, quienes hicieron de este recorrido una etapa hermosa, acompañada de risas y alegrías.

A mi tutora de tesis, Paula Graso Imig, a quién admiro como persona y profesional, que me acompañó en este tramo académico con permanente predisposición, siendo una guía constante y compartiendo sus saberes.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal indagar la relación entre las Habilidades Sociales y el Síndrome de Burnout en adultos que trabajan en Casas de Abrigo de la Provincia de Bs.As. Para tal fin, se seleccionó una muestra de 249 sujetos, siendo 135 mujeres y 114 hombres, la edad promedio fue de 41,58 (DE=11,53, Min.=18, Max.=69).

Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y de diferencia entre grupos, con un diseño no experimental – transversal. Para evaluar las variables mencionadas se utilizó la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002) y Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Neira, 2004).

Los resultados obtenidos indicaron una relación positiva entre habilidades sociales y realización personal, pero no se halló una asociación negativa entre habilidades sociales, agotamiento emocional y despersonalización. Además, se encontró que en este tipo de muestra los hombres presentan mayor burnout que las mujeres y los de mayor edad obtuvieron mayor habilidades sociales.

Con respecto a variables referentes a la tarea laboral, se encontró mayor despersonalización en quienes realizan horas extras y en asistentes de patio, mientras que mayor realización personal en directivos. Asimismo, aquellos que trabajan en turnos rotativos presentaron mayor síndrome de burnout.

Palabras claves: Habilidades Sociales – Síndrome de Burnout – Casas de Abrigo.

Abstrac

The main objective of this research was to investigate the relationship between social skills and burnout syndrome in adults working in shelter homes in the province of Bs.As. For this purpose, a sample of 249 subjects was selected, with 135 women and 114 men, the average age was 41.58 (SD = 11.53, Min. = 18, Max. = 69).

A quantitative, correlational and difference study between groups was conducted, with a non-experimental cross-sectional design. The Social Skills Scale (Gismero, 2002) and Maslach Burnout Inventory (MBI) Questionnaire (Neira, 2004) were used to evaluate the mentioned variables.

The results obtained indicated a positive relationship between social skills and personal fulfillment, but no negative association was found between social skills, emotional exhaustion and depersonalization. In addition, it was found that in this type of sample men show greater burnout than women and those of older age obtained greater social skills.

With respect to variables related to the work task, greater depersonalization was found in those who perform overtime and in yard assistants, while greater personal performance in managers. Likewise, those who work in rotating shifts presented greater burnout syndrome.

Keywords: Social Skills - Burnout Syndrome - Shelter Houses.

Índice

Agradecimientos	1
Resumen.....	2
Abstrac	3
Índice.....	4
1. Introducción	6
2. Estado del arte	8
3. Marco teórico	13
3.1 Habilidades Sociales	13
3.1.1 Recorrido Histórico de las Habilidades Sociales.	13
3.1.2 Habilidades Sociales, su concepto.	15
3.1.3 Componentes de las Habilidades Sociales.	19
3.2 Síndrome de Burnout	21
3.2.1 Desarrollo Histórico del Concepto Síndrome de Burnout	21
3.2.2 Definición del Concepto del Síndrome de Burnout.	22
3.2.3 Causas y Consecuencias del síndrome de burnout.....	24
3.2.4 Generalidades del Síndrome de Burnout.....	25
3.2.5 Síndrome de Burnout y su relación con las Habilidades Sociales.	26
3.3 Casas de Abrigo	27
3.3.1 Medidas de Abrigo.	27
3.3.2 Casas de Abrigo, ¿Qué Son?	28
3.3.3 Roles y Funciones del personal de Casa de Abrigo.	29
4. Metodología	33
4.1 Tipo de estudio.....	33
4.2 Tipo de diseño.....	33
4.3 Objetivo general	33
4.3.1 Objetivos específicos.	33
4.4 Hipótesis.....	33
4.5 Muestreo.....	34
4.6 Muestra.....	34
4.7 Instrumentos de relevamiento de datos	34
4.7.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).	34
4.7.2 Escala de Habilidades Sociales (EHS).	35

4.7.3 Variables sociodemográficas.	37
4.8 Procedimiento	37
4.9 Justificación y relevancia	37
5. Resultados	39
5.1 Descripción de la muestra	39
5.2 Descripción de las variables.....	44
5.3 Análisis estadísticos	45
5.3.1 Correlaciones.....	46
5.3.1.1 Correlaciones entre Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout.....	46
5.3.1.1 Correlaciones entre Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout según sexo..	47
5.3.2 Análisis complementarios (diferencias entre grupos)	49
6. Discusión.....	57
7. Referencias bibliográficas.....	63
8. Anexos.....	70
8.1 Protocolo de relevamiento de datos	70
8.2 Protocolo de relevamiento de datos: link digital.....	75

1. Introducción

Existen profesiones en donde el sujeto que inicia su labor encuentra satisfacción en verter sus conocimientos previos. Sin embargo, no advierten que hay circunstancias de la esfera laboral que pueden ocasionar desgano, malestar y estrés, generando un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los sujetos para responder a ellas. Cuando esta situación sucede y se mantiene a largo plazo, aparece el síndrome de burnout, siendo definido como una fase avanzada del estrés laboral crónico producido por la actividad laboral y las características del sujeto, generando en quienes lo padecen agotamiento emocional, baja realización profesional y actitudes frías, negativas y apáticas con quienes trabajan. Además, el desarrollo de este síndrome, produce consecuencias físicas (alteraciones en el sistema nervioso), emocionales (agresividad, irritabilidad, apatía, depresión, etc.), intelectuales (trastornos en la atención, percepción y memoria) y conductuales (consumo de fármacos, alcohol, tabaco y drogas) que a su vez, deterioran vínculos familiares y sociales, empeorando la calidad de vida (Maslach, 1976).

La aparición de este síndrome está vinculado con profesiones que están en permanente contacto con el sufrimiento humano, que conllevan a una gran implicancia emocional por parte del trabajador, y su desarrollo es exacerbado por las condiciones físicas de la organización en sí y por las variables personales (Neira, 2004).

Uno de los trabajos que conllevan gran implicancia emocional por parte de los trabajadores, son las instituciones que alojan a menores, como por ejemplo, las casas de abrigo. Estas, son hogares de carácter transitorio que pertenecen a la Provincia de Bs.As., y alojan a niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados (es decir, abusos, maltratos, negligencia, situación de calle, desamparo, etc.). El fin que persigue la institución, es restituir esos derechos y acompañar a las estrategias diseñadas por los servicios zonales o locales, siempre en pos del interés superior del niño. Por lo que, la labor que prestan los trabajadores en estas instituciones es sumamente importante, debiendo estar preparados para poder abordar los conflictos que se presenten, como problemas de índole familiar, frustraciones, impotencia, escasez de medios y recursos (Ley 13.298, 2005; Sapene & Tommasino, 2001; Muñoz, 2002).

Por su parte, hay autores que sostienen que aquellos trabajadores que poseen habilidades sociales, tienen menores posibilidades de padecer el síndrome de burnout. Dichas habilidades o conducta asertivas, implican respuestas verbales y no verbales en donde el sujeto expresa sus necesidades, sentimientos, opiniones o derechos, sin

ansiedad excesiva y respetando a los demás, percibiendo y discriminando el contexto, eligiendo la conducta adecuada para esa acción determinada y de esa forma resolver problemas inmediatos (Gismero, 2002; Herrera Lobato, 2017).

Es a partir de lo mencionado en los párrafos que anteceden, que la presente investigación tiene como propósito indagar la relación entre las habilidades sociales y el síndrome de burnout en adultos que trabajan en casas de abrigo de la provincia de Bs.As.

2. Estado del arte

Luego de una revisión bibliográfica exhaustiva se han encontrado amplias investigaciones en las que se puede observar la presencia del Síndrome de Burnout en personas que se desempeñan laboralmente en casas de abrigo u hogares de niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados. No obstante, no ha ocurrido lo mismo respecto al estudio de las habilidades sociales en dicha población y en su relación con el burnout.

En primer lugar, diversas investigaciones han encontrado puntos en común respecto a la calidad, necesidades y características del trabajo en centros que albergan NNyA (niños, niñas y adolescentes) en situación de vulnerabilidad. En tal sentido, López, Delgado, Carvalho y Del Valle (2014) sostienen la necesidad de modernizar las instituciones, aumentar el compromiso de los equipos técnicos y reducir el número de niños acogidos en instituciones.

Por su parte, Utria, Zanello, Amar y Martínez (2015) concluyeron a partir de un estudio cualitativo, que los niños que se encuentran en un centro infantil atraviesan experiencias poco generativas, dado que las instituciones tienen pocas opciones para ofrecer una atención de calidad.

En referencia a ello, la investigación realizada por Suzuki y Tomoda (2015), plantea que las instituciones no cuentan con una proporción adecuada y correspondiente entre la cantidad de niños que se encuentran en la institución y los cuidadores, lo que provoca una mayor carga y exigencia a los pocos cuidadores que hay en el lugar, y una disminución en la inversión emocional de los cuidadores hacia los NNyA.

En concordancia con lo anterior, Vejmelka y Sabolić (2015), encontraron que la mayoría de los hogares cuentan con grandes grupos de niños, pocos cuidadores con la experticia necesaria y limitaciones espaciales.

A su vez, Krefft (2016), halló distintos factores laborales que actúan como limitaciones en la calidad del servicio de las instituciones, tal como lo son las rutinas y el poco tiempo disponible con el que cuentan los cuidadores, dadas las diferentes labores que realizan.

En segundo lugar, en cuanto a las personas que trabajan en instituciones de menores Bernal y Melendro (2014), encontraron que los vínculos que establecen los niños con el equipo psicosocial se convierten en la red de apoyo más próxima. Además, proponen que estos vínculos se generan debido a los espacios de cotidianidad que comparten, los cuidados que brindan y la permanencia de ellos a través del tiempo.

Rué (2015) encontró que los trabajadores de un centro de acogida, en particular el cuidador, es la figura central a partir de la cual se produce la intervención socioeducativa con menores, ya que es la persona más próxima a los NNyA y su modelo de referencia. Por tanto, debe ser una figura profesional polivalente, y cubrir un gran número de actividades y responsabilidades.

Conforme a lo anterior, Galeano (2015) halló que el trabajo del cuidador debe estar apoyado por un equipo multidisciplinario, pues es el complemento entre el cuidador y el conocimiento del equipo técnico lo que permitirá el desarrollo, adaptación y crecimiento de los niños, niñas y adolescentes.

Por otra parte, con respecto al síndrome de burnout, diversas investigaciones concluyen que el mismo afecta, en mayor o menor medida, a todos los profesionales que mantienen una relación de ayuda o servicio con un otro. Dentro de los mismos, los trabajadores que desempeñan labores asistenciales son destacados por numerosos estudios como los más susceptibles de padecer burnout ya que su trabajo conlleva una serie de estresores específicos relacionados con una alta implicación emocional (Olivares Faúndes & Gil Monte, 2009; Miret & Martínez Larrea, 2010).

De la Fuente Roldan y Sánchez Moreno (2011), inspeccionaron la relación entre el síndrome de burnout y el malestar psíquico en trabajadores sociales de Madrid. Para tal fin, utilizaron el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986) y el Cuestionario de Salud General (Goldberg, 1972), hallando como resultado una fuerte asociación positiva entre las variables de síndrome de burnout y malestar psíquico. Según los autores, la presencia del síndrome de burnout y el malestar psíquico se debe al tipo de trabajo humanitario que prestan, como así también, a los riesgos a los que están expuestos.

Por su parte, Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez y Pinzón (2011) realizaron en Colombia un estudio del síndrome de burnout y factores asociados en profesionales de la salud, utilizando como instrumento el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986). Entre las variables desencadenantes del síndrome burnout, hallaron: conflictos personales e interpersonales, sobrecarga laboral, exceso de contacto con la muerte y el dolor de otros, ambigüedad en el rol, monotonía de la tarea, falta de cohesión grupal, emergencia de diversos estresores ambientales, turnos extensos, estructura organizacional rígida, deterioro de las relaciones sociales, problemas familiares y la diferencia de género siendo la mujer más vulnerable a desarrollar el síndrome. Indicaron que el burnout genera síntomas físicos y mentales que

alteran las actividades diarias e instrumentales del individuo, disminuyendo y afectando su capacidad de respuesta asertiva ante las presiones laborales y sociales.

En México Franco-Bontempo (2014) analizó el síndrome de burnout en profesionales de un centro de rehabilitación infantil, a través de la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986). De los tres factores del síndrome, el agotamiento emocional fue el componente más alto y frecuente. Asimismo se encontraron diferencias significativas en relación con el factor de agotamiento emocional a favor de las personas con menor antigüedad. En relación con el tipo de trabajo los operarios obtuvieron un nivel alto de agotamiento emocional, seguido por los coordinadores y subdirectores, quienes presentaron los niveles más bajos. Se concluyó que los operarios se encuentran en constante riesgo de presentar el síndrome de burnout, debido a su trabajo desgastante y demandante al implicar una interacción y contacto continuo con niños necesitados que presentan sufrimiento tanto físico como emocional.

Aguas Cardenas (2017), realizó una caracterización de los riesgos psicosociales, los niveles de estrés y síndrome de burnout entre cuidadores formales (asistentes/operativos) y cuidadores profesionales (administración/ equipo técnico), que se dedican a restablecer los derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes. Para tal fin utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986) y el Cuestionario de Riesgo Psicosocial del Trabajo (Villalobos, 2010). Dentro de los resultados evidenció un riesgo muy alto de estrés en ambos grupos y sobrecarga de los cuidadores, quienes deben cumplir con roles en diferentes áreas para las cuales muchas veces no cuentan con la experiencia necesaria. Sumado a lo anterior, las demandas emocionales, la jornada de trabajo, la carga laboral, la influencia del entorno y la falta de reconocimiento constituyen los factores principales del alto riesgo psicosocial extra e interlaboral. Por último, evidenció puntuaciones medias de burnout general, y puntuaciones altas en relación a la dimensión agotamiento emocional, coincidente con las demandas emocionales percibidas en la tarea por los empleados, quienes se enfrentan a situaciones emocionalmente devastadoras.

Asimismo, Lépiz Mejía (2017) comparó la prevalencia del síndrome de burnout a través del empleo del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986), en cuidadores de hogares para mayores y cuidadores de hogares para niños. Para los cuidadores de niños identificó como factores predisponentes al burnout los horarios extensos, las responsabilidades excesivas, la rutina, la repetición de funciones laborales, el cansancio, la desmotivación y la alta cantidad de niños en

relación a la cantidad de cuidadores. Las puntuaciones arrojaron niveles altos-medios de burnout para ambos grupos de cuidadores. Respecto a las variables sociodemográficas halló que la mayoría de la población de cuidadores de hogares de menores son mujeres, y que éstas presentan más burnout que los hombres. Así pues, encontró diferencias respecto a la edad, el estado civil y la variable hijos. En tal sentido las personas con mayor riesgo del burnout, son las personas más jóvenes, los solteros, y los que no tienen hijos. Concluyó que tales características crean un factor predisponente de burnout, puesto que implican poca experiencia en el cuidado de otra persona, además de tener menos apoyo familiar que dirima los niveles de estrés.

Domínguez Alonso, López Castedo e Iglesias Vaqueiro (2017) llevaron a cabo un estudio a fin de determinar la prevalencia del síndrome de burnout, a través de la utilización del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986), en el personal de algunos centros de menores en España y analizar la capacidad predictiva de diversos factores laborales. Los resultados obtenidos muestran una puntuación baja en la dimensión despersonalización y una puntuación media en las dimensiones agotamiento emocional y realización personal. También, se encontraron diferencias significativas en la dimensión de agotamiento emocional presentando mayores niveles los hombres, los de menor edad, los solteros, quienes presentaban menor antigüedad, los profesionales de equipo técnico/operarios y quienes trabajaban en turnos rotativos y con tipo de contrato temporal. En la dimensión de despersonalización se hallaron diferencias significativas siendo más elevada en los hombres, los separados o divorciados, los directivos y quienes trabajaban en turnos rotativos y con tipo de contrato temporal. Respecto a la realización personal presentaron mayores niveles las mujeres, los de mayor edad, los solteros, los directivos, y quienes trabajaban en turno fijo y tipo de contrato fijo.

Por último, en relación a la capacidad de respuesta asertiva, como se mencionó anteriormente, se da cuenta de las pocas investigaciones referentes a la relación entre las habilidades sociales y el síndrome de burnout, más aun en poblaciones de personas que trabajan específicamente con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Gantiva, Jaimes y Villa (2010) llevaron a cabo un estudio a efectos de determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y el síndrome de burnout en docentes de primaria y secundaria. Los instrumentos empleados fueron: la Escala de Estilos de Estrategias de Afrontamiento (Fernández, 1997), el Cuestionario de Habilidades Sociales (Caballo, 2000) y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986). Los resultados arrojaron una correlación

negativa entre las variables mencionadas, de modo que concluyeron que las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento y de resolución de conflictos adaptativos son factores preventivos ante el desarrollo del desgaste profesional.

Por su parte, Pizarro Ruiz, Raya, Castellanos y Ordóñez (2014) estudiaron la relación entre la personalidad eficaz y el síndrome de burnout con docentes de alumnos de secundaria, empleando el Cuestionario de Personalidad Eficaz para Adultos (Dapelo & Martín del Buey, 2006) y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986). Los resultados indicaron que la personalidad eficaz, que engloba competencias personales y sociales, funciona como factor protector frente a la aparición y desarrollo del síndrome de burnout.

Leal-Costa, Díaz-Agea, Tirado-González, Rodríguez-Marín y Van-Der Hofstadt (2015) analizaron la relación entre las habilidades de comunicación y el síndrome de Burnout en profesionales sanitarios, utilizando la Escala de Habilidades de Comunicación (Leal-Costa, Tirado-Gonzalez, Rodríguez-Marín & Van-Der Hofstadt, 2015) y la Adaptación Argentina del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Neira, 2004). Los resultados arrojaron una fuerte correlación negativa y estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones de las habilidades de comunicación y las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización del burnout. Por otro lado, se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las dimensiones de las habilidades de comunicación y la dimensión realización personal en el trabajo. De esta forma confirmaron que las habilidades de comunicación protegen y amortiguan el síndrome de Burnout.

Posteriormente, Montserrat y Melendro (2017), desarrollaron una investigación a fines de identificar las habilidades sociales, a través del empleo del Cuestionario de Habilidades Sociales (Caballo, 2000), en profesionales que trabajaban con adolescentes en situación de vulnerabilidad y la percepción de estos últimos sobre los mismos. A partir del análisis de los resultados obtenidos, hallaron que los profesionales que estaban a cargo de los adolescentes en situación de exclusión social y vulnerabilidad, tenían un buen manejo de habilidades sociales que ponían en práctica para atender las diferentes necesidades de los jóvenes, teniendo una buena comunicación y manejo de los entornos, así como también, contaban con estrategias para hacer frente a las diversas problemáticas que enfrentaban. Los adolescentes por su parte, percibían el apoyo y la seguridad de los profesionales, y vínculos estables que hacían viable el cambio.

3. Marco teórico

3.1 Habilidades Sociales

3.1.1 Recorrido Histórico de las Habilidades Sociales.

Según Gismero (2000), el estudio de las habilidades sociales o conductas asertivas yace en los años 30, en donde diversos autores pertenecientes al ámbito de la psicología social estudiaban la conducta social en niños. Uno de ellos, era Williams (1935) quién investigaba el progreso social en niños y como ellos buscaban la aprobación de los demás a través de la simpatía, responsabilidad, respuestas adecuadas y respeto. También, los investigadores Murphy, Murphy & Newcomb (1937) al indagar sobre la conducta social en niños encontraron 2 (dos) tipos de conducta, una de ellas era socialmente asertiva y la otra socialmente ofensiva. Por otro lado, Jack (1934) desde un enfoque mentalista, descubre que la conducta social en niños está compuesta por variables internas y externas (ambientales), pero que son más influyentes en ellos las internas (como la propia motivación y metas que se propongan), quedando las ambientales en un plano secundario.

Por su parte, autores neofreudianos (Adler, 1931; Horney, 1945; Sullivan, 1953) desarrollaron un modelo interpersonal del desarrollo de la personalidad y de las habilidades sociales, basándose en una reconstrucción analítica interpretativa de las experiencias tempranas, es decir, analizando las relaciones sociales tempranas y la personalidad en sesiones de terapia individual. No obstante, Kelly (1979) realiza una crítica a dichos autores, mencionando que al centrarse en las experiencias tempranas y en los aspectos poco adaptativos del funcionamiento social de los sujetos, dejan de lado la enseñanza de nuevas competencias sociales, lo cual sería sumamente relevante incorporarlo ya que permitiría lograr competencias sociales adaptativas que impactarían de manera positiva en la vida de los sujetos.

También, se puede destacar que el desarrollo y la investigación de las habilidades sociales se sirvieron de diferentes estudios teóricos:

- a) La primera se inicia con Salter (1949) quien hizo referencia al concepto personalidad excitatoria, influido por los estudios pavlovianos sobre la actividad nerviosa superior. Dicha investigación fue continuado por Wolpe (1958) introduciendo el término de conducta asertiva para referirse a la expresión de sentimientos. Luego, aparecieron publicaciones de Lazarus (1966), Wolpe (1969), Goldstein y Kanfer (1981), McFall (1982), quienes

se centraron en investigaciones sobre programas de entrenamiento efectivos para reducir déficits en asertividad y habilidades sociales. Seguidamente, Kelly y Lamparski (1985) se basaron en dichos estudios para seguir indagando sobre el entrenamiento de las habilidades sociales y así introdujeron una técnica llamada “Rol Fijo”, la cual consiste en una escenificación de un drama y el despliegue de habilidades.

- b) Una segunda vía de investigación, fue la realizada por Zigler y Phillips (1961) quienes basándose desde la psicología social indagaron sobre la competencia social, para lo cual investigaron a adultos institucionalizados y encontraron que a mayor competencia social menor duración de internación hospitalaria y menor tasa de recaída. Por lo que, llegaron a la conclusión que dicho nivel de competencia social anterior a la internación, es predictor del ajuste post hospitalario.
- c) Por su parte, en los años 50 se incrementó el interés por las habilidades sociales en el campo de la psicología laboral y organizacional, en donde se pudo observar que quienes tenían mayor habilidades sociales tenían mayor estilo eficaz de supervisión laboral, por lo que la práctica de habilidades eran necesarias. En cuanto al nivel educativo, también se ha investigado a las habilidades sociales y su relación con la autoestima, el rendimiento académico y el autoconcepto (Michelson, Sugat, Wood & Kazdin, 1987).

Además, hubo otros movimientos históricos con respecto a las habilidades. Uno de ellos tuvo lugar en Inglaterra donde el término habilidad social era aplicado a las interacciones entre hombre – máquina, considerando que la similitud implicaba características perceptivas, decisorias, motoras y aquellas que tienen relación al procesamiento de la información. Luego, el concepto de habilidad fue extrapolado a las interacciones hombre – hombre, dando lugar a las investigaciones de habilidades sociales (Argyle & Kendon, 1967). El otro movimiento histórico, según Caballo (2000), surgió en Estados Unidos, en donde los americanos, basándose en las obras de Wolpe y Lazarus (1966), se centraron en el enfoque clínico y el empleo de las conductas asertivas, considerando al déficit de esta como un índice de inadecuación social.

Furham (1985) describió diferencias entre los enfoques de ambos países (Inglaterra y EE.UU) y destacó que, así como los norteamericanos se enfocaron desde un lado puramente clínico, los europeos se centraron desde un enfoque psicosocial con clara tendencia al ámbito laboral y organizacional. Otra diferencia es que los americanos se basaron desde el paradigma del condicionamiento clásico, mientras que

los europeos desde el cognitivismo con influencia al paradigma de la cibernética. Por lo que, de aquí se desprende que para la corriente estadounidense las conductas asertivas son reactivas a los eventos externos y para los europeos las habilidades sociales responden a las variables internas, es decir, a las motivaciones, necesidades y metas que se propongan cada sujeto.

No obstante, Gismero (2002) señala que por más que hayan estado presentes esas diferencias en cuanto a los conceptos (donde los europeos utilizaban el término habilidad social y los norteamericanos conductas asertivas) y sus ámbitos de aplicación, en la actualidad ambos términos son equivalentes y pueden ser utilizados tanto en la psicología social, laboral, organizacional y clínica.

3.1.2 Habilidades Sociales, su concepto.

Al momento de definir a las habilidades sociales, el autor Caballo (2000) menciona que surgen 3 (tres) dificultades. Una de ellas es que, al haber un gran número de investigaciones y publicaciones con respecto a las conductas socialmente habilidosas es habitual encontrar diversos términos para referirse a un mismo concepto, lo cual puede generar confusión en los lectores. La segunda dificultad, es la de intentar desarrollar una definición única y consistente, puesto que la habilidad social depende de un contexto social dinámico inmerso en un marco cultural en el cual también, inciden factores y diferencias individuales, por lo que una conducta socialmente adecuada para algunos, podría ser considerada inapropiada, para otros. Además, con respecto a esta segunda dificultad, se debe tener en cuenta lo que se desea lograr con la conducta socialmente habilidosa, pues hay desaciertos que pueden surgir en la interacción social, ya que al esperar una respuesta determinada de un sujeto, producto de la interacción, puede suceder que dicha contestación u acción no fuera la esperada, y ello se debe a que cada individuo posee sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades y estilo único de interacción. Es por ello, que no se puede establecer un criterio absoluto de habilidad social. Por último, la tercera dificultad, radica de las definiciones que se emplean para el término de habilidad social, siendo que hay quienes hacen referencia exclusivamente al contenido de las conductas, otros hacen referencia únicamente a las consecuencias de dichas conductas, mientras que algunos incluyen a ambos aspectos.

La investigadora Blanco (1983) es una de las autoras que considera que el contenido de las conductas en las habilidades es sumamente importante, ya que se encuentra conformado por la expresión de los sentimientos de los sujetos, las opiniones personales y las emociones, lo cual permite develar la capacidad que poseen los mismos

para percibir, entender y responder a los estímulos sociales en general. No obstante, se encuentran las definiciones relativas a las consecuencias de las habilidades sociales, como la empleada por los autores Libert y Lewinsohn (1973) quienes señalan que la habilidad social es la capacidad que tienen los sujetos para comportarse de una forma que permita ser recompensado socialmente y no castigado u ignorado. Es decir, que aquellas conductas aprendidas y empleadas por los individuos en las relaciones interpersonales, permiten lograr la efectividad en la relación, obteniendo así un refuerzo social. Siguiendo la misma línea, García Sáiz y Gil (2000) destacan que no se debe confundir el empleo de esas conductas como manipulación para lograr los objetivos propuestos y la efectividad social, ya que esos comportamientos aprendidos y empleados se adecuan a las exigencias situacionales y siempre mantienen el respeto a uno mismo y a los demás.

Por su parte, Caballo (2000) es quien acentúa en la explicación de las habilidades sociales, ambos aspectos, es decir el contenido de las conductas y la efectividad en la actuación social (consecuencias), esbozando la siguiente definición:

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando en esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (p.6).

Siguiendo la misma línea, Gismero (2002) es una de las investigadoras que señala dificultades a la hora de utilizar las consecuencias como criterio único de definición en las habilidades sociales, siendo las siguientes:

- Definir a una conducta en función de que sea o no efectiva, depende de los objetivos, valores y punto de vista de quién la juzga.
- Las conductas que no sean habilidosas, pueden ser reforzadas socialmente.
- Una conducta habilidosa socialmente, puede no obtener reforzamiento ya que depende de cómo impacta en quienes la reciben.

Por lo que, llega a la conclusión en base a los estudios realizados, que tanto el contenido de la conducta como las consecuencias del comportamiento, son sumamente relevantes a la hora de definir la variable, entendiendo a las habilidades sociales como:

Ese conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo (Gismero, 2002, p.43).

Además, considera a la conducta asertiva y las habilidades sociales como términos equivalentes, pero no así los términos de asertividad o persona asertiva, ya que utilizando estos últimos se esbozaría la aceptación de un rasgo único y estable en los sujetos, lo cual empíricamente se ha demostrado que es imposible debido a los factores personales e individuales de cada persona (Gismero, 2002).

Otro término que se utiliza como seudónimo, es el empleado por Fernández Ballesteros (1994), quién usa la palabra competencia social, definiéndola como un constructo que abarca la calidad de logros que posee un sujeto en el desempeño de sus roles sociales, teniendo en cuenta la habilidad que tiene para conocer y tratar con el ambiente social de forma efectiva. No obstante, Gismero (2002) va a destacar que dicho término se utiliza con el fin de señalar la eficacia de la ejecución, mientras que el vocablo habilidad social se emplea para hacer énfasis en las capacidades específicas, comportamientos y procesos que se encuentran implícitos en dicha ejecución. Por lo que, los sujetos pueden tener determinadas habilidades sociales, pero para que sean efectivas necesitan ser capaces de percibir y discriminar las señales del contexto y elegir la conducta adecuada para esa situación determinada. En relación a ello, Trianes, Muñoz y Jimenez (1997) mencionan que tal diferencia radica por ser las habilidades sociales uno de los componentes de las competencias sociales, ya que consideran a esta última como una estructura cognitiva y comportamental que incluye justamente a dichas habilidades y estrategias, que a su vez están conectadas con estructuras motivacionales dentro del funcionamiento psicológico de cada individuo.

Además, se hallan otros conceptos para hacer referencia a las habilidades sociales como por ejemplo “las habilidades interpersonales” (Pelechano, 1996), las cuales son explicadas como un conjunto de respuestas hacia diferentes hechos sociales que persiguen un fin, que es el de lograr un reconocimiento personal por parte de los demás, para lo cual utilizan medios y procedimientos socialmente admisibles. Otro termino es el de la “inteligencia emocional”, utilizada por Thorndike (1920) entendida como la capacidad que poseen los sujetos para entender y por consiguiente, interactuar de manera eficiente con diferentes objetos, sujetos y acontecimientos personales. Otro

seudónimo vigente es el incorporado por Monjas (1994) “comportamiento adaptativo” el cual hace alusión a esas habilidades que son necesarias para que el sujeto pueda funcionar independientemente en el entorno social. De aquí surge también, la expresión “habilidades de supervivencia”, empleada por García Rodríguez (1995), que hace referencia a las conductas necesarias y respetables para la permanencia de un sujeto en un contexto social determinado.

Si bien los términos mencionados en los párrafos que anteceden aún siguen siendo utilizados en la actualidad para referirse a las habilidades sociales, Gismero (2002) va a destacar que el único sinónimo que refleja a las habilidades es el de conducta asertiva, siendo definida por ella como “un conjunto de clases de respuestas parcialmente independientes y situacionalmente específicas” (p. 14), y de esta forma se evitara recaer en errores o dificultades que atañen a su definición específica, como también darán lugar al empleo correcto del término.

Por otro lado, no se puede dejar mencionar el inconveniente que plantean los investigadores Alberti y Emmons (1970) entre conducta asertiva y conducta agresiva, debido a que ambos constructos se utilizan de manera indiferenciada y ello hace que se pueda generar cierta confusión en las investigaciones, como por ejemplo en la escala de asertividad de Rathus (1973) en donde se observa que el ítems número 1 (uno) menciona lo siguiente: “Muchas personas parecen ser más agresivas y asertivas de lo que soy yo”. Es por ello que, se debe tener presente las distinciones que emplea Caballo (2000) destacando que la conducta asertiva se expresa de forma manifiesta pero sin ejercer coacción alguna sobre otro sujeto, en la conducta no asertiva (que no debe confundirse con agresión) hay una falta de expresión en la acción pero sin intimidar a otra persona y la conducta agresiva se despliega de manera manifiesta pero si de modo coercitivo sobre otro sujeto. También se encuentra la agresión pasiva en donde la conducta se expresa de manera implícita e indirecta y tiene como fin ejercer coacción sobre otra persona. Sin embargo, para Gismero (2002), las conductas pueden distinguirse de una manera más simple, aquellas que hacen uso de castigo y amenazas o las que se expresan de modo no amenazante y su acción no lleva implícita ningún tipo de coacción.

En resumen, las habilidades sociales son definidas por Gismero (2002) como aquellas respuestas verbales y no verbales que un sujeto manifiesta en un contexto interpersonal, en donde expresa sus sentimientos, necesidades y derechos, sin coacción alguna y sin presentar ansiedad excesiva. Además menciona las siguientes características de las habilidades sociales:

- Son aprendidas desde la infancia.
- Se tratan de características de la conducta que emplea cada sujeto.
- No es universal, sino que es específica según cada individuo y situación.
- Debe contemplarse el contexto cultural en el cual se encuentra inmerso cada persona, las variables situacionales que puedan surgir y las variables individuales de cada sujeto, las cuales se hallan en continua relación.
- Es una característica de la conducta social no dañina.

3.1.3 Componentes de las Habilidades Sociales.

Caballo (1987) menciona la posibilidad de investigar los componentes de las habilidades sociales desde 2 (dos) niveles de análisis: El molar y el molecular. El primero incluye a las habilidades generales y las interacciones a la hora de determinar la capacidad de actuar con efectividad en diferentes situaciones, como por ejemplo: La defensa de los propios derechos. Estas son evaluaciones subjetivas, para lo cual se emplean escalas sobre el impacto del comportamiento del sujeto en los demás. En cuanto al nivel molecular, toma como referencia a componentes específicos y observables de las habilidades sociales (por ejemplo: número de cambios en el tono de voz, en la postura corporal, en los movimientos, entre otros), siendo una medición objetiva.

En base a las revisiones de dichos niveles de análisis, Caballo (1993) llega a identificar 3 (tres) componentes de las habilidades sociales: componente conductual, componente cognitivo y componente fisiológico.

El componente conductual, a su vez, está compuesto por: La comunicación no verbal (que se refiere al contacto ocular, a los gestos, a la expresión facial, a la postura corporal y a la proximidad), la comunicación paralingüística (que hace alusión al volumen y tono de voz, al ritmo, claridad y fluidez del habla) y la comunicación verbal (referencia a la duración, generalidad, formalidad, variedad de humor y espacios en las palabras) (Caballo, 1993).

En relación a ello, Lazarus (1973) ya había esbozado una lista de elementos de la dimensión verbal: Capacidad de decir “No”, capacidad de pedir favores y hacer peticiones, capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, capacidad de defender derechos, capacidad de mantener y terminar conversaciones. Posteriormente, Caballo (1993) presenta una lista de 12 (doce) dimensiones que hacen a la comunicación verbal, conductual: a) Hacer peticiones, b) Aceptar cumplidos, c) Expresar amor, agrado y afecto, e) Iniciar y mantener conversaciones, f) Defender los

propios derechos, g) Rechazar peticiones, h) Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo, i) Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado, j) Petición de cambios en la conducta del otro, k) Disculparse o admitir ignorancia, l) Afrontar las críticas.

Por su parte, Gismero (2002) realiza el proceso de construcción y validación de la Escala de Habilidades Sociales (EHS), señalando la existencia de 6 (seis) dimensiones, que hacen a la comunicación verbal, conductual: a) Autoexpresión en situaciones sociales, b) Defensa de los propios derechos como consumidor, c) Expresión de enfado o disconformidad, d) Decir no y cortar interacciones, e) Hacer peticiones, f) Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

No obstante, se destacan los contenidos no verbales y paralingüísticos, ya que pueden matizar el contenido verbal de la respuesta, por ejemplo: un tono de voz elevado acompañado de un gesto facial que pueda dar a entender enojo, puede cambiar el sentido de una respuesta asertiva a una agresiva. De aquí, yace la importancia de evaluar cómo se integran e interaccionan los componentes conductuales de las habilidades sociales (Caballo, 1993; Gismero, 2002).

Con respecto al componente cognitivo, Vallés y Vallés (1996) destacan la importancia del procesamiento cognitivo, en cuanto a la percepción e interpretación que hacen los sujetos en distintos ámbitos sociales, debido a que, han comprobado que una interpretación errónea puede influir negativamente sobre la conducta de los sujetos desencadenando emociones negativas y por consiguiente, conductas inadaptadas. Es decir, las habilidades sociales de carácter conductual están mediatizadas por el proceso de pensamiento que se genera en la estructura neurológica del sistema nervioso.

Dichos autores, también señalan los elementos de esta dimensión señalando que la competencia cognitiva está conformada por el uso de la empatía, la destreza en la solución de problemas y la capacidad de usar la conducta verbal, no verbal y de entender su significado. Además, mencionan que se hallan las estrategias de codificación y constructos personales dando lugar a la atención, interpretación, fenómenos de percepción, traducción y ejecución de conductas sociales. En este sentido, es relevante nombrar a Ellis (1980) ya que señala que la percepción y la conducta que emite un sujeto, está influenciadas por sus creencias, y si tales creencias son irracionales es probable que la percepción de la realidad sea errónea y por ende, su comportamiento social sea desacertado.

En concordancia a lo expuesto, Gismero (2002) informa que si bien los procesos cognitivos no pueden observarse, inciden de manera directa en las habilidades sociales

puesto que, dicho componente cognitivo está constituido por ideas, pensamientos, percepciones e interpretaciones de situaciones, que inciden de manera directa al momento de tener que actuar o llevar a cabo una acción.

En cuanto al componente fisiológico de las habilidades sociales, Vallés y Vallés (1996) expresan que está compuesto por aquellas señales o variables corporales que se manifiestan como activación del sistema nervioso, respiratorio, digestivo y circulatorio, al momento de procesar información o llevar a cabo alguna conducta asertiva. En tal sentido, Caballo (2000) señala como variables fisiológicas a la tasa cardíaca, presión sanguínea, flujo sanguíneo y sistema respiratorio, que entran en juego cuando se activan los componentes cognitivos y conductuales. No obstante, agrega la variable ambiental o situacional, ya que influye en el procesamiento cognitivo debido a que el entorno en donde se producen las interacciones sociales y cómo los sujetos puedan procesar la información, puede activar el sistema fisiológico ocasionando estrés o ansiedad excesiva, y esto, a su vez, puede repercutir en el componente conductual.

3.2 Síndrome de Burnout

3.2.1 Desarrollo Histórico del Concepto Síndrome de Burnout

La aparición del concepto síndrome de burnout surge por primera vez en Estados Unidos, a mediados de los años 70, por el psicólogo Freudenberg (1974), quien indaga sobre el agotamiento profesional desde una perspectiva clínica, en su equipo de trabajo, debido a que observaba que los profesionales que se desempeñaban con él laboralmente (psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros), presentaban cambios negativos al momento de tratar con clientes. Al realizar distintas observaciones encontró que la mayoría del personal presentaba quejas somáticas, falta de simpatía, aislamiento laboral, pérdida de interés y desgano permanente. Fue así, como a través de distintas revisiones bibliográficas llega a utilizar el concepto burnout que al traducirlo en castellano significa “estar o sentirse quemado” y lo define como un conjunto de síntomas inespecíficos médicos – biológicos y psicosociales que se desarrollan en el ámbito laboral por excesivas demandas de energías, fuerzas, recursos conductuales y cognitivos.

Posteriormente, Maslach (1976) realiza una investigación sobre el síndrome de burnout en profesionales, y lo define como un estrés laboral crónico que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con otras personas dentro del ámbito de trabajo. Seguidamente, Maslach y Jackson (1986) diseñaron un instrumento para el

diagnóstico del burnout (Maslach Burnout Inventory, 1986) constituyéndose en pioneros para la investigación científica.

Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) fue a partir de dichos trabajos que se comenzaron a indagar sobre la naturaleza del síndrome de burnout y los factores asociados a su aparición y desarrollo. Luego, destacaron que el estudio del síndrome se dio en 2 (dos) periodos, el primero fue de indagación, aproximaciones clínicas sobre el tema e intentos de delimitaciones conceptuales. El segundo, fue de afianzamiento y verificación empírica que se debió a la aparición y el desarrollo de un instrumento para la evaluación del síndrome.

En relación al segundo periodo, la autora Yasuko (2001) expresa que el concepto de síndrome de burnout empezó a delimitarse gracias a la elaboración detallada y organizada que Maslach hizo sobre el concepto y a partir de los resultados de sus investigaciones, que generaron la aceptación casi unánime de la comunidad científica.

3.2.2 Definición del Concepto del Síndrome de Burnout.

Según Neira (2004) a lo largo de la historia, el síndrome de burnout ha tenido diversas definiciones por diferentes autores e investigadores. Justamente, una de las principales definiciones es la postulada por Maslach (1976), quién primeramente conceptualizó al burnout como una sobrecarga emocional producida por la demanda excesiva laboral, y luego lo definió como un síndrome de estrés laboral crónico que incluye sentimientos displacenteros y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con quienes trabaja. Posteriormente, Maslach y Jackson (1986) desde una dimensión psicosocial, agregaron que el burnout corresponde a una pérdida gradual de la ocupación y preocupación laboral, trayendo como consecuencia la deshumanización.

No obstante, para el investigador Pines (1993) el síndrome de burnout surge por variables personales del sujeto a partir del fracaso de no encontrar sentido en el trabajo, afectando la motivación, generando desilusión y pudiendo desarrollar una alteración emocional crónica acompañado por fatiga emocional y física, con sentimientos de incapacidad, ira y baja autoestima.

Por otro lado, desde una perspectiva clínica, Freudenberguer (1974) informa que el burnout hace alusión a una experiencia de agotamiento, decepción, pérdida de interés y frustración a las expectativas laborales. Seguidamente, Pines y Aronson (1988) le agregaron a esta definición el estado de agotamiento mental, físico y emocional como consecuencia de involucrarse por un tiempo determinado a situaciones laborales o bien, por presentar demasiada antigüedad laboral en el mismo ámbito.

Por su parte, autores desde la corriente de la psicología laboral, como Álvarez y Fernández (1991), indican que el burnout es una disfunción psicológica que se da con mayor frecuencia en trabajadores que llevan una relación directa con la gente, y los síntomas se ven reflejados en niveles elevados de tensión en el trabajo, formas inadecuadas de enfrentar o solucionar problemas y frustración debido al incumplimiento de los objetivos que se plantean los sujetos.

Con respecto al área médica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en Albaladejo, 2004), que se especializa en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en la salud a nivel mundial, incluye al síndrome de burnout y lo reconoce como un factor de riesgo en el ámbito laboral, debido a las consecuencias que genera en quienes lo padecen, impactando en la calidad de vida y en la salud mental de los sujetos. Algunos de los síntomas que presentan, son: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

Un gran aporte realizado, fue el de los investigadores Gil-Monte y Peiró (2000) que señalaron como seudónimo del síndrome de burnout al “síndrome del quemado” e indicaron que se genera por experiencias subjetivas laborales, abarcando emociones, cogniciones y actitudes, ocasionando alteraciones y disfunciones psicofisiológicas. No obstante, lo diferencian del término depresión, ya que el burnout es un constructo psicosocial crónico que surge de las relaciones interpersonales y organizacionales motivado por el estrés laboral, mientras que la depresión es un cuadro clínico con síntomas afectivos, cognitivos, comportamentales y fisiológicos que afecta todas las áreas de la vida del sujeto.

A su vez, Farber (2000) hace hincapié en la dinámica organizacional, laboral y los distintos ambientes que contextúan dicha relación, donde la competencia de cada trabajador y las exigencias de las diferentes organizaciones pueden ocasionar el aumento de aparición del burnout.

También, Albaladejo et al. (2004) define al síndrome de burnout como un estado de agotamiento que se encuentra frecuentemente en profesionales que mantienen relación directa con clientes. En relación a ello, los autores Thomaé Ayala, Sphan y Storti (2006) destacan que el agotamiento emocional es sinónimo del burnout, y que es en sí, una respuesta frente al estrés crónico laboral percibido por actitudes y sentimientos desagradables hacia personas con las que trabajan y hacia su propia profesión.

En síntesis, Neira (2004) menciona que, si bien no existe una definición única sobre el síndrome de burnout, hay un consenso en considerar que se manifiesta como

una respuesta al estrés laboral crónico. Es por ello, que valida en Argentina el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual evalúa:

- a) Agotamiento Emocional: Incluye el agotamiento físico y psicológico. Los sujetos sienten que sus recursos emocionales ya están agotados y se encuentran abrumados, sobrepasados, exhaustos o agotados por las exigencias laborales.
- b) Despersonalización: Comienzan a desarrollar una conducta negativa, fría, poco empática para con las personas con las que trabaja, como si fueran objetos, privándolos de su condición humana
- c) Realización Personal: Indaga si el sujeto presenta tendencia a autoevaluarse negativamente y si hay insatisfacción con sus propios logros laborales.

También, posee niveles clínicos, según su gravedad:

- I) Leve: Quejas espaciadas en el tiempo, cansancio habitual y dificultades para levantarse a la mañana.
- II) Moderado: Irritabilidad, cinismo, aislamiento, agresión y negativismo.
- III) Grave: Aumento de aislamiento de forma muy notoria, colapso y enfermedades psiquiátricas.

3.2.3 Causas y Consecuencias del síndrome de burnout.

La investigadora Neira (2004) al realizar una revisión bibliográfica sobre las causas del síndrome de burnout, se encontró con diferencias entre autores, ya que, hay quienes hacen hincapié en la personalidad de los sujetos, señalando que el burnout se desarrolla a causa de los procesos cognitivos que realizan sobre los eventos laborales (Martínez & Guerra, 1997), mientras que otros consideran que el desencadenante del burnout se debe a la interacción entre el entorno laboral hostil y las características de los sujetos (Maslach & Jackson, 1986). Es por ello, que dicha autora comienza a investigar sobre las causas, encontrando que el burnout surge de la combinación de 3 (tres) variables, las personales (psicológicas, demográficas, etc.), las ambientales (entorno laboral, social, familiar, etc.) y las laborales (organización en donde se desarrolla el trabajo en sí).

De tal forma, describe que los rasgos de personalidad más proclives a desarrollar el síndrome de burnout, son aquellos presentes en sujetos sensibles, idealistas, obsesivos, impacientes y con excesivo compromiso con el trabajo. Respecto a las variables ambientales, son de gran influencia las relacionadas con las condiciones del entorno, como los ruidos molestos, falta de higiene, espacios pequeños, temperaturas

extremas y mala iluminación. Por último, entre las variables laborales de mayor predominio como causa del síndrome, se encuentran las relaciones interpersonales, el trabajo repetitivo y monótono, la antigüedad laboral, el conflicto con el rol, la remuneración insuficiente, la inestabilidad en el puesto de trabajo y la falta de autonomía para la toma de decisiones (Neira, 2004).

Por otra parte y en referencia a las consecuencias del síndrome de burnout, Gil-Monti y Peiró (2000) hallaron que éste afecta tanto a los aspectos personales del trabajador como al contexto laboral. En primer lugar, dentro de las consecuencias en el contexto laboral se destacan: Incumplimiento o retraso de entrega de tareas, cambio de profesión, clima hostil, relaciones conflictivas, falta de cooperación y de apoyo, pedido anticipado de jubilación, ausentismo, accidentes, pedido anticipado de jubilación, disminución de satisfacción, de interés, de compromiso, de rendimiento y de productividad (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004).

En segundo lugar, Neira (2004) expresa que los efectos en los aspectos personales del trabajador se manifiestan en diferentes áreas o planos:

- I) Plano Físico: Alteraciones en el sistema inmunológico, disfunciones psicosomáticas, fatiga, agotamiento, hipertensión, contracturas musculares, taquicardia, cefalea, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y del apetito.
- II) Plano Emocional: Irritabilidad, agresividad, ansiedad, tristeza, aburrimiento, apatía, culpa, miedo, aislamiento, suspicacia, baja tolerancia a la frustración, labilidad emocional, baja autoestima y depresión.
- III) Plano Intelectual: Trastorno en la atención, concentración, percepción y memoria.
- IV) Plano Conductual: Aumentos en el consumo de alimentos, alcohol, café, tabaco y fármacos, mayor predisposición a accidentes laborales, conflictos interpersonales que a su vez deterioran los vínculos familiares y sociales.

3.2.4 Generalidades del Síndrome de Burnout.

Entre las generalidades del síndrome de burnout, los autores Álvarez y Fernando (1991) mencionan que hay variables sociodemográficas que forman parte de las causas del síndrome de burnout, ya que han evidenciado que a mayor edad y ejercicio en la profesión, mayor nivel de estrés crónico. En relación a ello, Atance (1997) dio cuenta a través de sus investigaciones que a partir de los 10 (diez) años de antigüedad laboral, mayor periodo crítico para la aparición del síndrome de burnout.

Con respecto a las variables sexo e hijos, Freudenberger (1974) sostiene que las mujeres poseen una mayor probabilidad de ser afectadas por el burnout debido a que, no solo son laboralmente exigentes con ellas mismas sino que también cumplen con otras tareas, como la de cuidar y atender a sus hijos y llevar a cabo las actividades como ama de casa. No obstante, los autores Martínez y Guerra (1997) señalan que aquellas personas que son padres poseen características asociadas a la madurez y estabilidad emocional por lo que, pueden afrontar diversos problemas laborales sin presentar estrés excesivo.

En cuanto al estado civil, Atance (1997) informa que la población de separados o divorciados es más propensa a desarrollar burnout ya que sienten baja realización personal. En sintonía a ello, Kalimo (1988) llegó a postular que aquellos sujetos que no tienen pareja, poseen cansancio emocional, despersonalización y menor realización personal, en comparación con aquellos que están casados o conviviendo. Por lo que, los que se encuentran solteros son más proclives a desarrollar el síndrome.

Por último, debe destacarse que aquellos profesionales que trabajan con el padecimiento de los sujetos, tienen mayor posibilidad de generar estrés laboral crónico (Martínez Pérez, 2010).

3.2.5 Síndrome de Burnout y su relación con las Habilidades Sociales.

Diversos autores han investigado cómo el personal sanitario se enfrenta de manera constante a estresores específicos de la profesión, que suponen una gran implicancia emocional en tanto que están en contacto permanente con situaciones de sufrimiento, muerte, dolor y pérdida, provocando agotamiento físico, mental y emocional, que a largo plazo genera un estrés laboral crónico (Atance, 1997; Gil – Monte, 2005). Para estos casos, Neira (2004) ha propuesto estrategias para prevenir el síndrome de burnout a través de diferentes abordajes:

- 1) Contener y analizar las ansiedades y defensas derivadas de la tarea.
- 2) Facilitar la integración de los miembros del equipo, la cooperación en el trabajo y el análisis de situaciones de conflicto para restituir un clima organizacional positivo.
- 3) Promover el funcionamiento adecuado al rol, reforzando su identidad.
- 4) Identificar y analizar los elementos perturbadores de la relación equipo – paciente.
- 5) Aprendizaje de nuevas habilidades de comunicación y de apoyo social.

En relación a este último punto, los investigadores Leal-Costa, Díaz-Agea, Tirado-Gonzalez, Rodriguez-Marin y Vander-Hofstadt (2015) han realizado un estudio sobre las habilidades comunicacionales y el síndrome de burnout en empleados que trabajan en contacto directo con padecimientos de salud, encontrando que aquellos profesionales que poseen una comunicación interpersonal empática, cordial, respetando al otro como ser humano y presentando una escucha activa, poseen menor agotamiento emocional y mayor satisfacción en la realización personal. En base a los hallazgos, mencionaron que las habilidades comunicacionales y sociales funcionan como un factor preventivo para el desarrollo de burnout.

Siguiendo la misma línea, la autora Herrero Lobato (2017) menciona que los profesionales de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras y enfermeros) deben brindar una asistencia de calidad, pero no alcanza solo con la utilización de sus conocimientos científicos, sino que al trabajar con personas que tienen diferentes sufrimientos, se debe escuchar el padecimiento, brindar respuestas verbales y no verbales de manera empática y sin maltrato o destrato alguno, respetando su condición como ciudadano. Es por ello, que realiza una investigación sobre el síndrome de burnout y las habilidades sociales en profesionales, encontrando que, aquellos que tienen conductas asertivas son menos proclives a padecer el burnout.

3.3 Casas de Abrigo

3.3.1 Medidas de Abrigo.

El Art. 35 bis de la Ley N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños (2005), establece que, la Medida de Abrigo es una medida de protección excepcional de derechos que puede ser adoptada por la autoridad judicial competente o por el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, que tiene como objeto brindar al niño, niña o adolescente un ámbito alternativo al grupo de convivencia cuando en éste se encuentren amenazados o vulnerados sus derechos, hasta tanto se evalúe la implementación de otras medidas tendientes a preservarlos o restituirlos.

La aplicación de la medida de abrigo, que siempre se hará en resguardo del interés superior del niño, es de carácter subsidiario respecto de otras medidas de protección de derechos. No obstante, la familia ampliada u otros miembros de la comunidad vinculados con el niño, niña o adolescente, serán considerados prioritarios al momento de establecer el ámbito alternativo de convivencia (Ley N° 13.298, 2005).

En síntesis, la medida de abrigo, es una medida de carácter excepcional, adoptada cuando otros recursos no han logrado el resultado esperado en la restitución de

derechos, siempre atendiendo al interés superior del niño y solo por un plazo máximo de 180 días (Ley N° 13.298, 2005).

3.3.2 Casas de Abrigo, ¿Qué Son?

La Ley N° 13.298 (2005) dispone que, para el cumplimiento efectivo de la medida de abrigo, la cual es de carácter excepcional y tiene como objetivo dar una respuesta acorde, que permita dar debido cumplimiento a la protección de derechos vulnerados, resulta oportuno y conveniente la creación de Casas de Abrigo, como institución especializada, de carácter transitorio, en donde los niños, niñas y adolescentes puedan superar aquellas situaciones en donde sus derechos fueron vulnerados y atender a su restitución. Son ejes fundamentales que rigen la estructura y dinámica funcional de la Casa de Abrigo:

1. Constituirse en el recurso genuino de territorio para la contención de situaciones de vulneración de derechos que requieran celeridad y/o emergencia en su atención. y posibilitar el alojamiento de niños, niñas y adolescentes
2. Organizarse como espacio de acceso ágil y de permanencia transitoria. Dependiendo ésta del tipo de enlace y articulación que, el Servicio Zonal de Promoción y Protección de Derechos, realice.

Por tanto, las Casas de Abrigo, son hogares de carácter transitorio, con capacidad para alojar hasta 16 (dieciséis) menores en total, que en edad varían de 0 (cero) meses a 18 (dieciocho) años. Ellos pueden ser alojados por pedido de un juez que interviene en casos de familia o por pedido del Servicio Zonal o Local, que son servicios de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, dependientes de la administración provincial, que velan por el cumplimiento de los derechos de los mismos. Además, el ingreso en sí, a una Casa de Abrigo puede darse de manera planificada (es decir que supone un trabajo previo por parte del servicio local o zonal, en donde agotaron instancias y no se pudo encontrar contención familiar o familia ampliada que pueda restituir sus derechos) o no planificada (son aquellos casos en donde se debe alojar a los menores en la inmediatez de la situación, pudiendo ser por: Encontrarse sin cuidados parentales o por una denuncia realizada). No obstante, en todos los casos los servicios zonales o locales deberán diagramar estrategias de restitución de derechos (Ley N°: 13.298, 2005).

En cuanto a los tipos de egresos que pueden darse en las casas de abrigo, la Ley N° 13.298 (2005), contempla:

- Los programados: Que son definidos por los Servicios de Promoción y Protección de Derechos en el marco de la estrategia diseñada, en donde el niño puede egresar para volver a su núcleo familiar, ir con una familia alternativa o ser trasladado a otra institución o programa.
- Los no programados: Que es el cese de la medida por decisión unilateral del niño. El Art. 36.1 de la Ley N° 13.298 (2005), comunica que en caso de abandono unilateral del programa, queda expresamente prohibido intentar retener al niño, niñas o adolescente o utilizar medidas de coerción, debido a que no se puede prohibir la libertad ambulatoria de los mismos. Lo que si se debe realizar por parte de la institución, luego de efectuarse el abandono, es una búsqueda de paradero en la comisaría más cercana y luego comunicar al Servicio Zonal o Local lo sucedido, pero en ningún caso podrá ordenarse un pedido de captura a través de organismos policiales.

3.3.3 Roles y Funciones del personal de Casa de Abrigo.

El Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, bajo el marco de la Ley N° 13.298 (2005), establece un protocolo interno en el cual menciona que, el personal de Casas de Abrigo, debe estar compuesto por: Directivos, Administrativos, Equipo Técnico (Psicólogo/a, Trabajador Social y Psicopedagogo/a), y Asistentes de Patio, mínimo 2 (dos) por turno. Es menester señalar que el horario laboral del directivo, equipo técnico y administrativo es de 8 (ocho) a 16 (dieciséis) horas, de lunes a viernes. Mientras que los asistentes de patio cumplen guardias de 12 (doce) horas, en turnos rotativos, siendo de 8 (ocho) de la mañana a 20 (veinte) horas y viceversa, 4 (cuatro) veces semanales, más horas extras en caso de que alguien esté ausente.

- Los roles y las funciones del director, son:
 - a) Estar a cargo de la institución, planificar la tarea, organizar, dirigir y evaluar todas las actividades que se llevan a cabo en la institución.
 - b) Supervisar a todo el personal de la casa.
 - c) Administrar las vacantes.
 - d) Articular con los Servicios Zonales, los ingresos y egresos de los niños al dispositivo asistencial.
 - e) Establecer relaciones con efectores de salud y de educación.
 - f) Responder oficios producidos por diferentes organismos.
 - g) Crear y sostener espacio de reflexión y capacitación en materia de niñez, el ejercicio de las prácticas y otras cuestiones emergente.

- Los roles y las funciones del personal administrativo, son:

- a) Verificar y llevar parte de asistencia de todo el personal.
- b) Establecer grillas de guardias programadas, buscar personal que cubra horas extras en caso de ausentismos y vacaciones.
- c) Conseguir turnos en instituciones de salud para que asistan los niños, niñas y adolescentes alojados.
- d) Realizar legajos administrativos de los niños (incluyendo todos sus datos filiatorios y documentación) y de todo el personal.
- e) Realizar búsquedas de paraderos en caso de abandono unilateral de programa, dentro de su horario.
- f) Gestionar mediante llamadas telefónicas, lo que solicite el director del lugar.

- Los roles y las funciones del Equipo Técnico, son:

- a) Recibir a los niños, niñas y adolescentes, al momento del ingreso, en caso de que sea dentro de su horario laboral.
- b) Garantizar la escucha del Niño/a y Adolescente.
- c) Gestionar con el Servicio Zonal o Local, documentación faltante.
- d) Elaborar informes convivenciales.
- e) Generar y sostener espacios de abordaje grupal para la convivencia de los NNyA.
- f) Sugerir actividades específicas de acuerdo a las etapas evolutivas.
- g) Supervisar visitas y llamados de los niños/as y adolescentes, para luego elaborar informes para ser remitidos a los equipos del Servicio Zonal o Local.

- Los roles y las funciones de los Asistentes de Patio:

- a) Acompañar a los NNyA desde el momento del ingreso. Deberán mostrarle las instalaciones, presentarle a sus compañeros, explicarle en que cuarto va a dormir, y verbalizarle las normas de la institución.
- b) Organizar la agenda de actividades diarias.
- c) Valorar y cuidar los elementos de trabajo (herramientas, utensilios, recursos, etc.) para poder transmitirle a los Niños, Niñas y Adolescentes los valores y cuidados que se requieren para el desarrollo de cualquier tarea que se desempeñe.
- d) Acompañar al niño/a y adolescente durante los momentos de la comida: desayuno, almuerzo, merienda, cena. Es importante que el asistente se siente junto a los NNyA compartiendo la mesa, aprovechando tales espacios para

reflexionar sobre las necesidades de particulares de cada uno y colaborando en la correcta ingesta de los alimentos. Asimismo, se propiciará una instancia de dialogo (intercambio de experiencias, de situación cotidianas entres pares y el adulto) generando un clima cordial, ameno que posibilite a su vez la adquisición de hábitos.

- e) Generar hábitos de higiene, aseo personal y vestimenta, fomentando el auto-valimiento de acuerdo a la etapa evolutiva.
- f) Promover el cuidado de las pertenencias individuales y colectivas, así como el mobiliario institucional.
- g) Acompañar en el traslado (llevar y retirar) de los niños, niñas y adolescentes a los establecimientos educativos, talleres y actividades recreativas.
- h) Acompañar a los niños, niñas y adolescentes en caso de requerir atención médica.
- i) En caso de no contar con servicio educativo en el horario de regreso de los niños de la escuela, el operador acompañara en la realización de las tareas escolares.
- j) Por las noches, el asistente deberá velar el sueño de los niños, permaneciendo despierto en el espacio físico donde duermen los mismos.
- k) Consignar en el libro de guardia las actividades realizadas, las visitas recibidas y las salidas realizadas por cada uno de los niños, así como también los acompañantes, con horarios de salida e ingresos. También se consignarán los suministros de medicación con sus horarios, llamados al médico, situaciones específicas y extraordinarias de cada niño que ameriten ser tenidas en cuenta (angustias, demandas concretas, transgresiones a las pautas de convivencia, Abandono Unilateral del Programa, peleas, dolores físicos, golpes, etc.)
- l) Registrar las novedades diarias y tomar conocimiento de las mismas en cada pase de guardia, a fin de estar informado en relación a cada NNyA alojado.
- m) Recibir (por fuera del horario administrativo) al ingreso de un NNyA, la documentación pertinente, y de no cumplir con los requisitos institucionales comunicar a la coordinación el faltante de documentación.
- n) Completar acta volante (pre diseñado) de visita, salida, egreso y abandono unilateral del programa, situación que de inmediato será comunicado al celular de guardia.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Investigación descriptiva, correlacional y de diferencia de grupos.

4.2 Tipo de diseño

No experimental – transversal.

4.3 Objetivo general

- Indagar la relación entre Habilidades Sociales y Síndrome Burnout en adultos que trabajan con niños, niñas y adolescentes institucionalizados en “Casas de Abrigo” de la Provincia de Bs. As.

4.3.1 Objetivos específicos.

- Describir las Habilidades Sociales y el Síndrome de Burnout en los adultos que trabajan con niños, niñas y adolescentes institucionalizados en “Casas de Abrigo” de la Provincia de Bs. As.
- Comparar las Habilidades Sociales y el Síndrome de Burnout en los adultos que trabajan con niños, niñas y adolescentes institucionalizados en “Casas de Abrigo” de la Provincia de Bs. As., según edad, sexo, puesto laboral, estado civil, si tiene hijos, nivel de educación, antigüedad laboral, tipo de contrato, horario laboral, si trabaja horas extras y si posee además otro trabajo.
- Determinar la asociación entre las Habilidades Sociales y el Síndrome de Burnout en los adultos que trabajan con niños, niñas y adolescentes institucionalizados en “Casas de Abrigo” de la Provincia de Bs. As.

4.4 Hipótesis

- Las habilidades sociales se asocian de forma negativa con Agotamiento Emocional y Despersonalización, y de forma positiva con Realización Personal en los adultos que trabajan con niños, niñas y adolescentes institucionalizados en “Casas de Abrigo” de la Provincia de Bs. As.
- Los adultos con turnos rotativos poseen mayor síndrome de burnout que aquellos con turnos fijos.
- Los adultos que ocupan el puesto de asistente poseen mayor síndrome de burnout que aquellos que desempeñan otros cargos.

- Existen diferencias significativas en el síndrome de burnout según si trabaja o no horas extras.

4.5 Muestreo

No probabilístico, por conveniencia o intencional y bola de nieve.

4.6 Muestra

La muestra se obtuvo durante los meses de febrero y marzo de 2019. La misma estuvo conformada por 249 sujetos, 114 hombres y 135 mujeres con una edad media de 41,58 años (DE=11,53, Max.=69, Min.=18). Se delimitaron como criterios de inclusión y exclusión:

- Que los participantes sean mayor de edad.
- Que los participantes se desempeñen laboralmente en casas de abrigo de la provincia de Bs. As.
- Que contesten el 90% de los cuestionarios.
- Que los participantes sean menores de 18 años.
- Que los participantes no se desempeñen laboralmente en casas de abrigo de la provincia de Bs. As.
- Que los participantes contesten menos del 90% de los cuestionarios.

4.7 Instrumentos de relevamiento de datos

4.7.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Validada en Argentina por Neira (2004). Este cuestionario es una herramienta de medición para evaluación grupal, autoadministrable, constituido por 22 (veintidós) ítems a modo de escala tipo Likert. Dichos ítems realizan afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, en donde el sujeto deberá indicar con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones, en una escala nominal desde “Nunca” a “Todos los Días”, que se valoran con un puntaje de 0 (cero) a 6 (seis). A su vez, estos ítems están referidos a 3 (tres) dimensiones que evalúan los aspectos más importantes del Síndrome de Burnout:

- 1) Agotamiento Emocional (AE): Consta de 9 (nueve) ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Esta dimensión describe si el sujeto se encuentra abrumado, exhausto y agotado emocionalmente por demandas laborales.

2) Despersonalización (D): Consta de 5 (cinco) ítems (5, 10, 11, 15, 22). Implica una respuesta impersonal del trabajador hacia los sujetos con los que está en contacto directo, con actitudes deshumanizadas, negativas, frías y distantes.

3) Realización Personal (RP): Consta de 8 (ocho) ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Esta dimensión expresa la eficiencia y la realización exitosa del sujeto en su labor.

Las puntuaciones para cada una de las escalas se obtienen de la sumatoria de los elementos correspondientes a cada una de ellas. Asimismo, cabe destacar que las puntuaciones altas en las 2 (dos) primeras escalas y bajas en la última escala definen el Síndrome Burnout.

Se establecerán los puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson (1986 en Neira, 2004), para las tres dimensiones con las categorías: “Alto”, “Medio” y “Bajo”.

- Agotamiento Emocional (AE): La puntuación 27 (veintisiete) o mayor a ese número, se considera nivel “Alto”; entre el puntaje 17 (diecisiete) y 26 (veintiséis) nivel “Medio” y la puntuación 16 (dieciséis) o menor a ese número, nivel “Bajo”.
- Despersonalización (D): La puntuación 13 (trece) o mayor a ese número se considera nivel “Alto”; entre los puntajes 12 (doce) y 7 (siete) se considera nivel “Medio” y por debajo de 6 (seis) nivel “Bajo”.
- Realización Personal (RP): Entre los puntajes 0 (cero) y 31 (treinta y uno) es considerado grado “Alto” de Síndrome de Burnout, entre 32 (treinta y dos) y 38 (treinta y ocho) nivel “Medio” y por encima de 39 (treinta y nueve) grado “Bajo” del Síndrome de Burnout.

Las propiedades psicométricas de las tres escalas arrojan una consistencia interna y valores de fiabilidad de α : 0.70.

4.7.2 Escala de Habilidades Sociales (EHS).

Fue creada por Gismero (2002). La EHS, está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo (3, 7, 16, 18 y 25). Consta de 4 alternativas de respuesta de escala Likert, que va desde 1 “Siempre o casi siempre lo haría o me pasa” a 4 “No se parece en nada a mí”. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, la EHS de Gismero (2002) muestra una consistencia interna alta, como se expresa en su coeficiente de confiabilidad α =

0.88, el cual se considera elevado, pues supone que el 88% de la varianza de los totales se debe a lo que los ítems tienen en común, o a lo que tienen de relacionado, de discriminación conjunta (habilidades sociales o asertividad). La escala se compone por seis dimensiones:

- Autoexpresión en situaciones sociales: este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad, en distintos tipos de situaciones sociales, entrevistas laborales, tiendas, lugares, oficinas y en grupos y reuniones sociales, etc. Obtener una alta puntuación indica facilidad para las interacciones en tales contextos, para expresar las propias opiniones y sentimientos, y hacer preguntas. Se compone por los ítems 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28 y 29 respectivamente.
- Defensa de los propios derechos como consumidor: una alta puntuación refleja la expresión de conductas asertivas frente a los desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo. Esta dimensión incluye los ítems 3, 4, 12, 21 y 30.
- Expresión de enfado o disconformidad: una alta puntuación en esta escala indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y desacuerdos con otras personas. Una puntuación baja indica la dificultad para expresar discrepancias y preferir callarse lo que a uno le molesta para evitar posibles conflictos con los demás. Se compone por los ítems 13, 22, 31 y 32.
- Decir no y cortar interacciones: refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener. Se trata de un aspecto de la aserción en el que lo crucial es poder decir no y cortar las interacciones, a corto o a largo plazo, que no se desean seguir manteniendo. La conforman los ítems 5, 14, 15, 23, 24 y 33.
- Hacer peticiones: esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo, familiar o en situaciones de consumo. Una puntuación alta indicaría que la persona que la obtiene es capaz de hacer peticiones sin mayor dificultad. Esta escala está constituida por los ítems 6, 7, 16, 25 y 26.
- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: se trata de la habilidad de iniciar interacciones con el sexo opuesto y poder mantener intercambios positivos. Una puntuación alta indica facilidad para tales conductas, y una baja puntuación indica dificultad para llevarlo a cabo sin ansiedad. Conforman dicha escala los ítems 8, 9, 17, 18 y 27.

4.7.3 Variables sociodemográficas.

Se utilizó un cuestionario estructurado que describió la muestra según edad, sexo, puesto laboral, estado civil, si tiene hijos, nivel de educación, antigüedad laboral, tipo de contrato, horario laboral, si trabaja horas extras y si posee además otro trabajo.

4.8 Procedimiento

Los participantes respondieron voluntariamente y de forma anónima, un cuestionario auto-administrado que fue entregado de forma electrónica por medio de redes sociales y vías de comunicación digital. Se explicaron los alcances de la investigación y la finalidad de los datos. Se estipularon claramente las consignas, las cuales fueron respondidas sin límites de tiempo.

Los datos recopilados fueron procesados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 21.

4.9 Justificación y relevancia

Las Casas de Abrigo son instituciones transitorias que alojan a niños, niñas y adolescente con derechos vulnerados (es decir, menores que padecen situaciones de abuso, que se encuentran en situación de calle, abandono familiar, desamparo, entre otros), y para su funcionamiento es necesario contar con un equipo de trabajo que debe estar compuesto por directivos, equipo técnico, administrativos y asistentes de patio (Ley 13.298, 2005). En relación a este tipo de trabajo, Martínez Pérez (2010) menciona que el personal es más proclive a desarrollar síndrome de burnout debido a que están en contacto permanente con el padecimiento de los niños. Dicho síndrome es definido como un estado de estrés crónico laboral que conlleva a que los trabajadores se encuentren desbordados, exhaustos y agotados emocional y físicamente, desarrollando actitudes frías, distantes y sintiendo insatisfacción en sus logros profesionales (Neira, 2004).

Por su parte, Herrera Lobato (2017) menciona que los profesionales que trabajan en centros asistenciales, además de brindar sus conocimientos con respecto a la labor que desarrollan, deben poder contar con habilidades sociales ya que éstas actuarían como un factor preventivo del síndrome de burnout. Las habilidades sociales son definidas por Gismero (2002) como aquellas respuestas verbales y no verbales en donde el sujeto expresa sus necesidades, sentimientos, opiniones o derechos, sin ansiedad excesiva y respetando a los demás, percibiendo y discriminando el contexto, eligiendo

la conducta adecuada para esa acción determinada y de esa forma resolver problemas inmediatos.

Relevancia teórica: Esta investigación tendrá como objetivo indagar la relación entre las habilidades sociales y el síndrome de burnout en adultos que trabajan con niños, niñas y adolescentes institucionalizados en casas de abrigo de la provincia de Buenos Aires. Ya que en este tipo de labor, los trabajadores realizan tareas asistenciales que les genera un grado de estrés muy elevado afectando diferentes áreas de su vida (Aguas Cardenas, 2017).

Relevancia Práctica: Tales problemáticas exigen ser elaboradas, para prevenir en los trabajadores la aparición y el desarrollo de los síntomas y las consecuencias del síndrome de burnout.

Relevancia Social: Elaborar dispositivos de capacitación para el desarrollo de habilidades sociales en los trabajadores, a efectos de brindar herramientas pertinentes para el desempeño de su tarea de forma tal que ésta no afecte su calidad de vida, como tampoco la calidad en la atención de la población.

5. Resultados

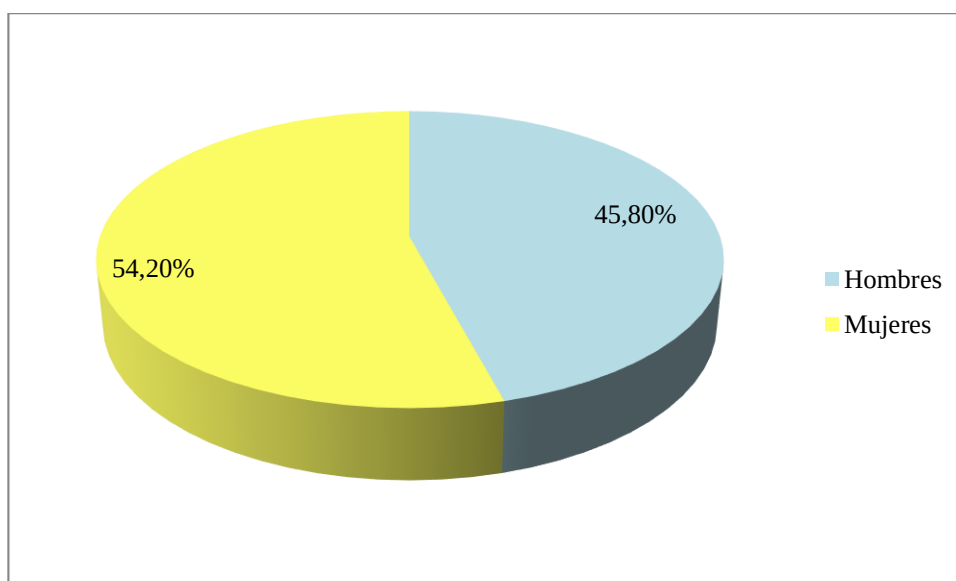
5.1 Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 249 sujetos, 114 hombres (45,80%) y 135 mujeres (54,20%) (Gráfico 1), de la provincia de Buenos Aires. En la Tabla 1 se presentan los datos estadísticos de la variable edad.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para variable edad.

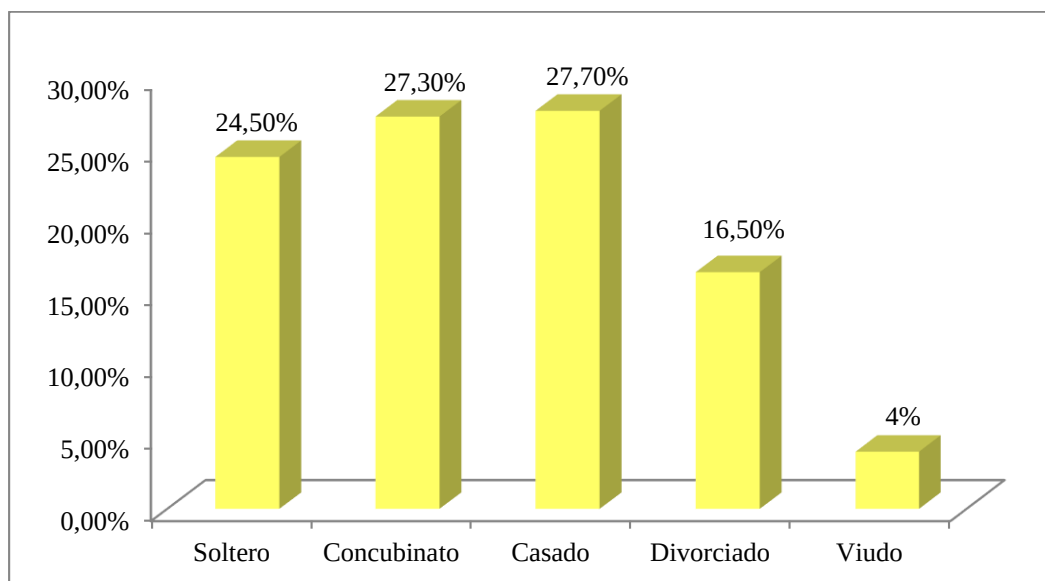
Edad	
Media	41,5823
Mediana	42,0000
Moda	46,00
Desv. típ.	11,53825
Mínimo	18,00
Máximo	69,00
Rango	51,00

Gráfico 1. Sexo



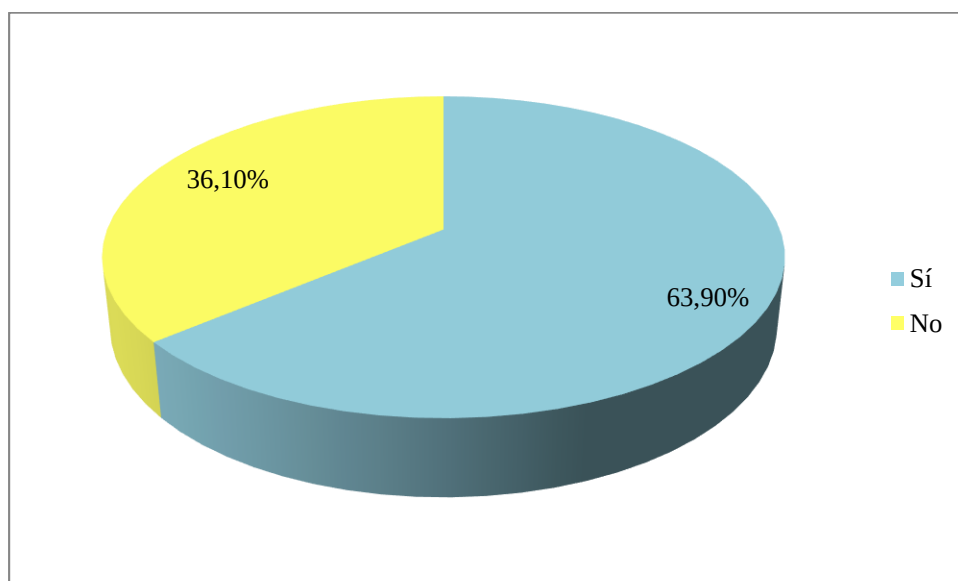
Por otro lado en cuanto al estado civil, como puede observarse en el Gráfico 2, la mayoría de la muestra estuvo compuesta por casados (27,70 %, n=69), en segundo lugar en concubinato (27,30%, n=68), en tercer lugar aquellos que se encontraban solteros (24,50%, n=61), seguido por los de divorciados (16,50%, n=41) y por último viudos (4%, n=10).

Gráfico 2. Estado Civil



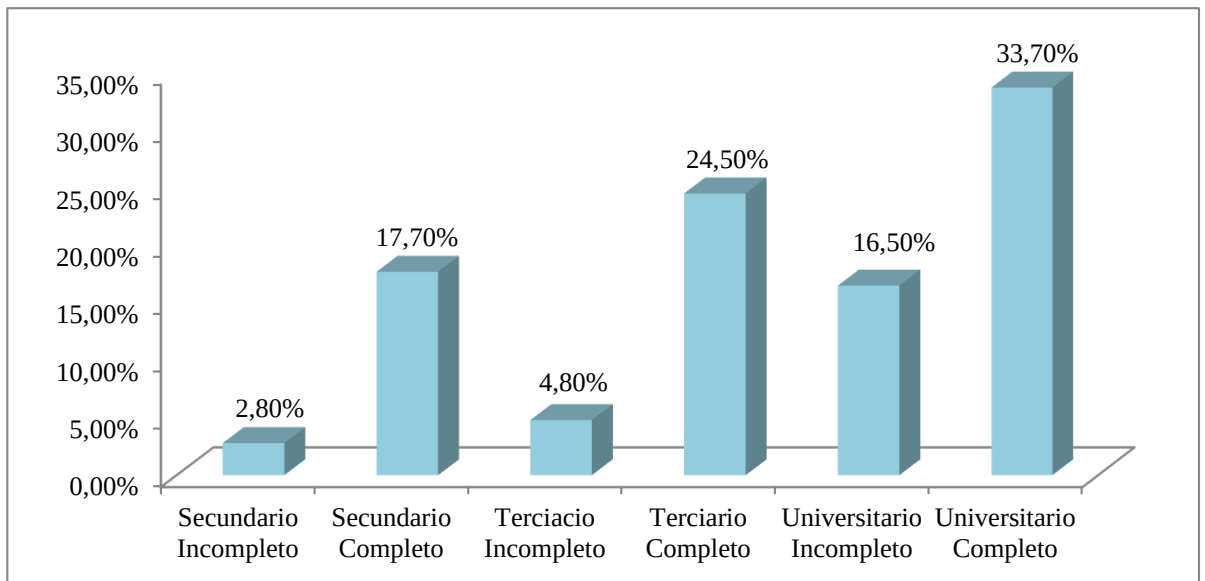
Respecto a la variable Hijos, el 63,90% (n=159) de la muestra afirmó tener hijos, mientras que el 36,10% (n=90) no (Gráfico 3).

Gráfico 3. Hijos



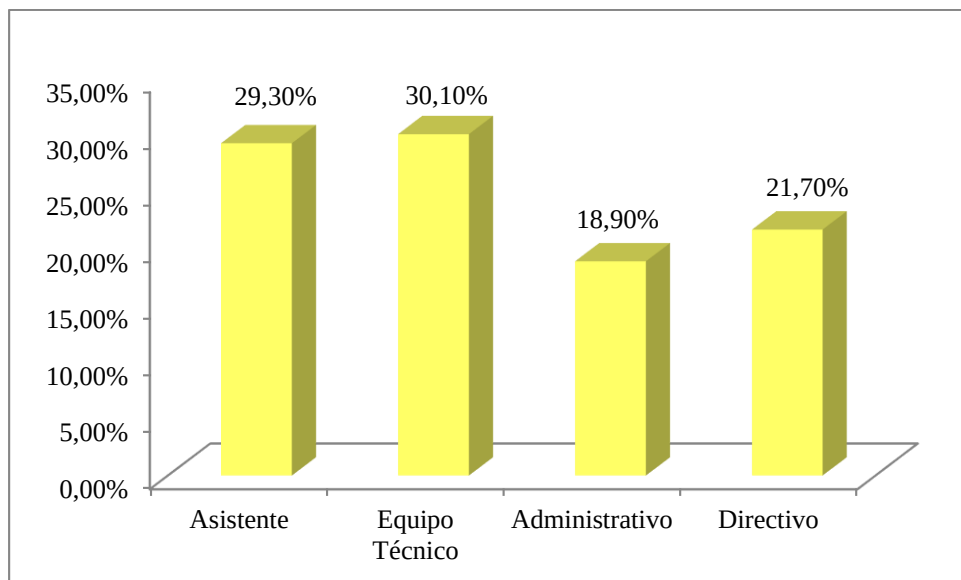
En cuanto a la distribución de la muestra en relación al nivel de educación el 2,80% (n=7) tenía el secundario incompleto, el 17,70% (n=44) secundario completo, el 4,80% (n=12) terciario incompleto, 24,50% (n=61) terciario completo, el 16,50% (n=41) universitario incompleto, mientras que la mayoría de la muestra (33,70%, n=84) presentó un nivel universitario completo (Gráfico 4).

Gráfico 4. Nivel de Educación



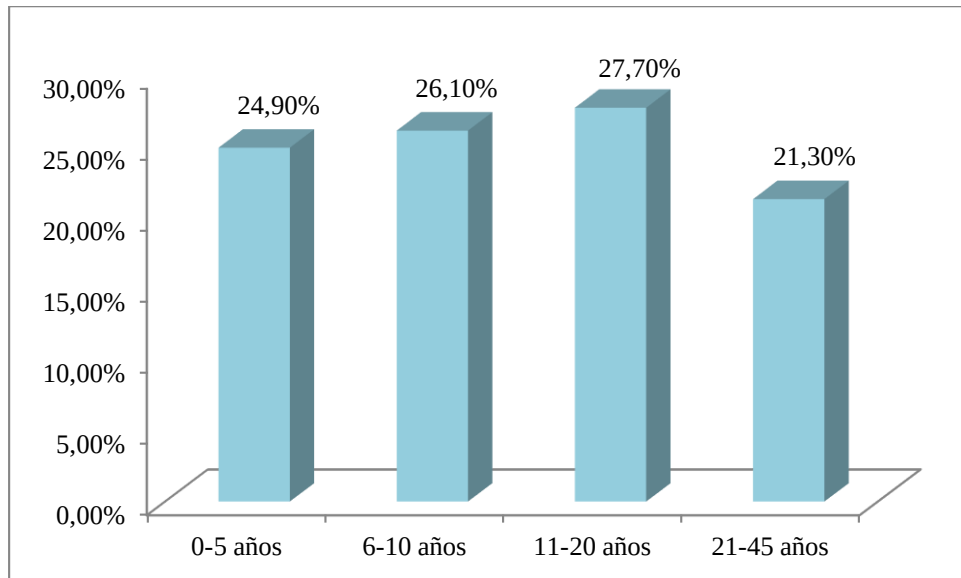
En relación al puesto laboral como puede observarse en el Gráfico 5, la mayoría de la muestra estuvo conformada por empleados del equipo técnico (30,10%, n=75), seguidos por los asistentes (29,30%, n=73), Directivos (21,70%, n=54) y por último los administrativos (18,90%, n=47).

Gráfico 5. Puesto Laboral



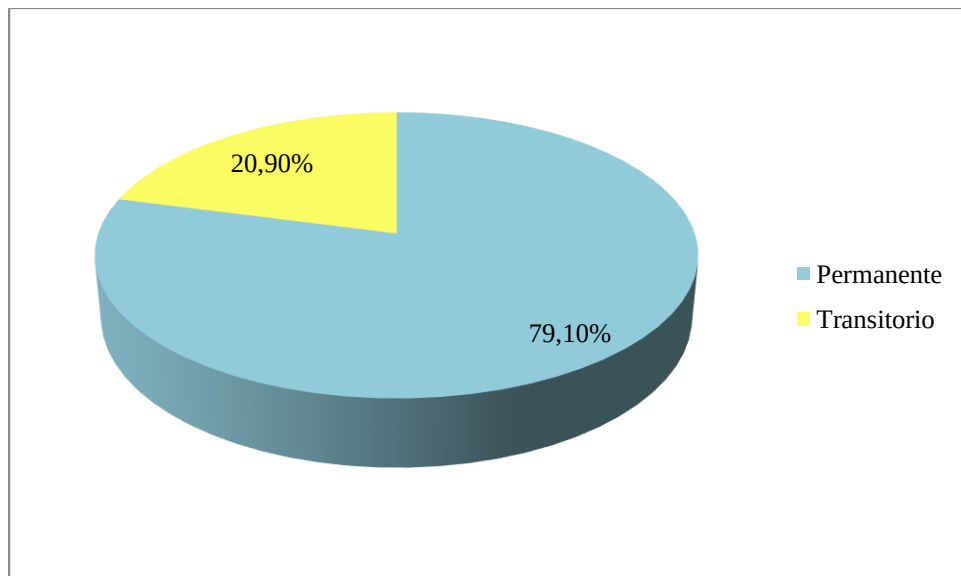
Teniendo en cuenta la antigüedad laboral, el 27,70% (n=69) de la muestra presentó entre 11 y 20 años de antigüedad, el 26,10% (n=65) entre 6 y 10 años, seguidos por el 24,90% (n=62) entre 0 y 5 años, y un 21,30% (n=53) entre 21 y 45 años de antigüedad (Gráfico 6).

Gráfico 6. Antigüedad Laboral



Respecto al tipo de contrato, el 79,10% de la muestra (n=197) trabajaba bajo un contrato permanente, mientras que el 20,90% (n=52) con un contrato transitorio (Gráfico 7).

Gráfico 7. Tipo de contrato



Por último se indagó respecto a los turnos laborales, la realización de horas extras y el desarrollo de otro trabajo en paralelo. En relación a los turnos laborales, el 77,50% (n=193) de la muestra realizaba turnos fijos, mientras que un 22,50% (n=56) turnos rotativos (Gráfico 8). Por otro lado, el 72,70% (n=181) indicó que no realizaba horas extras, en tanto un 27,30% (n=68) sí (Gráfico 9). Por su parte, el 66,30% (n=165)

indicó que no poseía otro trabajo, cuando el 33,70% (n=84) indicó que sí mantenía otro puesto laboral (Gráfico 10).

Gráfico 8. Turnos laborales

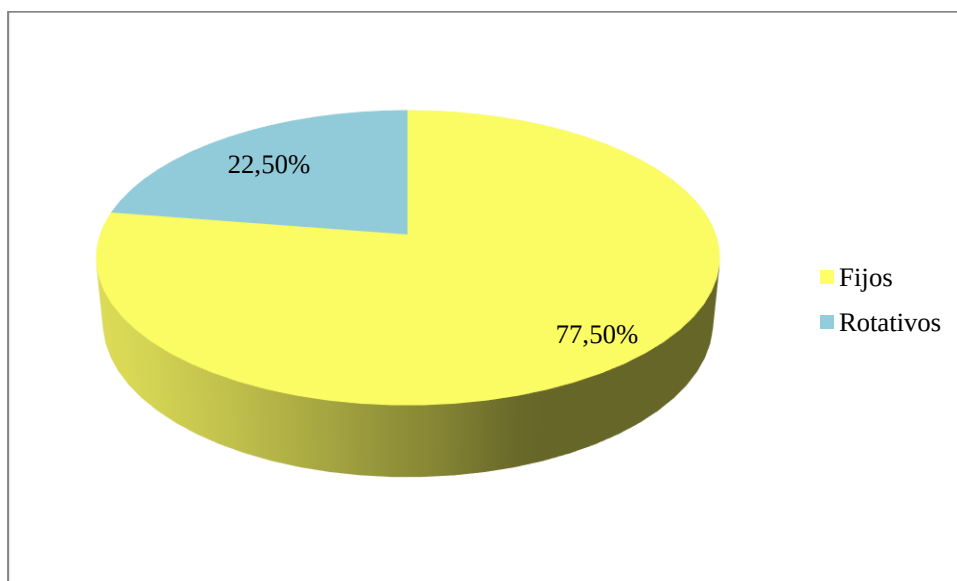


Gráfico 9. ¿Realiza horas extras?

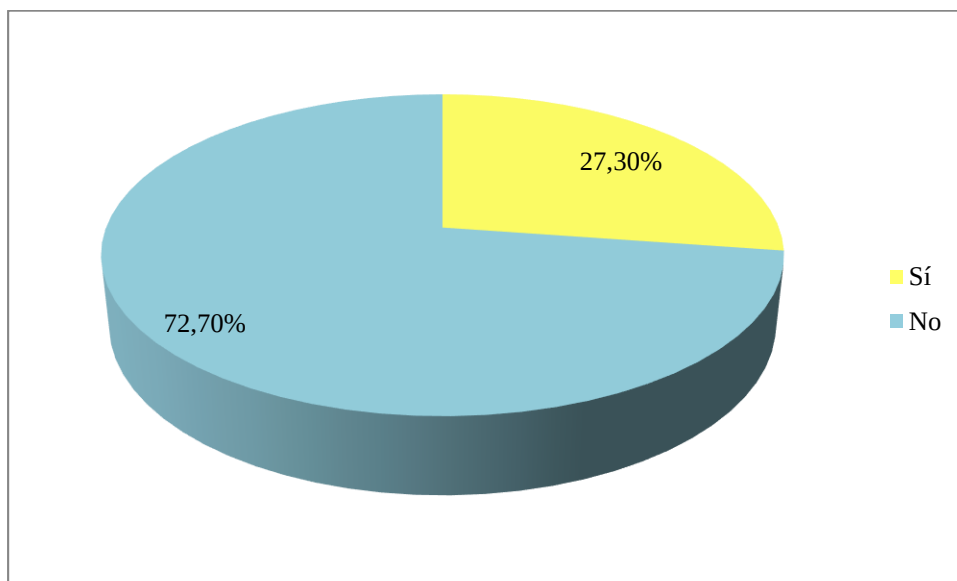
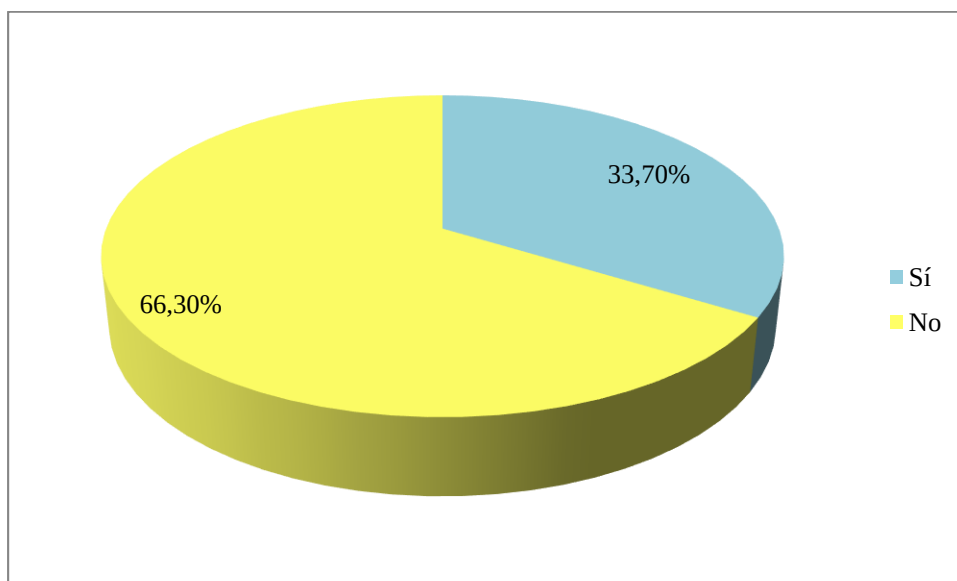


Gráfico 10. ¿Posee además otro trabajo?



5.2 Descripción de las variables

Se presenta a continuación la descripción de las Habilidades Sociales y las dimensiones del Síndrome de Burnout, así como la distribución de cada una de ellas (Tabla 2). De igual manera, se presenta la descripción de las dimensiones de Habilidades Sociales y su distribución (Tabla 3). Como puede observarse, la distribución en la mayoría de los casos es no normal ($p < .05$), exceptuando Habilidades Sociales que muestra distribución normal ($p = .084$).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout

	Habilidades Sociales	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Media	93,3253	20,3815	7,6747	34,1084
Mediana	94,0000	16,0000	6,0000	36,0000
Moda	102,00	8,00	9,00	48,00
Desv. típ.	17,14862	14,51400	5,84085	10,77184
Mínimo	47,00	0,00	0,00	7,00
Máximo	132,00	53,00	24,00	48,00
Rango	85,00	53,00	24,00	41,00
Distribución	,084	,000	,000	,000

Tabla 3. Estadísticos descriptivos para las dimensiones de Habilidades Sociales

	Autoexpresión en situaciones sociales	Defensa de los propios derechos como consumidor	Expresión de enfado	Decir no y cortar interacciones	Hacer peticiones	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto
Media	24,6305	14,0161	11,0402	17,4498	13,4096	12,7791
Mediana	26,0000	14,0000	11,0000	17,0000	13,0000	13,0000
Moda	32,00	14,00	11,00	17,00	13,00	11,00
Desv. típ.	5,78722	3,03337	3,08848	4,19563	2,87103	2,97222
Rango	22,00	13,00	12,00	17,00	13,00	13,00
Mínimo	10,00	7,00	4,00	7,00	7,00	7,00
Máximo	32,00	20,00	16,00	24,00	20,00	20,00
Distribución	,000	,000	,000	,001	,000	,000

En virtud a lo establecido por Maslach y Jackson (1986 en Neira, 2004), se calcularon los puntos de corte para establecer los niveles de cada dimensión (Tabla 4). Siguiendo a los autores, niveles altos en las dos primeras dimensiones (Agotamiento Emocional y Despersonalización) y bajos en la última (Realización Personal), determinarían la presencia del Síndrome de Burnout. Se puede observar que la mayoría de la muestra presenta niveles proporcionalmente inversos, dando como resultado general la ausencia del síndrome.

Tabla 4. Frecuencias según los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	28,5% (n=71)	21,3% (n=53)	42,2% (n=105)
Medio	19,3 % (n=48)	28,5% (n=71)	19,7% (n=49)
Bajo	52,2 % (n=130)	50,2% (n=125)	38,2% (n=95)

5.3 Análisis estadísticos

Se detallan a continuación los resultados arrojados a partir de los análisis estadísticos realizados, para los cuales se utilizaron pruebas no paramétricas, en función de la distribución no normal de las variables. De acuerdo a los objetivos planteados, en primer lugar se detalla el análisis de correlación y en segunda instancia, se presentan las diferencias entre grupos, dando cuenta de los análisis complementarios.

5.3.1 Correlaciones

5.3.1.1 Correlaciones entre Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout

En primer lugar, la correlación entre variables arrojó asociaciones positivas entre la dimensión Realización Personal y Habilidades Sociales ($Rho = .166$, $p = .009$), Autoexpresión en situaciones sociales ($Rho = .245$, $p = .000$), Defensa de los propios derechos como consumidor ($Rho = .183$, $p = .004$) y Expresión de enfado ($Rho = .131$, $p = .039$). En segundo lugar, se halló una correlación positiva entre Despersonalización y Hacer peticiones ($Rho = .155$, $p = .014$). Por último, se observó una correlación negativa entre Agotamiento Emocional y Defensa de los propios derechos como consumidor ($Rho = -.160$, $p = .012$). Las dimensiones Decir no y cortar interacciones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, no arrojaron correlaciones estadísticamente significativas con las dimensiones del Síndrome de Burnout ya que el valor obtenido es mayor al p valor establecido ($p < .05$) (Tabla 5).

Por otro lado, también se hallaron asociaciones entre las variables del síndrome de burnout, siendo positiva entre Despersonalización y Agotamiento Emocional ($Rho = .632$, $p = .000$), e inversa entre Realización Personal con Despersonalización ($Rho = -.327$, $p = .000$) y Realización Personal con Agotamiento Emocional ($Rho = -.353$, $p = .000$).

Tabla 5. Correlación entre Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout

Rho de Spearman			Síndrome de Burnout		
			AE	D	RP
Habilidades Sociales	Habilidades Sociales	p	.715	.424	.009
		Coef.	-.023	.051	.166
	Autoexpresión en situaciones sociales	p	.563	.631	.000
		Coef.	-.037	.031	.245
	Defensa de los propios derechos como consumidor	p	.012	.688	.004
		Coef.	-.160	-.260	.183
	Expresión de enfado	p	.611	.576	.039
		Coef.	-.032	.036	.131
	Decir no y cortar interacciones	p	.917	.128	.083
		Coef.	-.007	.097	.110
	Hacer peticiones	p	.403	.014	.668
		Coef.	.053	.155	-.027
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	p	.117	.143	.692
		Coef.	.099	.093	-.025

5.3.1.1 Correlaciones entre Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout según sexo.

A continuación, se realizaron las mismas correlaciones pero con la muestra dividida según Sexo. En tal sentido, en el caso de las mujeres la dimensión Realización Personal se asoció de forma positiva con Habilidades Sociales ($Rho = .272, p = .001$), Autoexpresión en situaciones sociales ($Rho = .325, p = .000$), Defensa de los propios derechos como consumidor ($Rho = .294, p = .001$) e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto ($Rho = .224, p = .009$). A su vez, la dimensión Defensa de los propios derechos como consumidor se asoció de forma negativa con Agotamiento Emocional ($Rho = -.290, p = .001$). Por su parte, en el caso de los hombres, se hallaron asociaciones positivas entre Autoexpresión en situaciones sociales y Realización Personal ($Rho = .272, p = .003$), Expresión de enfado y Despersonalización ($Rho = .186, p = .048$), y Hacer peticiones también con Despersonalización ($Rho = .222, p = .018$). La dimensión Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto obtuvo una asociación estadísticamente significativa con Agotamiento Emocional ($Rho = .191, p = .041$) y Despersonalización ($Rho = .261, p = .005$) de manera positiva, mientras que de forma negativa con Realización Personal ($Rho = -.191, p = .042$).

El resto de los cruces entre las dimensiones no arrojaron asociaciones estadísticamente significativas ya que el valor obtenido es mayor al p valor establecido ($p < .05$) (Tabla 6).

En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, se obtuvieron las mismas asociaciones que en la muestra general, exceptuando en el caso de los hombres, en donde no se obtuvo una asociación significativa entre Realización Personal y Despersonalización.

Tabla 6. Correlación entre Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout según Sexo

			Síndrome de Burnout		
			AE	D	RP
Femenino	Habilidades Sociales	<i>p</i>	.306	.443	.001
		Coef.	-.089	-.067	.272
	Autoexpresión en situaciones sociales	<i>p</i>	.467	.612	.000
		Coef.	-.063	-.044	.325
	Defensa de los propios derechos como consumidor	<i>p</i>	.001	.097	.001
		Coef.	-.290	-.144	.294
	Expresión de enfado	<i>p</i>	.802	.500	.218
		Coef.	-.022	-.058	.107
	Decir no y cortar interacciones	<i>p</i>	.852	.381	.052
		Coef.	-.016	.076	.167
	Hacer peticiones	<i>p</i>	.865	.383	.778
		Coef.	.015	.076	-.025
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	<i>p</i>	.406	.175	.009
		Coef.	-.072	-.117	.224
	Agotamiento Emocional	<i>p</i>	.	.000	.000
		Coef.	.	.587	-.391
	Despersonalización	<i>p</i>	.000	.	.000
		Coef.	.587	.	-.354
	Realización Personal	<i>p</i>	.000	.000	.
		Coef.	-.391	-.354	.
			Síndrome de Burnout		
			AE	D	RP
Masculino	Habilidades Sociales	<i>p</i>	.991	.101	.074
		Coef.	.006	.154	.168
	Autoexpresión en situaciones sociales	<i>p</i>	.716	.388	.003
		Coef.	-.034	.082	.272
	Defensa de los propios derechos como consumidor	<i>p</i>	.750	.124	.194
		Coef.	-.030	.145	.122
	Expresión de enfado	<i>p</i>	.682	.048	.070
		Coef.	-.039	.186	.171
	Decir no y cortar interacciones	<i>p</i>	.975	.090	.226
		Coef.	.003	.160	.114
	Hacer peticiones	<i>p</i>	.487	.018	.211
		Coef.	.066	.222	.118
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	<i>p</i>	.041	.005	.042
		Coef.	.191	.261	-.191
	Agotamiento Emocional	<i>p</i>	.	.000	.004
		Coef.	.	.652	-.265
	Despersonalización	<i>p</i>	.000	.	.107
		Coef.	.652	.	-.152
	Realización Personal	<i>p</i>	.004	.107	.
		Coef.	-.265	-.152	.

5.3.2 Análisis complementarios (diferencias entre grupos)

A fin de continuar con los objetivos específicos de la presente investigación se realizó la comparación de las variables según las variables sociodemográficas Sexo, Edad en rango, Estado Civil, Hijos, Nivel de Educación, Puesto Laboral, Antigüedad Laboral, Tipo de Contrato, Horario Laboral (Turnos), Horas Extra y Otro Trabajo.

En primer lugar, respecto a la variable de agrupación sexo la prueba U de Mann-Whitney arrojó diferencias significativas para las dimensiones Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de Habilidades Sociales, junto a Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. En tal sentido, los hombres presentaron por un lado, mayor asertividad en lo que respecta a Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, y por el otro, mayores niveles de Agotamiento emocional y Despersonalización. Por su parte, las mujeres presentaron mayores niveles de Realización personal (Tabla 7).

Tabla 7. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Sexo

			Rangos según Sexo		
			N. Sig.	Fem.	Masc.
Habilidades	Habilidades Sociales	.075	117,52	133,86	
Sociales	Autoexpresión en situaciones sociales	.068	117,36	134,05	
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.616	22,91	127,47	
	Expresión de enfado	.930	125,37	124,57	
	Decir no y cortar interacciones	.548	122,49	127,57	
	Hacer peticiones	.012	114,53	137,39	
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.014	114,76	137,13	
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	.021	115,36	136,42	
	Despersonalización	.000	109,02	143,92	
	Realización Personal	.000	142,16	104,68	

En lo que respecta a la variable Edad se realizó una recodificación de la misma a partir de rangos y se realizó la prueba U de Mann-Whitney que halló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para todas las variables menos Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y Despersonalización, ya que obtuvieron un p valor mayor al establecido ($p = .314$). A partir de los rangos promedios, se observa que los participantes de mayor edad, entre 41 y 69 años, presentaron mayores niveles de Habilidades Sociales, Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios

derechos como consumidor, Expresión de enfado, Decir no y cortar interacciones, Hacer peticiones y Realización personal. En cambio, los participantes dentro del grupo de 18 a 40 años, presentaron mayores niveles de Agotamiento emocional (Tabla 8).

Tabla 8. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Edad en rangos

			Rangos según Edad		
			N.Sig.	18-40	41-69
Habilidades Sociales	Habilidades Sociales	.000	103,18	141,17	
Sociales	Autoexpresión en situaciones sociales	.000	100,04	143,50	
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.000	95,68	146,73	
	Expresión de enfado	.023	113,02	133,88	
	Decir no y cortar interacciones	.009	111,15	135,27	
	Hacer peticiones	.001	108,19	137,46	
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.391	120,42	129,44	
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	.004	140,12	113,79	
	Despersonalización	.167	134,79	124,39	
	Realización Personal	.002	108,92	136,92	

Para determinar diferencias entre los grupos según el Estado civil, se llevó a cabo la prueba H de Kruskal-Wallis, la cual determinó diferencias significativas para las variables Habilidades Sociales, Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado, Agotamiento Emocional y Realización Personal. Como se observa en la Tabla 9, los sujetos divorciados presentaron mayores niveles de Habilidades Sociales, Autoexpresión en situaciones sociales y Expresión de enfado, mientras que aquellos viudos mayores puntuaciones en la dimensión Defensa de los propios derechos como consumidor. Los participantes en concubinato arrojaron mayores niveles de Agotamiento Emocional y los casados mayores puntuaciones en Realización Personal.

Tabla 9. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Estado Civil

	N.Sig.	Rangos según Estado Civil				
		Soltero	Concub.	Casado	Divor.	Viudo
Habilidades Sociales	.013	98,66	131,51	128,45	146,91	127,80
Autoexpresión en situaciones sociales	.013	99,69	126,26	137,84	142,52	110,40
Defensa de los propios derechos como consumidor	.005	97,07	123,60	136,56	143,99	147,30
Expresión de enfado	.004	103,98	140,38	113,19	150,72	124,70
Decir no y cortar interacciones	.255	109,57	127,10	126,08	142,52	123,60
Hacer peticiones	.259	114,30	117,78	130,91	143,54	122,65
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.156	110,57	154,76	106,72	121,56	150,55
Agotamiento Emocional	.001	110,62	154,76	106,72	121,56	150,55
Despersonalización	.237	127,68	136,33	109,08	130,80	117,65
Realización Personal	.002	112,84	132,79	147,64	102,63	81,70

En cuanto a la variable de agrupación hijos, los resultados demostraron diferencias significativas para las variables Autoexpresión en situaciones sociales, Despersonalización y Realización Personal, siendo los participantes con hijos los que presentaron mayores niveles de Autoexpresión en situaciones sociales y Realización Personal, a diferencia de los que no tenían hijos que arrojaron puntuaciones altas en Despersonalización (Tabla 10).

Tabla 10. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Hijos

		N.Sig.	Rangos según Hijos	
			Sí	No
Habilidades Sociales	Habilidades Sociales	.073	131,15	114,14
	Autoexpresión en situaciones sociales	.018	133,10	110,69
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.063	131,34	113,79
	Expresión de enfado	.787	125,92	123,37
	Decir no y cortar interacciones	.879	125,52	124,08
	Hacer peticiones	.113	130,41	115,44
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.065	131,31	113,86
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	.395	122,08	130,16
	Despersonalización	.017	116,82	139,44
	Realización Personal	.001	136,05	105,58

Por otro lado, en lo que refiere al nivel de educación se realizó una recodificación de la variable por nivel alcanzado y se utilizó el estadístico H de Kruskal-Wallis. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas a favor de los universitarios, quienes presentaron mayores niveles de Habilidades Sociales, Autoexpresión en situaciones sociales, Expresión de enfado y Decir no y cortar interacciones. Asimismo se encontraron diferencias en las variables Defensa de los propios derechos como consumidor y Realización Personal a favor del nivel terciario (Tabla 11).

Tabla 11. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Nivel de Educación

	N.Sig.	Rangos según Nivel de Educación		
		Secundario	Terciario	Universitario
Habilidades Sociales	.000	90,40	126,67	138,14
Autoexpresión en situaciones sociales	.002	95,28	123,51	137,99
Defensa de los propios derechos como consumidor	.000	90,44	149,29	124,92
Expresión de enfado	.000	85,54	131,01	137,59
Decir no y cortar interacciones	.000	85,33	132,52	136,79
Hacer peticiones	.420	116,25	121,39	130,68
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.088	112,01	117,27	134,81
Agotamiento Emocional	.889	128,97	125,33	123,19
Despersonalización	.355	137,90	121,35	121,87
Realización Personal	.010	100,36	140,27	126,13

De manera similar se realizó la prueba para la variable de agrupación Puesto Laboral, la cual arrojó diferencias entre los grupos para todas las variables menos Agotamiento Emocional. A partir de los rangos promedios se puede observar que aquellos que se desempeñan como parte del Equipo Técnico obtuvieron mayor puntuación en Habilidades Sociales, Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor y Expresión de enfado. Por su parte, los administrativos tuvieron diferencias a favor en relación a Decir no y cortar interacciones, Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Por último, los Asistentes arrojaron mayores niveles de despersonalización, mientras que los Directivos en Realización Personal (Tabla 12).

Tabla 12. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Puesto Laboral

	N.Sig.	Rangos según Puesto Laboral			
		Asistente	Técnico	Adm.	Direc.
Habilidades Sociales	.000	91,32	148,24	141,84	123,60
Autoexpresión en situaciones sociales	.000	89,49	146,61	38,53	131,21
Defensa de los propios derechos como consumidor	.001	102,57	147,37	133,32	117,01
Expresión de enfado	.000	97,79	149,52	126,79	126,79
Decir no y cortar interacciones	.000	94,66	132,89	143,37	139,07
Hacer peticiones	.018	106,03	137,32	141,19	119,44
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.010	110,73	137,49	144,96	109,52
Agotamiento Emocional	.136	142,76	109,52	121,48	125,56
Despersonalización	.045	142,76	109,52	121,48	125,56
Realización Personal	.000	95,05	143,94	112,97	149,66

En referencia a la Antigüedad Laboral, la prueba H de Kruskal-Wallis evidenció diferencias significativas entre los grupos para las variables Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y Agotamiento Emocional. Las diferencias de rangos según los grupos de Antigüedad Laboral, indican que el grupo de 11 a 20 años de antigüedad presenta mayores niveles en Autoexpresión en situaciones sociales, mientras que los de 21 a 45 años de antigüedad obtuvieron las puntuaciones más elevadas en Defensa de los propios derechos como consumidor. Por otro lado, el grupo de entre 6 a 11 años, presentó niveles elevados de Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y Agotamiento Emocional (Tabla 13).

Tabla 13. Prueba H de Kruskal-Wallis para variable de agrupación Antigüedad Laboral

	N.Sig.	Rangos según Antigüedad Laboral			
		0-5	6-10	11-20	21-45
Habilidades Sociales	.136	112,89	116,91	139,04	130,82
Autoexpresión en situaciones sociales	.001	103,90	111,28	147,25	137,55
Defensa de los propios derechos como consumidor	.001	99,58	119,10	135,40	148,43
Expresión de enfado	.420	117,02	118,40	134,70	129,79
Decir no y cortar interacciones	.226	125,59	109,84	133,50	131,84
Hacer peticiones	.355	132,02	112,46	131,83	123,27
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.037	108,06	137,65	136,58	114,23
Agotamiento Emocional	.008	119,54	147,27	126,33	102,35
Despersonalización	.964	121,86	128,49	125,07	124,29
Realización Personal	.241	112,74	119,63	132,38	136,32

En cuanto al Tipo de Contrato Laboral, se observaron diferencias en las variables Habilidades Sociales, Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Decir no y cortar interacciones, Hacer peticiones y Realización Personal, siendo los de contrato permanente (n=197, 79,10%) los que presentaron mayores puntajes en todas las dimensiones (Tabla 14).

Tabla 14. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Tipo de Contrato

		N.Sig.	Rangos según Contrato	
			Transitorio	Permanente
Habilidades Sociales	Habilidades Sociales	.014	103,18	130,76
	Autoexpresión en situaciones sociales	.000	91,82	133,76
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.036	106,46	129,89
	Expresión de enfado	.172	112,91	128,19
	Decir no y cortar interacciones	.016	103,61	130,65
	Hacer peticiones	.043	107,15	129,71
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.324	116,29	127,30
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	.066	108,68	129,31
	Despersonalización	.825	123,04	125,52
	Realización Personal	.009	101,70	131,15

En virtud al Horario Laboral en términos de turnos fijos o rotativos, se realizó la prueba U de Mann-Whitney dando como resultado diferencias significativas para las dimensiones del Síndrome de Burnout. En tal sentido, aquellos que trabajan en turnos rotativos presentaron mayores niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización, mientras que los que trabajan bajo una jornada de turnos fijos presentaron mayores niveles de Realización Personal (Tabla 15).

Tabla 15. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Horario Laboral

			Rangos según Turnos		
			N.Sig.	Fijos	Rotativos
Habilidades	Habilidades Sociales	.677	126,02	121,47	
Sociales	Autoexpresión en situaciones sociales	.275	127,68	115,77	
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.911	124,73	125,94	
	Expresión de enfado	.383	127,13	117,65	
	Decir no y cortar interacciones	.596	123,70	130,28	
	Hacer peticiones	.862	124,58	126,46	
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.531	123,47	130,28	
Síndrome	Agotamiento Emocional	.003	117,60	150,52	
de Burnout	Despersonalización	.000	114,94	159,67	
	Realización Personal	.007	131,57	102,37	

Respecto a la realización de Horas Extras los estadísticos arrojaron diferencias significativas sólo en la dimensión Despersonalización a favor de quienes sí realizan horas extras (Tabla 16), el resto de las dimensiones no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, ya que obtuvieron un p valor mayor al establecido.

Tabla 16. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación Horas Extras

			Rangos según Hs. Extras		
			N.Sig.	Sí	No
Habilidades	Habilidades Sociales	.945	124,49	125,19	
Sociales	Autoexpresión en situaciones sociales	.455	130,55	122,91	
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.433	119,21	127,18	
	Expresión de enfado	.102	112,87	129,56	
	Decir no y cortar interacciones	.750	127,37	124,11	
	Hacer peticiones	.761	127,25	124,15	
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.159	135,44	121,08	
Síndrome	Agotamiento Emocional	.278	133,07	121,97	
de Burnout	Despersonalización	.017	142,73	118,34	
	Realización Personal	.218	134,15	121,56	

Por último, en virtud de las diferencias entre grupos según la realización de otro trabajo, los resultados no arrojaron diferencias significativas. No obstante, la dimensión Autoexpresión en situaciones sociales, arrojó una diferencia a favor de quienes sí realizan otro trabajo, advirtiendo un coeficiente de correlación al límite de significación ($p = .049$) (Tabla 17).

Tabla 17. Prueba U de Mann-Whitney para variable de agrupación ¿Tiene otro trabajo?

			Rangos según Otro Trab.	
			Sí	No
		N.Sig.		
Habilidades	Habilidades Sociales	.257	132,26	121,31
Sociales	Autoexpresión en situaciones sociales	.049	137,55	118,61
	Defensa de los propios derechos como consumidor	.235	117,46	128,84
	Expresión de enfado	.686	127,57	123,69
	Decir no y cortar interacciones	.872	126,03	124,48
	Hacer peticiones	.097	135,57	119,62
	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	.158	133,99	120,42
Síndrome	Agotamiento Emocional	.335	118,83	128,14
de Burnout	Despersonalización	.361	119,17	127,97
	Realización Personal	.708	122,61	126,22

6. Discusión

La finalidad de la presente investigación consistió en determinar la relación entre Habilidades Sociales y el Síndrome de Burnout en adultos que trabajan en Casas de Abrigo de la Provincia de Bs.As. En virtud a tal objetivo, se estableció como hipótesis que las habilidades sociales se asociarían de forma negativa con agotamiento emocional y despersonalización, y de forma positiva con realización personal. Los resultados confirman parcialmente dicha hipótesis ya que, las habilidades sociales se asocian de forma positiva con la realización personal, pero no se halló una asociación negativa entre habilidades sociales, agotamiento emocional y despersonalización. Las habilidades sociales son las expresiones que utilizan los sujetos, de forma verbal y no verbal, para poder comunicarse en contextos interpersonales sin presentar ansiedad excesiva y de forma no coercitiva. En dicha comunicación, lo que hacen es poder informarle a los demás los propios intereses, opiniones, sentimientos o hacer valer sus derechos, con respeto y empatía, generando a su vez relaciones positivas con el entorno (Gismero, 2002). Por su parte, la realización personal hace alusión a la auto evaluación del sujeto en cuanto a si hay satisfacción o no, en sus logros laborales y profesionales (Neira, 2004). La asociación hallada entre estas variables de forma positiva, indicarían que a mayor habilidad social, mayor realización personal o viceversa, lo cual podría entenderse que la asertividad en ambientes sociales, repercutiría en la satisfacción personal, como acuerdan los autores Leal et al. (2015), quienes sostienen que aquellos que poseen habilidades comunicacionales y sociales tienen mayor realización personal en el ámbito laboral.

En cuanto a la correlación entre dimensiones, por un lado, se encontró que la autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor y expresión de enfado o disconformidad se relaciona de manera positiva con la realización personal. Esto podría deberse a que, si el sujeto se auto evalúa positivamente en cuanto a su realización profesional y laboral, tendría una predisposición positiva al momento de realizar cognitivamente interpretaciones con respecto a los ámbitos en donde se desarrolla, lo cual desencadenaría en conductas socialmente adaptativas y asertivas (Valles & Valles, 1996).

Por otro lado, la defensa de los propios derechos como consumidor se asoció de manera negativa con el agotamiento emocional, mientras que la dimensión hacer peticiones se relacionó de manera positiva con despersonalización. Es decir, mientras más abrumado, exhausto y agotado emocional y físicamente se sienta el sujeto, tendría

menor capacidad para expresar conductas asertivas frente a los desconocidos en defensa de sus propios derechos, en tanto que cabe suponer que al sentirse emocionalmente exhausto, el sujeto no tendría la auto valía necesaria para posicionarse desde un lugar activo ante la defensa de sus derechos (Caballo, 2000; Gismero 2002). En cuanto a la asociación positiva entre hacer peticiones y despersonalización, podría deberse a que el sujeto al encontrarse con conductas deshumanizadas y dificultades interpersonales en la esfera laboral, desarrollaría mayor capacidad asertiva para hacer peticiones de lo que desea a otros, fuera de ese ámbito, como puede ser familiar o social, a modo de compensar sus dificultades interpersonales en el ámbito laboral (Gil Monti & Peiró, 2000; Palechano, 1996).

Luego, al realizar el análisis de correlación según el sexo, se halló en el caso de las mujeres una relación positiva entre iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto y la realización personal. Por lo contrario, en los hombres, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto se asoció de forma negativa con realización personal, y de manera positiva con agotamiento emocional y despersonalización. La asociación hallada en el caso de las mujeres, nos indicaría que a mayor realización personal, mayor asertividad para iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, lo que podría pensarse que al sentirse exitosas en su labor, repercutiría en su habilidad para mantener intercambios positivos con el sexo opuesto (Neira, 2004; Gismero, 2002). Por otro lado, los resultados obtenidos en el caso de los hombres, invitarían a considerar la relación de dichas variables de forma contraria, entendiendo que a menor realización personal, es decir al sentirse menos exitosos en su labor, mayor despersonalización y agotamiento emocional, conllevaría a mayor desarrollo de asertividad en las relaciones con el sexo opuesto. Estos resultados, se contraponen con los obtenidos en diversas investigaciones que afirman que el síndrome de burnout afecta directamente a los vínculos y relaciones interpersonales, tanto en el ámbito laboral como por fuera del mismo (Neira, 2004; Ortega Ruiz & López Ríos, 2004).

Por otro lado, los resultados obtenidos de los análisis comparativos apoyan la hipótesis planteada con respecto al horario laboral, y permiten afirmar que aquellos que tienen turnos rotativos poseen mayor agotamiento emocional y despersonalización, y menor realización personal, que los que tienen turno fijos, determinando de esta manera, mayor prevalencia al síndrome de burnout. Tal resultado fue similar a los hallados por Domínguez Alonso et al. (2017), constituyéndose así uno de los factores que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout (Neira, 2004).

En lo que refiere al puesto laboral, la hipótesis planteada fue confirmada parcialmente puesto que, si bien no se halló específicamente síndrome de burnout en los asistentes, si obtuvieron mayores niveles de despersonalización, a diferencia de los directivos que obtuvieron mayor realización personal. En el caso de los asistentes de patio, ellos están en contacto directo y permanente con el padecimiento y las demandas de los niños, pudiendo generar en estos adultos un estrés crónico que se podría manifestar a través de conductas frías y distantes para con los menores (Franco-Bontempo, 2014). Mientras que, los directivos expresarían mayor satisfacción con sus propios logros laborales, debido al cargo jerárquico que obtuvieron, sumado a que no realizan horarios rotativos ni están en contacto permanente con los niños, niñas y adolescentes alojados (Domínguez Alonso et al., 2017).

Con respecto a la última hipótesis, también es confirmada parcialmente ya que existen diferencias significativas según si realiza horas extras, pero solo en la dimensión despersonalización del síndrome de burnout. Este resultado podría relacionarse con los hallazgos de Aguas Cardenas (2017) quien evidenció que la excesiva carga laboral y las horas extras que realizan los cuidadores formales (asistentes/operadores), genera respuestas impersonales y actitudes distantes hacía los sujetos con quienes está en contacto, debido a que pasan muchas horas inmersos en un mismo ámbito y no pueden realizar otras actividades que sean de su agrado.

Otros resultados que conviene destacar son los que se desprenden de las variables sociodemográficas, como: sexo, edad, si tienen hijos o no, antigüedad y tipo de contrato. En relación a las diferencias entre sexo se encontró que los hombres tienen mayores niveles en hacer peticiones, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, agotamiento emocional y despersonalización, en comparación con las mujeres, que tienen mayor realización personal. De esta manera, quedaría expuesta la prevalencia del síndrome de burnout en los hombres, dado que obtuvieron puntuaciones altas en las dimensiones consideradas negativas, y puntuaciones bajas en la dimensión realización personal. Teniendo en cuenta ello y según Neira (2004), dichas puntuaciones indicaría la presencia del burnout. Estos resultados se contraponen con diversas investigaciones, en las cuales se sostiene que la mujer posee mayor tendencia a desarrollar del síndrome, debido entre otras cosas, a la autoexigencia y el deber de realizar otras tareas en el ámbito familiar, como el cuidado de los hijos y el hogar (Freudenberger, 1974). Al obtener mayor realización personal, resultaría oportuno considerar el cambio social del rol de la mujer a través del tiempo. Sin embargo, aun en la actualidad, las propias características laborales de este tipo de instituciones, conlleva a emplear mayormente a

mujeres para el cuidado y contención de los niños, niñas y adolescentes en vulnerabilidad.

Según la edad, se halló que aquellos que tienen entre 18 y 40 años poseen mayor nivel de agotamiento emocional, mientras que los que tienen entre 41 y 69 años, tienen mayores niveles de habilidades sociales, autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones y realización personal. Podría decirse que los sujetos entre 41 y 69 años, tendrían mayor experiencia laboral por lo que, habrían desarrollado mayores habilidades sociales para desenvolverse en el ámbito del trabajo, en cambio los que poseen entre 18 y 40 años, no tendrían conductas asertivas o socialmente habilidosas, por lo que podrían estar abrumados, exhaustos y agotados laboralmente (Herrera Lobato, 2017).

En cuanto a la diferencia entre aquellos que tienen hijos y los que no, se encontró mayor autoexpresión y realización personal en los que sí tienen, en contra posición de los que no, que presentaron mayor nivel de despersonalización. Estos resultados concuerdan con lo expresado por Martínez y Guerra (1997), quienes mencionan que los que son padres presentarían mayor realización personal debido a que tendrían otras ocupaciones fuera de la esfera laboral, características asociadas a la madurez y mayor estabilidad emocional, que a su vez le permitirían poder afrontar problemas laborales sin estrés excesivo. Por otro lado, los sujetos sin hijos presentaron mayores niveles de despersonalización, presentándose más proclives a desarrollar síndrome de burnout, ya que tal característica implicaría poca experiencia en el cuidado de otra persona, además de tener menos apoyo familiar que dirima los niveles de estrés (Lépiz & Mejía, 2017).

Al respecto de las variables que hacen a la esfera laboral en sí, se hallaron diferencias en cuanto a la antigüedad, siendo aquellos que prestan servicios entre los 6 (seis) y 10 (diez) años, los que tienen mayor nivel en agotamiento emocional e iniciar interacciones. También, se obtuvieron diferencias según el tipo de contrato, siendo aquellos que poseen contrato permanente los que tienen mayores habilidades sociales, agotamiento emocional y realización personal, en relación a los de contrato transitorio. En cuanto a la antigüedad, los resultados no concuerdan con lo mencionado por Atance (1997) quien señala que a partir de los 10 (diez) años de servicio en un mismo ámbito, comienza el mayor periodo crítico para la aparición del síndrome de burnout. No obstante, podría pensarse en cuanto a los resultados que entre los 6 (seis) y 10 (años) de antigüedad tienen mayor agotamiento emocional, debido a no poseer tantas experiencias

en el lugar de trabajo y sería por ello que iniciarían interacciones positivas con el sexo opuesto, a diferencia de los que trabajan hace 11 (once) y 21 (veintiún) años en el mismo ámbito (Domínguez et al., 2017).

Por otra parte, con respecto al tipo de contrato permanente podría decirse que poseen mayores habilidades sociales, agotamiento emocional y realización personal debido a que un contrato permanente asegura estabilidad laboral, a diferencia de los de contrato transitorio quienes se enfrentan esporádicamente ante la incertidumbre de la continuidad laboral (Neira, 2004; Domínguez et al., 2017).

Por último, se encontraron mayores niveles de habilidades sociales en los divorciados, universitarios y los que tienen otro trabajo. En relación al síndrome de burnout los casados y de nivel terciario poseen mayor realización personal, mientras que los de concubinato tienen mayor agotamiento emocional. En cuanto a los primeros resultados, podría pensarse que los divorciados, universitarios y los que tienen otro trabajo poseen mayores habilidades sociales debido a las experiencias y herramientas que pudieron haber obtenido de otras fuentes teóricas o laborales, lo cual, a su vez, permitiría potenciar habilidades ya adquiridas. En relación a los casados y nivel terciario, podría suponerse mayor satisfacción con sus logros obtenidos, en cuanto a que se sentirían realizados personal y profesionalmente (Gismero, 2002; Monserrat & Melendro, 2017; Pines, 2003; Neira, 2004).

A modo de conclusión general, se podría considerar la importancia de la presente investigación en cuanto a que, los datos obtenidos sostienen de manera parcial y otras total, las hipótesis planteadas, reforzando a su vez datos de investigaciones anteriores. Por otro lado, se debe tener en cuenta que son escasos los estudios empíricos que indagan sobre la relación entre estas variables psicológicas en adultos que trabajen en instituciones que alojan niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, por lo que aporta nuevos datos científicos para futuras investigaciones.

Por su parte, se considera relevantes los resultados obtenidos sobre las habilidades sociales y el síndrome de burnout en este ámbito, debido a que este tipo de labor tiene como fin cuidar, acompañar y restituir derechos que fueron vulnerados en los menores, siendo los adultos su red de apoyo más próximo, por lo que si el personal se encuentra sin habilidades para afrontar las demandas de los niños, sumado al estrés laboral crónico, los objetivos de las instituciones no podrán llevarse a cabo de manera exitosa.

No obstante, aún es necesario continuar desarrollando diferentes líneas de investigación que permitan en un futuro acercarse a la problemática contemplando los

diversos factores que lo atraviesan, como por ejemplo: factores psicosociales, económicos, políticos, entre otros.

Por consiguiente y con perspectivas a futuro se considera necesario ampliar la muestra, ya que dicha investigación se realizó solo en Casas de Abrigo de la Provincia de Bs.As, por lo que resultaría conveniente tener en cuenta los dispositivos asistenciales que funcionan a lo largo del país. En suma, se encontraron limitaciones en relación a los que poseen contrato transitorio, quienes representaron una muestra significativamente menor en comparación a los de contrato permanente.

Por último, otras de las cuestiones a tener en cuenta implicaría indagar respecto a la historicidad de cada sujeto en la institución en relación al puesto laboral, ya que podría pensarse que el hecho de pasar por diferentes roles y puestos en el mismo ámbito, sería un factor determinante.

7. Referencias bibliográficas

- Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Little Brown.
- Aguas Cardenas, L. (2017). *Riesgos psicosociales, estrés y síndrome de burnout en los cuidadores de los hogares de restablecimiento de derechos de la asociación nuevo futuro Colombia* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Santo Tomás, Bogotá D.C., Colombia.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. & Domínguez, B. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, 78(4), 505-516.
- Alberti, R.E. & Emmons, M.L. (1970). *Your perfect right*. California: Impact.
- Álvarez, E. & Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout y desgaste profesional: Estudio empírico de los Profesionales Gallegos del área de salud mental. Revisión de estudios. *Asociación española de neuropsiquiatría*, 10(39), 257-265.
- Argyle, M. & Kendon, A. (1967). The experimental análisis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*, 3, 55-98.
- Atance, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Bernal, T. & Melendro, M. (2014). Vínculos de adolescentes en medida de restablecimiento de derechos. *Diversitas*, 10(2), 193-206. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a02.pdf>
- Blanco, A. (1983). Evaluación de las Habilidades Sociales. En R. Fernández Ballesteros y JA. Carroble (Eds.), *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. (pp. 567-606). Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V.E. (1987). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández Ballesteros & JA. Carroble (Comps.), *Evaluación conductual: metodología y aplicaciones*. (pp. 553-595). Madrid: Pirámide.
- Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Dapelo, B. & Martín Del Buey, F. (2006). El cuestionario de personalidad eficaz en contextos educativos diferenciados: un estudio en el ámbito de las carreras de

pedagogía de la Universidad de Playa Ancha. *Revista de Orientación Educacional*, 38(20), 65-79

De La Fuente-Roldán, I.N. & Sánchez-Moreno, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: Un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. *Portularia*, 12, 1012-1026.

Domínguez Alonso, J., López Castedo, A. & Iglesias Vaqueiro, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta colomb psicología*, 20(2), 138-147. Recuperado de <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.7>

Ellis, A. (1980). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brower S.A.

Farber, B.A. (2000). Introduction: Understanding and treating Burnout in a changing culture. *J Clin Psychol*, 56(5), 589-594.

Fernández, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción, Madrid: Pirámide.

Fernández Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.

Franco-Bontempo, M.X. (2014). El síndrome de burnout en un centro de rehabilitación infantil de México. *Neurociencia*, 15(2), 74-80.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Furnham, A. (1985). Social skills training: A european perspectiva. En L. L'Abate & M.A. Milan (Eds.), *Handbook of Social Skills Training and Research*. (pp. 555-580). Nueva York: John Wiley and sons.

Galeano, D. (2015). *El apego en niños y niñas adoptados* (Tesis inédita de pregrado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/5714>

Gantiva, C.A., Jaimes, S. & Villa, M.C. (2010). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, 26, 36-50.

García Rodríguez, J.A. (1995). La formación en Psicología Social para profesionales de la Salud: Enfermería. En O. Luque & R. Zurriaga (Dirs.), *La formación en Psicología Social para no psicólogos*. (pp.106-123). Valencia: NAU Llibres.

García-Sáiz, M. & Gil, F. (2000). Conceptos, supuestos y modelo explicativo de las Habilidades Sociales. En F. Gil, JM. León & L. Jarana (Eds.), *Habilidades sociales y Salud*. (pp. 47-57). Madrid: Eudema.

- Gil- Monte, P.R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Gismero, E. (2002). *EHS: Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Goldstein, A.P. & Kanfer, H.J. (1981). *Generalización y "Transfer" en psicoterapia*. Bilbao: DDB.
- Herrero Lobato, C. (2017). *Habilidades sociales y nivel de burnout en profesionales de enfermería de Triage del Hospital Universitario Central de Asturias* (Tesis de Maestría). Universidad de Oviedo, Asturias, España.
- Horney, K. (1945). *Our inner conflicts*. Nueva York: Norton.
- Jack, L.M. (1934). *An experimental study of ascendant behavior in preeschool children*. Iowa City: University.
- Kalimo, R. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Kelley, C. (1979). *Assertion training: A facilitator's guide*. California: University Associates.
- Kelly, J.A. & Lamparski, D.M. (1985). Outpatient treatment of schizophrenics: Social skills and problem-solving training. En M. Hersen & AS. Bellack (Comps.), *Handbook of clinical behavior therapy with adults*. (pp. 121-140). Nueva York: Plenum Press.
- Kreffft, A. (2016). *Conducta de base segura y competencia socioemocional en niños institucionalizados en edad preescolar* (Tesis pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7700/KREFFT_BRAEDT_ANDREA_CONDUCTA_DE_BASE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lazarus, A.A. (1966). Behavior rehearsal vs. Nondirective therapy vs: Advine in affecting behavior change. *Behavior Research and Therapy*, 4, 209-212.
- Lazarus, A.A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.

- Leal-Costa, C., Tirado-Gonzalez, J., Rodríguez-Marín, C.J. & Van-Der Hofstadt, C.J. (2015). Creación de la escala de habilidades de comunicación. *An Psicol*, 32(1), 49-59.
- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J.L., Tirado-Gonzalez, J., Rodríguez-Marín, C.J. & Van-Der Hofstadt, C.J. (2015). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud. *An. Sist. Sanit. Navar*, 38(2), 213-223.
- Lépiz Mejía, S.M. (2017). *Prevalencia del síndrome de burnout en la población de cuidadores de los hogares para adulto mayor y centros de cuido para niños en la provincia de Heredia, durante el período de marzo a abril 2016* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica.
- Ley No. 13.298. (2005). Ley de promoción y protección integral de los derechos de los niños. Publicada en *Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires*, del 17 de Enero de 2005. Argentina. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/>
- Libert, J & Lewinsohn, P. (1973). The concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 304-312.
- López, M., Delgado, M., Carvalho, J. & Del valle, F. (2014). Características y desarrollo del acogimiento familiar en dos países con fuerte tradición de acogimiento residencial: España y Portugal. *Revista Javeriana*, 13(3). Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4190>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Dialnet*, 112, 42-80.
- Martínez, M. & Guerra, P. (1997). Síndrome de burnout: el riesgo de ser profesional de ayuda. *Revista salud y cambio*, 23(6), 16-22.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 24, 16-22.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- McFall, R.M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assesment*, 4, 1-33.

- Michelson, L., Sugat, P.P., Wood, R.P. & Kazdin, A.E. (1987). *Las Habilidades Sociales en la Infancia: Evolución y Tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca S.A.
- Miret, C. & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An. Sist. Sanit. Navar*, 33(1), 193-201.
- Monjas, I. (1994). *Programa de entrenamiento en habilidades en interacción social (PEHIS)*. Salamanca: Trilce.
- Monserrat, C. & Melendro, M. (2017). ¿Qué habilidades y competencias se valoran de los profesionales que trabajan con adolescentes en riesgo de exclusión social? análisis desde la acción socioeducativa. *Educación XX1*, 20(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70651145005.pdf>
- Muñoz, J. (2002). *Síndrome burnout en asistentes sociales del servicio nacional de menores de la región metropolitana de Chile* (Tesis inédita de maestría). Universidad Católica de Chile, Chile.
- Murphy, G., Murphy, L.B., & Newcomb, T.M. (1937). *Experimental social psychology*. New York: Harper and Row.
- Neira, M. del C. (2004). *Cuando se enferman los que se curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud*. Buenos Aires: el autor.
- Olivares Faúndez, V.E. & Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del Maslach Burnout Inventory. *Ciencia y trabajo*, 11(33), 160-167.
- Ortega Ruiz, C. & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*, 4(1), 137-160.
- Pelechano, V. (1999). Habilidades interpersonales: Antecedentes, sentido y operacionalización. *Análisis y Modificación de conducta*, 25(100), 171-195.
- Pines, A. (1993). *Burnout: an existential perspective professional burnout: Resent development in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- Pines, A.M. & Aronson E. (1988). *Carreer burnout: causes and cures*. Nueva York: Free Press.
- Pizarro Ruiz, J.P., Raya, J.J., Castellanos, S. & Ordóñez, N. (2014). La personalidad eficaz como factor protector frente al burnout. *Iberoamericana de educación*, 66, 143-158.
- Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.

- Rodríguez, M.G., Rodríguez, R., Riveros, A.E., Rodríguez, M.L. & Pinzón, J.Y. (2011). *Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010* (Trabajo de especialización). Universidad del Rosario, Colombia. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/1/52931143-1.pdf>
- Rué, M. (2015). Acogimiento residencial de menores. Revisión de la legislación autonómica valenciana. *Revista de Educación Social*, 21, 276- 299. Recuperado de <http://www.eduso.net/res/21/articulo/acogimiento-residencial-de-menores-revision-de-la-legislacion-autonomica-valenciana>
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. Nueva York: Farrar, Strauss and Giroux.
- Sapene, A. & Tommasino, A. (2001). *Afrontamiento, apoyo social, genero y burnout en personal que trabaja con niños de la calle e institucionalizados* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Nueva York: Norton.
- Suzuki, H. & Tomoda, A. (2015). Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC Psychiatry*, 15(8). Recuperado de <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-015-0385-1?site=bmcp psychiatry.biomedcentral.com>
- Thomaé, M.N., Ayala, E.A., Sphan, M.S. & Strortti, M.A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Medicina*, 153, 18-21.
- Thronrdike, E.L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper*, 140, 220-235.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. & Jiménez, M. (1997). *Competencia social: Su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Utria, L., Zanello, L., Amar, J. & Martínez, M. (2015). Abordaje integral al desarrollo humano en edad temprana para cuidadores primarios e institucionalizados. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, 3(5). Recuperado de <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1385>
- Vallés, A & Vallés C. (1996). *Las Habilidades Sociales en la Escuela: una propuesta curricular*. Madrid: EOS.
- Vejmelk, L.S. & Bolić, T. (2015). The potential of institutions for children without parental care: the perspective of the institutional caregivers. *Criminology & Social Integration*, 23(1). Recuperado de http://hrcak.srce.hr/index.php?show=toc&id_broj=11986

- Villalobos, G. (2010). Cuestionario de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 6(14). Recuperado de http://www.huila.gov.co/documentos/V/vigilancia_epidem_psicosociales.pdf
- Williams, H.M. (1935). A factor analysis of Berne's social behavior in Young children. *Journal of Experimental Education*, 4, 142-146.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. California: Stanford University press.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. Nueva York: Pergamon press.
- Wolpe, J. & Lazarus, A.A. (1966). *Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neurosis*. Nueva York: Pergamon Press.
- Yasuko, B. (2001). Modelo para la investigación del proceso del síndrome de burnout. *Psicología y salud*, 11(1), 73-80.
- Zigler, E. & Phillips, L. (1961). Social competence and outcome in Psychiatric disorder. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 264.

8. Anexos

8.1 Protocolo de relevamiento de datos

Como alumna de la Universidad Abierta Interamericana solicito su apoyo para la realización de mi tesis de grado con la finalidad de obtener el título de Licenciatura en Psicología. La información brindada por usted es anónimo y sus datos no serán difundidos. Los resultados de la misma serán utilizados solo para fines académicos-científicos. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por favor intente no omitir ninguna pregunta y responder a todo el cuestionario. ***Muchas gracias por su participación.***

I) Por favor, complete o señale con una cruz una de las siguientes opciones:

1) **Edad:** _____ años.

2) **Sexo:**

- Hombre ☐
- Mujer ☐

3) **Estado Civil:**

- Soltero ☐
- Concubinato ☐
- Casado ☐
- Divorciado ☐
- Viudo ☐

4) **¿Tiene hijos?**

- Si ☐
- No ☐

5) **Nivel de Educación**

- Primario incompleto. ☐
- Primario completo. ☐
- Secundario incompleto. ☐

- Secundario completo. ☐
- Terciario incompleto. ☐
- Terciario completo. ☐
- Universitario incompleto. ☐
- Universitario completo. ☐

6) Puesto Laboral:

- Asistente ☐
- Equipo de Técnico ☐
- Administración ☐
- Directivo ☐

7) Antigüedad laboral _____ años, _____ meses.

8) Tipo de Contrato:

- Transitorio ☐
- Permanente ☐

9) Horario Laboral:

- Turnos: Fijos ☐
- Rotativos ☐

10) ¿Realiza horas extras?

- Si ☐
- No ☐

11) ¿Tiene además otro trabajo?

- Si ☐
- No ☐

II) A continuación hay una lista de actitudes y comportamientos que refieren muchas personas. Por favor, lee las oraciones con atención y elige una respuesta, pensando si te describen o no. No hay respuestas correctas o incorrectas. Marca sólo una

opción en cada ítem. No dejes enunciados sin responder. Trata de ser lo más sincero que puedas. Marca una cruz en la columna que corresponda.

	Siempre o casi siempre lo haría o me pasa	Se parece mucho a mí	Nunca o casi nunca lo haría ni me pasa	No se parece en nada a mí
1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.				
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.				
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.				
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.				
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato hasta decirle "No".				
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que di prestado.				
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al mozo y pido que me la hagan de nuevo.				
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.				
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.				
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.				
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro decirle que se calle.				
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar lo que pienso.				
14. Cuando tengo mucho apuro y me llama un amigo por teléfono, me cuesta mucho cortar.				
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.				
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto.				
17. No me resulta difícil hacer un cumplido a alguien que me gusta.				
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar una				

conversación con ella.				
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.				
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir emails a pasar por entrevistas personales.				
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.				
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.				
23. Nunca sé cómo “cortar” a un amigo que habla mucho.				
24. Cuando decido que no quiero volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.				
25. Si un amigo al que le he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.				
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.				
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.				
28. Me siento raro o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.				
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).				
30. Cuando se me cuelan en una fila, hago como si no me diera cuenta.				
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enojo hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.				
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o “dar un paso al costado” para evitar problemas con otras personas.				
33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me gusta pero que me llama varias veces.				

III) Se le solicita que lea con atención las siguientes frases. Marque su respuesta en cada una de ellas, según con qué frecuencia estas situaciones le molestan en el trabajo. Recuerde, no hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta en cada uno de los espacios.

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los NNyA							
5. Siento que estoy tratando a algunos NNyA como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con NNyA me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los NNyA							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los NNyA							

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con NNyA							
18. Me siento estimado después de haber trabajado con NNyA							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que mis compañeros me culpan de alguno de sus problemas.							

Muchas Gracias.

8.2 Protocolo de relevamiento de datos: link digital

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdsgPxvgAVPbC_XCm2XO50HZm4YzZzOUdbHR2yk2TTq5p61mg/closedform