



Seminario para acceder al grado académico de Licenciado en Psicología

El síndrome de Burnout y factores psicosociales en profesionales psicólogos que trabajan con niños, niñas y adolescentes, que vivencian vulneraciones de alta complejidad pertenecientes a los programas FAE de Corporación Renasci en Atacama.

Elaborado por:

Cristina Gallegos Neira

Madelein Soto Villarroel

Profesor guía: José Peirano Santander

Santiago de Chile, Marzo de 2024.

Resumen

El presente estudio busca la necesidad de investigar el "burnout" en psicólogos que trabajan en programas FAE en Chile. Aunque existen estudios previos sobre el "burnout", no hay suficientes investigaciones con psicólogos de protección infantil en Chile, lo que dificulta una comprensión clara de cómo afecta a los profesionales y la incidencia de factores psicosociales. Se busca proporcionar información nueva, que impulse otras investigaciones ayudando así a mejorar las condiciones laborales de psicólogos, beneficiando a las familias de acogida y los niños con los que trabajan terapéuticamente, haciendo más efectivos estos programas de protección infantil. La investigación es de tipo cuantitativa, con diseño no experimental de alcance correlacional, utilizando a la población total de psicólogos FAE de la provincia de Copiapó y Chañaral. Se utilizarán dos instrumentos: el Cuestionario CESQT para evaluar el "burnout" y el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 para identificar factores psicosociales relacionados con el desarrollo del síndrome.

Abstract

The present study aims to address the need to investigate "burnout" among psychologists working in Child Protection Programs in Chile. Although there have been previous studies on "burnout," there is a lack of research specifically focusing on child protection psychologists in Chile, which hinders a clear understanding of how it affects professionals and its relationship with psychosocial factors. The aim is to provide new information that will drive further research, thus helping to improve the working conditions of psychologists and benefiting foster families and the children they therapeutically work with, thereby making these child protection programs more effective. The research is quantitative in nature, employing a non-experimental correlational design, using the total population of psychologists from the Copiapó and Chañaral provinces in Chile. Two instruments will be utilized: the CESQT Questionnaire to assess "burnout" and the SUSESO/ISTAS21 Questionnaire to identify psychosocial factors related to the development of the syndrome.

Índice.

1. Introducción	5
2. Marco teórico	7
2.1. Síndrome de Burnout: concepto y dimensiones	7
2.1.1. Definición del Síndrome de Burnout	8
2.1.2. Dimensiones del Burnout.....	9
2.1.3. Prevalencia del Síndrome de Burnout en psicólogos	9
2.2. Factores psicosociales del trabajo y su relación con el Burnout	12
2.3. Burnout y el rol del terapeuta.....	14
2.4. Contextualización del Programa Familias de Acogida en Chile.....	15
2.4.1. Programa Familias de Acogida FAE.....	15
2.4.2. Caracterización de los trabajadores de los programas de familias de acogida FAE.....	16
2.4.3. Impacto de las intervenciones psicosociales en los trabajadores de los programas FAE	19
3. Objetivos de investigación.....	20
4. Planteamiento de hipótesis.....	20
5. Metodología	22
5.1. Tipo de estudio, diseño y paradigma	22
5.2. Muestra	22
5.3. Instrumentos de recolección de datos.....	23
6. Definición conceptual.....	23
6.1. Síndrome de Burnout (SQT)	23
6.2. Factores de riesgo psicosocial.....	24
7. Definición operacional.....	25
7.1. Síndrome de Burnout.....	25
7.2. Factores de riesgo psicosocial.....	26
8. Procedimiento.....	27
8.1. Autorización.....	27
8.2. Levantamiento de datos.....	27
8.3. Técnica de análisis de datos.....	28

8.4. Resguardos éticos.....	29
9. Resultados.....	30
9.1. Análisis descriptivo CESQT.....	30
9.2. Análisis descriptivo SUSESO ISTAS 21.....	34
9.3. Análisis correlacional de resultados totales CESQT y SUSESO ISTAS 21.....	37
10. Discusión y conclusiones.....	42
11. Referencias bibliográficas.....	46
12. Anexos	52
12.1. Consentimiento informado.....	52

1. Introducción

La tarea del cuidado terapéutico, con niños, niñas y adolescentes (NNA) que han vivenciado una vulneración de derechos grave, es una tarea de alto impacto, por las temáticas que se abordan y el contexto en el que se desarrolla el trabajo del psicólogo en Chile, donde hay una tercerización de este servicio a organizaciones que tienden en base a algunos investigadores, a generar una precarización de las condiciones laborales, y por ende pueden existir factores de riesgo asociados al burnout (Varas, Carrasco, Gutiérrez & Bascuñán, 2018). En este sentido es posible encontrar investigaciones realizadas por ONGs donde se evalúa el burnout de profesionales psicosociales que ejecutan programas en el ámbito de protección de la infancia (Bilbao et al., 2018), específicamente en la región de Valparaíso en Chile, sin embargo, estas investigaciones no permiten generar una visión clara del fenómeno burnout en psicólogos de programas de protección, puesto que, cada línea programática tiene una orientación clara y definida que los diferencia en metodología y objetivos a lograr, lo que se denomina políticas focalizadas de intervención, por lo tanto es importante determinar en la línea programática de familias de acogida (FAE) como se desarrolla este fenómeno psicológico, y por consecuencia mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales psicólogos que se desempeñan en esta área laboral. Considerando en primer lugar que la línea programática FAE es un eslabón estratégico de la política de infancia en Chile, para avanzar en la desinstitucionalización residencial (Muñoz, Jiménez & López, 2022) y en segundo lugar, por la relevancia de la persona del terapeuta, y cómo el mantener una satisfacción laboral permite disminuir la rotación laboral, siendo crítico para el éxito de la línea programática, la permanencia del psicólogo desde la lógica de un vínculo terapéutico (Arredondo, Díaz, Calvacero & Guerra, 2020), puesto que la desorganización vincular es un aspecto común en los NNA que han sufrido vulneraciones de derechos, tal como lo señala Marrodan (2010), quien pone énfasis en tres aspectos fundamentales dentro de la intervención psicológica; el apego terapéutico, la relación sintonizada resonante con el terapeuta y el diálogo mentalizador reflexivo (Marrodan, 2010). La literatura señala que existe una amplia aplicación de instrumentos que miden y relacionan el burnout en diferentes ámbitos y localidades, pero no específicamente en psicólogos infantiles o líneas programáticas específicas como las familias de acogida especializadas en Chile; pudiendo ser revelador los resultados de un trabajo de estas características que pudiera propiciar nuevas instancias de investigación con una muestra mayor y de esta forma favorecer las mejoras de las condiciones laborales de estos profesionales, de cómo se estructuran los planes y programas de

protección infantil en nuestro país y como consecuencia final, mejorar la calidad de la atención brindada.

Para profundizar en este aspecto, la investigación se realizará en la región de Atacama específicamente en la provincia de Copiapó y Chañaral, por medio de la participación de los psicólogos que trabajan en ambos programas FAE de estas localidades. El universo de investigación psicólogos que ejercen en la modalidad de atención de familias de acogida consistente en 12 profesionales; podemos acceder a la totalidad de estos, puesto que disponemos de la autorización del organismo colaborador (Corporación Social y Educativa Renasci) que ejecuta la línea programática FAE en ambas provincias de la región, prestando servicios en las mismas condiciones laborales y metodológicas, lo que favorece el estudio para la generación de análisis respecto de las variables que se puedan presentar del tema.

Como criterios de inclusión se utilizarán por tanto, que sean psicólogos que ejerzan la profesión en la línea programática FAE de las provincias de Copiapó y Chañaral; en este sentido deberán estar empleados o presten servicios a la Corporación social y educativa Renasci. Como criterio de exclusión, consideramos aquellos profesionales psicólogos que puedan estar cursando una licencia médica o vacaciones, dado que no podrán aplicarse los cuestionarios y/o podría haber un sesgo de la muestra.

De esta forma el tema a investigar será analizado desde un paradigma positivista, con un diseño de investigación no experimental del tipo descriptivo - correlacional, de corte transversal; en este sentido sería razonable pensar en un estudio cuantitativo que permitiera generar hipótesis respecto a la relación entre las variables psicosociales del trabajo que realizan los psicólogos en el programa familias de acogida y las características del burnout, por medio de instrumentos validados en Chile.

Por tanto, consideramos que esta investigación puede tener una relevancia práctica y social, puesto que implicaría por una parte determinar la prevalencia del burnout en los psicólogos de los programas de familia de acogida de una determinada localidad de Chile y por otra abrir paso a nuevas investigaciones que pueden demostrar la existencia de una transversalidad de este fenómeno de salud mental en profesionales de un área de gran relevancia a nivel de política pública como es la protección infantil y que se pueden asociar a riesgos psicosociales que pueden preverse desde una organización pública diferente. Así mismo al poder relacionar la prevalencia del burnout con variables psicosociales, permite descubrir aspectos a mejorar de manera práctica en la

ejecución de programas de familias de acogida y que tendría una relación directa con el éxito de los procesos terapéuticos que realicen los psicólogos.

Para llevar a cabo el estudio utilizaremos el Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo o burnout CESQT, instrumento compuesto por 20 ítems que evalúa las cogniciones, emociones y actitudes, asociados a las experiencias laborales; por medio de escalas y de esta forma evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o burnout (Barrera, et.al, 2018; Gil-Monte, Vioti, & Converso, 2017). Por tanto, los ítems del instrumento están distribuidos en cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo (5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia (6 ítems), estas 3 primeras subescalas son similares a las descritas en el instrumento MBI de Maslach y permiten obtener un puntaje total de síndrome de quemarse por el trabajo y detectar el primer perfil de sujeto asociado a una actitud de indolencia. Sin embargo, el CESQT agrega la dimensión de Culpa (5 ítems), esta última dimensión permite generar una diferenciación y desprender otro perfil de sujeto, asociado a una emocionalidad y actitud culpógena, lo que ayuda a diferenciarlo de otros problemas de salud y favorece una caracterización epidemiológica muy necesario para estructurar mejoras a nivel de políticas públicas (Olivares & Gil- Monte, 2009). Estos resultados, serán correlacionados con los resultados de la medición de riesgo psicosocial utilizando la versión breve del Cuestionario SUSESO/ISTAS21. Esta búsqueda de correlación se sustenta en la revisión de literatura, donde por ejemplo en la guía del formador SOLVE, proporcionada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se subraya la notable influencia de los factores psicosociales en el entorno laboral y su estrecha relación con fenómenos como el estrés, el burnout y el acoso psicológico (mobbing). De esta forma podríamos responder a nuestra pregunta investigativa: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en psicólogos que trabajan en programas de familia de acogida en la provincia de Copiapó y Chañaral de la región de Atacama, Chile, y cómo se relaciona con los factores psicosociales del trabajo?

2. Marco Teórico

2.1. Síndrome de Burnout: Concepto y Dimensiones

Existe un alto número de investigaciones y artículos relacionados con el burnout, así como lo señala Benavides, Moreno, Garrosa & González (2002) desde que Freudenberg en el año 1974 comenzó a hablar respecto de este concepto, calculando que sólo entre el 1994 al año 2000 en tres bases de datos científicas se publicaron 3.239 investigaciones del tema. En estas se define

principalmente al burnout como “una respuesta a factores estresantes laborales prolongados, ya sean interpersonales y/o emocionales. Su sintomatología consta del agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, citado en, Barraza, 2016).

2.1.1.. Definición del Síndrome de Burnout

El fenómeno conocido como síndrome de burnout, que ha sido ampliamente investigado en el ámbito laboral, se caracteriza por un sentimiento de despersonalización, disminución de la realización personal en el trabajo y agotamiento físico y emocional (Maslach y Leiter, 2016). Se ha identificado como una respuesta crónica al estrés laboral, particularmente en ocupaciones que requieren una intensa interacción emocional con los demás, como las de los psicólogos empleados en programas de familias de acogida, donde se debe trabajar directamente con niños y sus familias que han sido separados de sus progenitores por instrucción judicial. En este sentido es, el ambiente social en el que se genera el trabajo y las exigencias de este, el escenario en que se desarrolla el síndrome de burnout, no siendo resultante de un elemento intrínseco de las personas.

La definición del síndrome de burnout varía en la literatura, pero una de las más ampliamente aceptadas es la propuesta por Maslach y Jackson (1981) quienes lo describen como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal que ocurre principalmente en individuos que trabajan en profesiones de ayuda a terceros (Maslach & Jackson, 1981). Se considera que el burnout no solo afecta el bienestar de los profesionales, sino también la calidad de los servicios que brindan, en este sentido Maslach a partir de 1976, se convierte en la principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Así se ha investigado ampliamente en diversos campos profesionales, incluyendo la psicología, educación y la atención médica a nivel internacional y nacional. Este interés científico tiene relación con la necesidad de reconocer aspectos claves que beneficien el bienestar del profesional y con esto mejorar la calidad de las atenciones o servicios brindados por las organizaciones. Gil-Monte & Cortés (2011), destaca que el síndrome de quemarse por el trabajo no debe homologarse con el estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores), de esta forma el síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización.

2.1.2. Dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización, disminución de la realización personal.

Tres elementos componen esta definición: bajos niveles de realización personal en el trabajo, despersonalización y agotamiento emocional (Maslach et al., 2001). El agotamiento emocional se refiere a la sensación de falta de energía y agotamiento físico y emocional que experimenta el individuo. Se manifiesta como una sensación de estar emocionalmente agotado, sentirse drenado y sin recursos emocionales para enfrentar las demandas del trabajo. La despersonalización es la segunda dimensión del burnout y se refiere a la actitud distante y deshumanizada hacia las personas con las que se trabaja. El individuo puede experimentar una disminución en su capacidad de empatizar y conectar emocionalmente con los demás, lo que puede llevar a un trato impersonal y deshumanizado de los clientes o pacientes. La tercera dimensión del burnout es la disminución de la realización personal, que implica la evaluación negativa de uno mismo y la sensación de falta de logro y competencia en el trabajo. El individuo puede experimentar una pérdida de satisfacción y sentido de logro en su labor, lo que puede afectar su motivación y autoestima profesional (Olivares, 2017).

2.1.3. Prevalencia del síndrome de burnout en psicólogos

Los profesionales sanitarios se consideran una población de riesgo a la hora de padecer estrés laboral continuado que puede tener múltiples consecuencias en diferentes niveles (Ortega y López, 2004) por ejemplo a nivel físico, como fatiga crónica, migrañas o alteraciones cardiovasculares; a nivel emocional ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, baja satisfacción laboral, dificultades en la concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración y deseos de abandonar el trabajo; y a nivel conductual, absentismo laboral, abuso de droga, emisión de conductas violentas, alteraciones de la conducta alimentaria, baja productividad laboral, falta de competencia, entre otros (Ortiz, 2018).

El burnout es habitual entre los profesionales sanitarios en España, donde afecta al 14 por ciento de ellos; es más común (12 por ciento) en el campo de la medicina, seguido de enfermería (más del 7 por ciento) y psicología (menos del 6 por ciento) (Ortiz, 2018), en estos estudios sumado a otros de Cebrià-Andreu (2005), se destaca que una de las principales causas desde donde surge el síndrome de burnout es el cansancio emocional, siendo este la puerta de entrada para emplear estrategias de afrontamiento y protección relacionados con la desconexión emocional o despersonalización. Por otro lado en Perú aunque diferentes estudios nacionales han producido

resultados heterogéneos indicando un (6,7%), la prevalencia general de Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud en Perú es de 12,5%.

Como se ha visto, se ha investigado en diferentes países latinoamericanos como Argentina donde se investigó en personal sanitario y se evidencia una alta incidencia de cansancio emocional y despersonalización pero como factor protector tiene una incidencia los años de experiencia laboral, frente a situaciones de crisis o conflicto del trabajo (Albanesi de Nasetta Morales de Barbenza, 2002), en Chile un estudio con asistentes sociales de un programa de la red de protección infantil (Programa de intervención breve), señala una asociación entre el surgimiento del burnout con la escasa capacidad de delimitar la ayuda que se puede entregar al usuario denominando esta situación como un “vaciamiento emocional” y que se suma a la inestabilidad laboral y bajos sueldos que entrega el sistema de protección infantil en Chile (Barría, 2003), en Colombia se desarrollaron estudios donde los resultados sugieren que el apoyo social recibido está asociado con niveles moderados de agotamiento emocional y bajos niveles de despersonalización en el personal sanitario (Vinaccia Flórez, 2004) y en México se encontraron diferencias estadísticamente significativas, especialmente en los datos sociodemográficos, en relación a la presencia de factores psicosociales negativos en el entorno laboral. Además, se observaron asociaciones significativas entre el área que evalúa los factores psicosociales "dependientes del sistema de trabajo" y la dimensión "agotamiento emocional" de la Escala de Maslach (Aranda, Pando, Brizuela, Acosta Reyes, 2003; Palmer, Gómez, Cabrera, Prince Searcy, 2005). En común, una de las características limitantes de estos estudios es que las muestras utilizadas han sido medianamente extensas, por lo que la extrapolación de los datos a otros contextos resulta arriesgada, así mismo en población de profesionales psicólogos es casi inexistente (Moreno, Meda, Morante, Rodríguez & Palomera, 2006).

Como se ha señalado anteriormente, el principal origen del burnout está en el entorno laboral y en las condiciones del trabajo, sin embargo existen características propias de personalidad del sujeto, sociales y/o culturales, que inciden en la aparición y en el desarrollo de este síndrome. Distintos estudios intentan determinar cuáles son dichas características presentes en sujetos con síndrome de Burnout, entre las que se encuentran:

- Una vida familiar y social carente de motivaciones.
- Entre 30 y 40 años se presentan más altos índices de desgaste profesional (Aguirre y Montedónico, 2009 en Werner, 2010).

- Falta “sentido en sus vidas” (Längle, 2010 en Werner 2010).
- Personas más emotivas, con baja tolerancia a la ambigüedad, competitivas, impacientes, orientadas al logro, con una necesidad excesiva de control, con estilo cognitivo dicotómico (Bosqued, 2008 en Werner, 2010).
- Dificultades para poner límites entre el problema del otro y el del terapeuta (Bosqued, 2008 en Werner, 2010).
- Personas autoexigentes que los puede llevar a una continua sensación de insatisfacción y fracaso (Bosqued, 2008 en Werner, 2010).
- Sensación de ineficacia (Arón & Llanos, 2001 en Werner, 2010).

Por otra parte, Maslach y Leiter (2005, citados en Werner 2010) determinan 6 características reconocibles en una organización que influyen en la aparición y prevalencia del Burnout:

- La carga laboral excesiva en un solo individuo.
- Dificultades en el control del propio trabajo.
- Falta de reconocimiento y recompensas.
- Escasas conexiones con otros en el lugar de trabajo.
- Falta de equidad en las funciones.
- Desajuste entre los valores personales y los de la organización.

A lo señalado, en el caso de los psicólogos se suman las características propias de los consultantes que demandan ayuda para apaciguar el sufrimiento emocional y psíquico y que buscan que el terapeuta esté presente como profesional de la salud y como ser humano (Betta et al. 2007 en Werner, 2010).

2.2. Factores psicosociales del trabajo y su relación con el burnout

El ambiente psicosocial en el trabajo ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como una fuente emergente de riesgos para la salud de los trabajadores en todo el mundo, y se le considera un desafío mayor en la salud ocupacional (Candia & Pérez, 2020). Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional, hacen referencia a situaciones y condiciones relacionadas con el trabajo, la organización, el

contenido de las tareas y su ejecución. Estos factores tienen la capacidad de influir tanto de forma positiva como negativa en el bienestar y la salud del trabajador, abarcando aspectos físicos, mentales y sociales, así como en las condiciones de trabajo en sí. El estudio de estos factores ha estado estrechamente vinculado al concepto de "estrés". Se ha observado que cuando estos factores psicosociales tienen un impacto negativo en los individuos, puede generar experiencias continuas de estrés en el trabajo. La evidencia científica respalda la idea de que la exposición prolongada al estrés laboral está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades. En este sentido existen diversos modelos para comprender los factores psicosociales pero son dos los que son principalmente validados a nivel internacional, dado que han sido sometidos a mayor validación científica: el modelo Demanda/Control/Apoyo social (DCAS) y el modelo Desbalance Esfuerzo Recompensa (DER). A partir de estos modelos comprensivos es que se fue elaborando un modelo que permitiera ser validado en la población chilena.

En Chile, desde el año 2013, se cuenta con un protocolo de vigilancia de los riesgos psicosociales en el trabajo que tiene por objetivo identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización (ISP, 2021). De esta forma en nuestro país, los factores de riesgos psicosociales validados y evaluados a través del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 son: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones; y por último, doble presencia (Candia & Pérez, 2020). Sin embargo, tal como nos muestra la evidencia científica, existen otros factores que aún no han sido validados a la realidad y cultura laboral de nuestro país, por lo que solo nos remitiremos a identificar cada uno de ellos.

- Exigencias Psicológicas, estas tienen directa relación con la dimensión “demanda” del modelo DCAS ya que explica las exigencias psicológicas a las que se exponen los trabajadores en su entorno laboral (SUSESO, 2016), conteniendo tanto elementos cualitativos (exigencias emocionales, creativas, sensoriales) como cuantitativos (cantidad y ritmo de trabajo, distribución del trabajo).
 - Las exigencias psicológicas cuantitativas, son aquellas exigencias psicológicas que se refieren al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo), considerando las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde (Saavedra & Campos, 2016).

- Exigencias psicológicas emocionales, demandas que afectan las emociones y sentimientos que se suscitan en la interacción con las personas en el desarrollo del contenido de la tarea y determinados eventos, relacionados con la actividad que se realiza (Galaz, 2019).
- Trabajo activo y desarrollo de habilidades, se vincula a la integración en la empresa, en contextos de trabajos como la influencia y control en tiempos productivos; posibilidad de crecimiento y desarrollo en la actividad, ya sea en capacitaciones o en un nivel de pertenencia con las funciones y el trabajo realizado, este factor apunta la percepción que las personas tienen respecto a las oportunidades de aprendizaje y autonomía en su trabajo; o bien si tienen escaso control sobre sus tareas, o éstas son irrelevantes, y por lo mismo son escasas las posibilidades de aprendizaje (Saavedra & Campos, 2016).
- Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, esta dimensión evalúa principalmente la calidad del liderazgo con que cuenta la persona, y el grado de apoyo que tiene para realizar sus labores, centrándose en este concepto de claridad de roles frente a conflictos.
- Compensaciones: ahonda en la percepción que tiene el trabajador de cuanto se le estima en el ámbito laboral, concretamente en reconocimientos por labores, apoyo en el cumplimiento de funciones, buen trato y recompensas. También abarca inseguridades del trabajador en materia de contrato de trabajo y características de este. Esta dimensión se construye bajo el modelo esfuerzo-recompensa, y parte del supuesto de que la relación entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa un riesgo para la salud (Siegrit, 1996).
- Doble Presencia: Evalúa la existencia de dos o más exigencias en materia de responsabilidades por parte del trabajador, son por tanto las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de

cuidado de las personas o la vida social (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno y Molinero, 2014).

2.3. Burnout y el rol del terapeuta

Diversas son las investigaciones que señalan que la persona del terapeuta es un factor relevante para el éxito del proceso terapéutico. Las características personales, culturales, incluso físicas de un terapeuta pueden tener impacto en el paciente, más allá de la corriente u orientación psicológica de éste. Por tanto, la presencia del síndrome de burnout en el psicólogo pone en riesgo la relación terapéutica y el éxito de la terapia. Por otra parte, la terapia no solo tiene impacto en la vida del paciente, sino que también en la del terapeuta, cada vez que es incluido en la vida personal e íntima de otro ser humano que busca en él el alivio del dolor psíquico que padece (White, 2002 en Szmulewicz, 2013). El terapeuta se presenta en la sesión con sus pensamientos, sentimientos y vivencias personales que lo ponen en evidencia frente al consultante, por tanto sus emociones y pensamientos quedan expuestos en la interacción terapéutica y cuando estos se ven afectados por variables relacionadas con su realidad como trabajador, los resultados de la terapia pueden no ser los esperados y resulten ser el reflejo de la respuesta crónica al estrés laboral presente en él, en este sentido y en virtud del instrumento que utilizaremos para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, se pueden identificar dos perfiles; uno indolente ante la necesidad de atención de un paciente y el otro asociado a un sentimiento de culpa y que por tanto, genera una actitud de mayor implicancia en el trabajo como terapeuta con la finalidad de disminuir remordimiento (Baumeister, et al.,1994; citado en Gil-Monte, 2011), pero que al no tener variaciones en las variables que generan el estrés laboral, produce una intensificación de los síntomas llegando a ser incluso más perverso este ciclo, puesto que mantiene e incrementa la intensidad del síndrome de quemarse por el trabajo y teniendo como conclusión una afectación en la prestación de servicios entregados a la comunidad que atiende como profesional psicólogo.

2.4. Contextualización del programa Familias de acogida en Chile.

2.4.1. Programa de Familias de Acogida FAE.

En Chile, un estudio de UNICEF (2015) expuso que el 51,5% de niños y niñas sufre algún tipo de violencia física y el 8,7%, de abuso sexual, en estas instancias u otras donde la infancia es vulnerada en sus derechos es el “Estado chileno responsable de proteger los derechos del niño y

de procurarle un acogimiento alternativo adecuado, con las entidades públicas locales competentes o las organizaciones debidamente habilitadas de la sociedad civil” (Naciones Unidas, 2017). De esta forma en nuestro país el Servicio de protección especializado de la niñez y adolescencia es el encargado de proteger y restituir los derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes (NNA), a través de una oferta programática, que desde la protección de derechos se subdivide en 4 grandes ámbitos: Adopción, ambulatorios, cuidado alternativo (residencial y familiar) y diagnóstico. Los programas familias de acogida, por tanto se incorporan a la línea de protección de cuidado alternativo familiar, donde por orden de un juez un NNA es separado de su familia de origen y es entregado su cuidado personal a un tercero consanguíneo o sin parentesco temporalmente, estos niños, niñas y jóvenes son derivados junto a sus familias de acogida y origen a estos programas para recibir apoyo psicosocial profesional, que les permita restituir a ese niño el derecho de vivir en una familia estable y alcanzar su máximo potencial. En este sentido, la tendencia mundial es avanzar hacia un sistema integrado entre residencias pequeñas y familias de acogida, dando énfasis a las familias acogedoras debido a los múltiples beneficios que se reportan para los NNA el crecer y desarrollarse en un ambiente familiar versus en un sistema residencial (Barria, Herrera, Lira, Orias, Robinson & Rutte, 2019). De esta forma, los programas de familias de acogida se ejecutan en base a 4 componentes (SENAME, 2021), desde los cuales se desprenden responsabilidades para el rol del psicólogo:

- Difusión, captación, selección y capacitación de familias de acogida externa: Para este eje, el psicólogo debe ser capaz de generar un discurso sensibilizador para traspasar al territorio donde se ejecuta el programa y ponderar las capacidades que presenta una familia postulante a ejercer el rol de familia acogedora externa, es decir determinar si una familia es idónea para generar un acogimiento familiar.
- Evaluación, capacitación y acompañamiento de familia de acogida extensa; en este sentido debe trabajar con las familias de acogida con la finalidad de evitar la repetición de pautas transgeneracionales y apoyar en el proceso de adaptación y acomodación del NNA en su nuevo contexto familiar.
- Intervención psicosocial con los niños, niñas o adolescentes: Este eje es preponderante para el psicólogo infantil, puesto que debe desarrollar procesos terapéuticos en un tiempo acotado (establecido por el tribunal de familia) donde

su principal objetivo es generar un proceso reparatorio de las vivencias vulneratorias que ha experimentado el NNA.

- Intervención psicosocial con familia de origen u otra con la que se pronostica la reinserción familiar definitiva: En este ámbito se debe trabajar con los progenitores, primero en una problematización de las conductas negligentes o vulneradoras, para luego generar un plan de acción que permita superar los nudos críticos que causaron la vulneración de derechos.

Según Unicef (2019), las principales causales de ingreso al sistema de cuidado alternativo son la negligencia (31,3%), la inhabilidad de uno o ambos padres (25%), protección (14,6%), además de otras vulneraciones como peligro material o moral (8,4%), maltrato, abuso sexual, violación (4,1%) y en términos de las dinámicas familiares, violencia intrafamiliar (3,5%). De esta forma, se puede visualizar que existe una causalidad múltiple de las vulneraciones de derechos que llevan a adoptar medidas de cuidado alternativo, y es en este contexto donde el profesional psicólogo debe desplegar procesos terapéuticos que permitan reparar el daño asociado y ponderar si las intervenciones realizadas son efectivas para una reunificación familiar de origen.

2.4.2. Caracterización de los trabajadores de los programas FAE en Chile

Los psicólogos que trabajan en programas FAE, son partes fundamentales de los equipos psicosociales, que implementan la política pública de protección de la infancia, acción que en Chile está tercerizada por medio de procesos licitatorios, es decir, concursos que abre el Estado para la adjudicación de recursos económicos; a estas instancias, postulan diversos organismos privados constituidos como fundaciones, corporaciones, ONG's, entre otras figuras legales. Cada organismo que logra la adjudicación de una licitación subcontrata trabajadores para la implementación concreta de la política que se quiere ejecutar. Este modelo de estructura institucional pública ha presentado diversas críticas, directamente asociadas a la precarización laboral, definida como una experiencia en la que el trabajo genera pobreza al trabajador (Caro y Cárdenas, 2022) debido a las malas condiciones laborales establecidas para la ejecución de las tareas encomendadas, caracterizadas por incertidumbre, inseguridad, vulnerabilidad y riesgo en quienes trabajan (Castel, 2009; Beck, 2000; Julián, 2018, citado en, Eridani, 2023)

Los profesionales de los equipos psicosociales de los programas de familias de acogida están compuestos por trabajadores sociales y psicólogos, “responsables de la evaluación de la situación del niño/a o adolescente, las condiciones de las familias (extensas o externas) para llevar

a cabo el acogimiento y la situación de la familia de origen para el logro de la reunificación familiar. Asimismo, deberán diseñar el plan de intervención individual y conducir su ejecución, realizando evaluaciones de proceso y actualizaciones de este, tomando decisiones en forma oportuna a fin de concretar una alternativa para el cuidado familiar estable” (SENAME, 2021). Para cumplir con estas funciones, el Servicio Nacional de Protección especializada de la niñez y adolescencia (ex-Sename) exige que los profesionales que formen parte de los equipos psicosociales de los programas FAE, cumplan con un perfil altamente calificado, entre cuyas características se encuentran: Profesional Titulado, con formación y competencias en intervención en niñez y adolescencia vulnerada, intervención familiar, familias de acogida y trabajo en red. Debe contar con conocimientos sobre el funcionamiento de los Tribunales de Familia y Fiscalías, y la operatividad de la red de protección infantil chilena. Habilidades para promover e implementar relaciones colaborativas en el equipo de trabajo, con los usuarios/as (familias de acogida, familias de origen, niños/as o adolescentes) y entre todos los actores del acogimiento. Se espera cuente con habilidades para promover e/o implementar ambientes formativos estimulantes del desarrollo de los niños/as y adolescentes en el contexto familiar de acogida, según especialidad. Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis y para la contención. Habilidad para reconocer indicadores de riesgo respecto de la protección de los niños/as, adolescentes e indicadores de estrés en los adultos a cargo de su cuidado. Capacidad y conocimientos para modelar, acompañar y supervisar dinámicas familiares formativas y educativas que favorezcan el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, según especialidad.

Estas características, como se señala, son exigentes y se alinean con las particularidades que requiere el trabajo de un equipo de profesionales que aborda problemáticas relacionadas en su mayoría con la vulneración de derechos de niños/as y jóvenes en contextos de familias multiproblemáticas y/o en riesgo social. En este sentido es relevante indicar que el principal rol que ejecuta el psicólogo en estos contextos laborales, son las intervenciones terapéuticas que permitan una reparación de lo vivenciado (Concha, et al., 2021).

Sin embargo, es relevante indicar que en base a la información interna de la Corporación Renasci, los profesionales psicólogos infantiles en la región de Atacama son escasos, debido a que solo una casa de estudio en la región (Universidad de Atacama) imparte la carrera de psicología. Por lo que, se ha optado por incorporar a las dotaciones de los equipos de trabajo, profesionales de otras regiones del país o psicólogos con menos de un año de experiencia profesional (Corporación

Renasci, 2022). Esta situación pudiera generar un impacto en la percepción de los profesionales psicólogos de los programas FAE en Atacama, frente a las capacidades de respuesta ante los requerimientos del puesto de trabajo versus las reales capacidades personales de los profesionales psicólogos; considerando en este análisis las necesidades de especialización y experiencia requerida en la temática. Es precisamente para evitar esto que, Corporación Renasci mantiene procesos de aprendizaje del movimiento interno del puesto de trabajo y los detalles que determinan la caracterización de la ejecución de la Corporación a la política pública de familia de acogida, generando un proceso de inducción que se fundamenta en acciones de mentoring, con cada integrante que no cuente con la experiencia, los que deberán ir cumpliendo hitos, asociados a las temáticas críticas de conocimiento que se detectan e identifican como claves en el desempeño en modalidad FAE, en base a la expertis de la organización; esto permite nivelar en cierta medida la carencia de experiencia laboral de los profesionales psicólogos jóvenes, ante temáticas de gran relevancia a nivel psicosocial.

Sumado a lo anterior, los niveles de renta establecidos para los profesionales de la Corporación Renasci están entre un millón doscientos mil pesos a un millón cuatrocientos cincuenta mil; lo que comparativamente en sueldos del mercado en la misma área de trabajo (protección de derechos infantiles) es superior a la media nacional que se encuentra en un promedio anual de \$680.586 (Chiletrabajos, s.f) y resulta en un atractivo para la incorporación y mantención en los puestos de trabajo para profesionales sin experiencia. Por otro lado, la permanencia en los puestos de trabajo como psicólogos es en promedio entre el año 2022 y 2023, de 1 año, considerándose alto el índice de rotación de profesionales considerando el esfuerzo que implica capacitar a un nuevo psicólogo y las repercusiones en los usuarios al desvincularse con un psicólogo, el quiebre del vínculo terapéutico y la llegada de un nuevo profesional con el que se deben vincular; las razones que más se repiten al momento de dejar el puesto de trabajo son: nuevas fuentes de trabajo más atractivas, problemáticas personales, y no sentirse capacitado para el cargo (Corporación Renasci, 2022).

2.4.3. Impacto de las intervenciones psicosociales en los trabajadores de los programas FAE.

El trabajo que realizan los profesionales de los programas FAE es complejo, por una parte por las particularidades de las vivencias de los menores y por otra, por las características

administrativas propias de las instituciones. Así lo señala un estudio realizado por un grupo de psicólogos de la universidad católica de Valparaíso, en la que entrevistaron a un equipo psicosocial quienes señalan, entre otras cosas, que el impacto que tiene las intervenciones psicosociales en los participantes de estos programas se visualiza a través del trabajo en conjunto con los NNA y sus familias orientado al desarrollo de habilidades que le entreguen agencia personal para su propio bienestar. En este sentido, el proceso terapéutico con el niño/a o adolescente debe considerar su etapa de desarrollo y curso de vida; es así, que en niños/as de primera infancia, ésta se orienta a monitorear sus condiciones de protección, el impacto de la separación familiar y los efectos del maltrato, especialmente a través de la interacción con la familia de acogida y el fomento del apego seguro. Sin embargo, en caso de niños en segunda infancia y adolescentes, la intervención terapéutica busca monitorear sus condiciones de protección, pero también, elaborar adaptativamente la separación de la familia de origen, ajustar expectativas en el NNA respecto de la familia de acogida extensa y la familia de origen, abordar los aspectos del acogimiento que le resultan favorables o problemáticos y sobre todo aportar a elaborar y resignificar las experiencias de vulneración que derivaron en el ingreso al programa FAE y con esto reparar el daño existente. Todo esto se asocia a las capacidades de escucha activa, atención sostenida, estructuración de los planes de trabajo y por tanto de la capacidad de proponer desde el análisis comprensivo de las problemáticas familiares e individuales líneas de acción terapéuticas, todo esto sumado a una alta carga administrativa de trabajo, toda vez que por cada atención se debe dejar un registro completo en un documento en carpeta, además de subir esta información a una plataforma del propio servicio de protección especializado, además de cumplir con la elaboración de informes para el tribunal de familia.

3. Objetivos de investigación.

De esta forma nuestro objetivo general es:

- Estimar la existencia de profesionales psicólogos con el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) que trabajan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile, y analizar su relación con factores de riesgo psicosociales del trabajo.

Los objetivos específicos son:

- Estimar la existencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en psicólogos que trabajan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Determinar la relación de la presencia del síndrome de burnout y los factores de riesgo psicosocial en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.

4. Planteamiento de Hipótesis.

A partir de la construcción de los objetivos, y una vez analizados los antecedentes anteriormente presentados, nos planteamos la siguiente hipótesis:

- Hipótesis 0: No existen psicólogos actualmente con síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 1: Existen psicólogos actualmente con síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 2: Existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo con el factor de riesgo psicosocial exigencias psicológicas, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 0: No existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo con el factor de riesgo psicosocial exigencias psicológicas, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 3: Existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo con el factor de riesgo psicosocial Trabajo activo y desarrollo de habilidades , en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.

- Hipótesis 0: No existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo con el factor de riesgo psicosocial Trabajo activo y desarrollo de habilidades, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 4: Existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo con el factor de riesgo psicosocial apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 0: No existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo con el factor de riesgo psicosocial apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 5: Existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y el factor de riesgo psicosocial Compensaciones, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 0: No existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y el factor de riesgo psicosocial Compensaciones, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 6: Existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y el factor de riesgo psicosocial Doble Presencia, en los profesionales psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.
- Hipótesis 0: No existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y el factor de riesgo psicosocial Doble Presencia, en los profesionales

psicólogos que se desempeñan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile.

5. Metodología.

5.1. Tipo de estudio, diseño y paradigma.

La investigación se realizará desde un paradigma positivista, con un diseño de investigación no experimental, con un alcance descriptivo - correlacional, de corte transversal; en este sentido es razonable pensar en un estudio cuantitativo que permitirá generar hipótesis respecto a la relación entre cada una de las variables psicosociales del trabajo que realizan los psicólogos en el programa familias de acogida y la existencia total de burnout, en los profesionales psicólogos de los programa FAE en estudio, por medio de instrumentos validados en Chile.

5.2. Muestra

Los participantes en el estudio serán los 12 psicólogos que corresponden al total de los profesionales psicosociales que se desempeñan en los programas Familias de acogida de las provincias de Copiapó y Chañaral, ejecutados actualmente por la Corporación Social y Educacional Renasci, para lo que contamos con la autorización y compromiso de la organización. En este sentido, la muestra es no probabilística, por conveniencia, ya que se trata de la totalidad de la población de psicólogos FAE en ambas provincias de Atacama.

Los profesionales psicólogos desde una caracterización presentan estudios de especialización (cursos, diplomados) en temáticas de apego, terapia infantil, trauma complejo, entre otros asociados al trabajo con infancia. Estos presentan una antigüedad laboral mayor a 6 meses, el tipo de contrato laboral es diferente para cada profesional, en virtud de las condiciones económicas del proyecto, sin embargo, en el momento de la aplicación de instrumentos todos se encuentran a honorarios, todos son solteros y comprenden edades de un tramo etario entre los 25 a 40 años.

Como criterio de inclusión serán todos los psicólogos que se encuentran ejerciendo su profesión en los programas de FAE de las provincias de Copiapó y Chañaral. Como criterio de exclusión no se considerará a profesionales que estén cursando licencia médica, debido a que podría estar siendo tratado o diagnosticado con este síndrome y de ser así estaría recibiendo atención médica especializada y se podría ver alterado el resultado.

5.3. Instrumentos de recolección de datos.

La presencia del burnout será medida por el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), instrumento validado en Chile y utilizado para medir el síndrome de Burnout (Olivares & Gil Monte, 2007). El CESQT es un instrumento tipo Likert de cinco puntos, que aborda cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo (5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia (6 ítems) y agrega una dimensión de Culpa que complementa a las anteriores (5 ítems). Esta escala presenta propiedades psicométricas adecuadas para estimar el síndrome de quemarse por el trabajo en el contexto cultural chileno, mostrando fiabilidad superior a 0.70 en Alpha de Cronbach (Olivares & Gil Monte, 2011).

Las variables psicosociales de riesgo para la salud serán evaluadas con el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo adaptado por la Superintendencia de Seguridad Social SUSESO en su versión breve, que es un formato tipo Likert contiene 20 preguntas y aborda cinco dimensiones: exigencias psicológicas cuantitativas; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo); compensaciones y doble presencia. El Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve es el instrumento recomendado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud de Chile, tanto para la evaluación de los contexto de trabajo para su intervención, como para estudios (Candia y Pérez 2020).

6. Definición conceptual.

6.1. Síndrome de burnout (SQT)

Corresponde a “una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional" (Gil Monte y Peiró, 1997). El modelo Gil-Monte postula que el SQT comienza cuando las estrategias para afrontar el estrés crónico en el lugar de trabajo son ineficaces. Comienza el deterioro cognitivo (pérdida de ilusión por el trabajo) y emocional (desgaste psicológico), seguido de una actitud negativa hacia el usuario (Indolencia). Se cree que la indolencia es una estrategia de afrontamiento tardía que se produce después de un período de deterioro cognitivo y emocional. Además, el modelo incluye otro posible síntoma: sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2011) por tanto:

- Ilusión por el trabajo: es el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, lo que supone una fuente de placer personal (Gil-Monte, 2011).

- **Desgaste psíquico:** hace alusión al surgimiento del agotamiento emocional; de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto constante con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (Olivares & Gil Monte, 2007).
- **Indolencia:** es la presencia de actitudes negativas, como la indiferencia y la falta de respeto hacia los pacientes. Las personas con altos puntajes en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los demás (Olivares & Gil Monte, 2007).
- **Culpa:** aparecen después del desgaste psíquico e indolencia. Esta variable permite describir dos perfiles distintivos del síndrome porque no todos lo experimentan. El primero es cuando hay estrés laboral que causa malestar, pero no impide realizar el trabajo; presentan poca ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero no sienten culpa. El segundo perfil es similar al primero, pero con sentimientos de culpa que conducen a un síndrome de quemarse por el trabajo más grave. (Aguirre & Quijano, 2015).

6.2. Factores de riesgo psicosocial.

Corresponde a las características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés (OIT, s/f). Por otro lado Gil Monte (2009), define riesgo psicosocial como las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea o incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras.

- **Exigencias psicológicas:** carga de trabajo de tipo cuantitativas, cognitivas, emocionales, esconder emociones y sensoriales (Universidad de Chile, 2017)
- **Trabajo Activo y desarrollo de habilidades:** influencia del sujeto en el trabajo, posibilidades de desarrollo, control de tiempo en el trabajo, sentido dado al trabajo e integración en la empresa.
- **Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo:** Claridad rol, conflicto de rol, estilo de liderazgo, refuerzo y apoyo social de compañeros y jefaturas para la realización del trabajo.
- **Compensaciones:** Interpretación de la retroalimentación recibida, apreciación de recompensas y reconocimiento por las tareas realizadas, nivel de incertidumbre en cuanto a la seguridad laboral, posibilidades de ascenso o modificaciones no deseadas. (UDEDEC, 2016)

- Doble presencia: incorpora una perspectiva de género sobre las demandas de tareas en el trabajo y en el hogar que ocurren al mismo tiempo y que son más comunes en mujeres y que por tanto generan una sobrecarga en el total de tareas a realizar habitualmente.

7. Definición operacional.

7.1. Síndrome de burnout.

Esta variable fue medida a través del cuestionario CESQT, que está formado por 20 ítems que se valoran mediante un formato de respuesta de frecuencia de cinco puntos, desde Nunca (valor 0) hasta Muy frecuentemente que refiere a una frecuencia de todos los días (valor 4). La persona debe indicar con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos del cuestionario. Se sospecha que la persona tiene burnout cuando tiene altas puntuaciones en el CESQT excluido el dominio de culpa; se considera caso grave si la persona presenta bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo junto con altas puntuaciones en desgaste psíquico indolencia, y muy graves hay altas puntuaciones en la escala culpa. Se establecen los siguiente puntajes de corte para interpretar el CESQT en base a percentiles, que se obtienen en base al baremo del instrumento:

Tabla N° 1

Puntajes de corte instrumento CESQT

Nivel Síndrome de quemarse por el trabajo	Percentiles
Crítico	>89
Alto	67 a 89
Medio	34 a 66
Bajo	11 a 33
Muy Bajo	<11

- Ilusión por el trabajo: esta variable se mide con los ítems (1,5,10,15 y 19) del instrumento CESQT, esta dimensión está formulados positivamente, de tal manera que una baja puntuación significa un alto nivel del síndrome; en razón de esto se re-codificaron en orden inverso.
- Desgaste psíquico: esta variable se mide con los ítems (8, 12, 17, 18) del instrumento CESQT.
- Indolencia: esta variable se mide con los ítems (2, 3, 6, 7, 11, 14) del instrumento CESQT.

- Culpa: esta variable se mide con los ítems (4, 9, 13, 16, 20), esta variable en el instrumento CESQT, no se incluye en el cálculo del SQT total, debido a que se considera para la descripción del segundo perfil.

7.2. Factores de riesgo psicosocial.

Esta variable fue medida a través del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 en su versión breve; que está compuesto por cinco dimensiones y 20 ítems. La puntuación del cuestionario está dada por una escala de tipo Likert asociada a cada pregunta, con un máximo de 4 puntos por pregunta, donde 0 equivale a “Nunca” y 4 es equivalente a “Siempre” correspondiendo una mayor puntuación a un mayor riesgo. Una vez realizada la sumatoria por cada dimensión, se clasifica en riesgo alto, medio y bajo de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla N°2:

Cálculo e interpretación de las puntuaciones ISTAS 21 (Candia & Pérez, 2020)

Dimensión	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Exigencias psicológicas	0 a 8	9 a 11	12 a 20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0 a 5	6 a 8	9 a 20
Apoyo social en la empresa	0 a 3	4 a 6	7 a 20
Compensaciones	0 a 2	3 a 5	6 a 12
Doble presencia	0 a 1	2 a 3	4 a 8

- Exigencias psicológicas: esta variable es medida por los ítems 1 al 5 del instrumento Iastas 21 versión breve.
- Trabajo Activo y desarrollo de habilidades: esta variable es medida por los ítems 6 al 10 del instrumento Iastas 21 versión breve.
- Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo: esta variable es medida por los ítems 11 al 15 del instrumento Iastas 21 versión breve.
- Compensaciones: esta variable es medida por los ítems 16 al 18 del instrumento Iastas 21 versión breve.
- Doble presencia: esta variable es medida por los ítems 19 y 20 del instrumento Iastas 21 versión breve.

8. Procedimiento.

8.1. Autorización.

Los psicólogos disponen de la autorización de las jefaturas de la Corporación Renasci para participar en el estudio y para ello se han establecido 2 horas dentro de su jornada laboral para recibir las instrucciones por parte del equipo de investigación, plantear las dudas y responder los cuestionarios, que se aplicarán de manera individual a los psicólogos.

Para esto se remite correo electrónico a Corporación Renasci con link de acceso a formularios drive y con ejemplar de consentimiento informado, estos son aceptados por la corporación y permiten su aplicación a los profesionales psicólogos de ambos FAE de su organización (Renasci y Meraki).

8.2. Levantamiento de datos:

Para el levantamiento de datos, se tendrá una reunión presencial con los profesionales psicólogos de FAE Renasci y FAE Meraki donde se les explicará y se informará respecto al estudio a realizar, los alcances y también los aspectos éticos de resguardo de la información y la confidencialidad del estudio y sus respuestas; en esta instancia se les solicitará firmar el consentimiento informado, esperando que accedan a participar todos los profesionales psicólogos de ambos programas. Así mismo se les explica, el procedimiento para acceder a los instrumentos por medio de link a los formularios Drive que fueron enviados a sus correos institucionales. Ambos test, tanto SUSESO/ISTAS 21 como CESQT, se aplicarán a los 12 psicólogos que trabajan en los programas FAE de Corporación Renasci, este proceso de recolección de datos se llevará a cabo desde el 22 de noviembre al 13 de diciembre de 2023.

8.3. Técnica de análisis de datos

Los datos se analizarán según lo que establecen los manuales de ambos cuestionarios para su tabulación y entrega de resultados brutos de cada instrumento, de esta forma se desarrollará un análisis descriptivo con los datos obtenidos con el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (SUSESO/ISTAS 21). A partir de los resultados, se podrá conocer el comportamiento de las variables desde una lógica descriptiva de los datos obtenidos, para posteriormente identificar la relación entre las mismas, donde será relevante observar el grado de relación entre el Total de Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) con los resultados de cada dimensión del ISTAS 21.

Además se generará posteriormente un análisis de correlación para examinar la relación entre la existencia del burnout y las variables psicosociales del trabajo. Se calcularán coeficientes

de correlación por medio de la prueba Tau-c de Kendall, para evaluar la asociación entre el total de SQT medido y cada una de las dimensiones de los riesgos psicosociales del trabajo; esta prueba estadística mide el grado de relación o correlación entre dos conjuntos de datos ordinales o rangos. Un valor cercano a 1 indica una fuerte concordancia o correlación directa, mientras que un valor cercano a 0 sugiere una falta de correlación, un valor cercano a -1 implica una correlación negativa muy fuerte o inversa.

Una vez completado el análisis de datos, se examinarán los resultados obtenidos para comprobar las hipótesis planteadas. Si se encuentra una alta prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los psicólogos de programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, y si se observa una relación significativa es decir mayor al 5% utilizado como margen de error para la prueba estadística de Kendall, o se debe aceptar las hipótesis nulas.

Luego de esto, se obtendrán conclusiones relevantes sobre la prevalencia del burnout en esta población y su relación con los factores laborales y psicosociales. Para determinar si las correlaciones observadas son estadísticamente significativas, se realizaría un análisis de significancia utilizando pruebas de hipótesis. Esto implica calcular el valor p asociado a cada coeficiente de correlación y compararlo con un umbral de significancia predefinido. Si el valor p es menor que el umbral de significancia, se consideraría que la correlación es significativa.

Es importante tener en cuenta que, debido al tamaño reducido de la muestra (12 participantes), los resultados obtenidos del análisis de datos pueden ser limitados en términos de generalización, por lo que no se espera proyectar a la población general de psicólogos infantiles nuestros resultados. Sin embargo, esperamos que estos resultados puedan brindar información inicial y exploratoria sobre la temática investigativa.

8.4. Resguardos éticos

Consideramos que el estudio cumplirá con los estándares éticos correspondientes a investigaciones con seres humanos respetando los principios fundamentales incluidos en la Declaración de Helsinki en sus actualizaciones y en las normativas vigentes. La Corporación Social y Educacional Renasci, a través de su coordinadora técnica - administrativa y representante legal darán una autorización firmada para la ejecución del estudio; y los 12 psicólogos participantes en el estudio se les invita a participar de manera voluntaria en el caso de aceptar, firmarán un consentimiento informado que se explicará en una reunión grupal presencial sostenida con una

integrante del equipo investigador, en la que recibirán la explicación de los objetivos de la investigación, en dicha instancia se comprometió el anonimato y confidencialidad de los participantes y de la información; así como la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo estimen conveniente.

9. Resultados.

A continuación se presentan los resultados por medio de un análisis estadístico descriptivo, que permitirá tener una visión cuantitativa de las puntuaciones obtenidas en ambos cuestionarios variable por variable para posteriormente realizar el análisis correlacional verificando el grado de relación entre las variables por medio de pruebas estadísticas descriptivas.

9.1. Análisis Descriptivo CESQT:

Tabla N° 3:

Distribución de resultados ilusión por el trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio	3	25,0	25,0	25,0
Alto	7	58,3	58,3	83,3
Crítico	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

La mayoría de los participantes (58.3%) reporta un nivel "Alto" de ilusión por el trabajo. Un 25.0% tiene un nivel "Medio". Un 16.7% presenta un nivel "Crítico" categorizados en los percentiles más bajos (5 y 10) en consideración de la recodificación inversa de esta variable. Es decir que la tendencia general (75%) indica que la mayoría de los participantes experimentan niveles negativos de ilusión por el trabajo; por lo que hay una afectación de la visión de realización personal y una baja satisfacción en el logro de metas laborales.

Tabla N° 4:

Distribución Desgaste Psíquico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	8,3	8,3	8,3
	Medio	3	25,0	25,0	33,3
	Alto	3	25,0	25,0	58,3
	Crítico	5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Por otro lado, el 41.7% de los participantes reporta un nivel "Crítico" de desgaste psíquico. El 25.0% tiene un nivel "Medio" y otro 25.0% tiene un nivel "Alto". Solo el 8.3% indica un nivel "Bajo" de desgaste psíquico. Es decir que la tendencia general es que una proporción significativa de participantes experimentan niveles elevados de desgaste psíquico; esto implica que los

psicólogos estudiados ya desplegaron acciones para hacer frente el entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos, surgiendo así el agotamiento de recursos psicoemocionales.

Tabla N°5
Distribución Indolencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	1	8,3	8,3	8,3
	Bajo	1	8,3	8,3	16,7
	Medio	5	41,7	41,7	58,3
	Alto	5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Con un 83,4% en los niveles "Medio" y "Alto", se observa una proporción sustancial de profesionales que exhiben niveles moderados a altos de indolencia. Este hallazgo implica que una parte significativa de los participantes tiende a mostrar actitudes de insensibilidad y cinismo hacia los usuarios, es decir familias y niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, que requieren de la atención de los programas gubernamentales como Familia de acogida.

Tabla N° 6
Distribución culpa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	3	25,0	25,0	25,0
	Bajo	1	8,3	8,3	33,3
	Medio	2	16,7	16,7	50,0
	Alto	5	41,7	41,7	91,7
	Crítico	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Al analizar los resultados, se observa una distribución en los niveles altos y críticos de la variable Culpa entre los participantes siendo un 50% en porcentaje acumulado.

Este hallazgo indica que un porcentaje considerable de profesionales experimenta un sentimiento de culpa en el contexto de su trabajo, lo cual podría tener implicaciones importantes para su bienestar emocional y su capacidad para lidiar con las demandas laborales. El 33,3% de participantes suman los niveles "Muy Bajo" y "Bajo" de culpa lo que sugiere que este porcentaje de la muestra exhibe una menor propensión a experimentar este sentimiento en el ámbito laboral, manteniendo una percepción menos afectada por la culpa, lo que podría relacionarse con una mayor resiliencia o una gestión más efectiva del estrés laboral. La presencia de un 16.7% en los niveles "Medio" indica que hay una proporción de participantes que experimentan niveles intermedios de Culpa. Este resultado sugiere una variabilidad en la intensidad de los sentimientos

de culpa dentro de la muestra, pudiendo asociarse a la transición y el despliegue de estrategias de afrontamiento para la indolencia que disminuyen la incidencia de esta variable.

Tabla N° 7

Distribución de resultados de Síndrome de quemarse por el trabajo Total (SQT Total)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	4	33,3	33,3	33,3
	Alto	6	50,0	50,0	83,3
	Crítico	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Respecto de la variable del síndrome de quemarse por el trabajo, se logra evidenciar que un 66,7% reporta niveles "Altos" y "Críticos", lo que sugiere una prevalencia considerable de profesionales psicólogos de los programas FAE de Corporación Renasci, que experimenta un síndrome de quemarse por el trabajo de manera grave con probable deterioro de la salud. El 33.3% de participantes con niveles "Medio" ofrecen una visión más detallada de la variabilidad en la intensidad del SQT dentro de la muestra. Este resultado sugiere que, 8 de 12 psicólogos actualmente están presentando Síndrome por quemarse en el trabajo, y de estos, son 6 es decir el 75% de psicólogos de los programas FAE de la Corporación Renasci presentan un perfil de culpa, lo que puede tener implicaciones importantes para su bienestar, desempeño laboral y atención de usuarios.

Tabla N° 8

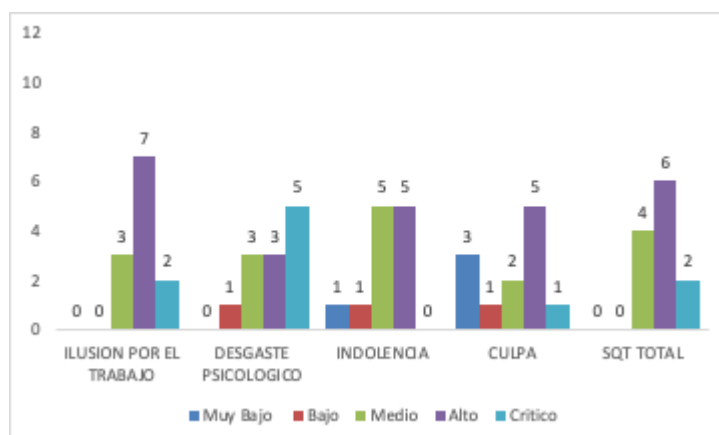
*Tabla de contingencia de SQT Total * Sexo*

		Mujer		Hombre		Total	
		n	%	n	%	n	%
SQT TOTAL	Medio	3	25%	1	8.33%	4	33.33%
	Alto	2	16.67%	4	33.33%	6	50%
	Crítico	1	8.33%	1	8.33%	2	16.67%
	Total	6	50%	6	50%	12	100%

Considerando las variables de sexo de la muestra es posible evidenciar que hay un mayor porcentaje de hombres en los niveles de alto y crítico en cuanto a presencia de Burnout con un 41,6%, en esta misma línea se evidencia que las mujeres de esta muestra presentan una mayor frecuencia en el nivel medio con el 25% del total.

Figura N° 1:

Gráfico agrupado de variables SQT



En el gráfico de barras expuesto en la figura N° 1, es posible visualizar que las tendencias de los sujetos son notoriamente orientadas a los niveles de burnout medio a alto. Es decir, hay una prevalencia de sentimientos asociados con el burnout en niveles variados entre los sujetos encuestados. Mientras que algunas variables como la ilusión por el trabajo y la culpa muestran una mayor severidad, otras como el desgaste psicológico parecen ser menos severas. El nivel general de burnout (SQT TOTAL) tiende a ser más alto, lo que señala la importancia de abordar estas cuestiones en el ambiente laboral de los sujetos encuestados.

9.2. Análisis Descriptivo SUSESO ISTAS 21:

En base a los datos obtenidos es posible visualizar los siguientes resultados en cuanto al instrumento ISTAS 21:

Tabla N° 9:
Distribución Exigencias psicológicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo Bajo	6	50,0	50,0	50,0
	Riesgo Medio	4	33,3	33,3	83,3
	Riesgo Alto	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

En cuanto a la variable exigencias psicológicas del instrumento ISTAS 21, se observa que 50% de los sujetos estudiados presenta un riesgo bajo, acumulando en el otro 50% los niveles de riesgo medio y alto. Esto implica que existe una dispersión importante, siendo relevante visualizar aspectos demográficos en estos resultados, tales como que del 50% que se encuentran en riesgo bajo corresponden a 66,7% a hombres y un 33,3% a mujeres. A diferencia de los niveles de riesgo medio y alto donde los porcentajes entre hombres y mujeres se invierten.

Tabla N° 10:
Distribución variable Trabajo activo y desarrollo de habilidades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo bajo	4	33,3	33,3	33,3
	Riesgo medio	5	41,7	41,7	75,0

Riesgo alto	3	25,0	25,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

En cuanto a la variable “Trabajo activo y desarrollo de habilidades” que trata sobre la autonomía del trabajador para decidir por ejemplo sus horarios, ritmo, métodos, variedad, iniciativa, se observa que el 75% de los encuestados presenta un riesgo medio a bajo, lo que se relaciona con la percepción que tienen los trabajadores en cuanto a la independencia que tienen para definir las actividades que realizan en su lugar de trabajo; 3 de los encuestados presentan riesgo alto en la variable trabajo activo y desarrollo de habilidades. Llama la atención la dispersión que existe en cuanto a la percepción sobre la influencia que tienen los encuestados sobre la cantidad de trabajo que se les asigna, ítem en donde los resultados señalan que el 25% cree tener influencia la mayoría de las veces, el 25% algunas veces, el 25% sólo unas pocas veces y el otro 25% señala no tener nunca influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna.

Tabla N° 11:
Distribución Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo bajo	7	58,3	58,3	58,3
	Riesgo medio	3	25,0	25,0	83,3
	Riesgo alto	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

El 83,3 % de los encuestados presenta riesgo medio bajo en cuanto a la percepción que tienen sobre el “Apoyo social que tienen en la empresa y la calidad del liderazgo” de esta. En este sentido, el 50% de los trabajadores refieren recibir siempre ayuda y apoyo de su jefatura y el otro 50% percibe que la mayoría de las veces, lo que puede ser considerado como un factor protector para el síndrome de burnout. Por otra parte, se presenta una marcada dispersión en cuanto a la percepción que tienen los trabajadores en cuán bien resuelven los conflictos la jefatura. El 25% de los encuestados percibe que los jefes siempre resuelven bien los conflictos, sin embargo, el 33.4% percibe que algunas o solo unas pocas veces las jefaturas resuelven bien los conflictos, lo que puede ser un elemento que tenga influencia en la relación laboral que se tenga con la institución y por consiguiente con la calidad del trabajo que se realiza.

Tabla 12:
Distribución variable Compensaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo Bajo	4	33,3	33,3	33,3
	Riesgo Medio	5	41,7	41,7	75,0
	Riesgo Alto	3	25,0	25,0	100,0

Total	12	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

En cuanto a la dimensión Compensaciones, el riesgo que se observa con mayor preponderancia es medio, sin embargo el riesgo bajo y medio acumulan el 75% de los encuestados lo que permite indicar que no hay una visión acentuada respecto de un desbalance en cuanto al esfuerzo-recompensa, la estabilidad laboral y los cambios no deseados en el trabajo. En este sentido, 7 de los encuestados refiere no estar preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato o si le cambian las tareas en contra de su voluntad, sin embargo, en cuanto a la percepción de los trabajadores sobre el reconocimiento que se merecen y que reciben de parte de sus superiores, se observa dispersión, el 50% estima que si recibe el reconocimiento que se merece, el 25% refiere que lo recibe algunas veces, el 16,7% sólo algunas veces y 8,3% refiere no recibir el reconocimiento que se merece. Cabe señalar, que el encuestado que tiene una percepción negativa en cuanto al reconocimiento, es el profesional de mayor edad dentro de los encuestados (entre 26 y 45 años), lo que puede representar un indicador relevante en cuanto a los factores de riesgo psicosocial que pudieran tener relación con el estrés laboral.

Tabla 13:

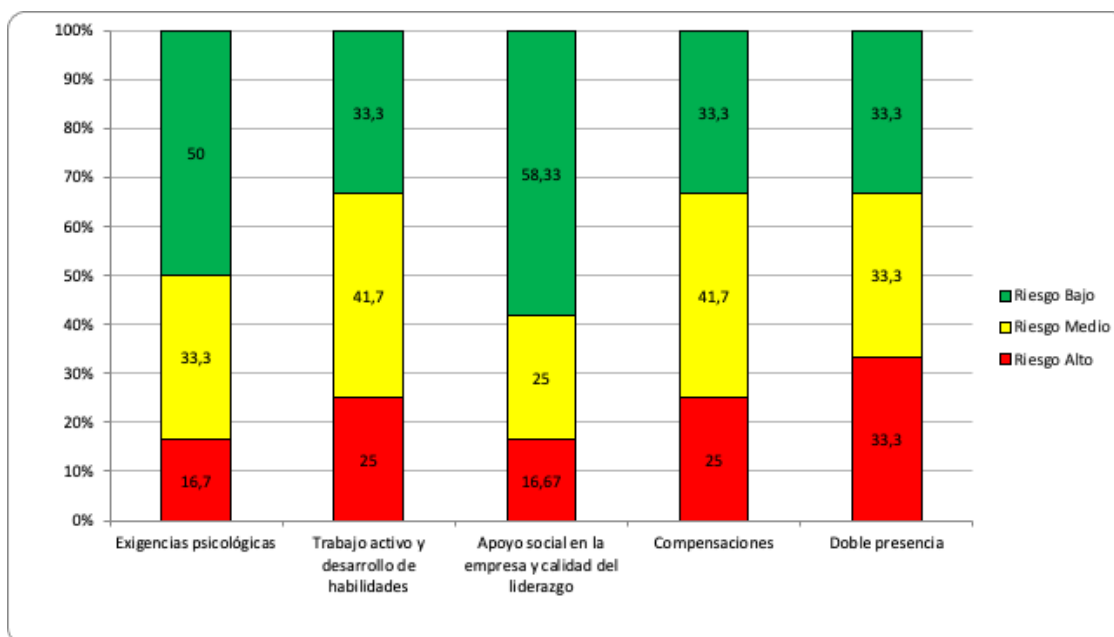
Distribución Doble presencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo Bajo	4	33,3	33,3	33,3
	Riesgo Medio	4	33,3	33,3	66,7
	Riesgo Alto	4	33,3	33,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

En cuanto a la variable doble presencia que mide la preocupación por cumplir con las tareas domésticas, además de las tareas propias del trabajo, los resultados señalan que existe un riesgo medio en cuanto a la prevalencia de esta dimensión. 8 de los 12 encuestados señalan pensar algunas o pocas veces en las exigencias domésticas y familiares y 10 de ellos refieren que algunas o pocas veces hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez, lo que da cuenta de la presencia de un factor protector que permite que las necesidades domésticas personales del trabajador sean atendidas sin interferir en su trabajo; como características demográficas los dos encuestados restantes son hombres que refieren nunca tener situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez.

Figura N° 2:

Gráfico Apilado de resultados SUSESO/ Ista 21



El gráfico sugiere que, aunque un número significativo de sujetos se siente en un riesgo bajo para la mayoría de las variables, hay una proporción considerable que se percibe en riesgo medio o alto para cada uno de los factores psicosociales evaluados. Esto indica que hay áreas de preocupación donde un número importante de sujetos puede sentir la necesidad de generar mejoras en el ámbito laboral. La variable “Doble Presencia”, muestra el mayor porcentaje de sujetos en riesgo alto, lo que podría señalar un área específica que requiere atención para prevenir el burnout.

Tomando en cuenta estos resultados y tal como lo explicita el Manual de ISTAS21, se deben diseñar medidas adecuadas para mitigar estos factores de riesgo, ejecutarlos en un tiempo acotado, luego monitorear y verificar la adecuada implementación de estas medidas, para luego reevaluar los riesgos psicosociales; esto significa que se debe medir periódicamente los factores de riesgo psicosocial, puesto que esto permite visualizar aquellos riesgos que están presentes en la organización y evaluar el impacto de las acciones tomadas una vez finalizado el proceso de medición (SUSESOS/ISTAS-21, 2020)

9.3. Análisis correlacional de resultados Totales CESQT y SUSESOS ISTAS 21.

Para generar una visión más completa de los datos se realiza una correlación entre el Síndrome de quemarse por el Trabajo Total y las variables de riesgo psicosocial medidas, en este sentido es que se presentan los siguientes datos:

Tabla N° 14*Tabla de contingencia: SQT TOTAL * Exigencias psicológicas*

		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Resultado:	Medio	2	33.3%	2	50.0%	0	0.0%	4	33.3%
SQT	Alto	3	50.0%	1	25.0%	2	100.0%	6	50.0%
TOTAL	Crítico	1	16.7%	1	25.0%	0	0.0%	2	16.7%
Total		6	100.0%	4	100.0%	2	100.0%	12	100.0%

En la tabla 14 es posible apreciar las frecuencias en que se distribuyen los resultados de ambas variables, de esta forma es posible visualizar que la mayor distribución se concentra en riesgo bajo, de esta forma los sujetos que presentan un SQT “alto” y “crítico” de la muestra; 4 de ellos presentaron puntuaciones bajas en las exigencias psicológicas.

Tabla N° 15*Prueba de hipótesis SQT TOTAL * Exigencias psicológicas*

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c Kendall	de	.042	.192	.217	.828
N de casos válidos			12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Desde una perspectiva de análisis de la presente prueba de hipótesis, es posible indicar que el nivel de significancia .828, es mayor al margen de error de .05 esto implica que no existe un grado de relación entre ambas variables aceptándose la hipótesis nula. Ahora bien el valor de la prueba Tau-c de Kendall es cercana a 0 (.042) por lo que la fuerza de esa relación es positiva pero muy débilmente; lo que sugiere que a medida que una aumenta, la otra tiende a aumentar también, pero de manera muy leve en esta muestra específica.

Tabla N° 16*Tabla de contingencia: SQT TOTAL * Trabajo Activo y desarrollo de habilidades*

		Riesgo Bajo		Riesgo medio		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Resultado:	Medio	1	25.0%	1	20.0%	2	66.7%	4	33.3%
SQT	Alto	2	50.0%	3	60.0%	1	33.3%	6	50.0%
TOTAL	Crítico	1	25.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	16.7%
Total		4	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	12	100.0%

Por otro lado, en cuanto a la frecuencia visualizada entre las variables de “SQT Total” y “Trabajo activo y desarrollo de habilidades” es posible indicar que la mayoría de las personas con un SQT total alto se encuentran en el grupo de riesgo medio de esta variable. Los grupos de bajo y medio riesgo tienen cada uno una persona con un SQT crítico, lo que sugiere que el nivel de riesgo no necesariamente se correlaciona con un estado crítico de SQT.

Tabla N° 17*Prueba de Hipótesis: SQT TOTAL * Trabajo Activo y desarrollo de habilidades*

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal ordinal	por Tau-c de Kendall	-.292	.238	-1.225	.221
N de casos válidos		12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

En cuanto a la prueba de correlación de estas variables, es posible indicar que el valor de significancia es mayor a .005 por lo que se acepta la hipótesis nula, en cuanto a no existir un grado de relación entre ambas variables. Es decir, aunque hay una correlación inversa leve entre el “SQT TOTAL” y el nivel de "Trabajo Activo y desarrollo de habilidades", esta correlación no es estadísticamente significativa en la muestra de 12 individuos. Esto significa que no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación real entre estas variables en la población de la cual se tomó la muestra.

Tabla N° 18*Tabla de contingencia: SQT TOTAL * Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo*

		Riesgo Bajo		Riesgo medio		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Resultado:	Medio	2	28.6%	1	33.3%	1	50.0%	4	33.3%
SQT	Alto	4	57.1%	1	33.3%	1	50.0%	6	50.0%
TOTAL	Crítico	1	14.3%	1	33.3%	0	0.0%	2	16.7%
Total		7	100.0%	3	100.0%	2	100.0%	12	

En la tabla de contingencia N°18, a pesar de que el grupo con riesgo bajo tiene la mayor cantidad de personas, la distribución de los niveles de SQT no parece disminuir consistentemente con un menor nivel de riesgo. En el grupo de riesgo medio, la distribución es uniforme a través de los tres niveles de SQT TOTAL. Curiosamente, no hay casos críticos en el grupo de riesgo alto.

Tabla N° 19*Prueba de Hipótesis SQT TOTAL * Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo*

				Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^a	Significación aproximada
Ordinal ordinal	por	Tau-c de Kendall	de	-.083	.223	-.374	.709
N de casos válidos				12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

En cuanto a la comprobación de hipótesis, con estas variables, es posible indicar que, el valor de -0.083 sugiere una correlación inversa muy débil entre el SQT TOTAL y el apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo. El valor de -0.374 es bastante pequeño en magnitud, lo que indica que la correlación observada no es estadísticamente significativa. Un p-valor de 0.709 es

muy alto y sugiere que se acepta la hipótesis nula, asumiendo que no existe una correlación entre estas variables para esta muestra.

Tabla N° 20

*Tabla de contingencia: SQT TOTAL * Compensaciones*

		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Resultado:	Medio	0	0.0%	2	40.0%	2	66.7%	4	33.3%
SQT	Alto	3	75.0%	2	40.0%	1	33.3%	6	50.0%
TOTAL	Crítico	1	25.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	16.7%
Total		4	100.0%	5	100.0%	3	100.0%	12	100.0%

En relación a la tabla N° 20, es posible indicar que el nivel de SQT parece estar menos asociado con el nivel de compensaciones en la categoría de riesgo bajo, ya que no hay casos con SQT medio y una distribución mayor hacia el SQT alto. En los niveles de riesgo medio y alto, hay presencia de SQT medio, pero con un riesgo alto no hay casos críticos, lo que podría sugerir que un nivel de compensación más alto podría estar asociado con una menor frecuencia de SQT crítico. Es interesante notar que todos los niveles de riesgo tienen casos de SQT alto, lo que podría indicar que otros factores además de las compensaciones pueden estar influyendo en el nivel de SQT.

Tabla N° 21

*Prueba de Hipótesis SQT TOTAL * Compensaciones*

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall		-.438	.165	-2.646	.008
N de casos válidos			12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

El coeficiente de correlación Tau-c de Kendall de -0.438 indica una correlación inversa moderada entre el SQT TOTAL y las Compensaciones. Esto sugeriría que a medida que las compensaciones mejoran (o se perciben como más adecuadas), el nivel de SQT TOTAL tiende a disminuir. Un p-valor de 0.008 está por debajo del umbral convencional de 0.05 para la significancia estadística, lo que indica que la correlación negativa entre SQT TOTAL y Compensaciones es estadísticamente significativa para esta muestra.

Tabla N° 22

*Tabla de contingencia: SQT TOTAL * Doble presencia*

		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Resultado:	Medio	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%	4	33.3%
SQT	Alto	1	25.0%	3	75.0%	2	50.0%	6	50.0%
TOTAL	Crítico	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	2	16.7%

Total	4	100.0%	4	100.0%	4	100.0%	12	100.0%
--------------	----------	---------------	----------	---------------	----------	---------------	-----------	---------------

La distribución de SQT entre los diferentes niveles de riesgo de doble presencia no muestra un patrón claro. Por ejemplo, hay la misma cantidad de personas con SQT medio tanto en riesgo bajo como alto (2 personas en cada nivel). El riesgo medio de doble presencia tiene la mayor proporción de personas con SQT alto (75.0%), lo que podría sugerir una asociación entre un riesgo medio y niveles más altos de SQT. Interesantemente, no hay casos críticos en el grupo de alto riesgo, mientras que los niveles de riesgo bajo y medio tienen al menos una persona en la categoría crítica. La falta de un patrón claro podría indicar que la doble presencia tiene un impacto complejo en el SQT o que otros factores adicionales pueden estar influyendo en los resultados.

Tabla N° 23

*Prueba de Hipótesis SQT TOTAL * Doble presencia*

				Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación n aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c Kendall	de		-.125	.284	-.440	.660
N de casos válidos				12			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Para la prueba de hipótesis un valor de -0.125 indica una correlación negativa muy débil entre el SQT TOTAL y la doble presencia, el valor t de -0.440 sugiere que el coeficiente no es estadísticamente significativo, ya que está lejos de los valores críticos típicos. Por otro lado, un p-valor de 0.660 es muy alto, lo que significa que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Es decir, los resultados sugieren que no hay una asociación significativa entre el SQT TOTAL y la doble presencia en esta muestra de 12 individuos. La correlación negativa débil no es suficientemente fuerte para ser considerada estadísticamente significativa.

Tabla N° 24

Resumen Correlaciones

	Resultado: SQT TOTAL	Exigencias psicológicas	Trabajo Activo y desarrollo de habilidades	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Compensa- ciones	Doble presencia	
Tau c	SQT	1,000	0,042	-0,292	-0,083	-0,438	-0,125
Kenda	TOTAL						
ll		Sig.	0,828	0,221	0,709	0,008	0,660
		N	12	12	12	12	12

En cuanto a resultados de correlación se aceptaron cuatro H_0 de las 5 variables de estudio de factores de riesgo psicosocial, generando una tendencia a una ausencia de relación significativa entre las variables estudiadas por ambos instrumentos seleccionados para esta investigación.

10. Discusión y Conclusiones.

Los resultados de la investigación reflejan que la prevalencia del burnout en los psicólogos que se desempeñan en el programa FAE de Corporación Renasci es significativa, sin embargo, estos resultados no se correlacionan significativamente con los factores de riesgo psicosocial del trabajo propuestos por el cuestionario ISTAS-21. Así mismo, existe una asociación estadística inversa que presenta un leve ascenso entre el Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT total) y compensaciones, en otras palabras, a medida que las compensaciones mejoran (o se consideran más apropiadas), el nivel de SQT TOTAL tendería a disminuir; por lo que se considera como variable que pudieran influir en la presencia o no del burnout en los psicólogos/as encuestados, puesto que estadísticamente es significativa la correlación.

Por otro lado, es posible visualizar en los resultados que, 8 de 12 psicólogos se presentan en un nivel alto de Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT total) e identificando a 6 de ellos en un estado crítico asociado a un perfil de culpa, lo que da cuenta de un nivel grave con probable deterioro de la salud mental de los profesionales. En cuanto a estos resultados, el perfil de culpa es el que aparece elevado en el 75% de los casos, lo que podría traer consecuencias no sólo en su propio bienestar, sino que en su desempeño laboral y por consiguiente en la atención de usuarios, toda vez que se entiende como necesario el mantener el vínculo terapéutico en el contexto reparatorio de un programa de protección de infancia especializado en vulneraciones graves de derecho, por lo que la existencia de esta cantidad de profesionales con el síndrome en un estado avanzado pudiera dar una visión comprensiva a la alta rotación de personal que ha logrado visualizar la institución Corporación Renasci en los últimos años y que además se asocia con los

estudios que se visualizaron con otros profesionales de programas de infancia en Chile donde el burnout es prevalente.

Podemos ver que dos conceptualizaciones de ambos instrumentos sobresalen en nuestros resultados de investigación. Primero, el factor de riesgo "compensación", que muestra una correlación inversa significativa con el síndrome de quemarse por el trabajo en esta muestra, es decir como un factor mitigador del burnout. Y por otro lado, la alta prevalencia de burnout y el perfil asociado con "culpa" en nuestra muestra. Desde esta perspectiva, podemos señalar que los empleados pueden sentirse abrumados por las expectativas y responsabilidades laborales que entran en conflicto entre sí, incluso cuando las compensaciones son justas. Por ejemplo, pueden sentirse culpables por no dedicar suficiente tiempo a su familia debido a las exigencias laborales (Doble presencia, que tiene un nivel de riesgo de 33,3%), o pueden sentirse culpables por no poder cumplir con sus obligaciones en el trabajo y sentir que pese a estar en un lugar donde le recompensan de manera correcta, él como sujeto y profesional no es suficiente al no dar respuesta adecuada a sus responsabilidades, esto desde una asociación de la estadística descriptiva de nuestros resultados y no desde una relación significativa estadísticamente, por lo tanto estas hipótesis se deben comprobar en la medida que se aborde un estudio desde la subjetividad de los profesionales, ampliando por tanto la metodología investigativa a una visión más cualitativa .

Uno de los hallazgos de la investigación, fue que a pesar de que el estudio no tiene una perspectiva de género como fundamento, se destaca la variable demográfica sexo de la muestra consultada como un factor que informa sobre dos características en las que hombres se destacan por sobre mujeres: presencia de Burnout en nivel alto y crítico con un 41,6 % y en cuanto a la doble presencia, asociada a las exigencias domésticas y familiares sólo hombres señalaron nunca pensar en dichas exigencias; lo que puede ser un tema de nuevas investigaciones que consideren la perspectiva de género en la evaluación de las labores del psicólogo.

Estos antecedentes, indican que se confirma la hipótesis general, que señala que actualmente existen psicólogos con síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), que se desempeñan en los programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile, sin embargo, se destacan aquellas hipótesis que estiman que no existe una relación significativa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y los factores de riesgo psicosociales del trabajo. Por tanto, podemos suponer que los factores de riesgo psicosocial del

trabajo medidos con el instrumento ISTAS21 no son las variables que inciden directamente en el burnout que presentan los psicólogos/as que se desempeñan en estos programas FAE de Atacama.

En cuanto a los resultados que entrega el ISTAS21, estos señalan que el nivel de prevalencia de riesgo general es bajo, siendo las dimensiones trabajo activo y desarrollo de habilidades junto a la dimensión compensaciones las que se encuentran en nivel de prevalencia de riesgo Bajo a Medio. Por otra parte, la percepción que tienen los trabajadores en cuanto al apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo es positiva dado que se percibe un riesgo bajo en estas dimensiones, pese a que no existe una relación significativa con el burnout en esta muestra, se puede considerar como un factor protector, ya que se visualiza una posibilidad cierta de encontrar apoyo en la institución.

Se comprende así, la amplia aceptación de hipótesis nulas en nuestro estudio, dado que los instrumentos utilizados para medir estos aspectos del síndrome de burnout, en esta muestra no tienen una convergencia; pudiendo asociarse la prevalencia del SQT a otros factores no medidos por el instrumento ISTAS21 y que por tanto hace necesario ampliar la investigación para localizar estos factores incidentes en el surgimiento de burnout en los profesionales psicólogos de los programas FAE de Corporación Renasci en Atacama.

Unas de las principales fortalezas que presenta esta investigación, es que al ser uno de los primeros estudios cuantitativos sobre la prevalencia del burnout en psicólogos que trabajan en programas de familias de acogida de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en Atacama, entrega un importante insumo para futuras investigaciones que aborden contenidos que pudieran contribuir a la salud mental de los psicólogos/as que trabajan en estos programas. Los resultados señalan que variables como, compensaciones, culpa, trabajo activo, apoyo social en la empresa, y género aparecen más destacadas, lo que refleja la importancia de analizarlas en mayor profundidad, con el fin de obtener información en cuanto a su relación con las posibles causas del burnout existente. Por otra parte, el estudio entrega información actualizada y fiable para la Corporación Renasci sobre el estado de la salud mental de sus colaboradores, lo que tiene directamente relación con la calidad del servicio que entrega la institución a sus usuarios.

Una de las principales limitaciones que presentó el estudio, está asociada a los resultados de la investigación que se enmarcan solo a la muestra estudiada, correspondiente a la totalidad de psicólogos que se desempeñan en los programas FAE de la corporación Renasci en Atacama, lo anterior por que en términos estadísticos no es posible generalizar los resultados obtenidos, debido

a la baja significancia estadística. Por otra parte, hubo ciertas variables que no fueron controladas y que pudieron incidir en los resultados obtenidos, como son: el tiempo que cada encuestado destinó para la respuesta de cada uno de los test, las condiciones físicas que respondieron el test, en qué momento de la jornada laboral respondieron el test, variables que resultan interesantes de ser estudiadas como factores que pudieran incidir en los resultados obtenidos y que generan un aprendizaje en el estudio de esta temática como fuente de nuevas investigaciones que permitan profundizar nuestros resultados.

Por otro lado, nuestra investigación surge de la hipótesis de que pudiera existir una relación entre las variables que median dos instrumentos (ISTAS21 y CESQT) que si bien se relacionan en cuanto a dimensiones teóricas que se asocian al burnout, no necesariamente implica que en la muestra seleccionada estas variables efectivamente tengan una convergencia. Desde esta perspectiva, es necesario ampliar el lente desde el cual se observa el fenómeno en Corporación Renasci y los programas FAE en Atacama, puesto que el instrumento ISTAS21 mide percepciones en cuanto a la institución directamente relacionada contractualmente; sin embargo, en este tipo de programas de protección de infancia, existe toda una estructura asociada a la implementación de la política pública que puede estar afectando a los profesionales, tales como los procesos licitatorios, los otros entes asociados a la actividad de estos programas como el propio servicio de protección especializada, tribunales, programas de curaduría, etc. También se encuentran las exigencias esperadas asociadas a los recursos y limitaciones que se presentan en las normativas que rigen a estos programas desde una lógica de tercerización de la tarea del estado en el denominado “sector social” que ejecuta la política social del Estado (Pávez, 2021); pero con una precarización que ha sido señalada en otros estudios asociados a otras líneas programáticas del Servicio Nacional de Menores ahora Servicio de protección especializado a la niñez y adolescencia, donde la precariedad en el sector social se manifiesta a través de bajos ingresos, inestabilidad laboral, riesgos para la salud y falta de protección legal, afectando entre un 60 a 70% de los trabajadores de este sector, que operan bajo contratos de honorarios, excluidos del amparo del Código Laboral chileno (Pávez, 2021; Varas et al., 2018; Bravo y León, 2016; citado en, Eridani, et, al. 2023).

Desde esta perspectiva los montos de sueldos o remuneraciones ofrecidas claramente se pueden considerar como un factor protector dado que los sueldos ofrecidos desde Corporación Renasci, hacen una evidente ventaja competitiva actualmente con otros sueldos de psicólogos en

el mismo ámbito de trabajo (protección de infancia) siendo el promedio de \$680.586 (Chiletrabajos, s.f) pero en Corporación Renasci para el primer año de egreso de un psicólogo interventor en programa FAE el sueldo bruto es de 1.450.000, esto puede dar luces de cómo los trabajadores psicólogos visualizan a las compensaciones no como un factor de riesgo.

Por tanto, surge la necesidad de ahondar a futuro en otros aspectos que puedan resultar potenciadores de este fenómeno multidimensional, que como se ha señalado, no sólo tiene que ver con las condiciones y relaciones laborales directas, sino que pudieran existir otras variables estructurales, como son las características de las condiciones que se establecen en las licitaciones, las condiciones geográficas y demográficas asociadas a una política pública centralizada, las limitaciones que genera la precarización del trabajo a las estrategias de afrontamiento que pudieran tener los profesionales psicólogos; las que deben ser estudiadas en particular, así como el significado que tienen subjetivamente sobre las dimensiones que se evaluaron en el presente estudio. Esto implica utilizar una metodología que permita ahondar en estas subjetividades de los sujetos, es decir que implique un aspecto cualitativo en su diseño de estudio.

Así mismo, sería relevante indagar sobre la percepción que tienen los directivos del programa FAE y Corporación Renasci, con respecto al burnout que presentan los psicólogos/as de la institución que dirigen tal como lo señala la SUSESO en el Manual del método del Cuestionario ISTAS21 (2020), en donde sugiere que las instituciones evalúen estas variables. De esta forma, la Corporación puede ampliar la información obtenida en el estudio, generando nuevas investigaciones de carácter cualitativo o mixtas, que puedan entregar datos más detallados sobre otras variables que puedan incidir en la presencia de sintomatología propia del síndrome de burnout (SUSESO, 2020).

Es importante que futuras investigaciones en esta línea, consideren incluir preguntas abiertas que permitan profundizar en ciertos temas, lo que resultó ser una limitante al momento de obtener información que permitan profundizar en la percepción que tienen los propios encuestados acerca del origen del síndrome y cómo perciben que éste se relaciona en su desempeño como psicólogo/a en el programa de familias de acogida. En esta misma línea, sería recomendable desarrollar una investigación de tipo cualitativa que aborde esta temática y la amplíe a otros psicólogos que trabajen en otros programas FAE del país. Es por ello, que esta investigación abre una puerta para que la labor que realizan psicólogos/as que trabajan en programas de familias de acogida, con niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados, sea visibilizada y considerada

dentro de las políticas públicas de salud mental tanto del Ministerio de Salud como del Ministerio del Trabajo.

11. Referencias Bibliográficas

Achs (2018). Manual de Vigilancia de riesgos psicosociales. Recuperado de

https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/4-material-de-evaluaci%C3%B3n/manual-implementaci%C3%B3n-psicosocial-2018.pdf?sfvrsn=290c987b_2

Arón, A. M. & Llanos, M. T. (2001). Desgaste profesional. En A. M. Arón, (2001), Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo. Santiago: Galdoc. Recuperado de: http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron2.pdf

Arón, A.M. y Llanos, M.T (2005) Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan en violencia. *Sistemas Familiares* 20 (1-2) 5-15. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/304210360_CUIDAR_A_LOS_QUE_CUIDAN_DESGASTE_PROFESIONAL_Y_CUIDADO_DE_LOS_EQUIPOS_QUE TRABAJAN CON VIOLENCIA.

Aguirre, A. & Quijano, A.M. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista colombiana de psiquiatría*. 44(4). Pág. 198–205. DOI: 10.1016/j.rcp.2015.05.017

Arredondo, V., Díaz, T., Calvacero, N., Guerra, C. (2020). Self-care and care of teams that work with children mistreatment or neglected. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(1), 26-41. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58174>

Barraza Cartagena, G. (2016). *Síndrome de Burnout: Evaluando su futuro a través de su historia*. Vicerrectoría de Asuntos Académicos. Programa Académico de Bachillerato. Universidad de Chile. (Fecha de consulta 28 de abril de 2023). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/331843812_Sindrome_de_burnout_Evaluando_su_futuro_a_traves_de_su_historia

Barría, J. (2003). Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. *Psykhé*, 12(1). Recuperado de <https://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20383>

- Barria, C., Herrera, H., Lira, M., Orias, M., Robinson, C., & Rutte, M. (2019). *Familias de acogida como medio de cuidado alternativo en el marco de la nueva institucionalidad del Servicio Nacional de Protección Especializada*. Universidad San Sebastián. Santiago, Chile.
- Benavides Pereira, Ana María Moreno-Jiménez Bernardo; Garrosa Hernández, Eva; González Gutiérrez, José Luis (2002). *La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el "inventario de Burnout de psicólogos"*. *Clínica y Salud*, vol. 13, núm. 3, 2002, pp. 257-283. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.
- Bilbao, M., Martínez-Zelaya, G, Pávez, J., & Morales, K. (2018). Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile. *Psicoperspectivas*, 17(3), 199-210.
Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242018000300199
- Candia, M. & Pérez, JM. (2020). *Manual del método del cuestionario SUSES0/ISTAS21*. Santiago; 2020. Recuperado de https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf
- ChileTrabajos (s.f). *Salario o sueldo promedio de psicólogo \$680.586 en Febrero 2024* [página web]. Recuperado de: <https://www.chiletrabajos.cl/sueldos/psicologo>
- Corporación Renasci. (2022). Memoria Anual de trabajo corporativo. Recuperado de: <https://www.renasci.cl/memorias-corporativas/>
- Concha, B., Del Villar, C., Mok, C.. (2021). *Ser trabajador/a de políticas de infancia en un contexto de nuevo management público*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
Recuperado de http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-7000/UCC7408_01.pdf
- Eridani, A., García, P., Carrasco, V., Cerda, G., Cortés, M., García, P., & Mera, J. M. (2023). La mano de Don Patricio: precariedad, masculinidad y teatro de lxs oprimidxs en la obra de teatro-foro Trabajo gigante. *REVISTA CONTROVERSIA*, (221), 159-202. DOI: <https://doi.org/10.54118/controver.vi221.1302>
- Espinosa, L, Hernández, N, Tapia, J, Hernández, Y, & Rodríguez, A. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(1), e127. Epub 17 de junio de 2020. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000100005&lng=es&tlng=es.
- Freudenberg, H.J. (1974), Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

- Galaz, D. (2019) *Exigencias psicológicas y estrés laboral en contexto del trabajador chileno. Seminario de Título, conducente al Título Profesional de Psicólogo*. Facultad de Medicina. Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile. Recuperado de: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/6445/GALAZ%20TORRES%20C%20DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gil-Monte, P. (2011). *Manual CESQT: Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo*. (1.a ed.). TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P. R., & Cortés, V. S. N. (2011). Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(1), 75-92.
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. *Ediciones Pirámide*. (pp.151). Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>
- ISP Instituto de Salud Pública de Chile (2021), *Guía para la gestión de riesgos psicosociales en el trabajo: Justicia organizacional*. Versión 1. Recuperado de: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/07/GuiaRiesgosPsicosocialesJusticiaOrganizacional01-02072021B.pdf>
- Maslach, C; Schaufeli, W, and Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52:1, 397-422. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981), The measurement of experienced burnout. *J. Organiz. Behav.*, 2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Martínez, V. (2011). *Análisis evaluativo del programa familia de acogida especializada de SENAME*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de Menores. Recuperado de https://www.sename.cl/wsename/otros/estudios_2012/Informe_Final_FAE.pdf
- Marrodán, J. L. G. (2010). La relación terapéutica y el trabajo de reconstrucción de la historia de vida en el tratamiento psicoterapéutico de los niños crónicamente traumatizados. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 49, 187-204. Recuperado de: <https://www.traumaterapiayresiliencia.com/sites/default/files/articulos/relacion-terapeutica-trabajo-reconstruccion.pdf>

- Moncada, S, Llorens, C, Andrés, R, Moreno N y Molinero E. (2014) *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Madrid, España. Recuperado de: [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%202\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%202(24-07-2014).pdf)
- Morales, I.(2016). Un acercamiento a las experiencias de los psicólogos que realizan intervenciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en residencias de protección dependientes del Servicio Nacional de Menores en la Región Metropolitana. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152236>
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R., Morante-Benadero, M. E., Rodríguez-Muñoz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(3), 445-456.
- Naciones Unidas. (2017). Resolución aprobada por la Asamblea General [sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/64/434)] 64/142. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado en: <https://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>
- Olivares, V. y Gil-Monte, P. (2007). Análisis de las Propiedades Psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en Profesionales Chilenos. *Revista Ansiedad y Estrés*. (V. 13), Nº 2-3. pp. 229-240.
- Olivares Faúndez, V. E., & Gil-Monte, P. R. (2007). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. *Información Psicológica*, (91-92), 43–52. Recuperado a partir de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/263>
- Olivares Faúndez, V. (2017). *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout*. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.
- Olivares V, Gil-Monte P. 2009. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Cienc Trab. Jul-Sep*; 11 (31): 160-167. Recuperado de <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77530/056718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). *Guía del Formador SOLVE; Integrando la promoción de la salud a las políticas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)*, 2ª, ed, Ginebra: OIT. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (s/f). Género, salud y seguridad en el trabajo Hoja informativa N° 3. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 4, núm., pp. 137-160 Asociación Española de Psicología Conductual. Granada, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740108>
- Ortiz Fune, C. (2018). *Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional*. *Apuntes de Psicología*, 36 (3), 135-143.
- Pavez, J. (2021). Tensiones y adecuaciones de los trabajadores en el marco de la ejecución de la política social chilena. *Quaderns de Psicologia*, 23(2), e1610.
- Rivera, L. (2006). Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Avances de Enfermería*, 24 (2), 91-98. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/71126/35969-147366-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saavedra P., W., & Campos R., C. (2016). *Riesgos psicosociales: Nuevos escenarios de organización del trabajo y su efecto en la salud de los trabajadores de una empresa chilena del área portuaria*. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 16(2), 103–206. Recuperado de <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44763>
- SENAME (2021). *Bases técnicas línea de acción Programas familias de acogida FAE PRO*. Departamento de Protección de derechos Servicio. Servicio Nacional de Menores. Recuperado de <https://www.sename.cl/wsename/p2-05-02-2021/BASES-TECNICAS-FAE-PRO.pdf>
- Siegrist, J. (1996). *Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions*. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 1, 27-41. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

- SUCESO (2020). MANUAL DEL MÉTODO DEL CUESTIONARIO SUSES/ISTAS21. Versiones completa y breve. Recuperado de [https://istas.suseso.cl/Manual del metodo del cuestionario SUSESISTAS21.pdf](https://istas.suseso.cl/Manual_del_metodo_del_cuestionario_SUSESISTAS21.pdf)
- Szmulewicz E, T. (2013). *La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 51(1), 61-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>
- UDEC (2016). *Seminario riesgos psicosociales y protocolo de vigilancia MINSAL*. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de: <https://www.udec.cl/compar/sites/default/files/PPT%20Seminario%20Protocolo%20Psicosocial%203.0.pdf>
- Universidad de Chile (2017). Difusión informativa: ¿Qué es el Protocolo de Riesgos Psicosociales? [Diapositivas de PowerPoint]. Dirección de Recursos Humanos. Recuperado de: <https://uchile.cl/dam/jcr:034dd925-0ff5-4f29-bf14-2c6a78cdf363/difusion-documento-pinche-aqui.pdf>
- Varas, A., Carrasco, A., Gutiérrez, D., Bascuñán, A. (2018). La explotación en el «área social», Una lectura de la precariedad laboral del tercer sector en Chile desde El capital de Marx. *Izquierdas*, (39), 273-298. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50492018000200273>
- Vinaccia Alpi, S., & Alvaran Flórez, L. (2004). *El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio*. *Universitas Psychologica*, 3(1),35-45.[fecha de Consulta 23 de junio de 2023]. ISSN: 1657-9267. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730105>
- Werner, D. (2010). *Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infanto Juveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile*. Universidad de Chile. Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-werner_d/pdfAmont/cs-werner_d.pdf

12. Anexos:

12.1. Consentimiento informado.

Usted ha sido invitado/a participar en la investigación “El síndrome de Burnout y factores psicosociales en profesionales psicólogos que trabajan con niños, niñas y adolescentes, que vivencian vulneraciones de alta complejidad pertenecientes a los programas FAE de Corporación

Renasci en Atacama. Su objetivo es *determinar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en psicólogos que trabajan en programas de familia de acogida en las provincias de Copiapó y Chañaral, de la región de Atacama, Chile, y analizar su relación con factores psicosociales del trabajo.*

Usted ha sido invitada/o a participar porque se desempeña en los programas Familias de acogida de las provincias de Copiapó y Chañaral, ejecutados actualmente por la Corporación Social y Educacional Renasci. Las investigadoras responsables de este estudio son Madelein Soto Villarroel y Cristina Gallegos Neira, estudiantes de Psicología de la universidad UNIACC. Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en contestar 2 cuestionarios, en los que se recogerán antecedentes personales y luego, su experiencia respecto a la pérdida y percepción actual respecto a su vida. Esta tiene una duración aproximada de 15 minutos y su participación puede ser interrumpida si así lo requiere y si desea, puede retomarla volviendo a completar los datos solicitados.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar mayor conocimiento respecto al burnout en psicólogos/as y que trabajan en programas de familia de acogida en Atacama.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria y usted puede rechazarla si así lo desea. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. Los datos serán almacenados de manera rigurosa por parte de las investigadoras, quién tendrá acceso restringido a estos. Sus datos de identificación serán tratados de manera exclusiva y guardados solo hasta finalizar el estudio. Solo se le solicitarán sus datos de contacto (correo electrónico, teléfono y nombre) para poder realizar el seguimiento y devolverle los resultados de la investigación.

Conocimiento de los resultados.

Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, si así lo desea, se le harán llegar vía correo electrónico una vez finalizado el estudio.

Datos de contacto.

Si requiere más información o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a las Investigadoras responsables de este estudio:

- **Madelein Soto**

Teléfono: +56 9 93945708; correo electrónico, madelein.soto@uniacc.edu

- **Cristina Gallegos**

Teléfono: +56 9 97415906; correo electrónico, cristina.gallegos@uniacc.edu

También puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Psicología

Universidad UNIACC

Dirección: Av. Salvador 1200.