



UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**SÍNDROME DE BURNOUT, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y ESTADOS
EMOCIONALES EN FUNCIONARIOS DE LA SALUD EN CONTEXTO DE
COVID-19**

Proyecto de Memoria para optar al título de Psicóloga

Alumnas

Isabel Catalina Cabello Galaz

Mariafernanda Quitral Viera

Profesor Guía

Andrés Eduardo Jiménez Figueroa

Talca, diciembre 2022

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2023

Índice

Índice	2
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Fundamentación Teórica	9
Burnout	9
Apoyo Social Percibido	11
Estados Emocionales Negativos	12
Hipótesis	18
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Método	19
Diseño y Tipo de Estudio	19
Participantes	20
Procedimiento	20
Instrumentos	21
Encuesta Sociodemográfica	21

Inventario de Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1981)	21
Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet Y Farley, 1998)	22
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) (Lovibond & Lovibond, 1995)	22
Plan de Análisis	22
Resultados	23
Tabla 1	23
Tabla 2	23
Tabla 3	24
Tabla 4	25
Tabla 6	26
Tabla 7	26
Tabla 8	27
Discusión y Conclusión	28
Referencias	34
Anexos	43
Anexo 1. Sexo	43
Anexo 2. Unidades Hospital de Constitución	43
Anexo 3. Tipos de contrato	44

Anexo 4. Certificación ética	45
Anexo 5. Dossier de instrumentos	46

Resumen

Esta investigación tiene como propósito describir la relación entre apoyo social, burnout y estados emocionales presentes en los/as trabajadores de salud. La muestra total corresponde a 115 funcionarios de salud de un hospital, de los cuales 80,87% fueron mujeres, 18,26% hombres y un 0,87% no se identifica con ningún género. Se administró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) y Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se observa una relación positiva moderada entre las variables burnout y estados emocionales negativos, una relación negativa baja entre las variables apoyo social percibido y burnout. Por último, se observa una relación negativa baja entre las variables apoyo social percibido y estados emocionales. Se concluye que estar expuesto a un evento o situación adversa tiene la capacidad de generar diferentes repercusiones en el bienestar de las personas, tanto a nivel laboral, emocional y en relaciones interpersonales. Es por esto que es esencial fomentar organizaciones saludables que doten de las herramientas suficientes a los funcionarios, para enfrentar situaciones que involucren una crisis y/o una alta carga laboral, estas medidas pueden estar relacionadas con la regulación de las emociones, conciliación trabajo-familia, promoción-prevención y autocuidado de la salud mental de los trabajadores, sobrecarga laboral y fortalecimiento de redes interpersonales, basándose en el modelo teórico HERO.

Palabras clave: COVID-19, funcionarios de salud, burnout, estados emocionales, apoyo social percibido, modelo teórico HERO.

Abstract

The purpose of this research is to describe the relationship between social support, burnout and emotional states present in health workers. The total sample corresponds to 115 health officials from a hospital, of which 80.87% were women, 18.26% men, and 0.87% did not identify with any gender. The Maslach Burnout Inventory (MBI), the Multidimensional Perception of Social Support Scale (MSPSS) and Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) were administered. A moderate positive relationship is observed between the variables burnout and emotional states, and a low negative relationship between the variables perceived social support and burnout. Finally, a low negative relationship is observed between the variables perceived social support and emotional states. It is concluded that being exposed to an adverse event or situation has the capacity to generate different repercussions on the well-being of people, both at work, emotional level and in interpersonal relationships. This is why it is essential to promote healthy organizations that provide employees with sufficient tools to face situations that involve a crisis and/or a high workload, these measures may be related to the regulation of emotions, work-family reconciliation , promotion-prevention and self-care of workers' mental health, work overload and strengthening of interpersonal networks, based on the HERO theoretical model.

Keywords: COVID-19, health workers, burnout, emotional states, perceived social support, HERO theoretical model..

Introducción

En el último año la sociedad ha visto interferida su cotidianidad por la aparición de un brote epidémico, causado por el virus SARS-CoV-2, coloquialmente llamado COVID-19, lo que ha provocado repercusiones mundiales desde el año 2019 a la fecha. El Covid-19 es una cepa que anteriormente no había sido identificada en humanos, que se ha asociado a diferentes enfermedades respiratorias que van desde un resfriado común hasta problemas respiratorios más graves (Gobierno de Chile, 2021).

La aparición de esta nueva cepa provocó que la población mundial viera un vuelco en sus vidas con respecto a su rutina, ya que en los países se han implementado medidas de precaución que van desde la higiene constante, hasta el confinamiento total, estas medidas en su mayoría han sido efectivas para la protección de la población, sin embargo, la prolongación que ha tenido la pandemia ha repercutido en la calidad de vida de las personas. Según Mendez (2021) las personas no mueren de COVID-19, sino de las enfermedades preexistentes que surgen como resultado de las condiciones de vida en las que están insertas la gran mayoría de la población.

Una de las consecuencias que se desarrolló a raíz de las medidas que se implementaron para combatir el coronavirus es la interferencia en la relación entre los individuos y las organizaciones, ya que se generaron grandes modificaciones en cuanto a la forma de llevar a cabo las horas laborales, imponiendo nuevas formas de trabajo, las cuales impactaron directamente en la calidad de vida de los trabajadores. De esta manera, la población que resultó desempleada por las medidas sanitarias vivió una mayor presión por encontrar trabajo y formas de subsistir en un mercado laboral, y para los trabajadores que conservaron su fuente laboral,

se vieron igualmente expuestos a la presión de mantener el trabajo y la sobrecarga de funciones (Alcover, 2020).

Los trabajadores que más han experimentado los efectos de la pandemia han sido los funcionarios de la salud, dado que son la primera línea que combate las consecuencias del COVID-19 en las personas. Macaya y Aranda (2020) explican que los equipos de salud se han visto enfrentados a la incertidumbre y el estrés de adaptarse a las nuevas exigencias que impone la pandemia, en donde se ha observado la importancia de cuidarse así mismo para poder ayudar al otro.

Como consecuencia de estas manifestaciones en los trabajadores, uno de los elementos que se ha visto afectado es la calidad de vida laboral, que según el subdepartamento de calidad de vida laboral (2018) define como la percepción que tienen los trabajadores en cuanto al soporte y las oportunidades brindadas por la institución a la cual pertenecen, tales como reconocimiento, seguridad laboral, oportunidades de crecimiento, etc.

Sin embargo, existen situaciones o contextos que no garantizan la calidad de vida laboral en los puestos de trabajos, haciendo que la labor sea muy demandante o que sobrepase las capacidades de un empleado, y que en muchas ocasiones provoque un deterioro en la forma que tiene el trabajador para llevar a cabo la acción, a este fenómeno se le conoce como el síndrome de Burnout o desgaste profesional, Macaya y Aranda (2020) explican que es un estado de agotamiento presente tanto en médicos como otros profesionales, el cual altera física, emocional y mentalmente a los sujetos. Esto considera tres grandes dimensiones, que son la

sensación de falta de energía y agotamiento, distanciamiento mental progresivo en el trabajo, percepción negativa del entorno y la disminución de la eficiencia profesional.

Así mismo, de los problemas que surgieron al interior del contexto laboral de los funcionarios de salud, es relevante considerar además los trastornos de la salud mental asociados a estados emocionales. Según Pulido y Herrera (2020) los estados emocionales son aquellas emociones que tiene principal incidencia en el desarrollo y actividad de las personas, estas son adaptativas e informativa en las interacciones del sujeto con el entorno, se pueden diferenciar en estados emocionales negativos, los cuales provocan tensión emocional, tristeza prolongada, incluso diferentes trastornos de salud mental como ansiedad y depresión, por otro lado, el autor señala que también se encuentran los estados emocionales positivos en donde predomina la felicidad quien es beneficiosa para las diferentes actividades que realiza una persona y para su salud mental. Un estudio realizado en personal sanitario durante el periodo de covid-19 constató que un alto porcentaje de profesionales sufren síntomas de trastornos asociados a salud mental, tales como ansiedad, estrés, depresión y trastornos del sueño (Dosil et al., 2021) Así mismo un informe preliminar realizado en cooperación de distintas Universidades constató diferentes síntomas resultantes de la sobrecarga laboral, tales como la alteración del apetito, ciclos de sueño irregulares, falta de energía, problemas de concentración, pérdida del placer e interés (Alvarado y Tapia, 2020).

Como estrategia para enfrentar situaciones de alto estrés laboral y emocional surge el “apoyo social percibido”, de acuerdo con Muñoz y Basco (2016) el apoyo social es entendido como la valoración cognitiva que considera tanto los recursos internos como externos de un individuo, para enfrentar los obstáculos que surjan en su contexto, y su principal función es de

la percepción del apoyo que dispone o dispondrá ese individuo en su red social. Las búsquedas sobre el apoyo social han demostrado que este está estrechamente relacionado con la salud mental de las personas, demostrando que ayuda a sobrellevar los síntomas de ansiedad, o de la presencia del estrés, y síntomas de insomnio (Xiao et al., 2020). El apoyo social percibido tiene la cualidad de reforzar la valía que un individuo percibe, servir de sistema de retroalimentación de sus acciones y brindar un mecanismo de “soporte” en sus necesidades. (Matrángolo, Simkin y Azzollini, 2022).

En este trabajo se pretende constatar que producto de las medidas tomadas por el covid-19 los funcionarios de la salud como efecto, han desarrollado sintomatología asociada a síndrome de burnout quien ha potenciado los estados emocionales negativos y en donde el tipo de apoyo social percibido por los funcionarios cumpliría una función amortiguadora de estas consecuencias.

Fundamentación Teórica

Burnout

El Burnout surge en Estados Unidos en los años setenta como respuesta y descripción de las reacciones adversas que se daban en lugares de trabajo, específicamente en servicios sociales, es por esto que se comenzó a reflexionar sobre las implicancias de este fenómeno en los trabajadores (Olivares, 2017).

Maslach (1976) definió al burnout como un síndrome clínico de agotamiento que se observaba principalmente en profesionales de la salud mental, el dio cuenta a través de varios

estudios lo relevante que es considerar los elementos emocionales que están implicados en el síndrome, tales como la tensión laboral, el cual es una fuente significativa de agotamiento y estrés mental.

El Burnout es una respuesta prolongada a los factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el lugar de trabajo, está definido bajo tres dimensiones, las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal este tipo de agotamiento se emplaza específicamente en los lugares de trabajo, repercutiendo en la disminución de la calidad de trabajo entregada, en la salud física y mental tanto a niveles personales, como contextuales del lugar de trabajo (Maslach y Letelier, 2016). Respecto a las dimensiones en primer lugar el agotamiento emocional hace referencia a la falta de energía y/o entusiasmo que una persona puede sentir a la hora de realizar su labor, además del sentimiento constante de que sus recursos se reducen para enfrentar el estrés, por otro lado la dimensión que hace alusión a la despersonalización de un trabajador, tiene la característica que al presentarse en un nivel alto el profesional, tanto a los trabajadores como los clientes los trata como objetos, y por último la baja realización personal es definida como la tendencia que puede generar un trabajador a sentirse insatisfecho laboral y/o profesionalmente y constantemente infeliz en su lugar de trabajo (Campos, Marqués y Alvaro, 2020).

Según Conejeros (2020) los funcionarios de la salud pueden experimentar sensación de cansancio, trastornos del sueño, angustia por su propio bienestar y a la vez por no poder hacer nada por el resto, frustración, sensación de sobrecarga laboral, dado que en ocasiones deben realizar contención emocional a los pacientes, además de llevar a cabo sus propias funciones.

Apoyo Social Percibido

El concepto apoyo social percibido de acuerdo con Zimet et al. 1988 surge en la década de los setenta, dado que a un aumento del interés en saber el papel que cumplía el apoyo social como recurso de afrontamiento. En esta misma línea, investigadores afirman que la adecuación del apoyo social está directamente relacionada con la gravedad de los síntomas psíquicos y físicos, y que el apoyo social percibido funciona como un amortiguador entre los acontecimientos vitales estresantes y los síntomas mencionados.

Es por esto que el apoyo social percibido es la valoración subjetiva por parte de los individuos de que recibirán contención en diferentes aspectos de su vida, existen tres fuentes diferentes de apoyo social, entorno familiar, de amigos y personas significativas (Zimet et al., 1988). El apoyo social percibido como tal, es un proceso de interacción en donde a través de la ayuda material, emocional y afectiva de la red social cercana del sujeto, se puede producir un efecto de protección sobre la salud, como amortiguador del estrés y de otros problemas psíquicos (Arteaga et al., 2017).

En una investigación que buscaba explorar relaciones significativas entre el apoyo social percibido y algunas somatizaciones en el contexto de cuarentenas preventivas y obligatorias por COVID-19, obtuvieron que mientras menos percepción de apoyo tenga una persona para satisfacer sus necesidades emocionales, de ser escuchado y ayudado cuando lo necesite, mayor será la probabilidad de que tenga sensaciones de angustia y malestares relacionados con distintas disfunciones corporales, además de experimentar comportamientos paranoides, y temor a la pérdida de independencia y autonomía (Caccia, Grandis, y Pérez, 2021).

Estados Emocionales Negativos

De acuerdo a Zaragoza (2013) en una revisión bibliográfica que realizó sobre la historia de las emociones o estados emociones y los diferentes autores que han hecho mención a este constructo, destacó el bajo consenso que existe en cuanto a una definición clara, puesto que a lo largo de la historia no existió una problematización concisa en cuanto a las emociones. El autor señala que diferentes corrientes psicológicas y autores han tratado de realizar un acercamiento a una definición. Uno de estos autores es Goleman (1995) quien menciona que el desarrollo emocional es parte del desarrollo integral de los seres humanos, de adquisición de habilidades que pueden ser enseñadas y aprendidas por el entorno, además de que estas son útiles para todo tipo de interacción, también menciona que las emociones son parte del campo de estados afectivos de los seres humanos y que estas favorecen las conductas prosociales. Bajo esta misma perspectiva Ford et al (2014) menciona que las distintas emociones pueden influir en la conducta y en el desarrollo de los individuos.

Los estados emocionales se pueden diferenciar en positivos y negativos, estos dependen en su mayoría de las distintas circunstancias que enfrente el individuo, por ejemplo los estados emocionales negativos tienen mayor relación con sensaciones de malestar, o de la falta de algo necesario y/o deseado, situaciones de vergüenza, miedo, tristeza, ira, asco que pueden conducir a los sujetos a reacciones desadaptativas, el autor también menciona dos formas comunes que tienen los individuos de hacer frente a las experiencias emocionales negativas son la evitación y la intolerancia a pensamientos, recuerdos angustiosos, sensaciones físicas, y/o pensamientos incluso si a largo plazo genera un daño (Juarascio et al., 2020).

Según la Organización mundial de la Salud (2019) los trastornos de salud mental mayormente relacionados a emociones negativas son la depresión y la ansiedad, dado que estos presentan episodios de excesiva irritabilidad, frustración y/o enojo.

Por otro lado, según Yamaguchi, et al (2020) las emociones positivas, tales como la comodidad, la felicidad, la gratitud y la alegría, pueden ayudar a mejorar y mantener la salud mental de los humanos; sin embargo, a menudo las emociones positivas se experimentan a través de interacciones sociales, dado la situación COVID-19 que ha necesitado principalmente del distanciamiento social, inhibió el desarrollo de sentimientos positivos y generó una base para la crisis en salud mental. Las emociones positivas han resultado ser una importante respuesta psicológica a modo de refuerzo para individuos que han experimentado sensaciones más relacionadas con las emociones negativas, tales como estrés intenso, depresión, ansiedad, entre otras.

Relativo a la investigación que se desea llevar a cabo, se ha encontrado diferente evidencia que sustenta las variables a investigar, en primer lugar las variables *Apoyo social percibido* y *Burnout*, en una investigación hecha en personal sanitario, el cual tenía por objetivo, analizar la posibilidad de tener síndrome de Burnout en enfermeros de Brasil, y qué relación tendría con el estrés laboral y la calidad de vida en los trabajadores, constató que el apoyo social y la baja calidad de vida social estaban estrechamente relacionados con el padecer síndrome de burnout, que por ende indicaba que estos presentaban relaciones deterioradas dentro y fuera del espacio laboral (Vidotti et al., 2019). Así mismo, otra investigación realizada igualmente en enfermeras chinas, en donde se buscaba, determinar la relación entre el agotamiento profesional (Burnout), estrés laboral, capital psicológico y el apoyo percibido de

la sociedad , corroboro que el estrés laboral influye directamente en el poseer síndrome de burnout y que el apoyo social percibido de la sociedad son procesos de valoración que sirven como afrontamiento, el cual reduce los efectos de acontecimientos adversos en los lugares de trabajo. Se identificó que el apoyo social percibido de la sociedad influyó negativamente en el síndrome de burnout, cuando las enfermeras reciben apoyo de su red más cercana, tales como amigos, familiares, etc, aumentaba la posibilidad de conseguir metas, incrementar la autoestima y reducir sentimientos negativos asociados a agotamiento o indiferencia (Liu et al, 2021).

Por último, una investigación realizada también en enfermeras chinas, que tenía por objetivo establecer un modelo e identificar las relaciones estructurales entre apoyo social percibido, autoeficacia, estrés laboral y agotamiento, encontró que el estrés laboral influye negativamente en el apoyo social percibido quienes a través de la investigación constataron que tiene un papel mediador entre el estrés laboral y burnout. Cuando las enfermeras reciben apoyo pueden reducir los sentimientos de agotamiento y sobrecarga, reducir los sentimientos negativos de indiferencia al mismo tiempo aumentar la relación de confianza con los pacientes y/o familiares. En cuanto a la autoeficacia, el apoyo social percibido afectaba directamente de forma positiva en la autoeficacia de las enfermeras, cuando las enfermeras reciben el apoyo dentro y fuera de su hogar, sienten que el trabajo que realizan es valioso, lo que aumenta su confianza (Liu y Aunguroch, 2019).

Relativo a las variables *Burnout y estados emocionales negativos*,

En el último tiempo se ha estudiado la relación entre el agotamiento (dimensión de burnout) y estados emocionales como predictores del futuro y bienestar de los seres humanos, un estudio realizado a una facultad de medicina demostró que un 52, 8% de los estudiantes presentaban burnout y que esto contribuye directamente en conductas poco profesionales al momento de ejercer. Estas altas tasas de burnout preocupan al mundo de la investigación dado que las emociones influyen de sobremanera en el proceso de aprendizaje y en el resultado de dicho proceso, se ha descubierto que el disfrute y la esperanza están relacionadas con un alto rendimiento académico, no así la desesperanza y el aburrimiento que se relacionan con el opuesto bajo rendimiento académico, de modo que el agotamiento puede afectar a través de distintos mecanismos emocionales (Burr y Beck, 2019).

Según Frederickson (2004), comenta que el experimentar emociones positivas aumenta los recursos personales del individuo, esto a su vez les permite desarrollar mayor creatividad, optar a mayor conocimiento y ser más resistentes en el mundo laboral, por el contrario, comenta que al experimentar emociones negativas, los individuos tienden a carecer de confianza en los propios recursos personales para así a futuro obtener éxito.

Según Lee et al. (2019) una importante fuente de autoeficacia proviene de los estados emocionales, del ánimo y fisiológicos, además destacan que los estados emocionales positivos refuerzan la autoeficacia, permitiendo a los individuos valorar los distintos retos como alcanzables, opuestamente si se presentan emociones negativas, los individuos se pueden llegar a sentir cansados y anticipar el fracaso, los individuos que tienen rumiaciones sobre experiencias negativas pueden llegar a inhibir la autorregulación emocional.

En una investigación realizada por Burić, Slišković, y Penezić (2019) que buscaba comprobar la relación recíproca entre el agotamiento laboral y las emociones negativas experimentadas por un grupo de docentes, encontraron que, en efecto, aquellos profesores que presentan síntomas de burnout tienden a distanciarse de sus alumnos y se sienten menos capaces de afrontar sus exigencias, esto hace referencia al agotamiento de recursos, lo cual los hace aún más propensos a presentar sentimientos negativos como la ira, la frustración, la hostilidad y la desesperanza.

Así también, en otra investigación realizada por Chang (2020) a un grupo de docentes, mencionan que las estrategias de regulación emocional de estos están determinadas por las creencias sobre las reglas de exhibición que provienen de sus creencias sobre las normas y la cultura educacional dentro del aula y sus roles como profesores que por lo demás dan forma a como responden a sus propias emociones, dichas reglas de exhibición conducen a las tres dimensiones del burnout según los autores.

Según Taxer y Gross (2018) otro aspecto importante a mencionar son las formas de regulación emocional, en primer lugar la actuación profunda, que es aquella en que las personas tienden a sentir realmente emociones positivas recordando pensamientos positivos y/o realizando una revalorización cognitiva positiva de objetos deseables, y el opuesto a esto sería las reglas de exhibición negativa que están mayormente vinculadas a la actuación superficial, dado que en esta se tienden a ocultar emociones negativas. En relación con lo anteriormente mencionado, un estudio realizado por Buric et al (2019) encontró que el amor predijo positivamente la actuación profunda y que está a su vez predijo positivamente la

alegría, por otro lado, la ira predijo positivamente el ocultamiento de los sentimientos y la simulación de la emoción a lo largo del tiempo y esta a su vez predijo la desesperanza.

Asimismo, las variables *apoyo social percibido* y *estados emocionales negativos* han sido investigadas conjuntamente en diferentes ámbitos, un meta-análisis con base en investigaciones sobre afectividad, estrés y apoyo social, realizada en Chile, concluyó lo siguiente, en primer lugar el apoyo social percibido familiar, asociado a la afectividad positiva y negativa, halló que a un mayor apoyo percibido desde la familia existe una mayor afectividad positiva, la cual está vinculada a la satisfacción, alegría y calidad de vida, quien a la vez se asocia a una personalidad más extrovertida, reforzada y fortalecida en cuanto al apoyo social. Del mismo modo, el apoyo social percibido desde los amigos confirmó que existe una mayor presencia de afectividad positiva con especial énfasis en población más joven. Por último, el apoyo social de la familia y su relación con el estrés desprende que mientras mayor sea el apoyo social, este funciona como un amortiguador para el estrés, lo que induce a interacciones positivas, un mejor bienestar e integración social (Asún et al., 2001). Igualmente, una investigación que se centró en analizar los factores que inciden en el bienestar subjetivo ha demostrado que el apoyo social junto a un estado emocional optimista que se caracteriza por emociones positivas incrementa diferentes indicadores de bienestar, tales como satisfacción en ocio y vital, así mismo incrementa las emociones positivas y evita la aparición de emociones negativas, depresión y sensibilidad interpersonal. (Marrero y Carballeira, 2010).

Grey et al., (2020) realizaron una investigación que buscó indagar el papel del apoyo social percibido en la depresión y el sueño durante la pandemia covid-19, obtuvieron que el apoyo social percibido al presentarse en puntuaciones altas en un individuo está directamente

relacionado con puntuaciones bajas en ansiedad, depresión, sentimiento de soledad y la calidad del sueño. Por último, relativo a estos trastornos, de acuerdo con Alnazly et al., 2021 en una investigación en trabajadores de la salud, hallaron que un adecuado apoyo social es esencial en el abordaje de los síntomas asociados al estrés, ansiedad y depresión, pero a la vez es esencial el investigar los efectos a largo plazo del COVID-19.

Hipótesis

- Existe una relación negativa entre el apoyo social percibido y el Burnout en funcionarios de la salud.
- Existe una relación positiva entre los niveles de Burnout y estados emocionales negativos en los funcionarios de la salud.
- Existe una relación negativa entre el apoyo social percibido y estados emocionales negativos en los funcionarios de la salud.

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la relación entre apoyo social, burnout y estados emocionales negativos presentes en lo/as trabajadores (as) de salud.

Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles del síndrome de Burnout, el apoyo social y estado emocional negativo presente en los en lo/as funcionarios/as de salud.
- Evaluar la relación entre síndrome de burnout y estados emocionales negativos.
- Determinar la relación que existe entre los niveles de burnout y el apoyo social percibido en los funcionarios de salud.

- Evaluar la relación entre apoyo social percibido y estados emocionales

Método

Diseño y Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo **descriptivo correlacional**, puesto que a través de esta se busca describir la relación entre las variables apoyo social percibido-burnout, burnout-estados emocionales y apoyo social percibido-estados emocionales. Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que los estudios descriptivos buscan detallar aquellas propiedades, características y/o los perfiles de personas, grupos, comunidades, entre otros, que se someten a un estudio y/o análisis. Así mismo, los autores señalan, que los estudios correlacionales son aquellos que tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre las distintas variables y/o categorías estudiadas en una muestra.

Por otro lado, **el diseño metodológico** es de tipo **cuantitativo**, puesto que se pretenden medir las variables a través de instrumentos validados psicométricamente, estos fueron seleccionados dado que miden el comportamiento de las variables en los funcionarios de la salud del Hospital de Constitución. También cabe señalar que la presente investigación es del tipo **no experimental**, es decir, en este no se manipularon de forma intencional las variables, tampoco los resultados de las encuestas aplicadas a las muestras, por ende, se espera poder observar a las variables en su contexto normal sin alterar (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014), hay que señalar que los participantes no serán seleccionados de forma aleatoria. Además, cabe señalar que esta investigación es de tipo **transversal**, dado que el estudio se lleva a cabo en un momento específico para así poder visualizar cómo las variables se interrelacionan en un contexto determinado (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014).

Participantes

El universo de este estudio corresponde a 115 funcionarios de la salud de un hospital de mediana complejidad, de la Región del Maule. El 80,9% corresponde a sexo femenino, 18,3% al sexo masculino y finalmente 0,8% no se identifica con ningún género (Anexo 1). Las edades oscilan entre los 23 a 62 años, con un promedio de 36 años. Existe un 53,9% de funcionarios que ejercen como profesionales, 28,7% corresponde a técnicos profesionales, les siguen los auxiliares de servicio con 9,6%, en Unidades Administrativas (SOME, Abastecimiento, Finanzas, Gestión de las personas, Operaciones) con 7,8% y finalmente Dirección (OIRS, Secretaría, Oficina de partes, seguridad y calidad del paciente, relaciones públicas y comunicación) 0% (Anexo 2). Por último, respecto a los tipos de contratos, los contratos de plazo fijo lideran con 43,5%, a estos le siguen los contratos indefinidos a planta con un 42,6% y finalmente un 13,9% a honorarios (Anexo 3)

Procedimiento

En primer lugar, este proyecto fue ejecutado con previa certificación del comité de ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de Talca. Para la coordinación de la aplicación de las encuestas se realizó una reunión a modo de presentación con las autoridades de la institución, en esta se presentó la investigación, objetivos y cronograma de trabajo. Posteriormente, se inició el proceso de sensibilización con la población a encuestar, por medio de una presentación audiovisual mediante la plataforma YouTube. Se realizó la administración de las encuestas en formato online, a través de la plataforma Google Forms, con la previa administración de un consentimiento informado en donde se dejó constancia que todos los datos entregados por los participantes, las únicas personas que constan con acceso a estos serán

las estudiantes y el investigador principal (profesor guía a cargo), tendrán una duración aproximada de 40 minutos, las encuestas están pensadas para contestarse de forma remota por la muestra, y el dossier de encuestas (Inventario de Burnout de Maslach, la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Finalmente, se entregará un informe ejecutivo con los principales resultados.

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica

Está compuesta por 11 ítems por preguntas tanto de alternativas como de respuesta abierta, los cuales tienen como finalidad recoger los antecedentes generales de los encuestados, tales como edad, sexo, tipo de contrato, entre otros.

Inventario de Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1981)

Está compuesta por 22 ítems para evaluar estrés crónico en profesionales, en estos la persona debe indicar con qué frecuencia experimenta las afirmaciones de los ítems, con una escala tipo Likert compuesta por 7 opciones de respuesta donde 0 (Nunca) y 6 (todos los días) la escala mide tres factores, los cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En cuanto a los coeficientes alfa de Cronbach, en el factor agotamiento emocional es de .86, en despersonalización es de .76 y por último de relación personal .72, de manera global obtuvo .74, por lo que presenta suficiente consistencia interna en población chilena (Olivares et al., 2014)

Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet Y Farley, 1998)

Está compuesta por 12 ítems para medir apoyo social percibido desde tres fuentes cercanas al sujeto: familia, amigos y otras personas significativas, con una escala de tipo Likert en donde las afirmaciones van desde 1 (Nunca) a 4 (siempre o casi siempre). En la MSPSS un mayor puntaje obtenido significa un mayor apoyo social percibido. En cuanto al coeficiente alfa de Cronbach total de la escala es de .88 en población chilena (Iriarte y Oyarzun, 2020).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) (Lovibond & Lovibond, 1995)

Esta escala comprende 21 ítems que miden sintomatología depresiva, ansiosa y estrés durante la última semana. Las opciones de respuesta van desde 0 (no describe nada de lo que me pasó o sentí durante la semana) hasta 3 (sí, esto me pasó mucho o casi siempre), la confiabilidad de la escala es de α 0.87, 0.84 y 0,87 para las subescalas depresión, ansiedad y estrés, respectivamente (Guzmán et al., 2020).

Plan de Análisis

Para el análisis de datos en primer lugar, se tabularán los datos en una plantilla de Excel, para posteriormente realizar los análisis descriptivos y un análisis de correlación simple mediante el programa estadístico SPSS (versión 20.0.0). Posterior a ello se realizarán correlaciones bivariados entre las variables: Apoyo social Burnout; Burnout-estados emocionales y Apoyo social percibido-estados emocionales.

Resultados

A continuación, se exponen los resultados que se obtuvieron a través de estudio en la investigación realizada. Primeramente, se encuentra la tabla de la prueba de normalidad, que se llevó a cabo con la finalidad de verificar que los datos cuenten con una distribución normal. Luego se muestran las tablas correspondientes a los estadísticos descriptivos y las tablas de correlaciones no paramétricas.

Tabla 1

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Burnout_puntajetotaltest	,090	115	,022	,973	115	,021
Mspss_totaltest	,174	115	,000	,834	115	,000
Dass21_puntajetotaltes	,110	115	,002	,947	115	,000

En la tabla 1 se muestran los resultados correspondientes a la prueba de normalidad. Debido a que la muestra total es de 115 participantes, es que se utiliza el estadístico Kolmogorov-Smirnov, la prueba demuestra que las tres variables arrojaron una distribución anormal. ($p < 0,05$).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos dossier de pruebas aplicadas

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
---	--------	--------	-------	------------

Dass21_puntajetotaltest	115	,00	3,00	1,16	,79
Burnout_puntajetotaltest	115	1,45	4,86	3,07	,81
Mspss_totaltest	115	1,25	7,00	5,89	1,17
N válido (según lista)	115				

La tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos de la escala, Inventario de burnout de Maslach (IMB) donde arrojó una media baja ($M=3.07$; $DT=0.81$), por otro lado, la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) posee una media baja ($M=1,16$; $DT=0,79$) y por último de la escala de Apoyo multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) cuenta con una media moderada ($M=5,89$; $DT=1,17$).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos Inventario de Burnout de Maslach

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
IMB_Despersonalizacion	115	,00	4,60	1,64	1,30
IMB_Agotamientoemocional	115	,00	5,78	2,78	1,51
IMB_Realizacionpersonal	115	1,63	6,00	4,30	,91
N válido (según lista)	115				

En la tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos para las dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach, en la primera dimensión despersonalización se obtuvo una media baja ($M= 1,64$; $DT=1,30$) lo cual significa que los participantes del estudio no presentan síntomas de despersonalización. Relativo a la dimensión agotamiento emocional, se obtuvo una media baja ($M=2,78$; $DT=1,51$) que se asocia a una baja presencia de agotamiento emocional en los participantes. Por último, la dimensión realización personal obtuvo una media moderada ($M=4,3$; $DT=0,91$).

Tabla 4*Estadísticos descriptivos Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Dass21_puntajetotaltest	115	,00	3,00	1,16	,79
Dimension_Depresion	115	,14	3,57	1,72	,70
Dimension_Ansiedad	115	,00	3,00	1,15	,91
Dimension_Estres	115	,00	3,00	1,39	,82
N válido (según lista)	115				

En la tabla 4 se muestran las dimensiones correspondientes a la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), en cuanto a la primera dimensión depresión se obtuvo una media baja, (M=1,72; DT=0,70) lo cual significa que los participantes han experimentado pocos síntomas de depresión. Luego respectivo a la dimensión ansiedad se obtuvo una media baja, (M=1,15; DT=0,91), lo cual también significa que los participantes han experimentado poca sintomatología asociada a la ansiedad y por último relativo a la dimensión de estrés se obtuvo una media baja (M=39; DT=0,82).

Tabla 5*Estadísticos descriptivos Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Mspss_Familia	115	1,00	7,00	6,09	1,29
Mspss_amigos	115	1,00	7,00	5,73	1,59
Mspss_significativa	115	1,00	7,00	5,84	1,29
N válido (según lista)	115				

En la tabla 5 se muestran los resultados relativos a las dimensiones de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, en primer lugar, la dimensión familia obtuvo una

media alta, (M=6,09; DT=1,29) lo que significa que los participantes perciben alto apoyo por parte de su familia. La dimensión amigos obtuvo una media alta, (M=5,73; DT=1,59), lo cual significa que los participantes también experimentan una alta percepción de apoyo por parte de los amigos, Por último, la dimensión personas significativas obtuvo una media alta, (M=5,84; DT=1,29) lo cual significa que los participantes perciben un alto apoyo por parte de seres significativos.

Tabla 6

Análisis de relación Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social e Inventario de Burnout de Maslach

			Mspss_total	Burnout_punt ajetotal
Rho de Spearman	Mspss_total	Coefficiente de correlación	1,000	-,194*
		Sig. (bilateral)	.	,038
	N		115	115
	Burnout_puntajetotal	Coefficiente de correlación	-,194*	1,000
		Sig. (bilateral)	,038	.
	N		115	115

En la tabla 6 se observa que existe una correlación negativa baja entre las variables apoyo social percibido y burnout ($r = -0,194$; $p < 0,05$) es decir que a medida que baja el apoyo social percibido aumenta la percepción de burnout y viceversa, sin embargo, la correlación resulta no ser significativa, es decir, las variables se influyen entre sí, pero no de manera relevante.

Tabla 7

Análisis de relación Inventario de Burnout de Maslach y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés

			Inventario de Burnout de Maslach_pun tajetotal	Dass21_punt ajetotaltest
Rho de Spearman	Inventario de Burnout de Maslach_puntajetot al	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 115	,584** ,000 115
	Dass21_puntajetota ltest	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,584** ,000 115	1,000 . 115

En la tabla 7 se observa que existe una correlación positiva moderada entre la variable Burnout y estados emocionales ($r = 0,584$; $p < 0,01$) es decir, que a medida que exista burnout, mayor es la probabilidad de que exista algún estado emocional en los participantes.

Tabla 8

Análisis de relación Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés

			Mspss_total	Dass21_punt ajetotaltest
Rho de Spearman	Mspss_totaltest	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 115	-,278** ,003 115
	Dass21_puntajetota ltest	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,278** ,003 115	1,000 . 115

De acuerdo con la tabla 8 se observa una correlación negativa baja entre las variables apoyo social percibido y estados emocionales ($r = -0,278$; $p < 0, 01$) es decir que a medida que existe apoyo social menor probabilidad de presentar sintomatología asociada a estados emocionales. Sin embargo, no es una correlación significativa, es decir, que las variables se influyen mutuamente pero no de forma relevante.

Discusión y Conclusión

El objetivo general de esta investigación consistió en evaluar la relación entre apoyo social, burnout y estados emocionales negativos presentes en los trabajadores (as) de salud. En este apartado, se presenta un análisis correspondiente a las 3 hipótesis acordes a los 4 objetivos formulados.

Respecto a la primera hipótesis que señala que existe una relación negativa entre el apoyo social percibido y el Burnout en funcionarios de la salud, esta es aceptada, ya que se encontró que el apoyo social percibido en los funcionarios permite que exista menor posibilidad de padecer burnout, sin embargo, no es una variable que influya de forma significativa. Este resultado tiene como precedentes algunos factores, si bien los resultados apuntan a que los funcionarios perciben un apoyo de parte de sus familias, amigos y/o personas significativas, la variable no logra ser sustancial. Relativo a esto, investigaciones han encontrado el efecto amortiguador que tiene el apoyo social percibido es mucho más significativo cuando los funcionarios se encuentran en un estado emocional donde están más exhaustos, expuestos a mayores niveles de estrés y a situaciones adversas (Blázquez, Patino, León y Feu, 2022). Esto es concordante a los resultados globales obtenidos en el inventario de Burnout de Maslach, puesto que el resultado indica que los funcionarios no presentan

actualmente niveles altos de Burnout, por ende, el factor protector del apoyo social percibido es levemente relevante en este caso.

Respecto a la segunda hipótesis, se propuso que existe una relación positiva entre los niveles de Burnout y estados emocionales negativos en los funcionarios de la salud, se encontró que efectivamente el padecimiento de burnout es un precedente para desarrollar estados emocionales vinculados a ansiedad, depresión y estrés. Es por esto que se acepta la hipótesis planteada para el segundo objetivo específico. Según Pines et al. (1981) el burnout tiene vínculo principalmente con la falta de recursos emocionales que desencadena distintas sintomatologías tales como la sensación de desamparo, desesperanza, desarrollo de actitudes negativas y vacío emocional. Maslach et al. (1986) señalan que la interpretación de esta sintomatología influye en los estados emocionales negativos de los profesionales, manifestándose a través de la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La relación entre estas dos variables no resulta ser significativa, dado que no hay altos niveles de burnout en los funcionarios, pero de todas formas se demuestra el efecto que tiene el burnout en el desarrollo de patologías de salud mental.

Por ejemplo, la ansiedad es una respuesta emocional que proviene del miedo ante alguna situación que se considera peligrosa, en su momento el covid-19 fue percibido de esta manera, puesto que no se tenía certeza sobre su origen y/o tratamiento, lo que aumentaba la incertidumbre en los trabajadores, al mismo tiempo que sus funciones para enfrentar la crisis sanitaria, este fenómeno fue demostrado en una investigación realizada por Tarragona y

Serrano (2016) en donde concluyeron que un alto nivel de ansiedad puede conllevar a los funcionarios a presentar un nivel medio de desgaste emocional, con altos niveles de despersonalización, ineficiencia y realización personal.

Para la tercera hipótesis se propone que existe una relación negativa entre el apoyo social percibido y estados emocionales negativos en los funcionarios de la salud en donde se encontró que al existir apoyo social se genera un efecto amortiguador ante la posibilidad de presentar sintomatología asociada a estados emocionales negativos, tales como depresión, ansiedad o estrés, es por esto que se acepta la hipótesis planteada para el tercer objetivo específico, de todas formas cabe destacar que la correlación obtenida no es significativa. En una investigación realizada por Melguizo et al. (2019) se encontró que la percepción de apoyo por parte de la familia y amigos tiende a disminuir la frecuencia del estrés. Por otro lado, Barrera et al. (2019) mencionan que las tres fuentes del apoyo social percibido (amigos, familia y otros significativos) están relacionadas de forma significativa e inversa con la sintomatología depresiva, ansiosa y de manera leve con el estrés, por lo que quiere decir que mientras mayor sea el apoyo social percibido menor posibilidad de desarrollar sintomatología asociada a salud mental.

A modo de conclusión, se puede mencionar que un evento o situación adversa inesperada tiene la capacidad de generar diferentes repercusiones en el bienestar de las personas, tanto a nivel laboral, emocional y en sus relaciones interpersonales, en esto está altamente implicado el modo en que las personas afrontan estas situaciones, así mismo otro factor de relevancia es el tiempo de exposición a estas. Dado los resultados obtenidos en la investigación, se puede dilucidar a partir de investigación bibliográfica que en su momento

efectivamente la situación de pandemia generó una sobre carga laboral considerable en los funcionarios de la salud, que tuvo repercusiones a nivel emocional, en donde el apoyo social percibido funciona como amortiguador, sin embargo, las diferentes medidas y los nuevos tratamientos que surgieron a partir de esta situación adversa, provocó en los funcionarios una disminución de la sintomatología. En esta investigación, es posible consignar que una de las limitaciones, fue que el momento en el que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos, los resultados obtenidos pudieron haberse visto afectados, dado que no fue el momento de mayor contingencia de la situación adversa (COVID19), es por esto que la mayoría de los resultados si bien arroja que existen relaciones entre las variables, no logran ser significativas. Otra limitación por destacar es que se obtuvieron mayor número de respuestas por parte de la población femenina de la muestra, siendo este un limitante, ya que, aunque se trata de una investigación que abarca todos los estamentos, hubiera sido favorable para la investigación contar con mayor equidad de respuestas de todos los géneros, para así conocer mejor la percepción de todos los trabajadores. Como última limitación encontrada sería el bajo número de respuestas por parte del personal con contrato a honorario, dado que tienen alto nivel de rotación a causa de que son contratados para periodos en que la institución los considera necesarios, esto fue lo que sucedió durante el periodo de mayor contingencia de la pandemia, donde se contrató más personal, que no se encontraría el día de hoy, dejando una proporción importante de respuestas fuera.

Relativo a las ventajas que se observaron en la realización de la investigación, se pueden destacar el buen flujo de comunicación que se mantuvo con la institución, lo cual permitió una rápida aplicación de los instrumentos y obtención de respuestas. Otra ventaja para

destacar es el entusiasmo e interés que presentó la institución en todo el periodo investigativo, recalcando cuánto significa para ellos esto relativo al crecimiento de su cultura organizacional. Finalmente, cabe destacar que la investigación se realizó de la forma más transversal posible, incorporando en la investigación a todo personal clínico y no clínico que presten servicios de salud u otorguen servicios vinculados, esto denota que la muestra obtenida fue lo más representativa en cuanto a la percepción de la institución para este periodo crítico.

Dentro de las posibles líneas de investigación a futuro, es la posibilidad de replicar este estudio en una institución de mayor complejidad, para así conocer el estado de aquellos funcionarios, expuestos a una mayor carga laboral, incluso después de algún periodo crítico. Una posible aplicación de los resultados sería para el caso de aquellos funcionarios que de forma individual y en menor porcentaje resultaron con altos puntajes en los instrumentos aplicados, en este caso se abre una nueva línea investigativa y de intervención para la mejora de la cultura organizacional de la institución, realizando actividades de promoción, prevención y autocuidado respecto a la salud mental, sobrecarga laboral y fortalecimiento de redes interpersonales para toda la institución, lo que fomentaría la preocupación y resguardo de aquellos más afectados.

La propuesta de intervención e investigación se basa en el modelo HERO de Salanova y Cols (2012), el cual es definido como el esfuerzo sistemático que hacen algunas organizaciones, para mejorar tanto los procesos y resultados en sus funcionarios. Estas medidas que toman las organizaciones están relacionadas con las prácticas que ejecutan y los recursos que tienen, tomando además en cuenta las particularidades de las labores que se desarrollan en tres niveles, estos son, el nivel de tarea, el nivel del ambiente social y el nivel organizacional.

En el caso de la institución involucrada en la investigación y la posible aplicación de las sugerencias realizadas, permitiría fomentar la base del modelo HERO, que comprende organizaciones saludables y resilientes compuestas de tres elementos principalmente, estos son, recursos y prácticas organizacionales saludables, empleados saludables y resultados organizacionales saludables (Salanova et al., 2012).

Referencias

- Alcover, C. (2020). Consecuencias de la pandemia del COVID-19 para las relaciones entre los individuos y las organizaciones. *Psicología desde el Caribe*, 37(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X20200002000
- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A., & Bryant, C. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PloS one*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Alvarado, R., y Tapia, T. (2020). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental: Health Care Workers COVID-19 Study (Informe preliminar N°1 CHILE, Síntomas Depresivos y Malestar Psicológico). <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/primer-informe-the-covid-19-health-care-workers-study.pdf>
- Arteaga, A., Cogollo, R., y Muñoz, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1668-1676. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>
- Asún, D., Tapia, P., Páez, A., y Zubieta, E. (2001). Afectividad, Estrés y Apoyo Social: Revisión Conceptual y Meta-análisis de investigaciones psicosociales realizadas en Chile. *Psicología social*. Psicología social. Buenos Aires: McGraw-Hill.
- Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2).

https://www.researchgate.net/profile/Ana-Barrera-3/publication/335574518_Apoyo_social_percibido_y_factores_sociodemograficos_en_relacion_con_los_sintomas_de_ansiedad_depre-sion_y_estres_en_universitarios_chilenos/links/5d950085299bf1c363f2bd99/Apoyo-social-percibido-y-factores-sociodemograficos-en-relacion-con-los-sintomas-de-ansiedad-depre-sion-y-estres-en-universitarios-chilenos.pdf

Blázquez, A., León, A., Patino, M y Feu, S. (2022). Síndrome de burnout y apoyo social en maestros de Educación Primaria. *Estudios sobre educación*, 42, 79-98. 10.15581/004.42.004

Burić, I., Slišković, A., & Penezić, Z. (2019). Understanding teacher well-being: a cross-lagged analysis of burnout, negative student-related emotions, psychopathological symptoms, and resilience. *Educational Psychology*, 39(9), 1136-1155. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443410.2019.1577952>

Burr, J., & Beck Dallaghan, G. L. (2019). The relationship of emotions and burnout to medical students' academic performance. *Teaching and learning in medicine*, 31(5), 479-486. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2019.1613237>

Caccia, P., Grandis, M y Pérez, E. (2021). Somatizaciones y apoyo social funcional percibido en el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio por covid-19, en buenos aires, argentina. *Revista psicología Unemi*, 5(8), 8-18. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss8.2021pp8-18p>

- Campos, A., Marqués, H., y Álvaro, J (2020). Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 357-373. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552020000400357&lng=es&tlng=pt
- Chang, M. L. (2020). Emotion display rules, emotion regulation, and teacher burnout. *In Frontiers in Education*, 5, 90. Frontiers Media SA.
- Conejero J. (2020). Cuidar la salud mental de los que curan Taking care of the health Team's mental health. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 302-303. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2162>
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., y Picaza, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14 (2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Ford, B., Mauss, I., Troy, A., Smolen, A., & Hankin, B. (2014). Emotion Regulation Moderates the Risk Associated With the 5-HTT. USA: *Gene and Stress in the Children. Emotion*, 15(5), 930-939. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172506/>
- Fredrickson B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1367–1378. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence, why it can matter more than IQ*. USA: Batham books.

https://www.academia.edu/37329006/Emotional_Intelligence_Why_it_Can_Matter_More_Than_IQ_by_Daniel_Goleman

Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>

Gobierno de Chile. (2021, 7 de agosto). Plan de acción Coronavirus. Recuperado de: https://www.gob.cl/coronavirus/?gclid=CjwKCAjw3riIBhAwEiwAzD3TiXPVvIMsbvOkDqK2JOXTOtemR6q5KLMD4T6kvFamB1Re4cTJszI1-xoCYnsQAvD_BwE

Guzmán, M. Barrientos, J., Saiz, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza, R., Bahamondes, J., Lovera, L., y Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw-Hill.

Iriarte, I y Oyarzun, D. (2020). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Adolescentes Chilenos. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 9(17), 39-58. <https://doi.org/10.54255/lim.vol9.num17.422>

- Juarascio, A., Manasse, S., Clark, K., Schaumberg, K., Kerrigan, S., Goldstein, S., Evans, B., Wyckoff, E., Murray, H., Felonis, C., & Forman, E. (2020). Understanding the overlap and differences in terms describing patterns of maladaptive avoidance and intolerance of negative emotional states. *Personality and Individual Differences, 158*, 109859.
- Lee, D. S., Orvell, A., Briskin, J., Shrapnell, T., Gelman, S. A., Ayduk, O. Ybarra, O. & Kross, E. (2020). When chatting about negative experiences helps—and when it hurts: Distinguishing adaptive versus maladaptive social support in computer-mediated communication. *Emotion, 20*(3), 368. https://www.researchgate.net/profile/Ariana-Orvell/publication/330296945_When_Chatting_About_Negative_Experiences_Helps-and_When_It_Hurts_Distinguishing_Adaptive_Versus_Maladaptive_Social_Support_in_Computer-Mediated_Communication/links/5c408bd4a6fdccd6b5b45b4d/When-Chatting-About-Negative-Experiences-Helps-and-When-It-Hurts-Distinguishing-Adaptive-Versus-Maladaptive-Social-Support-in-Computer-Mediated-Communication.pdf
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2019). Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of nursing management, 27*(7), 1445–1453. <https://doi.org/10.1111/jonm.12828>
- Liu, Y., Aunguroch, Y., Gunawan, J., & Zeng D. (2021). Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 53*(4), 511-518. doi: 10.1111/jnu.12642

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1986). Maslach Burnout syndrome inventory manual.

https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventor_y_Manual

Melguizo, A., Marto, M. J., y Hombrados, I. (2019). Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional. *Psicooncología*, 16(1), 25.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/63646#:~:text=Resultados%3A%20Respecto%20a%20las%20fuentes,satisfacci%C3%B3n%20vital%20de%20los%20prog-enitores.>

Macaya, P., y Aranda, F. (2020). Cuidado y Autocuidado en el personal de salud: enfrentado la pandemia COVID-19. *Revista Chilena Anestesia*, 49(3), 356-62. <https://revista.chilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>

Marrero, R., y Carballeira, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud mental*, 33(1), 39-46.

Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*. *Academic Press*, 7(3) 351-357. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>

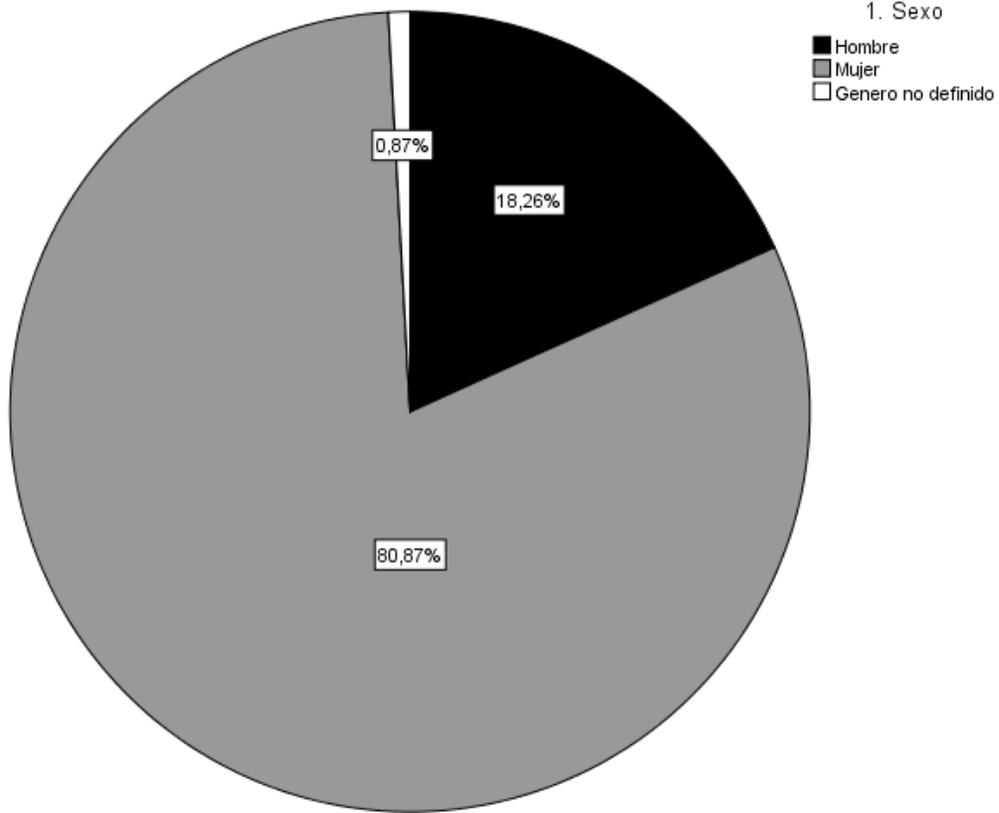
- Matrángolo, G., Simkin, H., y Azzollini, S. (2022). Evidencia de Validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta argentina. *Revista CES Psicología*, 15(1), 163-181. <https://doi.org/10.21615/cesp.6009>
- Medicina del Trabajo, 29(4), 357-373.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552020000400357&lng=es&tlng=pt
- Mendez, F (2021). Inequities in the emergence, manifestations and consequences of COVID19. *Colombia Médica*, 52(1),1-4. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28366572001>
- Muñoz, M., y Basco, M. (2016). Indagaciones epidemiológicas en salud mental: usos de servicios de salud y percepción del apoyo social. *Revista de Salud Pública*, 18, 188-200. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n2/188-200/>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19 (58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., y Macía, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Mental del Adolescente*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout*. New York: The Free Press.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1415513](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1415513)
- Pulido F., y Herrera, F. (2020). Estados emocionales contrapuestos e inteligencia emocional en la adolescencia. *Psicología desde el Caribe*, 37(1), 70-90.
- Subdepartamento de calidad de vida laboral. (2018). *Plan de calidad de vida laboral*.
https://ssvq.cl/ssvq/site/artic/20180220/asocfile/20180220165757/plan_de_calidad_de_vida_laboral_2018_dic.pdf
- Tarragana, M. & Serrano, J. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100-106.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>
- Taxer, J. & Gross, J. (2018). Emotion regulation in teachers: the “why” and “how.” *Teach. Teach. Educ.* 74, 180–189. Doi: 10.1016/j.tate.2018.05.008
- Vidotti, V., Martins, J., Galdino, M., Ribeiro., y Robazzi, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(3), 344–376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

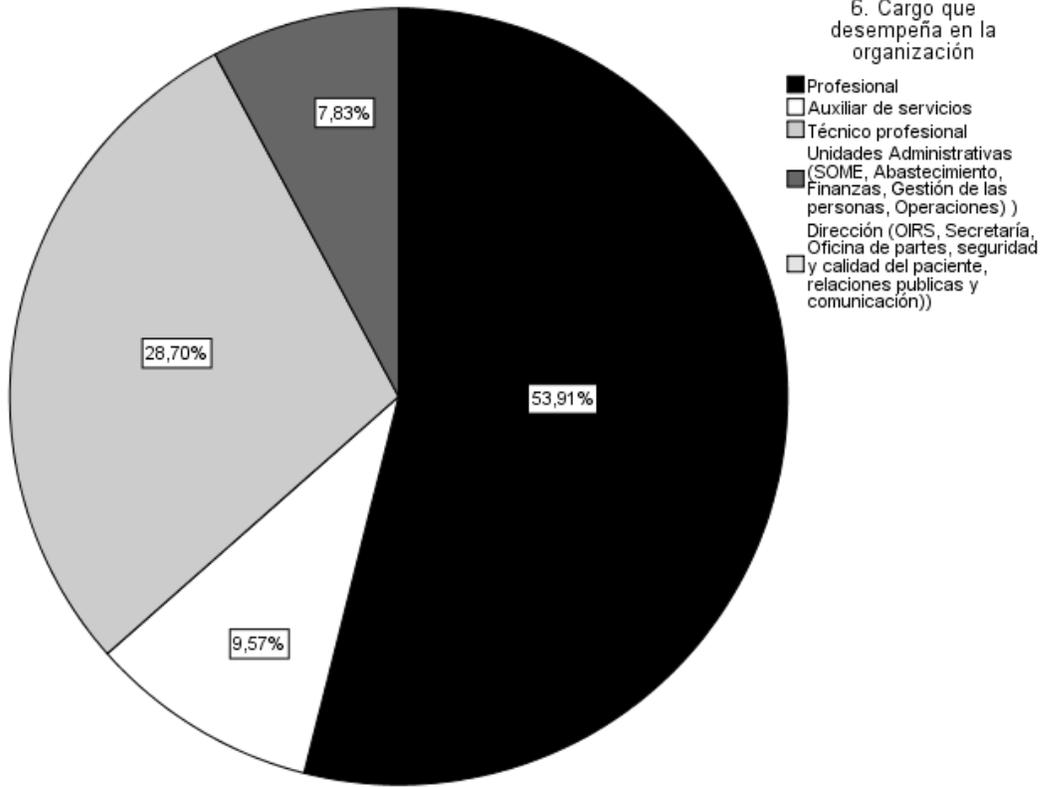
- Yamaguchi, K., Takebayashi, Y., Miyamae, M., Komazawa, A., Yokoyama, C., & Ito, M. (2020). Role of focusing on the positive side during COVID-19 outbreak: Mental health perspective from positive psychology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S49. <https://psycnet.apa.org/record/2020-41038-001>
- Zaragoza, J. (2013). Historia de las emociones: una corriente historiográfica en expansión. *Asclepio*, 65(1). <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.12>.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. y Farley, G.(1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2

Anexos

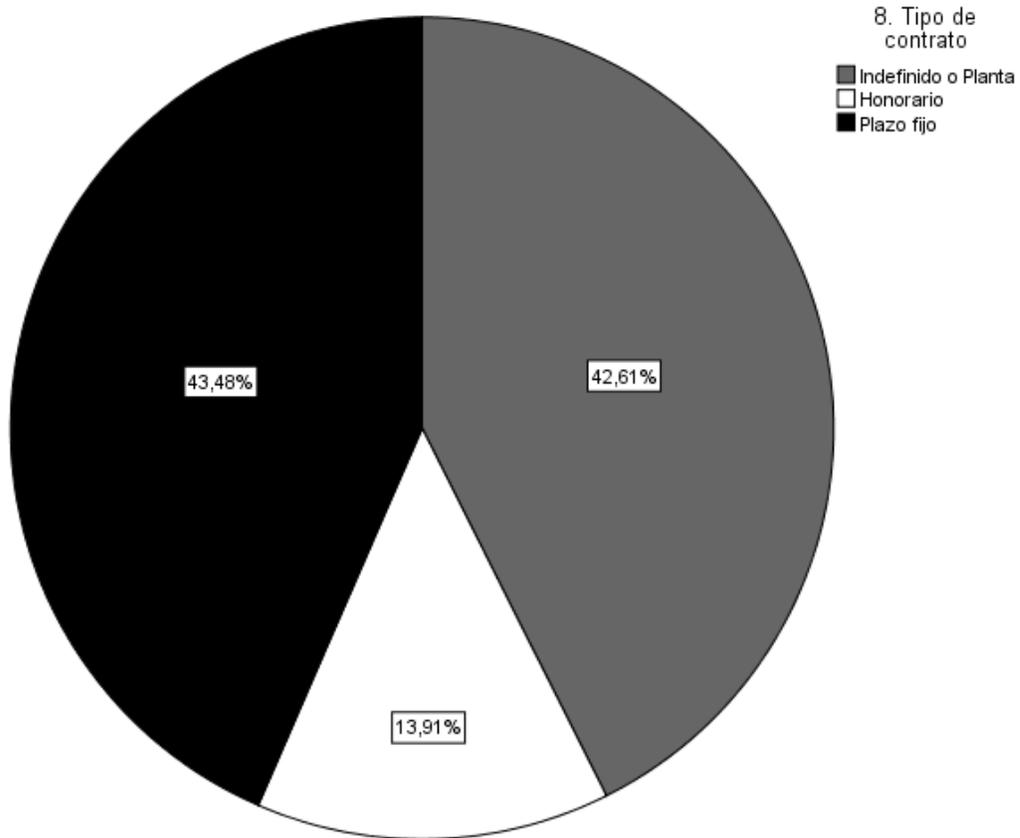
Anexo 1. Sexo



Anexo 2. Unidades Hospital de Constitución



Anexo 3. Tipos de contrato



Anexo 4. Certificación ética



CERTIFICADO

Talca, Chile, 18 de Mayo del 2022

A quien corresponda:

Por medio del presente certificado informo que el proyecto titulado "Síndrome de Burnout, Apoyo Social Percibido y Estados Emocionales en funcionarios de la salud en contexto de COVID-19" de las estudiantes Isabel Cabello y Mariafernanda Quitral cumple con los estándares éticos en su formulación. Este proyecto es guiado por el Dr. Andrés Jiménez y corresponde a la memoria de título para optar al grado de Psicólogo.

Asimismo, se deja constancia que se presentó al Comité los documentos correspondientes que respaldan el proyecto: 1) anteproyecto; 2) consentimiento informado y 3) los instrumentos. Este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre el apoyo social, el burnout y los estados emocionales en funcionarios y funcionarias de salud del Hospital de Constitución en la Región del Maule.

Saluda atentamente

Dr. José Luis Ulloa Fulgeri
Comité de Ética Facultad de Psicología

Anexo 5. Dossier de instrumentos

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico

Para enriquecer esta investigación, se le solicita a continuación completar los siguientes datos sociodemográficos

1. Sexo

- 1) Hombre
- 2) Mujer
- 3) Otro

2. Edad (En años)

3. Estado civil

- 1) Soltero/a
- 2) Unión Civil
- 3) Casado/a
- 4) Separado/a
- 5) En pareja (sin vínculo legal)
- 6) Divorciado/a
- 7) Viudo/a

4. ¿Usted es el principal proveedor económico de su familia?

5. ¿Cuál es el nivel educacional máximo alcanzado por usted?

- 1) Ed. Básica
- 2) Ed. Media
- 3) Ed. Técnica
- 4) Universitaria
- 5) Posgrado

6. Cargo que desempeña en la organización

- 1) Profesional
- 2) Funcionario bajo el alero de la ley médica
- 3) Auxiliar de servicios
- 4) Técnico profesional
- 5) Administrativo

7. Horas semanales trabajadas (22, 33 o 45 horas)

8. Tipo de contrato

- 1) Indefinido o Planta
- 2) Honorario
- 3) Plazo fijo

9. ¿Cuántas horas al día permanece en su hogar?

10. ¿Tiene hijos/as viviendo con usted?

- 1) Sí
- 2) No

11. En caso de tener hijos/as por favor indicar cantidad

Inventario de Burnout de Maslach (Cristina Maslach y Jackson, 1981)

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

13. Me siento frustrado en mi trabajo

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social MSPSS (Zimet y cols., 1988)

A continuación, lea cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indique su acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas empleando esta escala. Marque con X.

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = Bastante en desacuerdo

3 = Más bien en desacuerdo

4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5 = Más bien de acuerdo

6 = Bastante de acuerdo

7 = Totalmente De acuerdo

1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.

2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir mis penas y alegrías

3. Mi familia realmente intenta ayudarme.

4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.

5. Existe una persona que realmente es una fuente de Bienestar para mí.

6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal
8. o puedo hablar de mis problemas con mi familia
9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis penas y alegrías
10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos
11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos

Cuestionario de Depresión Ansiedad y Estrés DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995a).

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y rodee con un círculo el número 0, 1, 2 ó 3 que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase. La escala de valoración es como sigue:

- 0 = Nada aplicable a mí
- 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo
- 2 = Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo
- 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo

1. Me ha costado mucho descargar la tensión que siento
2. He notado la boca seca
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos) sin haber hecho esfuerzo físico
8. He sentido que gasto una gran cantidad de energía
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que podría tener pánico y hacer el ridículo
10. He sentido que no hay nada que me ilusionara
11. Me he sentido muy agitado/a, sin haber hecho esfuerzo físico
12. Me ha resultado difícil relajarme
13. Me he sentido desanimado/a y triste
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo
15. He sentido que estaba al borde del pánico

16. He sido incapaz de entusiasmarme por nada
17. He sentido que no valía mucho como persona

16. He sido incapaz de entusiasmarme por nada
17. He sentido que no valía mucho como persona
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad
19. He sentido latir mi corazón sin hacer esfuerzo físico
20. Me he sentido asustado/a sin una razón importante
21. He sentido que la vida no tiene ningún sentido