



Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes  
víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza**  
(Tesis de Licenciatura)

Silvia Corina Ávila Franco

Campus Naranjo, mayo 2020

**Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes  
víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza**

(Tesis de Licenciatura)

Silvia Corina Ávila Franco

Lcda. Ruth de Mayen (Asesora)

M.A. Diana Galindo (Revisora)

Campus Naranjo, mayo 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2019.**

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Afecciones psicológicas que padecen las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza”. Presentada por la estudiante: Silvia Corina Ávila Franco previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
**Licda. Ruth de Mayen**  
**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala abril 2020**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza”**.*

*Presentado por la estudiante: Silvia Corina Ávila Franco, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



*M.A. Diana Patricia Galindo Ruiz*

**Revisora**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020. -----**

En virtud que la presente Tesis con el tema "**Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza**" presentado por el (la) estudiante **Silvia Corina Ávila Franco**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejera Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

  
**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**



**Nota:** *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1 Marco Referencial</b>	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Pregunta de investigación	4
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5
1.6 Alcances y límites	5
1.6.1 Alcances	5
1.6.2 Límites	6
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	
2.1 Personas al cuidado de otros	7
2.2 Trauma	8
2.2.1 Satisfacción por compasión	10
2.3 Burnout	10
2.3.1 Fatiga por compasión	12
2.4 Trauma vicario o secundario	13
2.5 Características de las personas al cuidado de otros	13
2.6 Factores de riesgo asociadas al burnout	14
2.7 Sintomatología del síndrome	16
2.8 Fases del Burnout	19
2.9 Prevención del burnout	20



2.9.1 Estrategias individuales	21
2.9.2 Estrategias orientadas a la organización	23
2.9.3 Estrategias de intervención social	25
2.10 Desensibilización a la violencia	25
2.11 Autoestima	27
2.11.1 Baja autoestima	29
2.12 Falta de experiencia en el trabajo	29

### **Capítulo 3 Marco Metodológico**

3.1. Método	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Niveles de investigación	31
3.4. Pregunta de investigación	31
3.5. Hipótesis	32
3.6 Variables	33
3.7. Muestra	33
3.8. Sujetos de la investigación	33
3.9. Instrumentos de la investigación	34
3.10. Procedimiento	34

### **Capítulo 4 Presentación y Discusión de resultados**

4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Discusión de resultados	38
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	41
Anexos	43

### **Lista de tablas**

Tabla No. 1 (Cifras de institucionalización en niñez y adolescencia)	2
Tabla No. 2 (Factores de riesgo)	16
Tabla No. 3 (Sintomatología del síndrome)	17
Tabla No. 4 (Manifestaciones clínicas del síndrome de burnout)	18
Tabla No. 5 (Consecuencias del síndrome de burnout)	18
Tabla No. 6 (Fases del burnout)	19
Tabla No. 7 (Técnicas individuales de prevención de burnout)	22

### **Lista de gráficas**

Gráfica No. 1 (Escala de Cansancio Emocional)	36
Gráfica No. 2 (Escala de Despersonalización)	37
Gráfica No. 3 (Escala de Realización Personal)	38

## Resumen

El presente documento surge a partir de la pregunta de investigación que intenta determinar ¿Cuáles son las afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala? Por consiguiente, se establece un objetivo general del cual se desglosan objetivos específicos que son la base con la cual la investigación se efectúa.

Entre los objetivos específicos se encuentra describir las características psicosociales de las educadoras de centros de protección a niñez y adolescencia institucionalizada, seguido de identificar el perfil de educadoras de centros de protección de niñez y adolescencia institucionalizada, también, determinar la prevalencia del síndrome de burnout en educadoras de Asociación La Alianza del municipio de Mixco.

Para llevar a cabo se utilizó la metodología de investigación mixta puesto que es un método que permite un proceso de investigación sistemático, empírico y crítico que permite la recolección de datos cualitativos y cuantitativos, aunado a ello, se utilizó el método de observación, entrevistas no estructuradas y aplicación de pruebas psicológicas.

Con lo cual se llega a describir las características psicosociales de las educadoras y también se genera el perfil que deben poseer para ejercer el puesto con las adolescentes institucionalizadas. Además, en la investigación se deduce que las educadoras no presentan sintomatología de Burnout, posiblemente a los factores de desarrollo y capacitación constante con los cuales el centro cuenta, y otra hipótesis que se genera es que las educadoras no fueron sinceras en las respuestas de las pruebas, para evitar ser perjudicadas laboralmente si se quejaban o exigían algo.

## **Introducción**

La presente investigación se refiere al tema de afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza, por lo cual el documento está integrado de la siguiente manera:

En el primer capítulo encontraremos el marco conceptual, en el que fueron formulados objetivos que respaldarán la investigación, los cuales contribuyeron en el proceso de investigación, tomando como referencia; el planteamiento del problema, los antecedentes, la justificación del estudio, la pregunta de investigación, alcances y límites. Dicho capítulo es la base con la cual parte toda la investigación. Además, pretende dar a conocer el contexto de la población, con la que se trabajó quienes fueron las personas que motivaron a llevar a cabo esta investigación.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, en el cual se investigó el nivel de afecciones psicológicas, el significado y todo lo relacionado a aquellos temas que sirven para sustentar de manera científica la investigación.

El capítulo tres, está conformado por el marco contextual, este muestra la metodología de investigación, el cual está constituido por un estudio descriptivo, de carácter cuantitativo, utilizando la entrevista como instrumento de investigación, la cual fue hecha por elaboración propia aunada de la prueba psicométrica que contribuye a medir los niveles de sintomatología de Burnout. Este capítulo también engloba los tipos de investigación, hipótesis, variables de estudio, muestreo, sujetos de estudio y el procedimiento. El cual busca guiar la investigación de forma científica y adecuada.

El capítulo cuatro muestra los hallazgos del presente estudio, los cuales comprenden una serie de aspectos que ayudan a comprobar la hipótesis y a generar las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

# Capítulo 1

## Marco Referencial

### 1.1. Antecedentes

Es importante reconocer que antes de cuidar a otras personas es necesario el equilibrio emocional y psicosocial en el profesional comprometido al cuidado de individuos en estado de vulnerabilidad que responsabiliza al profesional a desarrollar recursos personales que requieran responder a las demandas de las diferentes situaciones y experiencias vividas.

Marín Tejada (2016) afirma que:

En este punto, mi supervisor me ofreció una metáfora que he llevado conmigo. Me dijo “El corazón bombea, sangre para sí mismo, antes de bombear sangre para el resto del cuerpo. Si no lo hiciera así, moriría, y entonces el resto del cuerpo moriría –también-, El arte de cuidar de otros implica aprender primero a cuidar de uno mismo. Recuerda esto” (p.19)

En el libro *Cuídate para cuidar a otros* (2016) se realiza una propuesta de prevención para las personas que laboran en el área de asistencia a personas que manifiestan algún grado de desamparo y/o vulnerabilidad de que se dedican y evitan así el síndrome de burnout, fatiga de compasión y trauma vicario pro medio de un plan de autocuidado que implica el compromiso de los cuidadores en forma grupal, esta propuesta es interesante al hacer que el cuidador sea consciente de los factores que le llevó a buscar un trabajo como el que desempeña, explica algunas características de personalidad que influyen en esta decisión, el libro está enfocada a población mexicana dedicada al cuidado.

La tragedia en el Hogar Seguro ocurrido el 8 de marzo 2017 donde 51 adolescentes institucionalizadas perdieron la vida y 20 resultaron heridas a consecuencia de un incendio, evidenció que el estado de Guatemala aún no ha logrado construir un verdadero sistema de

protección de la infancia efectivo, articulado, coordinado, y en el marco de respeto de los derechos humanos consagrado en la convención sobre los Derechos del Niño y la Ley de Protección Integral de la Niñez y adolescencia. (Construcción de un Sistema de Protección Integral, UNICEF 2017).

**Tabla no. 1**

**Cifras de institucionalización en niñez y adolescencia**

<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
En Guatemala existen aproximadamente 5,000 niñas, niños y adolescentes institucionalizados	94% de esta población tiene algún familiar
En América Latina y el Caribe se calcula que unos 240,000 niños, niñas y adolescentes aún viven en instituciones siendo este un factor que afecta el desarrollo psicológico, social, biológico y cognitiva en la población, especialmente en los niños menores de 3 años,	33% institucionalizada por razón de pobreza.
La violencia en las instituciones es 6 veces mayor que en los programas de cuidado alternativo de tipo familiar y la violencia sexual es 4 veces mayor en las instituciones que en los programas de cuidado alternativo, esta modalidad de cuidado no es aún una opción para toda la población en proceso de protección siendo un número reducido de las familias certificadas para dicha atención.	Del 100% del tiempo de 4 meses de institucionalización se pierde aproximadamente el 25% del tiempo para el desarrollo cerebral y emocional.
Las niñas y niños institucionalizados regularmente son separados de la familia y el entorno cultural, generando pérdida de los vínculos familiares sufriendo el desarraigo por tiempo indefinido se debe mencionar que en la población con discapacidad puede surgir el abandono por parte de los familiares.	

Fuente: elaboración propia con base a datos de UNICEF, 2020.

## 1.2. Planteamiento del problema

En Guatemala hay instituciones privadas y públicas que se dedican al cuidado integral de niñez y adolescencia en proceso de Abrigo y Protección, esto como resultado de la vulneración de los derechos humanos en disposición de un juez competente, siendo esta la población, cada institución define un perfil de ingreso a los centros o problemática para poder organizar un mejor trabajo en el que se pueda restituir los derechos de la población, velar por el Interés Superior del Niño en el Marco de la Convención de los Derechos del Niño (1989), por lo que las organizaciones deben proteger en todo momento a la población atendida, es por ello que son asignadas personas para la atención directa que se encargan de enseñar estructura en el día a día, Asociación La Alianza llama a estas personas Educadoras Residenciales, este puesto laboral requiere del cuidado de 24 horas a la población que consta de 48 adolescentes mujeres comprendidas entre 12-18 años víctimas de trata y violencia sexual y 12 niños(as) menores de 5 años hijos de adolescentes abrigadas, producto de violaciones sexuales.

Algunas de las problemáticas que se presentan actualmente en las educadoras del lugar son, la baja autoestima, falta de preparación y experiencia para el cargo, desensibilización hacia la violencia verbal del trato de la población hacia ellas y la desensibilización en la población atendida con la falta de atención individualizada y de calidad, cansancio crónica y problemas de salud que requiere de suspensiones médicas es por ello el interés principal de esta investigación que se basa en las diferentes afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza.

El estar a cargo del cuidado de víctimas puede ser una tarea compleja en el entendido que las personas atendidas han pasado por situaciones estresantes y traumáticas que requieren un espacio y atención que logre la recuperación integral de la persona. La población puede llegar a ser demandante con las necesidades físicas y psicológicas que no han recibido muchas veces desde los primeros años de infancia.

### 1.3. Justificación del estudio

La atención directa a las víctimas es importante para la recuperación integral dentro de un ámbito de institucionalización de protección se lleva a cabo del término de seis meses en promedio y en algunos casos la temporalidad puede ser de años en Asociación La Alianza, lo cual involucra la descontextualización de cada víctima de los lugares de origen que implica alejamiento de las figuras de apego, interrupción escolar, recuperación de enfermedades como consecuencia de violaciones, embarazos tempranos, recuperaciones post parto, reconocimiento como víctimas se evidencia que en algunos casos las adolescentes desconocen el delito que se cometió contra ellas y se debe implementar hábitos alimenticios, nuevas formas de relacionarse con pares y nuevas pautas de comportamiento.

Es entonces donde puede notarse la calidad de atención que debe recibir la población y llegar a generar cambios en las vidas de la niñas y adolescentes que pasan temporalmente por un hogar de abrigo y protección por lo cual las educadoras deben estar sometidas a óptimas condiciones y sometidas a un proceso de recuperación para que den su mejor atención; en el organigrama en la Asociación es el único personal que tiene un trato directo y permanente con la población, por ello no se debe dejar pasar desapercibido el bienestar emocional, psicológico y físico de las educadoras pues son ellas las que se relacionan con las adolescentes.

### 1.4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala?



## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

Analizar las afecciones psicológicas de las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del municipio de Mixco.

### 1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las características psicosociales de las educadoras de centros de protección a niñez y adolescencia institucionalizada.
- Identificar el perfil de educadoras de centros de protección a niñez y adolescencia institucionalizada.
- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en educadoras de Asociación La Alianza, municipio de Mixco.

## 1.6. Alcances y límites.

### 1.6.1 Alcances

Dentro de los alcances que la investigación tuvo se pudo determinar que hay prevención en la asociación acerca del síndrome de Burnout como parte de las afecciones psicológicas de las educadoras encargadas de atención a víctimas de trata y violencia sexual. Por consiguiente, se espera que la asociación continúe promoviendo el cuidado personal y la autorrealización de las educadoras.

### 1.6.2 Límites

Dentro de los límites se pudo resaltar que los resultados de la investigación pueden variar según los factores que intervienen y los sujetos de estudio a futuro. También, los resultados que la investigación presentó pueden influir en que las áreas encargadas del desempeño laboral no promuevan actividades alternativas que favorezcan el rendimiento laboral y la realización personal de las educadoras.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1. Personas al cuidado de otros

Las personas que han elegido una labor de ayuda a personas vulneradas o desamparadas desempeñan el trabajo con dedicación y compromiso, se enfrentan con obstáculos entre ellas las dificultades para poder incidir en los cambios que se quieren generar en la vida de otros al no contar con los recursos que se requiere para el desempeño que solicita el cuidado directo de víctimas de trauma que consiste en la protección, satisfacción de necesidades y cuidado básico, incidir en el reconocimiento de condiciones de víctimas y generar cambios de pensamiento para lograr cambios funcionales en las vidas de las residentes, la difícil misión de mitigar el dolor del prójimo no es una tarea sencilla, el trabajo requiere grandes exigencias en cuanto a resultados, dar solución al sufrimiento, poco reconocimiento al desempeño, poner a prueba los recursos personales, desgaste en el relacionamiento con otras personas a nivel personal, exposición a experiencias o traumas a nivel personal .

Tejeda (2016) indica:

Los efectos progresivos de este tipo de trabajo pueden evidenciarse en cambios negativos en tu estado de ánimo, salud, nivel de energía y en tu disposición para disfrutar tu vida personal, es decir para estar presente para tu familia y amigos (p.19)

La expectativa personal en cuanto al trabajo juega un papel importante al idealizar a una persona herida pues debe tomar en cuenta que al hacerlo será un obstáculo para acompañar a la persona que en ese preciso momento está herida por las experiencias vividas y buscan un proceso de restauración, olvidar que este es el inicio de un camino lleno de complejidades en el que el reconocer que es momento de aprender y prepararse para comprender de raíz el comportamiento y

reacciones que puede tener una persona con heridas emocionales y físicas que han provocado un trauma.

La preparación académica para la atención específica de víctimas de violencia sexual y trata de personas no tiene lugar en los pensum a nivel de diversificado o universitario que provea información relacionada al trauma psicológico, técnicas específicas de intervención y menos aún tener el cuidado personal para poder mantener redes de apoyo sólidas que amortiguar los sentimientos de frustración al no obtener los resultados propuestos en las vidas que se atiende.

## 2.2. Trauma

El trauma es el resultado de un evento extraordinario que genera altos niveles de estrés que destruyen el sentido de seguridad en las personas que genera el sentido de impotencia y sentir vulneración ante el mundo; según Edmund Freud el trauma es un aflujo de excitaciones excesivas que resultan intolerable para el psiquismo. Se trata de un acontecimiento en la vida del sujeto, una experiencia vivida que acompaña, en muy poco tiempo, un aumento tan grande de excitación en la vida psíquica, que fracasa toda posibilidad de elaboración. Entonces el psiquismo, al ser incapaz de descargar una excitación tan intensa, no tiene la capacidad de controlarla y eso origina efectos patógenos y trastornos duraderos.

La vulnerabilidad del trauma difiere de persona a persona; depende de la edad, historia del trauma, cuando el o los hechos “abrumen”. El tipo y magnitud del trauma son eventos externos, la respuesta que es el sistema nervioso es más un asunto fisiológico que psicológico.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM 5 (2013) se define como “cualquier situación en la que una persona se vea expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual. Ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo”. (p.265)

Es necesario mencionar las figuras de apego primarias quienes han sido las personas responsables de la protección.

Borge, Sara (2015) conceptualiza las figuras de apego primaria como:

Son aquellas personas que se relacionan con el bebé desde que llega a la vida (incluso antes) y durante su desarrollo en la infancia. Estas personas suelen ser los padres, pero en ocasiones pueden actuar como figuras de apego otros individuos como abuelos, tíos, cuidadores, etc. Su función principal es la de atender y por tanto regular las necesidades del niño, calmándolo (por ejemplo, dándole de comer cuando tiene hambre, consolándolo cuando tiene miedo, acunándolo cuando siente sueño, etc.) y de dar sentido a aquello que rodea al infante. Es a través de la relación con estos primeros cuidadores que el niño va creando una visión del mundo, de los otros y de sí mismo. (p.36)

De acuerdo con la autora, agrego que las personas a las que se atienden en los centros de protección de niñez institucionalizada han sido vulneradas en sus derechos lo que indica en la mayoría de los casos que la protección que les brindaron las figuras de apego primario no fueron suficientes para que estas situaciones las colocaran en riesgo en otros casos las personas atendidas carecieron de figuras de apego lo que creo en ellas ambivalencia emocional y psicológica, es por ello que hay que considerar importancia que tiene el rol que juegan las cuidadoras en estos centros, siendo ellas las personas que deben velar por la seguridad y satisfacción de necesidades básicas lo que podría representar un reto como personas adultas por la falta de confianza que las adolescentes tienen por el hecho de ser adultas.

Se debe pensar que el ser humano nace totalmente desvalido. Existen estudios realizados en orfanatos donde se muestran niños con las necesidades básicas de alimentación, calor, vestido, sueño, etc., pero que sin embargo desarrollaban trastornos y déficit psicológicos, por no recibir un adecuado contacto humano, a través del consuelo, las caricias, los abrazos. Y es que el ser humano

es ávido de recibir este tipo de atención esencialmente social, con un cerebro aún por desarrollar cuando sale del vientre materno, y este cerebro no se desarrolla por el simple paso del tiempo, sino que lo hará mediante la regulación de las figuras de apego, mediante los cuidados y afecto.

### 2.2.1 Satisfacción por compasión

“Placer significativo que se obtiene como resultado de realizar un trabajo que proporciona cuidado y asistencia a terceros...es un componente que hace referencia a la ausencia de riesgo inminente, a pesar de lo demandante de la actividad” (Tejeda, 2016, p.5) la referencia que hace el autor se centra en el involucramiento que tiene el sujeto (cuidador) en la actividad, el compromiso, estrechez emocional con las personas que se desea ayudar, las cualidades esenciales que debe poseer el cuidador incluye sensibilidad, empatía, calidez, confianza, amor y cuidado a otros estas son disposiciones que se deben tener para el cuidar de otros como asumir con responsabilidad el autocuidado; estas experiencias de cuidado son positivas emocionalmente, motiva para ejercer la vocación, es una vinculación positiva del profesional para la vinculación a la actividad asistencial.

### 2.3. Burnout

Es un trastorno emocional que está asociado al cansancio generado por el oficio de manera vocacional, el estrés del trabajo y el estilo de vida del trabajador. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico. En otras palabras, el principal detonante de este síndrome es el entorno laboral y las condiciones de trabajo.

Moreno & otros (2000) afirman que:

Hicieron de la teoría de Freudenberg, quien fue el primero en interesarse en el síndrome “del quemado”, reafirma las fases avanzadas del estrés profesional, que se puede dar en personas que trabajan con personas en situación de necesidades y demandas. Es el caso de

las profesiones de salud, de intervención social, así como de enseñanza y cuidadores informales. (p.28)

Hernández & otros (2004) definen que:

Numerosas investigaciones se han centrado en las manifestaciones clínicas del estrés, es decir, en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicosomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académica, laboral de las personas que lo experimentan. (p.56)

Desde el punto de vista personal infiero que las personas que trabajan al cuidado de otras no cuentan con la suficiente información para poder actuar de forma preventiva y no son consideradas estas acciones como un riesgo psicológico que afecta directamente las relaciones con los vínculos afectivos cercanos.

Tejeda (2016) afirma que:

Es una reacción física y emocional ante condiciones laborales que generan estrés en forma crónica. Se considera que la respuesta es similar a la depresión y produce amplios efectos en la salud física, así como la disminución en la motivación e involucramiento en el trabajo (p.6)

De acuerdo con el autor el estrés laboral crónico es un riesgo en cualquier tipo de organización que tenga como fin satisfacer las demandas y necesidades de otras personas.

Tejeda (2016) expone los tres componentes principales del Síndrome de burnout:

Agotamiento emocional o pérdida de energía: es la experiencia de estar cansado, rebasado y estresado. Bajo estas condiciones, es difícil tener noches con sueño reparador, puesto que, aun durmiendo, por las mañanas no se experimenta descanso. Se puede tratar de escapar y dar un respiro momentáneo, pero al retornar a las actividades, también regresa el malestar con la misma intensidad; sensación que la actividad es muy demandante y en ocasiones irrazonable, puesto que exige más de la capacidad real.

Despersonalización\cinismo o pérdida de entusiasmo: consiste en la reducción crítica de la pasión inicial que se experimentaba por la actividad de la atención a los usuarios, las situaciones relacionadas al trabajo que involucran intercambio con personas generan incomodidad o descomponen de forma importante.

Disminución en la auto eficiencia o pérdida de confianza: auto eficiencia se define como la habilidad percibida para manejar las demandas asociadas a circunstancias ambientales altamente exigentes, por tanto, como parte de síndrome hay desconfianza acerca de las habilidades y el valor de lo que aporta a la institución y\o usuarios, genera serias dudas acerca de la capacidad para iniciar proyectos y tareas rutinarias de esfuerzo que son reales a las acciones y habilidades. (p.63)

### 2.3.1. Fatiga por compasión

El cuidado de las personas que experimentan trauma, dolor y sufrimiento puede afectar al profesional encargado, puede desencadenar un estrés resultante de la relación de ayuda de la persona vulnerada y el cuidador, ya que tiene el objetivo de acompañar en el sufrimiento de la vida de las personas y esto genera el desbalance entre cuidar a otros y el cuidado de sí mismos.



Tejeda (2016):

Se refiere al profundo agotamiento físico, emocional y mental que desarrollan los profesionales en actividades que implican el cuidado de terceros. Se trata de la erosión gradual de las habilidades y cualidades que han facilitado el contacto empático con los usuarios de servicios de asistencia: empatía, esperanza, confianza y compasión, no solo respecto a los beneficiarios de la actividad, sino para el profesional mismo y las personas de su círculo cercano (p. 7)

Esta definición hace énfasis al extremo opuesto a la satisfacción por compasión, son las dimensiones negativas de las actividades de satisfacción de las personas demandantes y con necesidades latentes físicas o emocionales.

#### 2.4. Trauma vicario o secundario

Se refiere al comportamiento y emociones, naturalmente consecuentes del hecho de conocer las experiencias traumáticas de una persona significativa. Se trata del estrés generado por la intención o deseo de ayudar a una persona traumatizada que sufre. Se trata del estrés y preocupación que se genera en los profesionales por satisfacer las necesidades del paciente, usuarios, beneficiados.

#### 2.5. Características de las personas al cuidado de otros

Según el manual de Cuidadores Competentes en el Trauma (2016) que se enfoca en formar especialistas en el cuidado de vidas afechadas con el trauma expone seis características que deben estar presentes en toda persona que ha decidido trabajar con personas con antecedentes de trauma.

- Un cuidador competente en trauma es quien comprende el impacto de trauma, que altera la vida.

- Un cuidador competente en trauma es aquel que puede ver la vida a través del lente de un niño herido.
- Un cuidador competente en trauma es el que entiende que él/ella tiene que dar atención/criar niños diferentes.
- Un cuidador competente en trauma es aquel que sabe que él/ella debe aprender a manejar sus propias respuestas emocionales.
- Un cuidador competente en trauma es aquel que pide ayuda.
- Un cuidador competente en trauma es aquel que tiene conciencia de su propia historia personal y su impacto en el cuidado de un niño con un pasado traumático.

## 2.6. Factores de riesgo asociadas al burnout

Los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del burnout en las educadoras encargadas de los cuidados directos de la población vulnerable, pueden ser; atención a las emergencias tales como atención a traslado de adolescentes en labor da parto, golpes debido a accidentes o agresiones entre la misma población dicha atención es resuelta bajo la responsabilidad del puesto que desempeñan, la comunicación con el resto del personal no involucra apoyo directo hacia las educadoras en muchos de los casos.

Tejeda (2016) indica que:

La investigación sobre burnout, fatiga por compasión y trauma vicario ha delineado las características del contexto de trabajo que generan las mayores condiciones de riesgo, por ejemplo, un ambiente laboral tóxico incluye sobrecarga de responsabilidades, control limitado sobre decisiones esenciales, sueldo bajo, malas relaciones entre compañeros, injusticias administrativas y conflicto entre valores personales y los de la organización (p. 33).

En muchas de las organizaciones dedicadas al cuidado permanente de población son las educadoras que juegan un papel rotativo y directo que exige responsabilidades inmediatas según el perfil al que se atiende en el caso de esta investigación la población es en la etapa de la adolescencia, que ha tenido historias de trauma como la violencia sexual o trata de personas.

**Tabla no. 2**  
**Factores de riesgo**

Factores de riesgo	Descripción
Género	<p>A las mujeres se les diagnostica más frecuentemente con problemas de salud mental, incluido el burnout.</p> <p>Existe un número mayor de mujeres trabajadoras que cumplen un doble rol como ama de casas, hecho que promueve mayor índice de estrés y agotamiento.</p> <p>Existe discriminación y marginación laboral hacia la mujer, tiene menor acceso a puestos directivos y salarios menores.</p> <p>Mientras las mujeres puntúan más alto en la escala de agotamiento, los hombres acusan más síntomas de despersonalización, es decir, reportan reducción crítica del interés y entusiasmo de actividades a la par de desarrollar una actitud clínica y negativa.</p> <p>Las mujeres que son madres solteras y no cuentan con apoyo social adicional se encuentran en mayor riesgo de estrés y desgaste.</p>
Estado civil o de convivencia	<p>Ser soltero es una variable de riesgo significativo para el desarrollo de síndrome de burnout, pues se ha demostrado que los trabajadores que no cuentan con pareja estable experimentan el síndrome en mayor grado, también se ha observado que los hombres solteros, viudos o divorciados son los más vulnerables. La razón por la que el contar con una familia disminuye la probabilidad de padecer el burnout atribuye que el trabajador suele tener más edad, estabilidad y madurez. El grupo familiar y la pareja en particular pueden experimentar como una fuente de apoyo y sostén que aminora los efectos de desgaste.</p>

Escolaridad	Algunas investigaciones han demostrado que, en las mujeres, el bajo nivel de escolaridad es un factor importante asociado a mayor grado de burnout. No obstante, más que la escolaridad misma, algunas características de la formación pueden determinar la mayor predisposición para padecer el síndrome, algunas de las principales variables asociadas se encuentran el entrenamiento insuficiente, la inexperiencia, así como la ausencia o deficiencia de supervisión.
Edad	Las personas con menor edad manifiestan con mayor frecuencia burnout, por lo que parece claro es que ser joven es un factor de riesgo debido que al menor tiempo de experiencia laboral se asocia a menor habilidad para lidiar con las circunstancias demandantes, los jóvenes se enfrentan sus primeras responsabilidades en el mundo de trabajo se ven en la necesidad de probar su valía tanto a sí mismos como a sus colegas y superiores, hecho que genera presión y estrés adicional.

Fuente: Elaboración: propia con base a la información Tejeda, Marín (2020).

A estos factores de riesgo con los que coincido con el autor le agregaría un factor importante cultural en la sociedad guatemalteca específicamente en su mayoría que asumen las mujeres es el doble rol que desempeñan tanto laboral como en las familias, esto puede apresurar el desgaste o disfunción que contribuye a desarrollar el síndrome de burnout además del desconocimiento de las cuidadoras sobre los perfiles de las personas a las que cuidan en este caso son víctimas de violencia sexual y trata de personas ambos perfiles dejan secuelas graves en la salud física, emocional y psicológica que influyen en la conducta y comportamiento de la población atendida, en cambio si las cuidadoras tienen expectativas sobre la forma en cómo pueden ayudar crean una idealización en lo que se puede lograr y esto puede causar daños a nivel psicológico de las personas cuidadoras.

## 2.7 Sintomatología del síndrome

Las manifestaciones de síntomas clínicos pueden variar sin embargo la afección es generalizada en la persona que lo padece y varía en el tratamiento o medidas preventivas que se puedan tomar

puede ser fluctuante o ir de forma degenerativa. La siguiente tabla expone cuatro campos sintomáticos.

**Tabla no. 3**  
**Sintomatología del síndrome**

<b>Campo</b>	<b>Síntomas</b>
Manifestaciones psicosomáticas:	presentan cefalea, úlceras gastrointestinales, fatiga crónica, mialgias en el cuello y espalda, aumento de la presión arterial y en el sexo femenino presenta anovulación.
Síntomas conductuales:	conducta violenta, impuntualidad, ausentismo en el trabajo, falta de relajación, adicción por las drogas, etc.
Síntomas emocionales:	la falta de afecto, se vuelven más irritables, más impacientes, con mucho deseo por el abandono laboral. También muy frecuente se observa la dificultad para la concentración por la ansiedad acumulada y la disminución de su autoestima.
Manifestaciones defensivas:	engloban la ironía, negación de emociones, alejamiento de sentimientos hacia otras personas.

Fuente: elaboración propia con base a la investigación de Huamán, Manuel, (2020).

**Tabla no. 4**  
**Manifestaciones clínicas del síndrome de burnout**

Las afecciones se dividen en fases y se deben especificar:

<b>Fases</b>	<b>Especificadores.</b>
Fase 1, no existe equilibrio entre los recursos humanos y demandas del trabajo, y lo segundo supera a los primeros, por ende, llegaría a provocar un evento agudo de estrés.	Leve: desgano para levantarse en la mañana, fatiga, quejas vagas.  Moderado: sentimientos negativos, el querer estar alejado de todo y cinismo.
Fase 2, el sujeto se esfuerza demasiado para poder llegar a la adaptación de las demandas.	

Sin embargo, hasta aquí el cuadro es transitorio y puede ser reversible.	Grave: ausentismo laboral, adicción por las drogas, tendencia a auto medicarse con fármacos.
Fase 3, se manifiesta el síndrome de estar quemado con los factores mencionados.	
Fase 4, La persona con todo el deterioro físico y psicológico se vuelve una amenaza para los usuarios de los diferentes servicios.	Extremo: cuadros psiquiátricos, alejamiento muy marcado, cuadros psiquiátricos, hasta el suicidio.

Fuente: elaboración propia con base a la información que aporta Apiquian, Alejandra, (2020)

**Tabla no. 5**  
**Consecuencias del síndrome burnout.**

Grupo	Consecuencia
Psicológicas	Problemas psicosomáticos Actitudes negativas hacia sí mismo Depresión Sentimientos de culpabilidad Ansiedad Cólera Aburrimiento Baja tolerancia a la frustración Abuso de las drogas
Contexto organizacional	Disminución del rendimiento Actitudes negativas hacia el trabajo Falta de motivación hacia el trabajo Actitudes negativas hacia el cliente incapacidad de realizar el trabajo con rigor rotación intención de abandonar o abandono real de trabajo absentismo, descansos y largas pausas en el trabajo insatisfacción en el trabajo Disminución del compromiso
Contexto ambiental	Actitudes negativas hacia la vida en general Disminución de la calidad de la vida personal

Fuente: elaboración propia con base a información de Domínguez, Encarna, (2020).

## 2.8 Fases de burnout:

A continuación, se describen las 12 fases del burnout basado en el modelo teórico de Herbert Freudenberger y Gail North.

**Tabla no. 6**  
**Fases del burnout**

Fases	Descripción de fase
Compulsión de probarse a sí mismo	Se presenta cuando la auto exigencia es demasiada tanto, que la perfección se convierte poco a poco en una obsesión.
Trabaja cada vez más	En ocasiones se tiene más de una actividad a la vez y seguramente general el sentimiento que el tiempo no es suficiente para la eficiencia de las responsabilidades de atención y documentación de cada proceso.
Descuido de las necesidades básicas	La tercera etapa se manifiesta cuando se deja de dormir las horas recomendadas, se omite los tiempos adecuados de alimentación o se dejar de convivir con personas ajenas al ambiente laboral. Uno de los indicadores significativos es la falta de sueño adecuado en el síndrome de Burnout.
Caso omiso a los problemas	Cualquier situación que no tenga relación con el ámbito laboral parece poco importante para la persona afectada, incluso cuando se trata de conflictos familiares; todo a causa del exceso del trabajo.
Lo importante pasa a segundo término	La familia, los amigos o actividades recreativas, etc. se vuelven irrelevantes cuando se trata de trabajo. El argumento es: “siempre estoy ocupado”.
Intolerancia	Cualquier situación o persona que no esté alineada a la idea de desempeño laboral irrita y se convierte en una molestia.
Aislamiento	La persona deja de ir a eventos con la familia y amistades, incluso deja de asistir a los eventos especiales de la empresa porque considera que es una pérdida de tiempo.
Cambios en el comportamiento	La forma de ser cambia de forma negativa y los que están alrededor comienzan a notarlo y a comentarlo.
Despersonalización	La persona deja de darse valor como persona al no atender las necesidades; incluso hay quienes descuidan su arreglo personal.

Vacío	Existe el sentimiento de soledad y a pesar de saber el motivo, la persona no se da cuenta de que hay un desequilibrio importante entre el trabajo y las demás actividades.
Depresión	Se trata de la etapa previa al burnout y es cuando se sientes incomprendido, exhausto y no cree que el esfuerzo esté dando los frutos esperados.
Burnout	Es la última etapa en la que presentas un colapso físico y mental que, de no atenderlo, hará que requiera una atención hospitalaria.

Fuente: elaboración propia con base a la información de Lozano, (2020)

De acuerdo con el autor una de las constantes necesidades que pueden presentar en Asociación La Alianza son afecciones en la salud física que requieren la atención médica y como parte del tratamiento deben ser suspendidas de las actividades laborales no obstante es necesario que las instituciones puedan trabajar en prevención de dicho síndrome y generar mejor salud al personal y sobre todo atención de calidad a la población para disminuir las demandas constantes de la población.

## 2.9 Prevención del burnout

Es necesario mencionar que el síndrome de burnout provoca grandes pérdidas a nivel individual u organizacional las personas que manifiestan del síndrome sienten limitaciones en las capacidades para desempeñar la labor para las que fueron contratadas, pueden tener agotamiento emocional por la sobrecarga de trabajo diario y acaban con grandes niveles de frustración , esto repercute a nivel organizacional provocando la disminución de eficacia y de la calidad de los servicios por lo que es importante comprobar la baja productividad de los profesionales afectados.

Dominguez & Encarna (2015) afirman que:

... “son necesarias diversas actuaciones para prevenir la aparición del síndrome de burnout tales como: tener capacidad personal para poder cambiar las expectativas y preferencias personales, proveer a las personas de los recursos y estrategias necesarias para afrontar los



aspectos negativos del síndrome, reducir en la medida de lo posible aquellas responsabilidades laborales que pueden provocar sobrecarga en los profesionales.” (p.43)

En síndrome afecta en numerosos aspectos de la vida de las personas que lo manifiestan y como tal debe establecerse un tratamiento integral para poder prevenir, aumentar esfuerzos desde lo individual y organizacional, partiendo desde la raíz del trabajo en este caso se puede reconocer que las personas objeto de estudio laboran para personas en situaciones especiales y antinaturales, desde el sufrimiento y daño que han tenido que vivir desde los primeros años de vida.

### 2.9.1 Estrategias individuales

Entre las técnicas que se pueden utilizar de forma preventiva se destacan:

**Tabla no.7**  
**Técnicas individuales de prevención de burnout**

Área	Técnica
Fisiológicas	<p>Aquellas que van a disminuir el malestar físico y emocional que provocan las enfermedades psicosomáticas desarrolladas en los profesionales afectados. Entre ellas podemos indicar: Realización de ejercicio físico moderado que ayudan a reducir los niveles de estrés provocando un efecto tranquilizante, algunas técnicas que pueden ayudar para la reducción sintomatológica:</p> <p>Biofeedback: Mediante instrumentos electrónicos se mide el proceso biológico de las personas y se les da la oportunidad de conocer las señales físicas para que ellos; de manera voluntaria, intenten controlar sus procesos biológicos mediante el cambio de conductas, y de esta manera entrenarse en el propio autocontrol de sus niveles de estrés.</p> <p>Técnicas de relajación:</p>

	<p>Que ayudan a las personas a controlar sus niveles de estrés o ansiedad debido a la carga de trabajo puesto que esto contribuiría a que las personas puedan tener este tipo de técnicas y estrategias para reducir los niveles de estrés que se propician por la carga laboral que generan.</p> <p>Otras técnicas funcionales:</p> <p>Así mismo se cuenta con la técnica de la respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualización, etc. -Practicar yoga o meditación, que los ayuda a alcanzar estados de relajación interna.</p>
Cognitivas	<p>Son aquellas que ayudan a comprender de forma más adecuada, los problemas que se deben solucionar y hacer un mejor uso de los recursos disponibles, mejoran la toma de decisiones ante situaciones estresantes, entre las técnicas que se pueden utilizar son:</p> <p>La reestructuración cognitiva es una técnica que ayuda al cambio de la interpretación y la valoración de la situación estresante.</p> <p>Diversas actividades para el control y eliminación de pensamientos negativos e irracionales que bloquean a los profesionales impidiéndoles la buena realización de su trabajo.</p> <p>La exposición progresiva y gradual a estímulos estresantes significativos para que el profesional pueda aprender nuevas estrategias y dominar sus emociones y conductas en situaciones similares posteriores.</p>
Conductuales	<p>Aquellas que van a permitir realizar un cambio en el comportamiento de los profesionales garantizando mayor capacidad para afrontar situación estresante. Las actividades que sirven para el aumento de la asertividad que permitirá ampliar la visión de las circunstancias comprendiendo de manera más adecuada las necesidades que deben solventar y dinámicas que ayudan a mejora de las habilidades sociales, que permite mayor entendimiento entre profesionales y usuarios de los servicios.</p> <p>Acciones que ayudan a tener una visión más amplia de las circunstancias para alcanzar la decisión óptima en la resolución de problemas y desarrollo de</p>

	actividades lúdicas que permiten aumentar las sensaciones positivas a los profesionales.
--	--

Fuente: elaboración propia, con base de información de Alonso, (2020).

Las actividades y técnicas anteriormente descritas aportan a la prevención del síndrome burnout sin embargo agregaría atención individual psicológica siendo necesario por las historias traumáticas a las que están expuestas las educadoras y que no siempre hay un tiempo de procesamiento, agrego que algunas de las educadoras también han tenido historias traumáticas durante la infancia o adolescencia que inconscientemente pueden llegar a conectarse desde la historia y remover sentimientos de dolor.

La implementación de terapia grupal puede aportar los efectos curativos que esta posee para poder tener logros significativos que permitan socializar algunos anécdotas, situaciones o comportamientos relacionados a la población atendida y sobre todo los sentimientos que las mismas les hacen tener.

### 2.9.2 Estrategias orientadas a la organización:

Para mantener al personal en saludables condiciones hay que tomar en cuenta las estrategias a nivel institucional con participación activa de todos los miembros, haciendo el análisis frecuente de las condiciones laborales. Aunado a ello, se busca la motivación para los profesionales encargados de la atención directa a la población como medida preventiva.

Domínguez (2014) indica:

Desde las organizaciones donde trabajan los profesionales se deben de tener en cuenta todas las posibles fuentes potenciales de estrés. Es importante intentar establecer distintas medidas que controlen o minimicen los efectos negativos que pueden disminuir las

capacidades de los profesionales y afectar a la calidad, eficacia y eficiencia de la organización.

Entre las intervenciones habituales están:

Asignación de las tareas a los profesionales competentes para ello sin delegación en otras personas que no competen.

Enriquecimiento de la comunicación a todos los niveles, tanto a nivel horizontal como vertical.

Fomento de buenas relaciones interdisciplinares y buen trabajo de equipo.

Mejora en las condiciones ambientales del puesto de trabajo.

Incremento de la una política de horarios flexibles, teniendo en cuenta las necesidades tanto de directivos como de los empleados.

Mayor implicación de las opiniones de los trabajadores en las tomas de decisiones de la organización (p. 23)

### 2.9.3 Estrategias de intervención social

Es fundamental conocer la importancia de tener una buena red de relación social como familia y amigos, ya que pueden generar un apoyo imprescindible para poder hacer frente al estrés. Entre las intervenciones más habituales se encuentra fomentar el compañerismo entre los profesionales que trabajan dentro de la misma organización y aprenden a separar el ámbito laboral, familiar y social para poder dedicar el tiempo y calidad en cada momento.

## 2.10 Desensibilización a la violencia

En los ambientes donde la violencia es un factor común, desde el contexto de la institucionalización las personas encargadas de la atención y cumplimiento de rutinas diarias pueden sentir que la violencia es normalizada tanto entre la población, así como la ejercida de la población hacia las educadoras.

En 2014 Galán & Preciado deducen lo siguiente:

Los estudios sobre los posibles efectos desensibilizadores que tiene la exposición a la violencia en el entorno social hace pertinente este recorrido teórico. El término desensibilización se empleó inicialmente para referirse al procedimiento que permite la disminución de la angustia o fobias. Posteriormente, de la gama de investigaciones y aplicaciones que empleaban el concepto, se revisaron aquellas que utilizan el constructo: “desensibilización a la violencia”. El resultado de la revisión permite comprender que la desensibilización a la violencia es un proceso que ocurre como resultado de la exposición a la violencia en los medios o la vida real y puede mostrarse en la disminución a la respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas o psicológicas, en la percepción y atención que se le brinda ya sea vivida o presenciada por el sujeto. La desensibilización a la violencia hace que la violencia parezca trivial o inevitable, incluso puede generar emociones positivas con relación a ella. (p.70)

Con lo escrito por el auto se confirma lo observado en el centro de protección a menores de edad y la conducta de parte de las educadoras residenciales al tener poco interés en la resolución de conflictos en forma inmediata. La exposición de estímulos violentos de parte de la población a cargo entre pares y hacía las educadoras, por lo que esto genera una atención de poca calidad puesto

que vuelve a las educadoras vulnerables a una situación de culpabilidad indirecta en los acontecimientos ocurridos.

Galán & Preciado (2014) define lo siguiente:

Esta definición resulta una de las más bastas por su claridad y el uso completo del concepto desensibilización a la violencia, ya que habla de un proceso que afecta cognitiva y emocionalmente. Se encuentra enlazado con la vida real y no sólo con aquella violencia observada (mediática), al grado en que convierte la violencia en trivial e inevitable, disminuyendo la posibilidad de censurar el comportamiento violento.

La desensibilización puede ocurrir como un evento intencional y no intencional (proveniente de estímulos como la vida real o los medios masivos). Enumeran la variedad de empleos que se le han dado al término desensibilización como: (a) incremento del comportamiento agresivo, (b) disminución de la excitación, fisiológica a la violencia en la vida real (c) aplanamiento de las reacciones afectivas hacia la violencia, (d) una reducción del interés por ayudar a víctimas de violencia, (e) una disminución en la simpatía por víctimas de violencia (f) una disminución en la sentencia que se brinda en víctimas de violencia (g) disminución de la culpa percibida proveniente de un perpetrador de violencia y (h) una reducción en el juicio de gravedad de daño en casos de víctimas de violencia Carnagey, Anderson y Bushman 2006 (p.76)

De acuerdo con lo citado anteriormente se puede contextualizar que en el ambiente del centro se crean triángulos conformados de víctima, victimaria y educadoras, aclarando que todas las adolescentes abrigadas son víctimas, sin embargo, los roles que se generan podrían cambiar de víctima a victimaria por las conductas aprendidas a través de la repetición de patrones de crianza, donde es visible la falta de límites o consecuencias impuestas a la agresora de las situaciones de

conflicto. Este acontecimiento de violencia conflictiva se vuelve frecuente entre la población cuando no es percibida en la medida correctiva.

## 2.11 Autoestima

La forma en que las personas se sienten con respecto hacia sí mismas afecta de forma decisiva la forma en cómo se perciben y desenvuelven en cualquier entorno por el que estén rodeadas. Desde nuestro desenvolvimiento en el trabajo, en la universidad, con las parejas, al momento de tener relaciones sexuales, hasta la forma en que se actúa bajo la responsabilidad de padres y en las posibilidades que se tienen de progresar en la vida. Las respuestas e interpretaciones que le dan a los momentos significativos o inclusive los de poca importancia dependen en cierta forma de nuestro nivel de autoestima.

Para otros autores, la autoestima es el autoconcepto que tienen las personas hacia sí mismas tal y como lo describe Ballenato (2016):

Denominando autoconcepto al concepto que cada persona tiene de sí misma sus cualidades físicas, psicológicas, intelectuales, afectivas, sociales. Es fruto principalmente de la relación que se establece con el entorno de la valoración que se hace de sí mismo, del comportamiento, de los resultados y muy especialmente de la interpretación e interiorización de la opinión que tienen los demás sobre nosotros. Se va configurando a partir de las sensaciones, percepciones, pensamientos, sentimientos y experiencias que van recogiendo durante la vida (p. 1)

Por lo anterior, se puede deducir que la autoestima es un complemento del autoconcepto, y aunque algunos autores los usan como sinónimos, otros lo citan diferenciándolos uno del otro, haciendo énfasis en que el autoconcepto está más relacionado con la forma en cómo se cree que las personas

son, en cuanto a cualidades y la autoestima es más a las interpretaciones que se le da a los actos y desenvolvimientos y a la forma en la que esta se expresa y siente.

Ballenato (2016), expone lo siguiente:

El autoconcepto esta vinculado a la autoestima, que es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo, de competencia y valía personal. La autoestima impulsa a actuar y aporta motivación para conseguir los objetivos. Influye en cómo nos tratamos a nosotros mismos, en como tratamos a los demás, en cómo nos tratan los demás en los resultados que obtenemos. Marca en gran medida la calidad de relación con la familia, la pareja, los amigos o compañeros. Una relación basada en desvalorización tiene como consecuencia respuestas tanto sumisas, de timidez, retraimiento como agresivas. La autoestima por su parte nos lleva a la interacción asertiva con la demás basada en la autoafirmación a la vez del respeto con el otro (p. 2)

Como lo establecen los autores, la autoestima, es el constructo del entorno familiar y social a través de la percepción o de la forma en que se interpreta los elogios y fracasos que se experimentan desde la niñez. Las personas con autoestima equilibrada tienen mejor capacidad de respuesta a las dificultades que se le presentan, o complejidad que pueda ponerlos en jaque. Por lo que, es evidente que una estima elevada puede generar conflictos en la personalidad de grandiosidad y temer los fracasos, al contrario de una estima baja o baja autoestima, puede generar ideas irracionales, sentimientos de inferioridad y estados de ánimo bajos. Por consiguiente, se pone de manifiesto la importancia de tener un adecuado equilibrio entre los niveles de autoestima con el fin de no caer en ninguno de los factores antes mencionados.



### 2.11.1 Baja autoestima

Los Psicólogos en Madrid EU (2010) comentan: “La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás” (p. 1), de acuerdo con los autores de ese concepto, una persona con baja autoestima es una persona incapaz de sentirse útil, o de ser valioso ante las demás personas. Por lo general, son personas que sufren de inseguridades y suelen tener conflictos cuando se trata de salir de la zona de confort.

Las personas con autoestima baja se caracterizan por ser introyectadas, y reprimen todo a aquello que en inconscientemente quisieran hacer por ellos mismos, para autosatisfacerse. De tal forma, que cuando se trata de hacer algo lo hacen buscando agradar a otra persona, esperando obtener a cambio la aprobación del otro.

Sin más preámbulo, se puede percibir que la autoestima es un factor que se ve afectada en el entorno de las educadoras residenciales porque reciben en ocasiones insultos y malos tratos por parte de las víctimas de violencia sexual de quienes están a cargo, puesto que no hay límites establecidos para abordarlas o estabilizarlas y al no tener otro tipo de respuesta o acción ante esos acontecimientos, las educadoras son propensas a caer en situaciones que les generen estados de ánimo bajos o cambiantes, e inclusive inseguridades para ejercer sus labores de forma funcional.

### 2.12 Falta de experiencia en el trabajo

En el campo laboral en el ámbito institucional de protección a víctimas menores de edad existe una carencia de formación académica con los enfoques que cada organización requiere para el cuidado directo, esto va a depender del enfoque y metodología que requiere cada organización del estado u organización no gubernamental. El Consejo Nacional de Adopciones quien es la entidad encargada de supervisar los hogares de protección privados y otorga los permisos para que puedan facultarse como hogares de protección de abrigo es quien vela que la atención pueda darse con Calidad sin

embargo no existe un perfil académico específico para las cuidadoras, solamente indica que debe haber una cuidadora por cada diez niños, niñas o adolescentes y una educadora por cada cinco niños menores de cinco años, sin embargo esto no se cumple a cabalidad en muchos centros por el alto costo que esto requiere.

En el centro en el que se realiza la investigación el perfil laboral exige que sea una persona con nivel académico medio, disponibilidad de tiempo, sexo femenino, experiencia en el cuidado de niñez y adolescencia (no especifica campo), no especifica o no solicita este tipo de datos. Cabe mencionar que el sueldo es por encima del salario mínimo nacional y los turnos que ofrecen no suman más de las 40 horas semanales laborales permitidas en Guatemala, no obstante la experiencia laboral en los hogares de protección a víctimas de violencia sexual y trata de personas es específica por lo que se puede concluir que a nivel medio o universitario no hay una formación para el cuidado, esto requiere que las mismas instituciones sean las que forman al personal de manera pertinente lo que conlleva un proceso en muchas ocasiones lento, dicha formación requiere que las personas puedan desaprender patrones culturales de crianza principalmente, conocer y aplicar el interés superior del niño, niña y adolescente con el objetivo de modificar la cognición y conducta en la población atendida.

Esta falta de preparación académica y experiencia en el campo hace que las personas puedan en ocasiones dudar de las capacidades de atención y esto influya en la atención directa a la población institucionalizada que vive o está dentro de la institución.

## **Capítulo 3**

### **Marco Contextual**

#### **3.1. Método**

En la presente investigación se utilizó el método mixto, este método permitió un proceso de investigación sistemático, empírico y crítico que implicó la recolección de datos de forma cualitativa y cuantitativa, así como la integración y discusiones que permiten generar inferencias de la información recopilada.

#### **3.2. Tipo de investigación**

Se llevó a cabo la investigación de campo y se ejecutó por medio de la observación, entrevistas no estructuradas y aplicación de pruebas psicológicas a las educadoras residenciales en relación al trabajo que realizan.

#### **3.3. Niveles de investigación**

El nivel descriptivo permite conocer los fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y lugar determinado. Su finalidad es estimar parámetros que describen frecuencias o promedios.

#### **3.4. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala?

### 3.5. Hipótesis

Asociación La Alianza tiene como razón de ser el servir y proteger a la niñez y adolescencia desamparada, haciendo con las niñas, niños y adolescentes un pacto de confianza, respeto absoluto, y amor condicional con el compromiso de crear oportunidades excepcionales para el desarrollo personal y bienestar, con el fin de que puedan alcanzar su más alto potencial y plenos sujetos de derecho, siendo esto suficiente motivo para contar con personas que brindan la atención pertinente a la población a la que acompañan en el proceso de institucionalización, se debe considerar que la población a la que se acompaña están en la etapa de adolescencia, siendo esta etapa donde la persona sufre cambios a nivel físico, psicológico, socioemocionales además de haber sufrido de alguna vulneración a los derechos que fragmenta el desarrollo físico y psicológico.

Es necesario agregar que un proceso de institucionalización en Guatemala no es de forma voluntaria es decir toda las adolescentes, niñas y niños fueron alejados de sus comunidades por un delito donde ellas/ellos fueron víctimas, son trasladadas a un juzgado donde deliberan el paradero en pro de la víctima, esto puede ser que las adolescentes, niñas y niños sean entregados a un familiar que pueda garantizar la protección, en el caso que no exista interés o no cuente con las condiciones para poder hacerlo las adolescentes son asignadas a un centro de abrigo y protección; siendo el estado el responsable de dicha protección, esta institucionalización en muchos de los casos son las victimas que perciben la privación de libertad mientras que los agresores están libres.

Las personas encargadas de la atención directa de la población mencionada está al cuidado las 24 horas del día, los siete días de la semana dividiéndose en turnos desde 8 horas hasta 24 horas, se trabaja en parejas o tríos siguen una estructura desde la hora en que la población se despierta hasta que se duermen, escuchan historias traumáticas todos los días, observan y corrigen conductas inapropiadas según la metodología institucional, enseñan por medio de actividades y talleres de diferentes temas, contienen crisis emocionales, cuidan de la salud física y emocional, contienen conflictos que incorporan violencia física y verbal entre la misma población, enseñan nuevas pautas de comportamiento y atienden todas las necesidades que la población presenta, es por esta razón que en este documento se desea investigar las afecciones psicológicas que pueden llegar a tener las

personas que trabajan con atención directa dentro de la institución y que de algún modo interfiere en la recuperación de la población atendida.

### 3.6. Variables

Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctima de trata y violencia a consecuencia de la atención directa.

### 3.7. Muestreo

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona la muestra basada en el juicio y no al azar es por eso que en esta investigación se ha optado a utilizar este tipo de muestreo en el que permitirá hacer conclusiones profundas de forma cualitativa. El tipo de muestreo es el intencional o por juicio siendo el investigador el que elige a aquellos que cree que son los adecuados con respecto a los atributos y la representación de una población.

### 3.8. Sujetos de la investigación

Los sujetos de estudio fueron las personas encargadas de la atención de víctimas de trata y violencia sexual dentro de una institución no gubernamental creada para el abrigo y protección de niñez y adolescencia, estas personas son nombradas Educadoras Residenciales en la totalidad fueron mujeres en edades comprendidas entre 25 y 50 años que han mostrado indicios de afecciones físicas y emocionales que interfieren con el trabajo que deben desempeñar. La población atendida también tuvo participación en la investigación al poder conocer las afecciones emocionales y conductuales a consecuencia de la institucionalización.

### 3.9. Instrumentos de la investigación

A continuación, se enlistan los siguientes instrumentos de investigación, que se utilizaron para la recolección de información y datos con el propósito de acrecentar los conocimientos por los cuales se llevó a cabo la investigación.

- Observación
- Entrevista semiestructurada
- Test psicológico

### 3.10. Procedimiento

Se recopiló información por medio de la observación, que pudo dar elementos relevantes acerca de los síntomas que pueden padecer las personas que deciden estar al cuidado de personas vulneradas y las características principales de las personas atendidas, se indagó sobre la metodología de la Asociación y se elaboró y aplicó las entrevistas semiestructuradas y la prueba para la detección del síndrome de burnout que consistió en un cuestionario constituido por 22 ítems, está formado por afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el área de trabajo. La función consiste en medir el desgaste profesional, asimismo mide aspectos del síndrome de Burnout.

## Capítulo 4

### Presentación y discusión de Resultados

#### 4.1 Presentación de resultados

En este apartado, se efectuó un proceso de recolección de información a través de entrevistas semiestructuradas que contribuyeron a ampliar los conocimientos acerca de la población atendida. También se aplicó una prueba psicométrica, la cual ayudó a medir los niveles de sintomatología de Burnout que las educadoras presentaron, por lo que, los resultados fueron los siguientes:

#### Gráfica No. 1

##### Cansancio Emocional

Maslach-Burnout Inventory (Escala de Cansancio Emocional)



Fuente: elaboración propia, 2019

El 91% de la población estudiada no presenta indicios de burnout en la escala de cansancio emocional según la prueba de Maslach-Burnout inventory (MBI), siendo el 9% de la población total la que reflejó un resultado de indicios de Burnout.

## Gráfica No. 2

### Despersonalización

Maslach-Burnout inventory (Escala de Despersonalización)



Fuente: elaboración propia, 2019

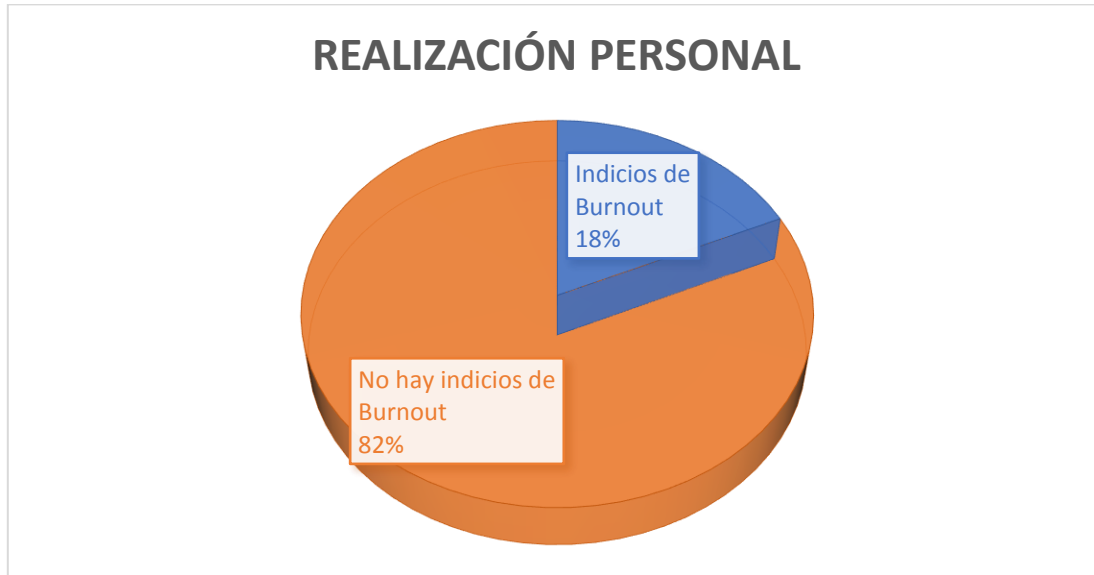
El 91% de la población estudiada no presenta indicios del síndrome de burnout en la escala de despersonalización y el 9% de la población presenta indicios de dicho síndrome.



### Gráfica No. 3

#### Realización Personal.

Maslach-Burnout inventory (Escala de Realización Personal)



Fuente: elaboración propia, 2019

En cuanto al 100% de la población atendida en la escala de realización personal, el 82% de la población obtuvo un resultado en el cual no hay indicios del burnout. Al contrario, el 18 % de la población restante obtuvo un resultado que indica el burnout.

## 4.2 Discusión de resultados

En el análisis de los resultados obtenidos, se deduce que las personas que fueron evaluadas no fueron lo suficientemente sinceras al momento de responder debido al temor de ser perjudicadas en el puesto que desempeñan por las preguntas directas que pudieron comprometer la integridad laboral al evidenciar la calidad de atención a las víctimas atendidas, dicho argumento se sustenta a través de una entrevista semiestructurada en la cual las educadoras en su mayoría denotaban insatisfacción en los relatos acerca de los trabajos debido a la sobrecarga laboral.

El cansancio emocional o agotamiento se asocia con sentimiento de angustia, estrés y sintomatología depresiva la población total atendida carece de indicios de burnout en esa escala, la Asociación La Alianza tiene una política de autocuidado “cuidar al que cuida” en el que promueve actividades de cuidado personal además de respetar los horarios laborales con el fin de no sobrecargarlas laboralmente.

Por tal motivo después del análisis anterior, se puede apreciar que no hay indicios de despersonalización en las educadoras de atención de víctimas de trata y violencia sexual. Debido a que no presentan síntomas de angustia o estrés según los resultados obtenidos del test MBI que indiquen que las educadoras puedan estar en un cuadro de burnout dentro de esta escala.

En la escala de realización personal no existe prevalencia de indicios de burnout posiblemente a la contribución de la Asociación La Alianza que promueve la superación personal de las colaboradoras con flexibilidad de horarios, con un sueldo por encima del salario mínimo guatemalteco, capacitaciones constantes y participación activa en decisiones en cuanto a horarios establecidos.

## Conclusiones

Dentro de las características psicosociales de las educadoras que son adultas que se encuentran en los últimos años de la adultez temprana (20 – 40) e inicios de adultez media (40 – 65), es importante que tengan experiencia para afrontar los conflictos. El total de las educadoras son de sexo femenino las cuales juegan doble rol de género que puede ser un factor de riesgo, sin embargo, es una motivación particular el estar generando ganancias para poder aportar dentro de la familia. La mayor parte de la muestra tiene un estado civil casada o convivencia de pareja y esto puede significar una red de apoyo mayormente sólida. Otra de las características es que las capacitaciones constantes que reciben contrarrestan la falta de experiencia en el puesto que desempeñan.

El perfil de las educadoras debe ser vocación de servicio, nivel educativo medio o estudiantes de un nivel superior enfocado en una carrera humanista, manejo y control de emociones, criterio para resolución de conflictos, toma de decisiones, iniciativa, sin resistencia al cambio, buenas relaciones interpersonales, persona con estructura, interés a contribuir en el bienestar integral de otras personas y manejo de grupo. Todo esto debido a la atención directa, integral que merece recibir la población abrigada en esta institución, al haber sido vulneradas en sus derechos.

Se concluye que las educadoras no presentan indicios de sintomatología de Burnout, debido a que en los resultados obtenidos se pueden atribuir al plan de capacitaciones, política de autocuidado, retribución económica, respeto a los horarios laborales, y por las redes de apoyo individuales que son sólidas. Por lo tanto, se descarta Burnout, posiblemente por no haber contestado de forma veraz y cierta, por las consecuencias laborales que una respuesta honesta podría generar.

## **Recomendaciones**

Se sugiere que en el proceso de selección del personal se realice utilizando los siguientes criterios como base: mujeres jóvenes con experiencia laboral en resolución de conflictos. Además, que posean deseos de superación personal, capacidad de comprender la situación de las víctimas y los efectos que causa una situación traumática con capacidad de dejar a un lado los prejuicios ante la población atendida (trata de personas en todas las modalidades y violencia sexual).

Se recomienda que tengan retroalimentación constante, evaluación de desempeño y que se implemente un plan de reconocimiento a la labor de excelencia de las educadoras con el fin de continuar promoviendo el buen clima laboral, la satisfacción personal dentro del trabajo y otros aspectos que contribuyan a prevenir el Burnout.

Se recomienda que la Asociación continúe generando actividades que ayuden a la prevención del síndrome de Burnout, así como una evaluación continua para medir la sintomatología, con el fin de seguir con los índices bajos en la prevalencia de Burnout tal y como lo reflejan los resultados de las pruebas.

## Referencias

- Bermejo, J.C. (2018). Satisfacción por Compasión. Recuperado de <https://www.josecarlosbermejo.es/satisfaccion-por-compasion-2/>
- Domínguez Sánchez, E. (2015) Burnout, Estrategias de Afrontamiento y prevención de Trabajadores Sociales. (Tesis de licenciatura) Universidad de la Rioja. España. Recuperado de [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000978.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf)
- Escobar Sarti, C., (2015). Memoria de Labores. Serví prensa, 2, 1-161.
- Huamán Guerrero, M. (2018) Prevalencia y Factores Asociados en el Síndrome de Burnout en Médicos Asistentes del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo de septiembre. Noviembre 2017. (Tesis de licenciatura) Universidad Ricardo
- Lozano, J.C. (2018, 17 de septiembre). 12 fases del Burnout. Recuperado de <https://mdcmagazine.com/index.php/articulos/planners-tips/how-to-do/las-12-etapas-del-burnout>
- Palma. Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20-%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schooler, J., et al. (2015). Guía de capacitador Cuidado Competente en Trauma. Back2Back, Ministries.
- Secretaria contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (s.f.). Compendio de Instrumentos en Materia de Atención y Protección a Víctimas de Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Guatemala.

Tejeda, M. M. (2016). *Cuídate para cuidar a otros*. México; Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.

Unicef, Guatemala. (2017). *Construcción de un Sistema de Protección Integral*. Recuperado de <https://www.unicef.org/guatemala/construcci%C3%B3n-de-un-sistema-de-protecci%C3%B3n-integral>

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de Variable

**Nombre completo:** Silvia Corina Ávila Franco

**Título de la Tesis:** Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala.

**Carrera:** Licenciatura en Psicología Clínica y consejería social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos de investigación	Sujetos de Estudio
<p>Baja autoestima.</p> <p>Falta de preparación y experiencia para el cargo.</p> <p>Desensibilización hacia la violencia verbal.</p> <p>Desensibilización a la población atendida.</p> <p>Cansancio crónico.</p> <p>Problemas de salud que requiere suspensión médica.</p>	<p>Afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala.</p>	<p>Características psicosociales de educadoras de centros de atención a menores.</p> <p>Perfil de las educadoras de centros de protección de menores</p> <p>Burnout en educadoras de centros de protección de menores</p>	<p>¿Cuáles son las afecciones psicológicas que manifiestan las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala?</p>	<p>Analizar las afecciones psicológicas de las educadoras de adolescentes víctimas de trata y violencia sexual en Asociación La Alianza del Municipio de Mixco, Guatemala</p>	<p>Describir las características psicosociales de las educadoras de centros de atención a menores.</p> <p>Identificar el perfil de educadoras de centros de atención a menores</p> <p>Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en educadoras de Asociación La Alianza Municipio de Mixco.</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Aplicación de prueba para detección de síndrome de burnout, Maslach burnout inventory (MBI)</p>	<p>Grupo de 12 educadoras del área residencial de Asociación La Alianza, encargadas de la atención directa de niñas y adolescentes institucionalizadas víctimas de trata y violencia sexual.</p>



## Anexo 2

### Entrevista a Educadoras Residenciales



*Mariela*  
Colegiado 4599  
*[Signature]*  
7829  
UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL  
COORDINACIÓN

#### ENTREVISTA A EDUCADORAS RESIDENCIALES

##### I. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Nivel académico: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál ha sido su Historia laboral?
2. ¿Personas con las que vive actualmente?
3. ¿Cómo ha sido su experiencia en trabajar con niñez y adolescencia institucionalizada?
4. ¿cree que hay algún riesgo para su salud, bienestar y seguridad en las actividades laborales?
5. ¿Considera que su trabajo ha impactado en la actualidad con cambios negativos en su persona?
6. ¿Qué compromisos asume en el trabajo que desempeña?

7. ¿Qué síntomas físicos está manifestando a través de la responsabilidad que asume en el puesto que desempeña?
  
8. Las actividades laborales que actualmente tiene, ¿han afectado su desenvolvimiento social?
  
9. ¿Considera que su trabajo es demandante a tal grado que interfiere con su desarrollo profesional?
  
10. ¿Qué sentimientos le generan las conductas inadecuadas de la población abrigada?

## Anexo 3

### Cuestionario-Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI)

#### CUESTIONARIO - BURNOUT



Este cuestionario **Maslach Burnout Inventory (MBI)** está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

#### Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

**Puntuación máxima 54.**

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). **Puntuación máxima 30.**

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). **Puntuación máxima 48.**

#### RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

- 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 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

#### CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	0	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	0	Menos de 34

#### VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

#### VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 56



## CUESTIONARIO - BURNOUT

Señale el número que crea oportuno 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 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

- 1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
- 2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
- 4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.
- 5 Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.
- 6 Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.
- 7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.
- 8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
- 9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.
- 10 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.
- 11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
- 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- 13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.
- 14 Creo que trabajo demasiado.
- 15 No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.
- 16 Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.
- 18 Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
- 21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
- 22 Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.