

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MUJERES AMAS DE CASA,
QUE ASISTEN A LA ESCUELA GIAN CARLO NORIS, SAN PEDRO
YEPOCAPA CHIMALTENANGO DURANTE 2018”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

FRANSXIA PATRICIA BARILLAS MILIAN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

CIEPs.
UG
Archivo
Reg.-020-2018
CODIPs.2483-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 noviembre de 2018

Estudiante
Fransxia Patricia Barillas Milian
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º) del Acta OCHENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (89-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de noviembre de 2018, que copiado literalmente dice:

OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MUJERES AMAS DE CASA, QUE ASISTEN A LA ESCUELA GIAN CARLO NORIS, SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO DURANTE 2018”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Fransxia Patricia Barillas Milian

CARNÉ: 2012-20056
CUI: 2315 73693 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gladys Enríquez y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez Ramos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



/Gaby

UG-380-2017

Guatemala, 29 de octubre de 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **FRANSXIA PATRICIA BARILLAS MILIAN, CARNÉ NO. 2315-73693-0101, y Registro de Expediente de Graduación No. L-46-2018-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **“PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MUJERES AMAS DE CASA, QUE ASISTEN A LA ESCUELA GIAN CARLO NORIS, SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO DURANTE 2018”**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez” el 09 de octubre del año 2018.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVÁREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucía G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

CIEPs. 089-2018
REG. 020-2018

INFORME FINAL

Guatemala, 12 de octubre de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Helvin Velásquez Ramos** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MUJERES AMAS DE CASA, QUE ASISTEN A LA ESCUELA GIAN CARLO NORIS, SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO DURANTE 2018”.

ESTUDIANTE:
Fransxia Patricia Barillas Milian

DPI. No.
2315736930101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 09 de octubre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 11 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 089-2018
REG. 020-2018**

Guatemala, 12 de octubre de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MUJERES AMAS DE CASA, QUE ASISTEN A LA ESCUELA GIAN CARLO NORIS, SAN PEDRO YEPOCAPA CHIMALTENANGO DURANTE 2018”.

**ESTUDIANTE:
Fransxia Patricia Barillas Milian**

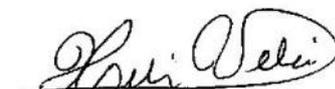
**DPL. No.
2315736930101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 09 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


**Licenciado Helvin Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR**



Guatemala, 13 de julio de 2018

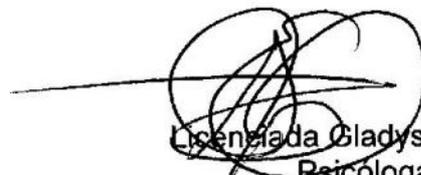
Licenciado Estuardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe final titulado “Presencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa que asisten a la escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018”, realizado por la estudiante FRANSXIA PATRICIA BARILLAS MILIAN, CUI 2315736930101.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito que se proceda a la revisión y la aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Gladys Enriquez
Psicóloga
Colegiado No.1057
Asesora de contenido

Licda. Gladys Aracely Enriquez Ortiz
PSICOLOGA
COLEGIADO 1,057

Guatemala 11 de junio de 2018

Licenciado
Estuardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs–

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Fransxia Patricia Barillas Milian, DPI: 2315736930101 y carné 201220056 realizó en esta institución dos evaluaciones a 20 mujeres y realizó un programa psicoeducativo con duración de 12 horas como parte del trabajo de investigación titulado "Presencia del síndrome de burnout en mujeres amas de casa, que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango durante 2018 ", las fechas en las que se realizaron las evaluaciones son el 03 de abril y el 29 de mayo, en horario de 11:00 de la mañana a 12:00 de la tarde.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.



**Centro Educativo
Gian Carlo Noris
San Pedro de Yepocapa
Tel.: 5517-8571
La Dirección**

Licda. Paula Girón
Coordinadora de Escuela Gian Carlo Noris de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango
Teléfono: 55178571

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Daniel Eduardo Sojuel Icaj

Licenciado en Psicología

Colegiado 9570

Elena Barillas Castillo

Licenciada en Trabajo Social

Colegiado 10673

ACTO QUE DEDICO

A MI MAMÁ

Por ser siempre mi ejemplo a seguir. Aunque no estés físicamente conmigo, siempre has sido mi fuerza y guía para alcanzar mis sueños.

A MI PAPÁ

Por todo lo que ha hecho por mí, por creer en mí y motivarme siempre a seguir adelante, por su amor incondicional.

A DANIEL

Por ser mi compañero de sueños. En el proceso de la carrera te conocí y desde ese momento has sido increíble, y un gran apoyo en mi vida. Porque juntos continuemos alcanzando nuestras metas

AGRADECIMIENTOS

A:

Mi Mamá:

Por todo tu amor. Aunque no estemos juntas físicamente tus recuerdos, amor y enseñanzas viven siempre en mí.

Mi Papá:

Por su apoyo incondicional, por darme todo lo necesario para poder alcanzar mis sueños. Por cuidar de mí, y todo lo que ha hecho por mi hasta ahora.

Daniel:

Por todo lo que haces por mi cada día, por creer en mí siempre, por apoyarme en todo momento. Por tu amor incondicional.

Mi hermana:

Por todo lo que has hecho por mí. Te quiero mucho.

Mi familia:

Por su cariño y apoyo siempre.

Paula Girón:

Por el apoyo y espacio brindado para la realización de esta investigación.

Mujeres de San Pedro Yepocapa:

Por su participación en el proceso de esta investigación, por la confianza e interés en la realización de los talleres.

Mi asesora de tesis Licenciada Gladys Enríquez:

Por su excelente asesoría, paciencia y tiempo en este proceso para poder lograrlo. Gracias por todos los aprendizajes obtenidos.

Mi revisor de tesis Licenciado Helvin Velásquez:

Por cada enseñanza durante las revisiones para realizar esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I.....	5
1.Planteamiento del problema y marco teórico.....	5
1.01 Planteamiento del problema.....	5
1.02 Objetivos.....	9
1.02.1 Objetivo general.....	9
1.02.2 Objetivos específicos.....	9
1.03 Marco teórico.....	10
1.03.1 Antecedentes de investigación.....	10
1.03.2 Contextualización.....	12
1.03.3 Conceptualización de trabajo.....	15
1.03.4 Trabajo Doméstico.....	16
1.03.5 Personalidad.....	18
1.03.6 Ansiedad.....	19
1.03.7 Depresión.....	20
1.03.8 Estrés.....	20
1.03.9 Síndrome de Burnout.....	21
1.03.9.1 Síndrome.....	21
1.03.9.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	23
1.03.9.3 Síntoma.....	24
1.03.9.4 Tratamiento para el Síndrome de Burnout.....	25
CAPÍTULO II.....	29
2.Técnicas e instrumentos.....	29
2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	29
2.02 Técnicas.....	29
2.02.1 Técnicas de muestreo.....	29
2.02.2 Técnicas de recolección de datos.....	30
2.02.3 Técnicas de análisis de datos.....	31
2.3 Instrumentos.....	32
2.4 Operacionalización.....	36
CAPÍTULO III.....	37
3.Presentación, interpretación y análisis de resultados.....	37
3.01 Características del lugar y de la muestra.....	37
Características de lugar.....	37
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	40
3.2.1 Resultados de la fase cuantitativa.....	40

3.2.1.1 Resultados del cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC).....	40
3.2.1.2 Resultados de las variables de DASS-21	43
3.2.2 Resultados de la fase cualitativa	47
3.2.2.1 Opinión sobre el trabajo de ama de casa	47
3.2.2.2 Situaciones estresantes en el trabajo como ama de casa	50
3.03 Análisis general.....	52
CAPÍTULO IV.....	54
4. Conclusiones y recomendaciones	54
4.01 Conclusiones	54
4.02 Recomendaciones	55
Referencias.....	56
Anexos.....	59
Anexo 1 Encuesta demográfica.....	59
Anexo 2 ESBAC: Escala de síndrome de burnout para amas de casa	61
Anexo 3 DASS-21	63
Anexo 4 Consentimiento informado.....	64

RESUMEN

Presencia del síndrome de burnout en mujeres amas de casa que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa Chimaltenango, durante 2018.

Por Fransxia Patricia Barillas Milian.

Se determinó la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango en 2018, se establecieron los conocimientos básicos para el tratamiento de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa y se comprobó la efectividad de un programa para el tratamiento del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa.

Esta investigación partió de un enfoque cuantitativo desde un modelo pre experimental, el cual permitió estudiar el efecto de un tratamiento o programa en un grupo donde las participantes no eran asignadas aleatoriamente.

Se trabajó desde un muestreo intencional con veinte mujeres amas de casa residentes de San Pedro Yepocapa. Para la recolección de datos se utilizó: una encuesta demográfica para caracterizar a la muestra; para determinar la presencia del síndrome de burnout se utilizó la escala de síndrome de burnout para amas de casa (ESBAC) y para determinar depresión, ansiedad y estrés se utilizó la escala (DASS-21). Ambas pruebas se realizaron al inicio y al final del programa de prevención y tratamiento del síndrome de burnout en mujeres amas de casa.

El programa realizado mujeres amas de casa del municipio de San Pedro Yepocapa fue funcional para la disminución de indicadores de burnout y de sus factores precursores.

La metodología utilizada fue eficaz para comprender con mayor profundidad la temática y a la muestra evaluada. La psicoeducación como estrategia durante el programa, fue efectiva y permitió un acercamiento más adecuado con las mujeres participantes.

PRÓLOGO

Esta investigación buscó conocer la funcionalidad de un programa sobre establecer los conocimientos básicos para el tratamiento del síndrome de burnout. El área en que se realizó fue rural y hubo, por parte de las mujeres amas de casa participantes una gran apertura. La importancia de esta investigación está relacionada a la necesidad de brindar soluciones a los padecimientos que pueden presentarse en el trabajo del hogar.

La investigación respondió a la importancia de conocer aquellos indicadores que manifiesten la existencia del síndrome de burnout en mujeres amas de casa en un contexto guatemalteco, se brindaron herramientas que faciliten la toma de decisiones en el trabajo con mujeres, desde la psicología.

Se incidió en la población llevando a cabo una serie de talleres enfocados a la prevención y tratamiento del síndrome de burnout en mujeres amas de casa, lo cual también permitió profundizar en el conocimiento del problema de estudio. Además de explorar el constructo de síndrome de burnout se buscó conocer tres constructos que permitieron complementar la investigación, que son depresión, ansiedad y estrés.

En la investigación hubo limitaciones, como la falta de tiempo de las mujeres debido a las diversas actividades del hogar, cuidado de los niños entre otras, las mujeres reflejaron estar satisfechas con lo alcanzado, se pudo hablar de sus necesidades, preocupaciones y sus retos durante los talleres.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

El problema a investigar fue la “Presencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018”.

Se ha demostrado que el trabajo doméstico sí tiene efectos en la salud mental de las mujeres amas de casa, ya que las tareas del hogar son fuentes admitidas de reacciones depresivas en mujeres debido a la monotonía y poco reconocimiento social que tienen. Pero, además, las amas de casa tienen más tendencia a estresarse debido a las tareas asignadas en función de su rol como son: la mediación en los conflictos familiares, la administración de la economía familiar y el cuidado de los/as enfermos/as, entre otras.(EMAKUNDE, 1995)

Entre los efectos del trabajo doméstico en las mujeres amas de casa se pueden mencionar, la influencia relativa del trabajo doméstico en sí mismo, su carácter rutinario y repetitivo, por ejemplo, en comparación con su bajo prestigio social y el fallo de muchos miembros de la familia que no reconocen la contribución de las mujeres al bienestar colectivo. Junto con esto se necesita una mejor comprensión del impacto sobre el bienestar de las mujeres de las desigualdades en la vida familiar, especialmente el impacto de la división sexual del cuidado que a menudo da a las mujeres toda la responsabilidad de cuidar a los demás pero que frecuentemente no da a nadie el deber de hacer lo mismo por ellas.

El tiempo dedicado a algunas tareas específicas que atan a quien las realiza a su lugar de residencia, implica la falta de libertad de esta persona para dedicarse a otras actividades de su interés en otros espacios. El monto de tiempo comprometido en el trabajo doméstico puede tener efectos limitantes en el corto, mediano y largo plazos para desarrollar otras actividades.

No hay duda que si hay un trabajo se debe hacer, lo que no es justificable es que se concentre completamente en una persona, cuando puede repartirse entre todos los miembros del hogar aptos para ello. (Pedrero Nieto, 2004).

En el caso particular del trabajo doméstico en Guatemala, la infravaloración y discriminación de que es objeto tiene profundas raíces históricas. En la sociedad prehispánica era una modalidad de esclavitud y los esclavos, al igual que en otras sociedades contemporáneas, ocupaban el último peldaño de la escala social. Al inicio de la época colonial el servicio doméstico en beneficio de los conquistadores se realizó bajo una modalidad de trabajo forzoso que fue adaptación de las formas de trabajo esclavo que existieron en las sociedades indígenas.(Linares & Prado, 2014).

El problema a investigar se centró en la necesidad de brindar soluciones a los padecimientos que pueden presentarse en el trabajo del hogar, entendiendo que el trabajo doméstico es un *conjunto de actividades que se realizan en la esfera doméstica y que están destinadas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la unidad familiar, lo que le asigna el carácter de obligatorio y gratuito. La función central del trabajo doméstico es atender al consumo individual, asegurando con su satisfacción el mantenimiento, la reproducción y la reposición de la fuerza de trabajo. Y, también, la dignificación de la calidad de vida de los sujetos.* (Organización Internacional del Trabajo, 2013)

Las labores del cuidado del hogar engloban una multiplicidad de ocupaciones y actividades dentro y fuera del ámbito de la familia, que contribuyen al bienestar físico y mental de sus miembros, incluyendo: el trabajo sin remuneración realizado por los miembros del grupo familiar; las labores domésticas y de cuidado de niños, ancianos, enfermos; actividades, ocupaciones relacionadas con la educación y la salud del grupo familiar. Estas labores constituyen trabajo reproductivo en sentido amplio: no sólo mantienen y regeneran la fuerza de trabajo, sino que contribuyen además a la perpetuación cultural y reproducción social.

Entre las características especiales como amas de casa se puede mencionar su enorme volumen de trabajo, compuesto en gran parte por tareas altamente rutinarias, repetitivas y ejecutadas en soledad.

La jornada interminable que supone el ser ama de casa, con un servicio de 24 horas con niños pequeños, y la inexistencia de vacaciones, festivos o jubilación. A esto hay que añadir el escaso reconocimiento social que tiene y el hecho de que la mujer no piensa que en realidad sea un trabajo. (M^a E. ESCALERA IZQUIERDO*, 2000).

Como efectos del trabajo de amas de casa existe el síndrome de burnout, es también considerado una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual. El síndrome de burnout se encuentra caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas". (Carolina & Zuluaga, 2014).

Otros factores que son determinantes para el surgimiento del síndrome de Burnout en amas de casa; el agotamiento, especialmente en mujeres amas de casa y las otras manifestaciones del Burnout, pueden verse agravadas cuando, además del trabajo remunerado, tienen que realizar el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos; esto se encuentra relacionado con las expectativas existentes alrededor del mundo, respecto a su rol tradicional acerca de que la labor de ser "madre" y que los quehaceres del hogar son principalmente sus responsabilidades. (González Ramírez, Hernández, & de La Rubia, 2009).

Se ha designado principalmente a la mujer el trabajo doméstico, las mujeres guatemaltecas viven a diario falta de equidad e igualdad de género, y el trabajo es principalmente una de ellas. El trabajo de amas de casa ha ocasionado diferentes afectaciones en distintas áreas, tanta en salud física como salud mental,

presentando irritabilidad, frustración, depresión, agotamiento, problemas de autoestima, ansiedad, estrés y falta de realización personal.

Todo este trabajo buscó responder las preguntas de investigación: ¿Existe Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris durante 2018?, ¿Cuál es la efectividad de un programa para el tratamiento del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris durante 2018?

1.02 Objetivos

1.02.1 Objetivo general

Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su tratamiento, en mujeres de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

1.02.2 Objetivos específicos

- Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris durante 2018.
- Establecer los conocimientos básicos para el tratamiento de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris durante 2018.
- Comprobar la efectividad de un programa para el tratamiento del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris durante 2018.

1.03 Marco teórico

1.03.1 Antecedentes de investigación

Se utilizaron tres antecedentes como base para el desarrollo de la investigación.

El primero es la investigación llamada “Estrés percibida, ira y burnout en amas de casa mexicanas” realizada por Moral J., González, M.T y Landero R., en 2011.

Se realizó investigación no experimental, la muestra se obtuvo de octubre a noviembre de 2008, con la participación de las alumnas de licenciatura a quienes, en materias de metodología, se les solicitó aplicar dos encuestas a amas de casa, que no fuesen familiares suyos, pero a las que tuvieran fácil acceso. Se pidió a cada persona encuestada el consentimiento informado. A las alumnas se les compensó con puntos extra, sin que hubiese remuneración para las mujeres encuestadas. El manejo de los datos se realizó con estricta confidencialidad y apego a los estándares éticos de la APA (2002). Se evalúa con los siguientes instrumentos: Escala de Estrés percibido PSS14, Escala de Expresión de Ira del Inventario de Expresión de Ira Rasgo-Estado, en su segunda edición (STAXI-2-AX/EX; Spielberger, 1999) y Cuestionario de Burnout para Amas de casa (CUBAC).

Se tomó como referencia para la investigación, uno de los instrumentos, el Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC).

Este antecedente se diferenció del estudio realizado en que esta investigación está enfocada en estrés, ira y síndrome de burnout, se realizó con un grupo de 226 mujeres amas de casa, en el cual con diferentes instrumentos se evaluó la presencia de estrés, ira, y síndrome de burnout. El estudio realizado está caracterizado por una muestra de mujeres en el rango de edad de 18 a 50 años de edad, se aplicaron otras formas de evaluación, por medio de cuestionario de Burnout, escala de DASS-21 y talleres.

El segundo antecedente es la investigación llamada “Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. Realizado por Aimeé Vega Montiel el cual tiene como objetivo el resaltar la necesidad de visualizar, con una perspectiva de género, la construcción social del trabajo realizado por las amas de casa. Proponiendo una discusión en torno a la reproducción, los espacios y el trabajo doméstico como las tres claves teóricas necesarias para reflexionar y, eventualmente, desmontar la invisibilidad en la que se ha sumergido al trabajo que más ampliamente realizan las mujeres. Una conclusión que es importante resaltar es “al encontrarse excluido de las cifras que ilustran el desarrollo económico, con el trabajo doméstico se ha invisibilizado a las mujeres, y con ello mantenido el modelo de explotación, degradación y exclusión que las ha violentado históricamente. Apuntaba en el resumen introductorio que es necesario y urgente colocar este tema en la agenda de discusión pública, exigiendo por un lado la regulación del trabajo doméstico, es decir, asignándole su valor en las cuentas nacionales, micro y macroeconómicas; y por el otro, democratizando las relaciones en el espacio doméstico, haciendo partícipes de la responsabilidad sobre el trabajo doméstico a todos los integrantes de la esfera del hogar, lo que tendría un efecto positivo sobre las condiciones de las mujeres, que sumaría claves que garanticen su derecho a la vida y a la libertad”. De este artículo se toma la idea de la importancia que posee el trabajo doméstico, de cómo la desigualdad de género ha afectado a la Mujer desde tiempo atrás, y cómo las actividades designadas por género afectan no solo como persona, sino en el núcleo familiar, y a nivel social.

El tercer antecedente, es una tesis doctoral llamada “Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que no tienen un trabajo remunerado (amas de casa).”

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional conformada por 444 mujeres, de la ciudad de Toluca, de las cuales 229 tenían trabajo remunerado y 215 tenían trabajo no remunerado. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala para la Auto-Medición de la depresión de ZUNG,

Instrumento de Autoconcepto real o ideal de Valdez, Escala de acontecimientos productores de Estrés de Caballo.

Esta investigación brinda grandes alcances según los resultados planteados, a diferencia de la investigación realizada varia en objetivos y muestra, los objetivos están planteados a la diferenciación de cómo se sienten ambos grupos de mujeres y diferentes programas a realizar de acuerdo a sus labores, de este estudio se tomó la idea de la necesidad de realizar un estudio a profundidad únicamente con el grupo de mujeres que realizan un trabajo no remunerado (amas de casa).

1.03.2 Contextualización

Desde los años ochenta, el país se encuentra en un proceso de democratización general. Desafortunadamente luego de terminado el conflicto armado y luego de que los militares dejaron el control del Estado, una clase política civil, que en una de sus versiones ha favorecido niveles enormes de corrupción en el estado y en otra ha privatizado empresas estatales encareciendo los servicios que prestan, han manipulado a su favor la transición a la democracia y el país se ha visto hundido en la ingobernabilidad, la corrupción y la impunidad. A este hecho importante para entender nuestro país durante la primera mitad del siglo XXI se suma la realidad de la globalización y de la política de la cooperación internacional, así como el surgimiento de los nuevos movimientos sociales. (Morales, 2015)

Por un lado, se produce una concentración de la riqueza generada por el crecimiento. Pero, por otro lado, la mejora en el desarrollo humano producida en los primeros años del siglo XXI tuvo efectos en la estratificación social, reduciendo la proporción de la población del estrato más bajo, del 55 al 38%, e incrementando las clases medias del 15 al 26%. Nuevamente, esa tendencia duró poco y la clase media tuvo una contracción en la década siguiente. Entre el estrato bajo y el medio se ubica una población considerada «vulnerable» (37%), que logró un relativo ascenso económico en esos años, pero cuyos

ingresos no permitirían la suficiente resiliencia para recuperarse de una crisis económica o un evento adverso repentino y no cuentan con un excedente para el ahorro.

La estratificación social basada en ingresos nos muestra desigualdades horizontales (entre grupos). El 60% de la población indígena y también de la población rural se ubican en el estrato bajo. Una tercera parte de dichas poblaciones se encuentran en el estrato vulnerable. El 23% de la población urbana y 30% de la mestiza-ladina se ubican en el estrato bajo y cerca de la tercera parte en la clase media(Unidad, 2016)

Guatemala posee un contexto social el cual sufre de altos niveles de violencia, “en términos generales es factible proponer que los altos índices de violencia e inseguridad que padece Guatemala están relacionados con dos grandes líneas causales: la exclusión social y la falta de aplicación de la ley. Estas dimensiones se relacionan y se refuerzan entre sí. Los beneficios generados por el razonable nivel de crecimiento de la economía guatemalteca no son distribuidos equitativamente entre los distintos estratos sociales. Guatemala es uno de los países más desiguales de América Latina lo cual combinado con muy altos niveles de pobreza produce una grave situación de tensión social.”(Matute & García, 2007)

Tras la independencia y al decretarse la Constitución Política de Guatemala, el 11 de octubre de 1825, se declararon los pueblos que integran el territorio, debiéndose para la administración de justicia en 11 distritos y varios circuitos. Así es como el distrito octavo, correspondiente a Sacatepéquez, y dentro el circuito llamado Chimaltenango aparece Yepocapa. Años más tarde y al ser creado el departamento de Chimaltenango por Decreto de la Asamblea Constituyente de 12 de septiembre de 1839, Yepocapa entra a formar parte de este Departamento, donde figura hasta la fecha. De acuerdo a análisis morfológicos realizados por expertos en lingüística la palabra viene de los vocablos YEPOQ'O igual o significa Castrar, KAB' igual a miel. Formando el

término: YEPOQ'KAB, que significa Castrar Miel y actualmente es tomado como Valle de miel.

Por decreto de la Asamblea Constituyente del 12 de septiembre de 1839, Yepocapa fue elevado a la categoría de municipio de Chimaltenango.

En 1880 ya contaba con un poco más de mil habitantes, cuya industria en ese entonces se centraba en la elaboración de petate, hamacas y crianza de ganado, como también el cultivo de maíz, tomate, chile, frijol y cacao.

La actividad sísmica se inició el 15 de octubre de 1974 cuando los pobladores de las comunidades situadas en las faldas del volcán reportaron que a las 2:00 a. m. se registró un temblor seguido de estruendos y lluvia de ceniza que impidió que el sol iluminara los poblados de San Pedro Yepocapa cuando amaneció unas horas más tarde, lo que obligó al gobierno del general Kjell Eugenio Laugerud García a evacuar a los habitantes. Muchos de los evacuados se lamentaron por la pérdida de todas sus pertenencias, especialmente de los animales domésticos que criaban para consumo familiar y mientras que la ceniza alcanzaba lugares tan alejados como los estados mexicanos de Chiapas y Oaxaca, al punto que las autoridades mexicanas estaban en estado de alerta por la intensidad de las ráfagas de ceniza que los alcanzaban.

Uno de los poblados más afectados fue San Pedro Yepocapa, el cual quedó parcialmente sepultados por la arena que expulsó el volcán tras cuatro días de intensa erupción; aproximadamente mil cien vecinos de la finca Morelia y anexos fueron trasladados al hipódromo de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla o albergues temporales en Patulul, Suchitepéquez.

La ayuda empezó el 24 de octubre de 1974, cuando cesó la erupción, con maquinaria de la Dirección General de Caminos que fue enviada a varios poblados para limpiar la ceniza y la arena; el proceso de recuperación tardó

un poco más de tres meses, pues en los lugares mencionados, la capa de arena volcánica alcanzó un metro de espesor.

La escuela Gian Carlo Noris fue fundada por el italiano Gian Carlo Noris en el año 2012. El centro educativo funciona con donativos que provienen de Italia y España.

1.03.3 Conceptualización de trabajo

Para Marx el trabajo es en principio un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. El hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida. Al mismo tiempo que actúa por este movimiento sobre la naturaleza exterior y la modifica, él modifica su propia naturaleza y desarrolla las facultades que se encuentran latentes. (Neffa, 1999)

El trabajo podría entonces ser definido tentativamente como "una actividad coordinada de hombres y mujeres, orientada hacia una finalidad específica, que es la producción de bienes y servicios que tengan una utilidad social". Para realizarlo se requiere la movilización de todo el ser humano, es decir de la fuerza física y/o de las capacidades psíquicas (afectivas y relacionales) y cognitivas, y la puesta en práctica de las calificaciones, competencias profesionales y experiencia de los trabajadores.

El trabajo; realizado por una o varias personas, está orientado hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas.

El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales.

1.03.4 Trabajo doméstico

Aunque los derechos de la Mujer han ayudado a que exista un gran avance social, las Mujeres han tenido una participación cada vez más significativa, a pesar de eso aún existen áreas en las cuales no existe esta equidad de género, entre ellos se puede mencionar el trabajo doméstico.

El trabajo doméstico es definido *“como el conjunto de actividades que se realizan en la esfera doméstica y que están destinadas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la unidad familiar, lo que le asigna el carácter de obligatorio y gratuito. La función central del trabajo doméstico es atender al consumo individual, asegurando con su satisfacción el mantenimiento, la reproducción y la reposición de la fuerza de trabajo. Y, también, la dignificación de la calidad de vida de los sujetos”*(Linares & Prado, 2014).

El trabajo doméstico ha sido designado principalmente a la mujer, desde sus inicios, ya que se ha creído que el hombre es quien debe llevar el sustento económico al hogar, y la Mujer es quien debe encargarse de las tareas domésticas. Esto se puede mencionar como conductas machistas, lo cual es parte del modo de ser de muchos hogares y de carácter popular.

Algunos autores definen el machismo como *“una serie de conductas, actitudes y valores que se caracterizan fundamentalmente por una autoafirmación sistemática y reiterada de la masculinidad; o como una actitud propia de un hombre que abriga serias dudas sobre su virilidad... o como la exaltación de la condición masculina mediante conductas que exaltan la virilidad, la violencia, la ostentación de la potencia sexual, de la capacidad para ingerir alcohol o para responder violentamente a la*

agresión del otro; en suma, el machismo es la expresión de la magnificación de lo masculino en menoscabo de la constitución, la personalidad y la esencia femenina; la exaltación de la superioridad física, de la fuerza bruta y la

legitimación de un estereotipo que recrea y reproduce injustas relaciones de poder” (Lugo, 1985).

El hogar y la familia se idealizan. El ámbito del hogar es el espacio en el que la mujer está llamada a cumplir con su destino. De esta manera trabajo doméstico y género femenino se presentan unidos como si habláramos de un vínculo natural. En la práctica, mujer, familia y hogar quedan simbólicamente representados por las amas de casa. Esta división de trabajo, y designar tareas de acuerdo al rol surgió en la antigüedad y a pesar de que la mujer en la actualidad posee derechos, en muchos lugares se continúa este tipo de creencias, aun cuando hoy muchas mujeres se desenvuelven en ámbitos laborales distintos, a numerosas mujeres todavía se continúa designando el trabajo de ama de casa. Este trabajo ha sido socialmente construido como un trabajo y responsabilidad propia de la mujer.

Según la autora Aimeé Montiel, este trabajo es presentado a través de nueve elementos centrales:

- 1) *La no remuneración*, las mujeres amas de casa no reciben un salario por el trabajo que realizan, ya que el trabajo de ama casa no es conocido como un trabajo.
- 2) *La jornada interminable*, debido a que no existe un horario específico para las labores que demanda el hogar, este trabajo se ha caracterizado por largas jornadas, esto dependerá de las necesidades del hogar y la cantidad de miembros que conforman el hogar, el trabajo doméstico no tiene vacaciones, ni días festivos, tampoco fines de semana, por el contrario, muchas veces el trabajo se incrementa.
- 3) *La multiplicidad de actividades*. El trabajo de ama de casa implica una variedad de tareas a realizar, como: administración, cuidado y socialización de los niños, limpiar, cocinar, planchar, coser, atender a enfermos y ancianos, transportar a los miembros de la familia, recreación, cuidados de salud, reparar y dar mantenimiento del hogar, cuidar del jardín y de los animales.

- 4) *La rigidez.* Es difícil que una mujer ama de casa tenga definido un tiempo de ocio o descanso ya que su trabajo está sujeto a las demandas y/o necesidades de los miembros de la familia.
- 5) *La escasa cualificación.* Este trabajo se ha conocido como un trabajo que aparentemente no requiere de aprendizaje especializado, se cree que cualquier persona puede hacerlo, ya que su aprendizaje se lleva a cabo en el hogar.
- 6) *El límite de la autonomía.* No posee libertad para actuar, y su pensamiento es limitado, por el mismo hogar, ya que es limitada por las necesidades de otros
- 7) *La indefensión.* Las amas de casa que se dedican exclusivamente al trabajo doméstico, no gozan de una garantía ante situaciones adversas, como la enfermedad, los riesgos físicos, la vejez o el conflicto familiar.
- 8) *La invisibilidad.* Ya que el hogar no es visto como un lugar de producción, la labor de ama de casa no es reconocido como un trabajo. A pesar de ser imprescindible, es visto como una obligación de la mujer.
- 9) *La soledad.* Como es un asunto individual y aislado, el trabajo doméstico se realiza en solitario.(Vega, 2007)

Estos ejes son los que caracterizan el trabajo de ama de casa, estos variarán dependiendo de las condiciones en que se encuentren, condiciones económicas, maternidad y las diferentes tareas extra-domesticas que cada mujer pueda realizar.

1.03.5 Personalidad

Las revisiones clínicas del síndrome de burnout, lo presentan como una categoría clínica determinada por diversidad de síntomas, los cuales, a su vez, se asocian principalmente con la depresión, el estrés agudo, la ansiedad y rasgos de trastornos de personalidad. (Roth & Pinto, 2010).

La persona tiene un patrón de personalidad sano y saludable cuando muestra capacidad para relacionarse con su entorno de forma flexible y adaptativa, las percepciones sobre sí mismo y su entorno son, esencialmente, constructivas y

promueven satisfacción personal y los patrones de conducta manifiesta pueden considerarse como promotores de salud. En la medida en que aparece una escasa flexibilidad para la adaptación, la pretensión de cambiar las condiciones del ambiente, la tendencia a crear círculos viciosos comportamentales y una estabilidad precaria (alta susceptibilidad y escasa resistencia en situaciones de estrés), se transita el camino hacia un patrón de personalidad patológica.

La diferencia entre los conceptos de normalidad y patología reside en la distinta, y más o menos estable, capacidad mostrada por el sujeto para hacer frente de forma eficaz a su medio ambiente psicológico (interno y externo).(Mendoza, 2008)

1.03.6 Ansiedad

Otro trastorno que afecta a la persona con síndrome de burnout, es la ansiedad, los problemas de ansiedad son los más comunes de salud mental con una prevalencia superior a los trastornos afectivos y el abuso de sustancias y comportan un considerable malestar y deterioro funcional.

La ansiedad es una forma de expresión emocional en la cual la persona se encuentra afectada de una sensación exagerada de inquietud, con gran inquietud o temor, sin que en muchas ocasiones se puedan identificar adecuadamente los factores que la han provocado o desencadenado.

La ansiedad no precisamente es patológica, de hecho, casi todas las personas podemos manifestarla con características que podríamos llamar normales, como consecuencia de diversas consecuencias de la vida cotidiana. La ansiedad forma parte de una reacción natural de adaptación al estrés y por esto es importante diagnosticar si la ansiedad se encuentra en un estado emocional normal o patológico.

Como se ha mencionado la ansiedad es un estado de activación general del organismo en respuesta a estresantes de muy diversa índole, que pueden ser inmediatos o alejados en el tiempo, esto con la intención de adaptarse y compensar situaciones vividas como altamente amenazantes para la persona.

El dolor es un síntoma muy frecuente en personas con ansiedad, el cual se puede presentar de forma inespecífica y en cualquier área corporal, como: cefalea, dolor torácico, de espalda o epigástrico.(Alejandre, 2009)

1.03.7 Depresión

Entre los trastornos que pueden afectar a la mujer ama de casa, también se puede mencionar la depresión; que es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, tristeza, indefensión y desesperanza profundos.

A diferencia de la tristeza normal o la del duelo, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas relacionados, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer. (Zarragoitia Alonso, 2011)

A pesar de las creencias populares y los mitos, los trastornos depresivos no son causados por una debilidad personal, un fallo de carácter o como consecuencia de una inmadurez psicológica latente. Es una compleja combinación de factores psicológicos, biológicos y ambientales que contribuye y desempeña una función determinante, en la aparición, la consolidación y el desarrollo de los síntomas característicos de la depresión.

La depresión clínica es considerada como una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos. Cambia la manera en que una persona siente, actúa y piensa.

1.03.8 Estrés

Una de los principales factores que incluye el síndrome de burnout es el estrés, el cual es definido como *la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias.*

El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las

exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa o lugar en el que labore. ((OMS), 2016)

El estrés es la respuesta automática y natural del cuerpo ante las situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes. La vida y el entorno, en constante cambio, exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés es necesaria.

En general se tiende a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad se entiende que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico o profesional, e incluso las relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas.

1.03.9 Síndrome de Burnout

Las actividades laborales producen diferentes afectaciones en la mujer, ya sean estas físicas o psicológicas, o ambas, debido a las actividades demandantes que se realizan día a día, entre ellas podemos mencionar el Síndrome de Burnout.

1.03.9.1 Síndrome

Síndrome es definido como: *un conjunto de signos y síntomas que con frecuencia aparecen juntos configurando una organización clínica. Existe un factor común entre ellos (patogenia, evolución, etc.). No llega a configurar un trastorno mental de por sí, pues un mismo síndrome puede darse en distintos cuadros psicopatológicos.*(Samat, 1999)

Los síndromes son un grupo de signos y síntomas que suelen aparecer juntos y son identificables, pero que no tienen una entidad tan claramente definida como los trastornos o las enfermedades.(Camacho, 2006)

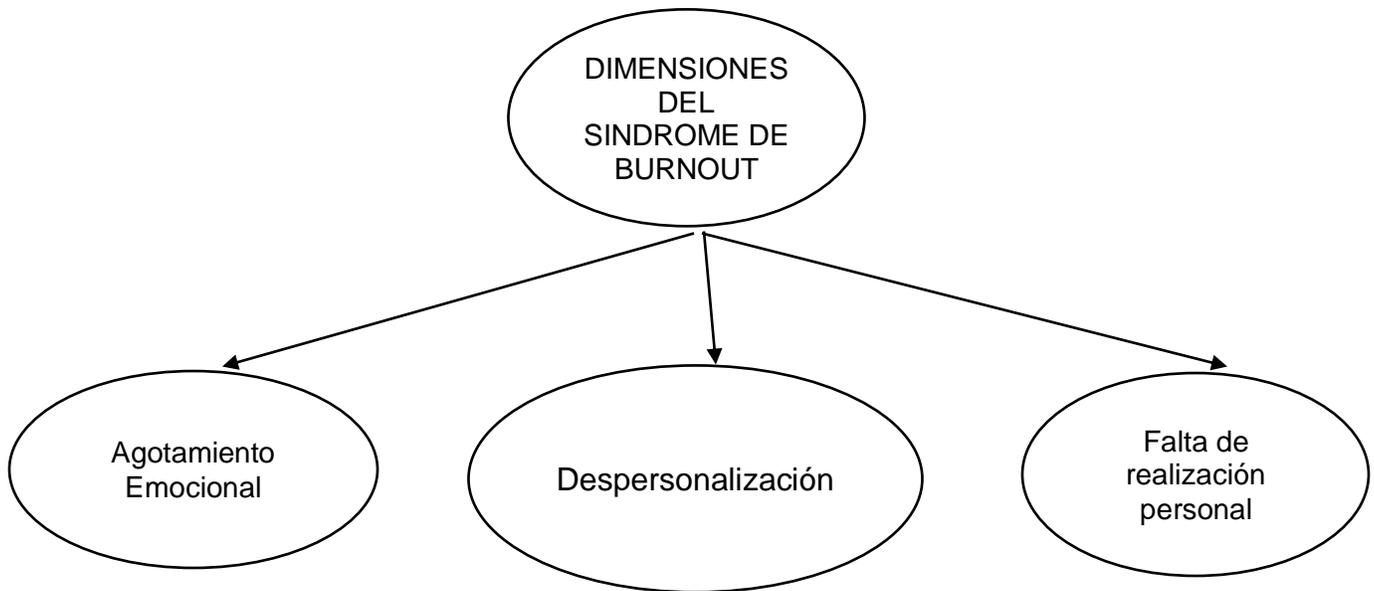
Maslach y Jackson, definen el Síndrome de Burnout como:

“El Síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento, se refiere al desgaste profesional, que se caracteriza, tanto en el medio laboral como familiar, por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, enojo, a veces agresividad y desmoralización, causados por problemas de trabajo o del hogar.

Es común encontrar que quienes lo padecen presentan un deterioro en las relaciones familiares y sociales. Así, el síndrome incluye el burnout como respuesta al estrés crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con quienes se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”(Grau Martín, 2007)

1.03.9.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Las autoras Gamboa, Y., Gonzales, S. y Gonzales. G., describen el Síndrome de Burnout, por tres dimensiones, las cuales serán mencionadas en el siguiente diagrama:



Las tres dimensiones son el agotamiento emocional, que representa la dimensión básica del burnout, y se refiere al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de la persona que padece el síndrome, la despersonalización o sentimientos de cinismo, que representa la dimensión de contexto interpersonal del síndrome, y la baja realización personal o sentimiento de ineficacia, que representa la dimensión de autoevaluación del burnout, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de

Como se menciona en el diagrama anterior, el síndrome de burnout está compuesto por las siguientes dimensiones:

- Agotamiento emocional: se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no se tiene nada que ofrecer a los

demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas desgaste, pérdida de energía, agotamiento, fatiga y que puede manifestarse física, psíquicamente, o como una combinación de los dos.

- Despersonalización: un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el mismo.
- Falta de realización personal: una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta el rendimiento laboral sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de omnipotencia que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores que a la larga profundizan los problemas.

1.03.9.3 Síntoma

Un síntoma habitualmente se considera a *aquellos datos que las personas refieren y no pueden ser observados directamente por el clínico, son las descripciones subjetivas que da el paciente, tal como la sensación de vacío o el desgano, por ejemplo.* (Camacho, 2006)

El Síndrome de Burnout ocasiona diferentes resultados y consecuencias entre ellos se puede mencionar:

- *Síntomas emocionales: depresión, indefensión, desesperanza, apatía, irritación, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, supresión de sentimientos.*
- *Síntomas cognitivos: pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, pérdida de*

autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de creatividad, distracción, cinismo.

- *Síntomas conductuales: evitación de responsabilidades, absentismo laboral, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.*
- *Síntomas sociales: aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar.*
- *Síntomas psicósomáticos: cefaleas, dolores osteomusculares, especialmente dorsales, quejas psicósomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, problemas cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.) (Párraga, 2005)*

1.03.9.4 Tratamiento para el Síndrome de Burnout

El tratamiento para el Síndrome de Burnout, es el manejo de estrés, que se entiende como *una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual* (Daneri, 2012), que agrupan diferentes técnicas que son dirigidas para obtener cambios en la persona, se busca eliminar los factores que producen estrés, mejorando su calidad de vida y brindar estrategias de afrontamiento a las personas.

La Dra. Verónica Morín Apela explica tres matrices en las cuales combina las distintas intervenciones:

- *El auto seguimiento hace énfasis en el “conócete a ti mismo”*. Reconocer si existen problemas será el primer paso para poder abordarlo. Como, por ejemplo: realizar un diario personal, en cual también puede llevarse un diario de estrés, detallando los diferentes síntomas que se van

presentando. También pueden incluirse sentimientos, emociones, pensamientos, y como afrontar cada síntoma o sensación que se ira presentando.

- Las estrategias utilizadas son:
 - Las técnicas de manejo del tiempo útiles para animar a aprender a manejar el tiempo con eficacia.
 - Aprender a delegar y planificar tareas son dos de sus pilares. La habilidad para tomar decisiones se aprende, también se puede practicar y mejorar.
- *La comunicación* es la clave del éxito de un buen ambiente de trabajo. La asertividad en la comunicación incluye el desarrollo de nuevos modelos mentales que permiten actuar desde un estado interior de confianza y seguridad; en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o el enojo.(Morín Apela, 2014).

Las intervenciones también consisten en un entrenamiento de autocontrol emocional con técnicas de relajación progresiva, y reestructuración cognitiva, y un entrenamiento en las habilidades generales de comunicación, como: escuchar, empatizar, informar, manejar emociones y decir que no.

Los tratamientos de prevención e intervención de Síndrome de Burnout son escasos, entre ellos podemos mencionar el Programa IRIS (Intervención Recursos Interpersonales Sociales).

El programa IRIS, *“consiste en una Intervención psicológica cognitivo conductual orientada a fomentar y potenciar recursos y estrategias de afrontamiento para controlar el estrés, mejorar actitudes Interpersonales y dotar de habilidades de relación y sociales necesarias para un mejor desempeño de los individuos.”*(Párraga, 2005)

Se constituye como método de intervención psicológica basado en varios principios:

- *El control de estrés*
- *Desarrollo personal*
- *Entrenamiento en comunicación*
- *Control de uno mismo o autocontrol emocional*
- *Erradicar las cogniciones distorsionadas*
- *Aprendizaje de técnicas instrumentales operativas*
- *Aprender y entrenar habilidades sociales*
- *El apoyo social*

Los ejercicios de relajación son algunas de las técnicas y procedimientos como intervención en el Síndrome de Burnout, entre ellos se incluyen:

- *Expresión emocional y comunicación grupal a través de la música y canto:* cuando se trabaja en grupo, la música es una herramienta para exteriorizar y compartir los sentimientos y sensaciones íntimas y personales de manera espontánea.
- *Visualización:* la visualización consiste en imaginar lo más vívidamente posible de una situación experimentada o inventada, de la que se intenta percibir al máximo de detalles, como colores, olores, formas, sonidos, sensaciones. A esta idea o imagen mental le ponemos sonido vocal lo que ayuda a reforzar las impresiones y evocarlas con mayor intensidad emocional.
- *Meditación:* se asocia a la respiración, la cual se va haciendo más amplia y tranquila originando una gran concentración de la mente en el fenómeno sonoro que se está produciendo.
- *Afirmaciones:* son pensamientos positivos dichos en voz alta para afirmar la propia valía y aumentar la autoestima. Cuantos más sentidos están involucrados en la experiencia más fácilmente penetra en el

inconsciente, donde se esconden los pensamientos limitadores. (Trallero Flix, 2006).

Conocer esto permite dirigir acciones para el mejoramiento de la salud mental de las mujeres favoreciendo los procesos de empoderamiento. Mujeres feministas definen el Empoderamiento como: *“un proceso de largo plazo que va “de adentro hacia fuera” y “de abajo hacia arriba”, que se inicia en el ámbito personal mediante el desarrollo de una autoimagen positiva y confianza en las propias capacidades, continúa en el ámbito de las relaciones cercanas a través de la habilidad para negociar e influenciar las relaciones familiares, y se expande hacia una dimensión colectiva en la que las mujeres construyen estructuras organizativas suficientemente fuertes para lograr cambios sociales y políticos, un proceso que permite obtener y mantener mayor acceso a recursos y bienestar y que requiere el involucramiento de los grupos objetivo en la tarea de reconocer y superar sus propios problemas. En cuanto al empoderamiento, estos autores lo definen como un proceso de desarrollo de las mujeres que se logra mediante la superación de las desigualdades existentes entre los hombres y las mujeres.*(Trallero Flix, 2006)

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La metodología que se utilizó es cuantitativa debido a que la evaluación que se realizó parte de pruebas que brindan un parámetro analizable para la muestra.

El enfoque de la investigación es pre experimental, el cual permitió la medición de lo observable para poder describir variables o relaciones entre variables enfocándose en evidencia empírica.

Este enfoque fue conveniente para la investigación realizada debido a los instrumentos que se aplicaron durante el proceso.

2.02 Técnicas

2.02.1 Técnicas de muestreo

Se utilizó una muestra no aleatoria por disponibilidad de 20 mujeres que asistieron a los talleres, con los siguientes criterios de inclusión:

- Rango de edad: 17 a 50 años de edad
- Ser amas de casa
- No realizar otro trabajo que sea remunerado
- Madre
- Casadas, solteras o unidas

La investigación se enfocó en detectar la presencia del síndrome de burnout en mujeres amas de casa, por esto la muestra se centró en mujeres que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, con una muestra de 20 mujeres de forma voluntaria.

2.02.2 Técnicas de recolección de datos

2.02.2.1 Encuesta diagnóstica

Se utilizó para conocer ocho aspectos demográficos de las participantes, intensidad de estrés, temporalidad de la presencia del agotamiento, momentos en donde se siente más agotada.

Lugar: Centro educativo Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Hora: 11:00 am

Día: martes

Forma de aplicación: la aplicación es grupal, se realizó en la primera sesión con el grupo de participantes luego de concluir con el consentimiento informado. Se aplicó a cada nuevo integrante durante las sesiones subsiguientes.

2.02.2.2 Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout

Lugar: Centro educativo Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Hora: 11:00 am

Día: martes

Forma de aplicación: fue grupal, se realizó en la primera sesión con el grupo de participantes luego de concluir con el consentimiento informado. Se aplicó a cada nueva integrante durante las sesiones subsiguientes.

2.02.2.3 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)

Lugar: Centro educativo Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Hora: 11:00 am

Día: martes

Forma de aplicación: fue grupal, se realizó en la primera sesión con el grupo de participantes luego de concluir con el consentimiento informado. Se aplicó a cada nueva integrante durante las sesiones subsiguientes.

2.02.2.4 Talleres

Se realizaron 10 talleres, con el objetivo de favorecer la reestructuración cognitiva.

Lugar: Centro educativo Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Hora: 11:00 am

Día: martes

Forma de aplicación: Metodología informativa y participativa.

2.02.2.5 Segunda evaluación

Re evaluación, se evaluaron los instrumentos descritos con anterioridad.

Lugar: Centro educativo Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Hora: 11:00 am

Día: martes

Forma de aplicación: fue grupal, se realizó en la última sesión.

2.02.3 Técnicas de análisis de datos

Se presentaron características del lugar y de la población, los hallazgos de los instrumentos utilizados con frecuencias, porcentajes, tablas y gráficas.

2.3 Instrumentos

2.03.1 Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout

Creado por Mónica Teresa González Ramírez, René Landero Hernández y José Moral de la Rubia

Año: 2009.

Dirigido a mujeres amas de casa que padecen Síndrome de Burnout. Es un test de 21 preguntas que están divididos en:

- Respecto a mi trabajo como ama de casa
- Antecedentes: características de la tarea: organización y tedio
- Consecuentes: físicos, sociales y psicológicos

El CBB consta de 21 ítems teóricamente organizados en tres bloques. El primero integra factores de riesgo antecedentes al síndrome: características de la tarea (no refuerzo) y la organización (falta de apoyo y excesiva exigencia), así como tedio (monotonía y repetición). El segundo integra las características tomadas de Maslach y Jack que serían agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización, en el tercero se recogen tres consecuencias del síndrome sobre la salud, relaciones interpersonales y rendimiento laboral. El cuestionario tiene un formato aplicable a diversos contextos profesionales; su empleo en el ámbito laboral de las amas de casa requirió adaptaciones en su redacción.

2.03.2 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)

Creado por Autúnez Zayra y Vinet, Eugenia.

Es una escala que cuenta con 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre").

Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla. Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación.

2.03.3 Encuesta diagnóstica

Es un cuestionario de nueve ítems, que pretende conocer los datos demográficos de la muestra, la temporalidad del conocimiento del diagnóstico.

Criterios de elaboración de Encuesta diagnóstica

Objetivos específicos	Ítem	Criterios de elaboración	Criterio de evaluación
Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango durante 2018.	Número de miembros de la familia que viven en el mismo hogar	Número de miembros	1 2 3 4 5 en adelante
Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro	Años como ama de casa	Años de experiencia como ama de casa	1-5 5-10 10 en adelante

Yepocapa, Chimaltenango durante 2018.			
Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango durante 2018.	¿Qué actividades son las más desgastantes en el hogar?	Desgaste físico en el hogar	-Cocinar -Lavar utensilios de cocina -Lavar ropa -Limpieza del hogar -Planchar -Compras en el mercado -Trabajo con plantas -Otras
Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango durante 2018.	Qué actividades realiza como parte de su ocupación	Caracterización del trabajo de ama de casa	-Cocinar -Lavar utensilios de cocina -Lavar ropa -Limpieza del hogar -Planchar -Compras en el mercado -Trabajo con plantas -Otras
Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa,	Dificultades de salud relacionadas o que dificultan el trabajo del hogar	Riesgos para el desarrollo del síndrome de burnout	-Dolor físico -Enfermedades respiratorias -Hipertensión arterial -Hipotensión arterial -Otros padecimientos

Chimaltenango durante 2018.			
Establecer los conocimientos básicos para el tratamiento de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango durante 2018.	Describa alguna situación estresante que ha vivido en su hogar	Riesgos para el desarrollo del síndrome de burnout	Manifestaciones verbales
Establecer los conocimientos básicos para el tratamiento de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango durante 2018.	Qué opina usted del trabajo de ama de casa	Percepción del trabajo de ama de casa	Manifestaciones verbales

2.4 Operacionalización

Objetivo	Categoría/ Variables	Técnica	Instrumentos
<p>Determinar la existencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018.</p>	<p>Mujeres amas de casa: mujeres que tienen como ocupación principal las labores domésticas.</p>	<p>Prueba psicométrica</p>	<p>Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas.</p> <p>Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)</p> <p>Encuesta diagnóstica.</p>
<p>Establecer los conocimientos básicos para el tratamiento de Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018.</p>	<p>Artículos de revistas indexadas que traten de la temática de Burnout.</p>		<p>Hoja de vaciado de información.</p>
<p>Comprobar la efectividad de un programa para el tratamiento del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018.</p>	<p>Mujeres que asisten en los talleres, en la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.</p>	<p>Prueba psicométrica</p>	<p>Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas.</p> <p>Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)</p>

CAPÍTULO III

3. Presentación, interpretación y análisis de resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

Características de lugar

La investigación se realizó con madres de niños que asisten al centro educativo Gian Carlo Noris, ubicado 1 avenida 3-40 zona 1, San Pedro Yepocapa Chimaltenango. Ofrece servicio de pre primaria. Cuenta con dos salones de clases de veintidós niñas y niños en cada salón, comedor para la refacción y un huerto en el cual una vez por semana los niños y niñas cosechan algo distinto.

Esta institución fue fundada por el italiano Gian Carlo Noris en el año 2012. La escuela recibe donaciones de Italia y España, para el mantenimiento de las instalaciones y materiales que se utilizan con los niños.

Las y los habitantes de San Pedro Yepocapa hablan el idioma kaqchikel, y en su mayoría también el idioma español.

Características de la muestra

La muestra fue conformada por veinte mujeres, amas de casa, que no realizan otro trabajo remunerado. Se encuentran en un rango de edad de 17 a 50 años. Todas son madres, todas tienen entre dos y seis hijos. El 50% de las participantes viven en unión libre, un 25% están casadas, 15% solteras y 10% separadas.

El 70% de la población se autoidentifican como ladinos, y el 30% como mayas. Siendo esta una comunidad indígena. El 55% de la población tienen nivel primario como escolaridad, 20% sin escolaridad y 15% secundaria; la mayoría de las mujeres no han tenido acceso a educación, por motivos

económicos y en otros casos han sido impuestas las labores domésticas desde corta edad.

Como parte de las técnicas de recolección de datos, se realizó la encuesta diagnóstica, se utilizó para conocer ocho aspectos demográficos de las participantes, intensidad de estrés, temporalidad de la presencia del agotamiento, momentos en donde se siente más agotada.

Se obtuvieron los resultados mostrados en la Tabla 1, 2 y 3.

Tabla 1

Actividades que se realizan en el hogar

Actividades que se realizan en el hogar		Sí	No	Total
Cocinar	Frecuencia	19	1	20
	%	95%	5%	100%
Lavar utensilios de cocina	Frecuencia	19	1	20
	%	95%	5%	100%
Lavar ropa	Frecuencia	18	2	20
	%	90%	10%	100%
Limpieza del hogar	Frecuencia	19	1	20
	%	95%	5%	100%
Planchar	Frecuencia	18	2	20
	%	90%	10%	100%
Compras en el mercado	Frecuencia	18	2	20
	%	90%	10%	100%
Reparaciones en el hogar	Frecuencia	11	9	20
	%	55%	45%	100%
Trabajo con plantas	Frecuencia	13	7	20
	%	65%	35%	100%

Fuente: Encuesta demográfica realizada con mujeres amas de casa de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Tabla 2*Actividades más desgastantes en el hogar*

Actividades más desgastantes en el hogar		Sí	No	Total
Cocinar	Frecuencia	2	18	20
	%	10%	90%	100%
Lavar utensilios de cocina	Frecuencia	4	16	20
	%	20%	80%	100%
Lavar ropa	Frecuencia	18	2	20
	%	90%	10%	100%
Limpieza del hogar	Frecuencia	7	13	20
	%	35%	65%	100%
Planchar	Frecuencia	6	14	20
	%	30%	70%	100%
Compras en el mercado	Frecuencia	5	15	20
	%	25%	75%	100%
Reparaciones en el hogar	Frecuencia	1	19	20
	%	5%	95%	100%
Trabajo con plantas	Frecuencia	2	18	20
	%	10%	90%	100%

Fuente: Encuesta demográfica realizada con mujeres amas de casa de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Tabla 3*Dificultades de salud relacionadas al trabajo o que lo dificultan*

Dificultades de salud relacionadas al trabajo o que lo dificultan		Sí	No	Total
Dolor físico	Frecuencia	18	2	20
	%	90%	10%	100%
Enfermedades respiratorias	Frecuencia	5	15	20
	%	25%	75%	100%
Hipertensión arterial	Frecuencia	0	20	20
	%	0%	100%	100%
Hipotensión arterial	Frecuencia	0	20	20
	%	0%	100%	100%
Otras	Frecuencia	2	18	20
	%	10%	90%	100%

Fuente: Encuesta demográfica realizada con mujeres amas de casa de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

3.2 Presentación y análisis de resultados

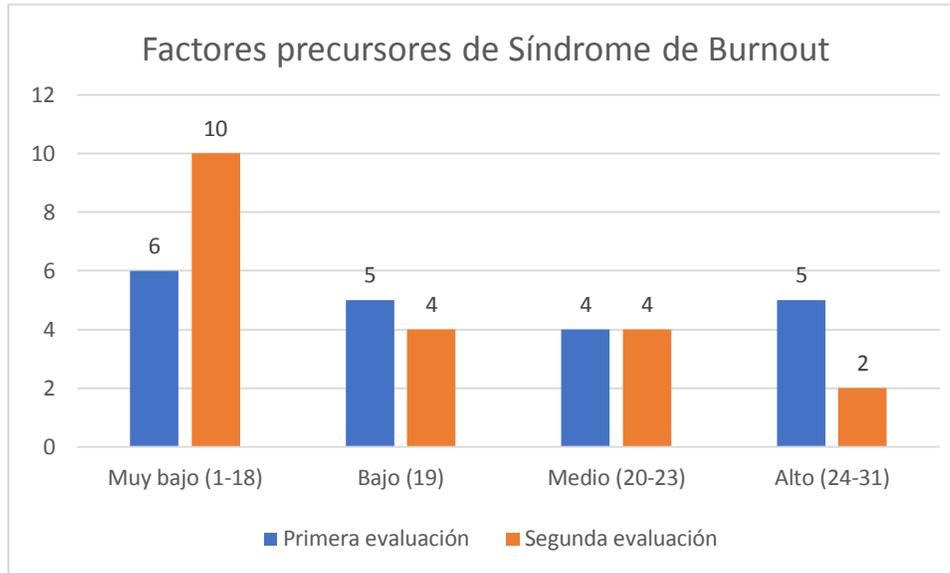
3.2.1 Resultados de la fase cuantitativa

3.2.1.1 Resultados del cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC).

Se evaluó a 20 mujeres amas de casa de San Pedro Yepocapa mediante el cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC) en dos ocasiones, una antes del programa Presencia del síndrome de burnout en mujeres amas de casa, que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, y una después del programa. La prueba CUBAC se compone de dos partes: los factores precursores de burnout (preguntas SB1, SB3, SB5, SB7, SB11, SB12, SB15, SB18 y SB19) que representan como perciben las mujeres su trabajo como amas de casa, también la presencia del síndrome de burnout (Preguntas SB2, SB4, SB6, SB8, SB9, SB10, SB14, SB16 y SB20) que, en esta investigación, está definida por las personas que tienen un punteo igual o mayor a 27 que significa un punteo alto.

Al calificar la prueba de cada una de las participantes, se elaboraron rangos basados en los cuartiles de las calificaciones, es decir, a partir de tres valores que dividen al conjunto de datos ordenados en cuatro partes porcentualmente iguales. Con esto se pudo determinar el rango “muy bajo”, “bajo”, “medio” y “alto”. En las siguientes gráficas se presentan los resultados de la prueba CUBAC:

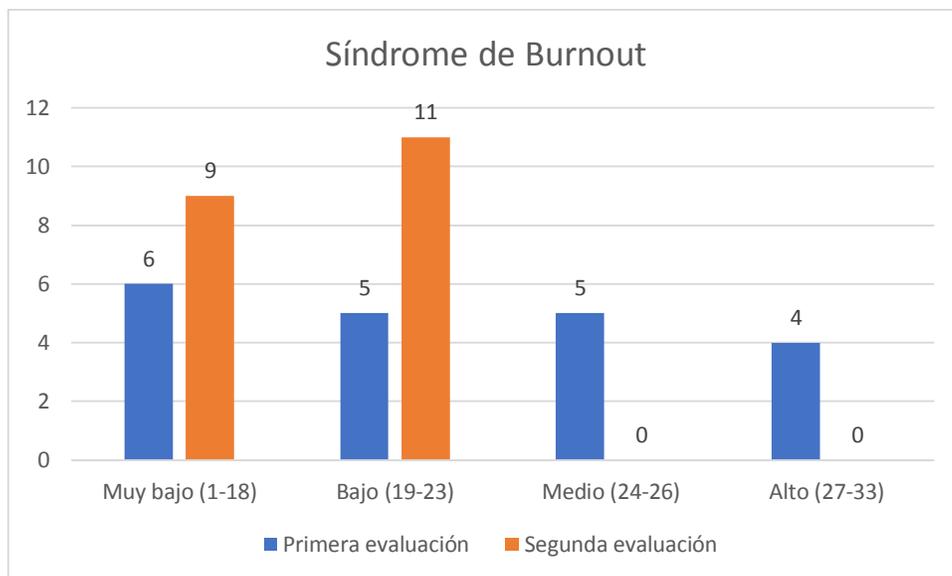
Gráfica 1



Fuente:- Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Interpretación. En la primera evaluación hubo seis personas (30% de las participantes) que se ubicaron en el rango bajo, mientras que en la segunda evaluación fueron 18 (90% de las participantes), esto quiere decir que el programa Presencia del síndrome de burnout en mujeres amas de casa de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, también fue efectivo para aumentar el porcentaje de mujeres amas de casa que no tienen riesgo de desarrollar el síndrome de burnout. También, en la primera evaluación se observó en el rango bajo a cinco mujeres (25% de las participantes), cuatro en el rango medio (20% de las participantes) y cinco en el rango alto (25% de las participantes), por otro lado, en la segunda evaluación, no se observó punteos en el rango bajo ni alto, solo dos mujeres en el rango medio (10% de las participantes), esto refuerza la evidencia de la efectividad del programa para reducir el riesgo de presentar el síndrome de burnout.

Gráfica 2



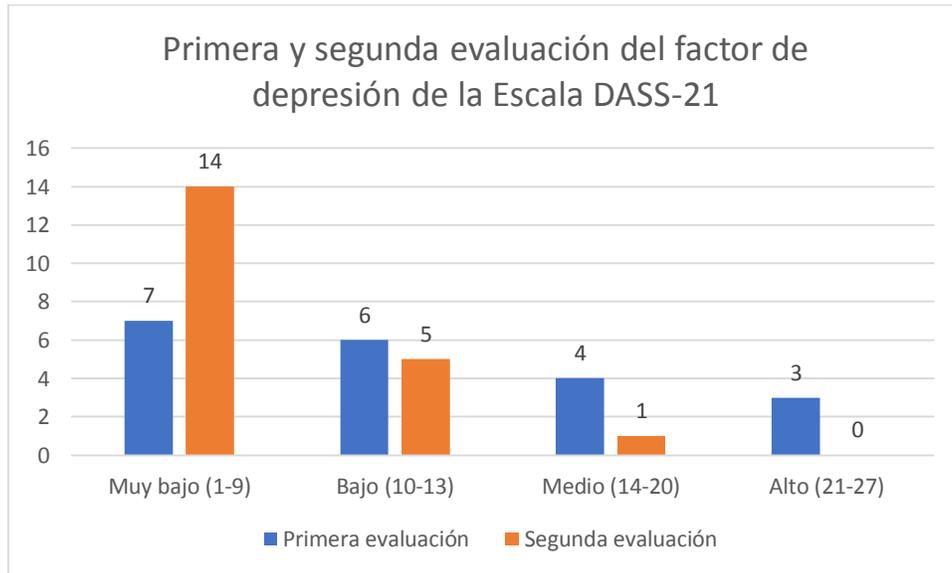
Fuente-: Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Interpretación: en la Gráfica 2 se puede observar que en la primera evaluación de la prueba CUBAC, de 20 mujeres evaluadas, seis se ubicaron en el rango Muy bajo (30% de las participantes), cinco en el rango Bajo (25% de las participantes), cinco en el rango Medio (25% de las participantes) y cuatro en el rango Alto (20% de las participantes), este último grupo representa a las mujeres con presencia del síndrome de burnout. En comparación con la primera evaluación, de las 20 mujeres, nueve se ubicaron en el rango Muy bajo (45% de las participantes), 11 en el rango Bajo (55% de las participantes) y ninguna se ubicó en el rango Medio y el Alto, esto quiere decir, que el programa, influyó en la mejora de las mujeres con puntajes altos en la prueba CUBAC, es decir, fue una estrategia que permitió combatir el Síndrome de burnout en mujeres amas de casa.

3.2.1.2 Resultados de las variables: Depresión, ansiedad, estrés, de la escala DASS-21.

La escala DASS-21 está compuesta por tres apartados que miden la depresión, ansiedad y estrés, se aplicó en dos ocasiones, una antes del programa y una después de este, para poder observar los efectos del programa en los tres apartados que mide la prueba. Esta prueba cuenta con baremos internacionales, por lo cual no fue necesario el cálculo de cuartiles. En las siguientes gráficas se presentan los resultados de la prueba DASS21:

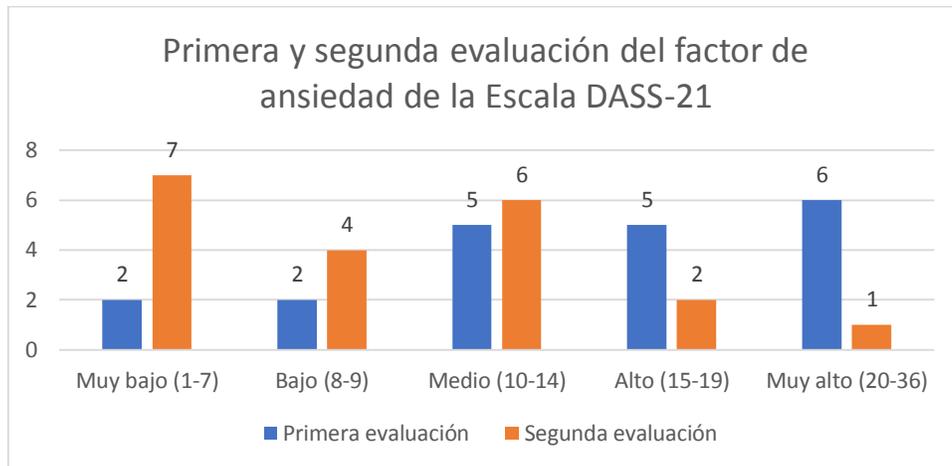
Gráfica 3



Fuente-: Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Interpretación: de las 20 mujeres amas de casa evaluadas en la primera evaluación, para el componente de depresión, siete de ellas se ubicaron en el rango Muy bajo (35% de las participantes), seis en el rango Bajo (30% de las participantes), cuatro en el rango Medio (20% de las participantes) y tres en el rango Alto (15% de las participantes). En la segunda evaluación, 14 mujeres amas de casa se ubicaron en el rango Muy bajo (70% de las participantes), cinco en el rango Bajo (25% de las participantes), una en el rango Medio (5% de las participantes) y ninguna en el rango Alto. Al comparar los resultados de la primera evaluación con la segunda, se puede observar cómo existió una disminución de los puntajes en el apartado de depresión, lo cual indica que el programa, es efectivo para la disminución de indicadores de depresión en mujeres amas de casa.

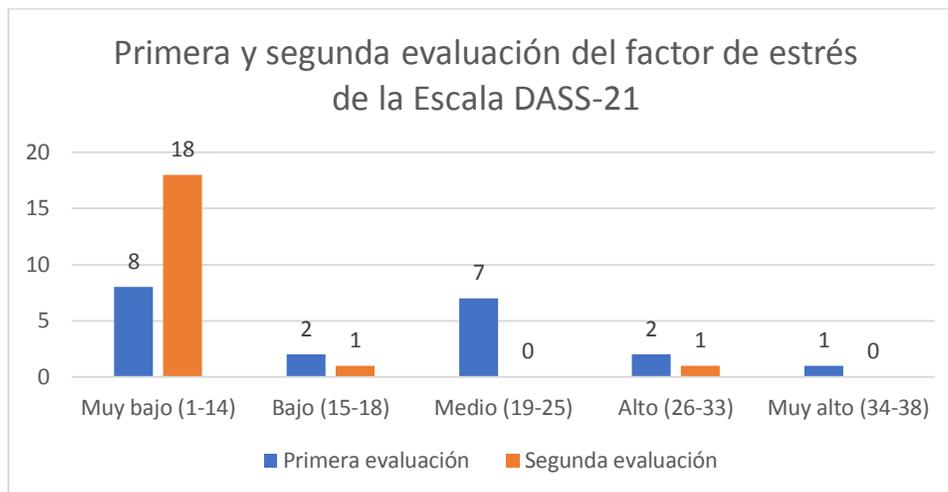
Gráfica 4



Fuente:-: Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Interpretación: de las 20 mujeres amas de casa evaluadas en la primera evaluación, para el componente de ansiedad, dos de ellas se ubicaron en el rango Muy bajo (10% de las participantes), dos en el rango Bajo (10% de las participantes), cinco en el rango Medio (25% de las participantes), cinco en el rango Alto (15% de las participantes) y seis en el rango Muy alto (30% de las participantes). Este componente de la prueba DASS-21 fue el que se presentó con puntajes más altos a comparación de los otros dos componentes (depresión y estrés). En la segunda evaluación, siete mujeres amas de casa se ubicaron en el rango Muy bajo (35% de las participantes), cuatro en el rango Bajo (20% de las participantes), seis en el rango Medio (30% de las participantes), dos en el rango Alto (10% de las participantes) y una persona en el rango Muy alto (5% de las participantes). Al comparar los resultados de la primera evaluación con la segunda, se puede observar cómo existió una disminución de los puntajes en el apartado de ansiedad, lo cual indica que el programa, es efectivo para la disminución de indicadores de ansiedad en mujeres amas de casa.

Gráfica 5



Fuente:- Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

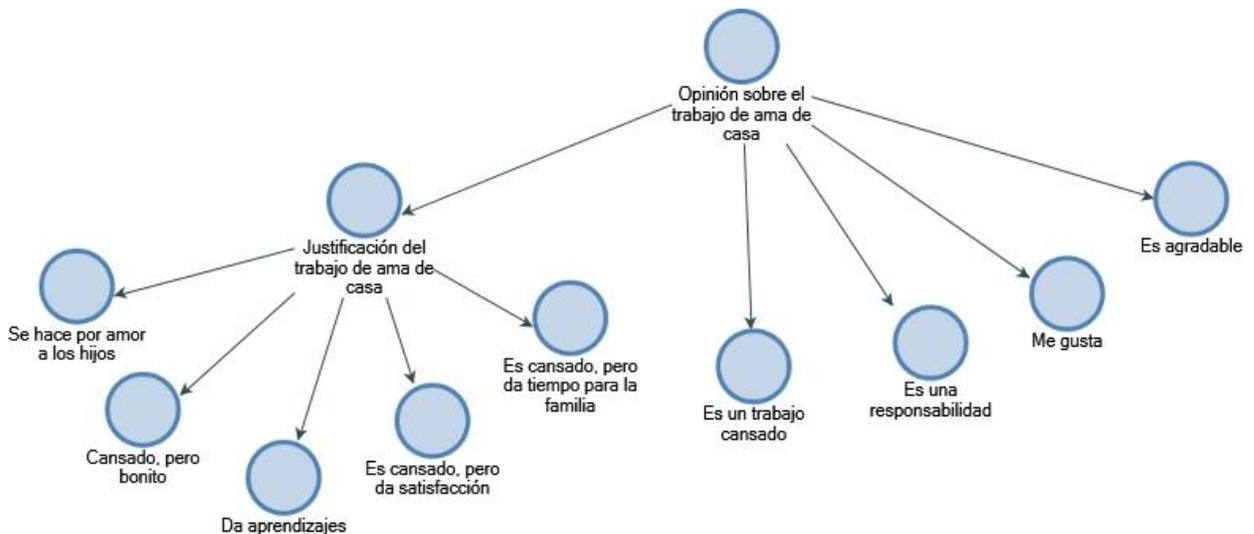
Interpretación: de las 20 mujeres amas de casa que participaron en la primera evaluación, para el componente de ansiedad de la prueba DASS21, ocho se ubicaron en el rango Muy bajo (40% de las participantes), dos en el rango Bajo (10% de las participantes), siete en el rango Medio (35% de las participantes), dos en el rango Alto (10% de las participantes) y una en el rango Muy alto (5% de las participantes). En la segunda evaluación, 18 mujeres amas de casa se ubicaron en el rango Muy bajo (90% de las participantes), una en el rango Bajo (5% de las participantes), ninguna en el rango Medio, una en el rango Alto (5% de las participantes) y ninguna en el rango Muy alto. Al comparar los resultados de la primera evaluación con la segunda, se puede observar cómo existió una disminución de los puntajes en el apartado de estrés, lo cual indica que el programa, es efectivo para la disminución de indicadores de estrés en mujeres amas de casa.

3.2.2 Resultados de la fase cualitativa

A partir de la guía de entrevista para la fase explorativa, se lograron identificar dos temas de análisis, se codificaron las respuestas de las mujeres y se generaron categorías de análisis que son presentadas de manera organizada en modelos. Los temas son los siguientes:

3.2.2.1 Opinión sobre el trabajo de ama de casa

Figura 1. Modelo de la categoría de análisis: Opiniones sobre el trabajo de ama de casa.



Fuente:- Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Como se observa en la Figura 1, las participantes manifestaron cinco aspectos centrales en cuanto a las opiniones más relevantes que tuvieron a partir de su participación en el programa psicoeducativo.

El primer aspecto está enfocado en la justificación de las mujeres participantes sobre el trabajo de ama de casa. La primera refiere que realizan el trabajo por amor a los hijos. Esta categoría define las opiniones de las mujeres sobre el por qué realizan su labor cada día y comentaban

que les brinda tiempo para compartir con sus hijos y esto mejora los vínculos familiares.

Una mujer expresaba:

“Es un trabajo bonito porque uno pasa tiempo con sus hijos y con la familia, pero a la vez es algo cansado”.

En la siguiente categoría acerca de las justificaciones de las mujeres sobre el trabajo de amas de casa, las mujeres expresaban que era un trabajo cansado, pero también era bonito; ya que se agotaban por todas las tareas domésticas, como cocinar, lavar ropa, lavar platos, ir al mercado, hacer limpieza, entre otras. Pero les permitía cuidar de sus hijos, preparar los alimentos con higiene, amor y al gusto de ellas, también permitía ayudar a sus hijos con las tareas.

Una mujer expresaba:

“A la vez es muy bonito, pero es cansado y opino que es una responsabilidad muy grande como ama de casa”.

En otra categoría sobre las justificaciones del trabajo de amas de casa, las mujeres comentaban que era un trabajo cansado; ya que son las responsables de todo el trabajo del hogar, cuidar a sus hijos y además de las necesidades del esposo.

Una mujer expresaba:

“Es un trabajo bastante cansado porque ver por los hijos, por el esposo y por todas las cosas del hogar”

Dentro de los talleres se hablaba de la importancia de la distribución de tareas con los miembros del hogar, como parte de la comunicación asertiva que debe existir entre los miembros de la familia, y se brindaron técnicas de manejo de tiempo para la distribución de trabajo.

En la siguiente categoría de las justificaciones de las mujeres sobre el trabajo de amas de casa, hacían referencia a que el trabajo de ama de

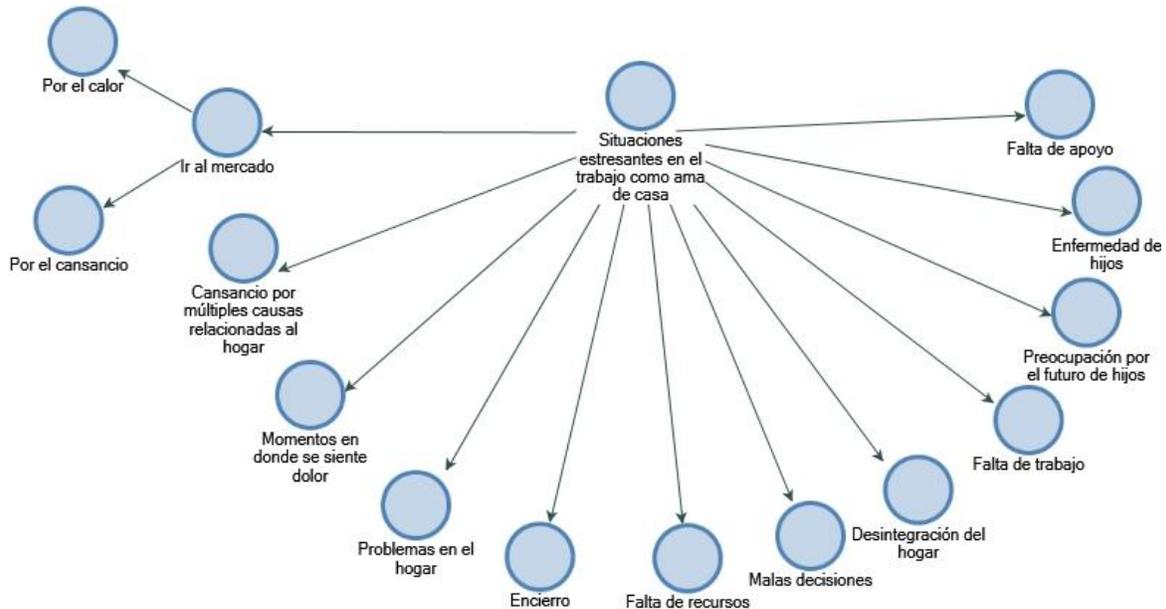
casa, es una responsabilidad, dentro de los talleres exponían que, como mujeres y madres, ser ama de casa y realizar todo el trabajo era responsabilidad de ellas. En los talleres se trataba el tema de erradicar distorsiones cognitivas, ya que la mayoría comentaba que habían iniciado el trabajo doméstico aproximadamente desde los trece años de edad, las madres transmitían la idea de velar por las necesidades del padre y hermanos, y así en un futuro hacerlo por su esposo e hijos. En su mayoría estas mujeres tuvieron acceso a educación únicamente a primaria, luego se dedicaban a ayudar a la madre al trabajo de casa.

Una mujer expresaba:

“Es muy cansado, pero es la responsabilidad de uno”

3.2.2.2 Situaciones estresantes en el trabajo como ama de casa

Figura 2. Modelo de la categoría de análisis: Situaciones estresantes en el trabajo como ama de casa.



Fuente:- Barillas, año 2018. Unidad de análisis mujeres amas de casa de 17 a 50 años de edad, de San Pedro Yepocapa, Chimaltenango.

Como se observa en la Figura 2, las participantes manifestaron doce aspectos centrales en cuanto a las situaciones estresantes en el trabajo como ama de casa

El primer aspecto está enfocado en el cansancio por múltiples causas relacionadas al hogar, entre ellas las mujeres mencionaban: lavar ropa, hacer limpieza, ir al mercado, entre otras. Y como estas provocaban problemas en la salud física y mental.

Una mujer expresa:

“Me cansa lavar me duelen los pies me da mucho dolor de cabeza”.

Dentro de los talleres, se brindaron técnicas de relajación progresiva.

En la siguiente categoría acerca de las situaciones estresantes del trabajo de amas de casa, hacen referencia a estar únicamente en casa, realizar las labores domésticas durante el día no les permitía tener tiempo para sí mismas y hacer actividades de su interés. La labor extenuante durante toda la semana y todo el día limitaba el tiempo para salir y realizar actividades de recreación y distracción.

Una mujer expresaba:

“Me estresa estar encerrada”.

Esto se enfocó en los principios de la intervención psicológica, reforzando el desarrollo personal y posteriormente aprender y entrenar habilidades sociales.

Una mujer expresaba:

“Es muy cansado, pero es la responsabilidad de uno”.

3.03 Análisis general

Ante los resultados cualitativos y cuantitativos, es necesario remarcar aspectos de los hallazgos y la forma en que estos convergen. Es importante establecer que el grupo con el que se trabajó representa una población específica (Frohlich, 2014), pues no hay en Guatemala otro grupo de mujeres amas de casa que hayan participado en el mismo programa. Es por ello que los resultados son un primer acercamiento a los efectos que programas similares pueden tener en indicadores de salud mental en mujeres amas de casa.

Hallazgos relevantes en las preguntas abiertas realizadas en la encuesta demográfica, demostraron que el trabajo de ama de casa es agotador, pero existen razones por las que las mujeres siguen esforzándose día con día en esta actividad. También se reflejaron las situaciones estresantes de las participantes, las cuales brindan una imagen de cómo es el contexto en el que viven.

En cuanto a los resultados del cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC) también se hace el señalamiento que no se incluyó el apartado de consecuencias del síndrome de burnout (ítems 13, 17y 21) pues esta investigación ya contaba con preguntas que indagaban al respecto. También, fue necesario adecuar los ítems 2, 4, 8, 9 y 16 del factor de síndrome de burnout, pues estos estaban planteados en positivo, mientras que el resto estaba en negativo, por ello se realizó una inversión de los resultados para un adecuado análisis. A partir de esto se observó una mejora en la mayor parte de las participantes, comprobando la evidencia de que los programas de intervención son efectivos (Moghadam & Nejhad, 2016). En el análisis de las pruebas para ambos factores muestra que el 95% de las participantes tuvieron una disminución de punteo en comparación con la primera evaluación, cosa que indica una mejora en los factores precursores del burnout, es decir, menos probabilidad de desarrollar este síndrome con el tiempo. Por otro lado, en el factor del

síndrome de burnout, se observa que 60% de las participantes tuvieron una mejora en los indicadores de burnout. Visto desde los rangos establecidos con los cuartiles, en la primera evaluación, cuatro personas se encontraron en el rango más alto, se puede considerar que estas personas habían desarrollado el síndrome de burnout, pero para la segunda evaluación no se mostró ninguna participante en este rango.

Se pudo observar también, en la escala DASS-21 que el factor con los puntajes más altos fue el de ansiedad, variable que se relaciona altamente con el burnout, a esta variable le sigue la de estrés, a pesar de esto, en la segunda evaluación se vio una disminución de puntajes y por ende de personas que se ubicaron en rangos altos.

Al comparar los resultados de las preguntas abiertas de la encuesta demográfica y los resultados del cuestionario CUBAC y la escala DASS-21, se puede comprender a profundidad la dinámica de una actividad tan agotadora, que produce niveles altos de estrés y ansiedad, además de influir en el desarrollo del síndrome de burnout.

Esto lleva a pensar que para aquellas personas que tuvieron aumentos o empates en los puntajes en las pruebas, es necesario un acompañamiento personalizado y prolongado, que permita brindar recursos más específicos de cómo afrontar los estresores en el trabajo de ama de casa, pues se sabe que el contexto no se puede cambiar en su totalidad en todos los casos, pero sí la forma de actuar ante él desde la labor de ama de casa, que también trae consigo diferentes gratificaciones.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

El programa realizado con mujeres amas de casa del municipio de San Pedro Yepocapa fue funcional para la disminución de indicadores de burnout y de sus factores precursores. Los casos en donde el punteo aumentó en la segunda evaluación pueden responder a experiencias personales que merecen atención individual y no en procesos grupales.

También, en la fase cualitativa, fue relevante conocer las referencias de las mujeres sobre la autoevaluación personal, ya que esto representa un paso para poder llevar a la práctica lo aprendido, desde las estrategias específicas hasta indagar por sí mismas sobre soluciones a los problemas del hogar o nuevas ideas para la práctica diaria.

Se pudo observar también, en la escala DASS-21 que el factor con los punteos más altos fue el de ansiedad, variable que se relaciona altamente con el síndrome burnout, a esta variable le sigue la de estrés, a pesar de esto, en la segunda evaluación se vio una disminución de punteos y por ende de personas que se ubicaron en rangos altos, por lo tanto, el programa fue funcional también en los factores precursores.

La metodología utilizada fue eficaz para comprender con mayor profundidad la temática y a la muestra evaluada. La psicoeducación como estrategia durante el programa, fue efectiva y permitió un acercamiento más adecuado con las mujeres participantes.

4.02 Recomendaciones

Que el Ministerio de Salud implemente programas psicoeducativos con muestras características diferentes para comprobar su funcionalidad.

Que el Sistema de Salud implemente atención clínica individual a las mujeres que mostraron índice alto en la escala de burnout.

Que el centro de salud de San Pedro Yepocapa cree programas que funcionen como redes de apoyo para las mujeres y así poder compartir sus vivencias con otras mujeres que comparten el mismo trabajo como ama de casa.

Que los futuros profesionales de la psicología den seguimiento a esta investigación partiendo de sus limitaciones, como la necesidad de realizar grupos focales después de entrevistar a las mujeres.

Referencias

- (OMS), organizacion mundial de la salud. (2016). Estrés laboral. *Oit*, 62.
[https://doi.org/Observatorio permanente RIESGO PSICOSOCIALES](https://doi.org/Observatorio%20permanente%20RIESGO%20PSICOSOCIALES)
- Alejandro, D. A. P. (2009). *Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la oficina de farmacia*.
- Cáceres Bermejo, G. G. (2006). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar. Cirugía y Cirujanos* (Vol. 77).
[https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77511-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77511-8)
- Camacho, J. M. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV, 1–3.
- Carolina, V., & Zuluaga, B. (2014). Amas De Casa Residentes En El Barrio Rodrigo De Bastidas De La Ciudad De Santa Marta , Colombia *
Characterization of Burnout Syndrome in Housewives Who Sit in the Neighborhood Rodrigo De Bastidas, *17*(32), 431–441.
- Daneri, D. M. F. (2012). Psicobiología del Estrés. *Biología Del Comportamiento - 090*, 1–26.
- EMAKUNDE. (1995). *Incidencia del estrés en la salud de las mujeres*.
- González Ramírez, M. T., Hernández, R. L., & de La Rubia, J. M. (2009). Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): Evaluación de sus propiedades psicométricas y del modelo secuencial de Burnout. *Universitas Psychologica*, *8*(2), 533–544.
- Grau Martín, A. (2007). Cómo prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, (43), 18–27.
- Linares, L. F., & Prado, J. C. (2014). Trabajo doméstico en Guatemala.

- Lugo, C. (1985). Machismo y violencia. *Nueva Sociedad*, (78), 40–47.
- M^a E. ESCALERA IZQUIERDO*, J. S. H. (2000). ARTÍCULOS Trabajo y salud en la mujer : análisis comparativo de mujeres con trabajo remunerado y amas de casa 1 Woman , work and health : A comparative analysis between employed and housewife women, 36. Retrieved from www.redalyc.org/pdf/1806/180618250003.pdf
- Matute, A., & García, I. (2007). Informe estadístico de la violencia en Guatemala. *Pnud*.
- Mendoza, C. B. (2008). INVESTIGACIÓN SOBRE “ BURNOUT Y ESTILOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS .”
- Morales, M. R. (2015). Breve historia intercultural de Guatemala, 125.
- Morín Apela, V. (2014). Síndrome de Desgaste profesional: ¿qué podemos hacer?, 8(2), 38–47. Retrieved from www.um.edu.uy/docs/sindrome_desgaste_rcb.pdf
- Neffa, J. C. (1999). Actividad, trabajo y empleo, 1, 1–35.
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). *Trabajadoras Y Empleadoras De Servicio Doméstico Manual De Buenas Prácticas Manual De Buenas Prácticas Para*. Retrieved from www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_219955.pdf
- Párraga, J. M. (2005). Eficacia Del Programa I.R.I.S. Para Reducir El Síndrome De Burnout Y Mejorar Las Disfunciones Emocionales En Profesionales Sanitarios, 35–39.
- Pedrero Nieto, M. (2004). Género, trabajo domestico y extradomestico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, 19(56), 413–446.

- Roth, E., & Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout , Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Revista AJAYU*, 8(2), 62–100. <https://doi.org/2077-2161>
- Samat, J. (1999). *Semiologia Psicopatologica General*, 3–5.
- Trallero Flix, C. (2006). TRATAMIENTO DEL ESTRÉS DOCENTE Y PREVENCIÓN DEL BURNOUT CON MUSICOTERAPIA AUTORREALIZADORA Conxa Trallero Flix, 1- 32.
- Unidad, P. de D. para las N. (2016). *Luchas por el bienestar*.
- Vega, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. *Política Y Cultura*, (28), 180–183. Retrieved from www.redalyc.org/resumen.oa?id=26702808
- Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. Editorial Ciencias Médicas. Retrieved from http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

Anexos

Anexo 1. Encuesta demográfica

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigación



INFORMACIÓN DE LA MUESTRA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MUJERES AMAS DE CASA QUE ASISTEN A LA ESCUELA GIAN CARLO NORIS, SAN PEDRO YEPOCAPA, CHIMALTENANGO, DURANTE 2018.

Encuesta demográfica

Instrucciones: las siguientes preguntas buscan conocer un poco más sobre usted y sus experiencias en el trabajo del hogar.

Código de participación: _____

Aspectos demográficos

- Edad: _____
- Estado civil
 - Soltera
 - Casada
 - Unión libre
 - Divorciada
 - Separada
- Adscripción étnica
 - Ladino
 - Maya
 - Garífuna
 - Xinca
- Ocupación
 - Ama de casa
 - Otro: _____
- Escolaridad
 - Sin escolaridad
 - Alfabeta
 - Analfabeta
 - Primaria
 - Secundaria
 - Diversificado
 - Universitaria

- Número de miembros de la familia que viven en el mismo hogar: _____
- Años como ama de casa: _____
- Qué actividades realiza como parte de su ocupación
 - Cocinar
 - Lavar utensilios de cocina
 - Lavar ropa
 - Limpieza del hogar
 - Planchar
 - Compras en el mercado o supermercado
 - Reparaciones del hogar
 - Trabajo con plantas
 - Otras: _____
- ¿Qué actividades son las más desgastantes en el hogar?
 - Cocinar
 - Lavar utensilios de cocina
 - Lavar ropa
 - Limpieza del hogar
 - Planchar
 - Compras en el mercado o supermercado
 - Reparaciones del hogar
 - Trabajo con plantas
 - Otras: _____
- Dificultades de salud relacionadas o que dificultan el trabajo del hogar
 - Dolor físico
 - Enfermedades respiratorias
 - Hipertensión arterial
 - Hipotensión arterial
 - Otros padecimientos: _____
- Describa alguna situación estresante que ha vivido en su hogar:

- ¿Qué opina usted del trabajo de ama de casa?

Anexo 2.

<i>ESBAC: Escala de síndrome de burnout para amas de casa</i>					
Contesta las siguientes frases escribiendo el número que corresponda a la respuesta que consideres más apropiada, todas las preguntas hacen referencia a tu trabajo como ama de casa:	En ninguna ocasión	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	La mayoría de las veces
<i>Respecto a mi trabajo como ama de casa</i>					
SB1. En general estoy harta de ser ama de casa	1	2	3	4	5
SB3. Mi familia frecuentemente tiene exigencias excesivas	1	2	3	4	5
SB5. Mi trabajo como ama de casa me ofrece escasos retos personales	1	2	3	4	5
SB7. Cuando estoy en casa me siento de malhumor	1	2	3	4	5
SB11. Mi familia reconoce muy poco los esfuerzos que hago por ellos	1	2	3	4	5
SB12. El interés por mi desarrollo profesional (o personal) es muy escaso	1	2	3	4	5
SB15. Estoy agotada de mi trabajo como ama de casa	1	2	3	4	5
SB18. Hago las tareas de la casa de forma mecánica, sin amor	1	2	3	4	5
SB19. El trabajo que hago está lejos de ser el que yo hubiera querido	1	2	3	4	5
<i>Antecedentes: características de la tarea, organización y tedio</i>					
SB2. Me siento identificada con mi trabajo de ama de casa	1	2	3	4	5
SB4. Mi familia me apoya en las decisiones que tomo como ama de casa	1	2	3	4	5
SB6. Mi trabajo como ama de casa carece de interés	1	2	3	4	5
SB8. En mi familia nos apoyamos con el trabajo del hogar	1	2	3	4	5
SB9. Las relaciones personales que establezco por ser ama de casa son gratificantes para mí	1	2	3	4	5

SB10. Mi familia menosprecia la importancia de mi trabajo	1	2	3	4	5
SB14. Mi trabajo es repetitivo	1	2	3	4	5
SB16. Me gusta el ambiente y el clima de mi hogar	1	2	3	4	5
SB20. Mi trabajo de ama de casa me resulta aburrido	1	2	3	4	5

Anexo 3.

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable.....	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Anexo No.4

Consentimiento informado para participar en la realización del proyecto de investigación de licenciatura en Psicología

Nombre del entrevistador:

Nombre del participante:

Lugar y fecha de realización:

Se le está invitando a participar en una investigación sobre Manejo de estrés. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido de que trata y como se trabajara el estudio, y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, del cual se le entregara una copia firmada y fechada.

Justificación del estudio

La información servirá en la realización de un informe de investigación de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Objetivo del estudio

Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en mujeres amas de casa que asisten a la Escuela Gian Carlo Noris, San Pedro Yepocapa, Chimaltenango, durante 2018.

Procedimientos del estudio

En caso de aceptar participar en el estudio se realizará diez talleres sobre el manejo de estrés, ansiedad y depresión.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- En caso de no aceptar la invitación, no habrá ninguna consecuencia negativa.
- Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse, se le pide dar a conocer su decisión, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su totalidad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

- La información obtenida durante el estudio será publicada de manera general manteniendo la discreción de los datos personales de la persona investigada.

Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información, anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en el estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma de la participante

He explicado al señor/a _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ellas.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador