



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

Grado en Educación Social

TRABAJO FIN DE GRADO

**“¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout a los/as educadores/as
sociales?”**

Autora: Sheila Herrero de las Heras

Tutor: Mario Martínez

Palencia, 2020



“La educación no cambia al mundo, cambia a las personas que van a cambiar el mundo”

Paulo Freire.

RESUMEN

Este trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo el estudio del Síndrome de Burnout en los y las educadores y educadoras sociales. Nos centraremos en la investigación de dos aspectos: la autoestima y la autoeficacia.

Para llevar a cabo esta investigación he decidido utilizar las siguientes herramientas: el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, La Escala de Autoestima de Coopersmith para adultos y La Escala de autoeficacia General de Baessler y Schwarzer

Gracias a los resultados obtenidos mediante la investigación, podremos llegar a una serie de conclusiones y mostrar como este fenómeno laboral afecta a los y las educadores y educadoras sociales.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome de Burnout, Educador/a Social, Autoestima y Autoeficacia

ABSTRACT

The purpose of this Final Degree Project is to study the Burnout Syndrome in social educators. We will focus in the investigation of two aspects: self-esteem and self-efficacy.

To carry out this investigation, I have decided to use the following tools: Maslach Burnout Inventory (MBI), Coopersmith Self-Esteem Inventory and Schwarzer and Baessler General Self-Efficacy Scale.

Thanks to the results obtained through the investigation, we will be able to reach a series of conclusions and show how this labor phenomenon affects social educators.

KEY WORDS:

Burnout syndrome, Social Educators, Self-esteem and Self-efficacy.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS.	5
2.1. Objetivos generales.	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	6
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
4.1. Síndrome de Burnout	10
4.1.1. Variables del Burnout.....	12
4.1.2. Causas del Burnout:	12
4.1.3. Fases del Burnout.....	13
4.1.4. Principales síntomas y consecuencias que produce el Burnout:.....	14
4.1.5. Prevención e intervención del Burnout:	15
4.2. Concepto de autoestima.....	18
4.2.1. Importancia de la autoestima.	19
4.2.2. Componentes de la autoestima.....	20
4.2.3. Alta y baja autoestima.	20
4.3. Concepto de autoeficacia.....	22
4.3.1. Desarrollo de la autoeficacia.....	23
5. METODOLOGÍA.	24
5.1. Participantes.....	24
5.2. Procedimiento	24
5.3. Instrumentos de medida.....	25
6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS.....	27
7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO	31
8. CONSIDERACIONES FINALES	33
9. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.	36
10. ANEXOS.....	39
Anexo I.....	39
Anexo II.....	40
Anexo III.	41

1.INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado, se basa en la realización de un proyecto de investigación respecto al Síndrome Burnout como un riesgo psicosocial que pueden sufrir los y las educadores y educadoras sociales por la condición de su trabajo. Para acotar aún más el terreno de investigación, nos centraremos en cómo este síndrome puede llegar a afectar a la autoestima y la autoeficacia de los profesionales. El estudio será de carácter cuantitativo. De este modo, aseguramos que sea lo más objetivo posible.

Me voy a centrar en demostrar si se cumplen o no las siguientes hipótesis:

- La autoestima de los/as educadores/as sociales que sufren Síndrome de Burnout se ve afectada negativamente.
- La autoeficacia de los/as educadores/as sociales que sufren Síndrome de Burnout se ve afectada negativamente.

En las siguientes páginas van a poder encontrar diferentes apartados para poder entender el tema del que trata el presente documento. En primer lugar, podrán localizar los objetivos, tanto generales como específicos, del presente documento.

Después podrán hallar una justificación del tema a tratar. ¿Por qué es importante estudiar este fenómeno? ¿Cómo puede afectar a los y las educadores y educadoras sociales? ¿Qué dice la legislación española al respecto del Síndrome de Burnout? ¿A cuántas personas afecta?

Tras este apartado, pueden descubrir la fundamentación teórica en la que se basa este trabajo. Van a conocer los orígenes del Síndrome de Burnout, sus variables, sus causas, cómo se forma, sus síntomas, consecuencias y, por último, cómo prevenir este fenómeno. A continuación, encontrarán también aspectos teóricos sobre la autoestima y la autoeficacia.

En el siguiente punto del TFG, mostraré la metodología utilizada para la realización de la investigación. Comentaré la muestra de esta, qué herramientas he seleccionado para su realización y el procedimiento que he seguido.

Posteriormente se presentará una discusión de los resultados obtenidos. Gracias a estos resultados, podremos analizar cual ha sido el alcance de la investigación. De esta forma,

propondré mejoras y examinaré cuales han sido los puntos fuertes y los puntos débiles de la misma.

Finalmente, concluiré la investigación en las conclusiones obtenidas tras la realización de todos los apartados mencionados anteriormente.

Hay que prestar especial atención a que este Trabajo de Fin de Grado fue realizado durante la crisis del Covid-19. La crisis sanitaria generada por el brote de coronavirus obligó al gobierno español a decretar el estado de alarma el pasado 14 de marzo de 2020.

Este hecho supuso el confinamiento de todos los ciudadanos, la actividad se limitó a realizar compras de primera necesidad y al teletrabajo. Tras 3 meses de estado de alarma, el Ministerio de Sanidad afirma que el número de fallecidos gira en torno a 27.000 personas.

Este acontecimiento histórico ha afectado la vida de todos, así como la vida en la Universidad. Estas tuvieron que cerrar sus puertas y adaptarse a la docencia on-line. Este hecho ha tenido consecuencias para los y las alumnas. No hemos podido tener acceso a todos los recursos existentes y hemos tenido que adaptarnos a esta nueva “normalidad”. Y adaptar de la misma manera nuestros Trabajos de Fin de Grado.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivos generales.

- Mostrar la importancia del Síndrome de Burnout para poder prevenirlo, detectarlo y tratarlo.
- Explorar el impacto psicológico del Síndrome de Burnout en educadores/as sociales.

2.2. Objetivos específicos.

- Estudiar la relación del Síndrome de Burnout con la autoestima en la profesión de educadores/as sociales.
- Estudiar la relación del Síndrome de Burnout con la autoeficacia en la profesión de educadores/as sociales.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

El Síndrome de Burnout es uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. Esto se debe al elevado ritmo de vida, a la transformación de los mercados, las exigencias de mayor calidad del trabajo, etc. (Salanova y Llorens, 2008)

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud declaró el Síndrome de Burnout como un riesgo laboral, debido a su capacidad de afectar a la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida de los y las trabajadores/as.

La Organización Mundial de la Salud, ha reconocido el Síndrome de Burnout, “Síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11). Este hecho fue aprobado en 2018 y su entrada en vigor se producirá el 1 de enero de 2022. Se encontrará en la categoría “Problemas asociados con el empleo o el desempleo.

En España, el síndrome de burnout no es considerado una enfermedad profesional. Para que se pueda prevenir y tratar es necesario modificar la legislación y que sea reconocido dentro de las enfermedades laborales.

En sus inicios, 1974, se consideraba que el Síndrome de Burnout se producía solo en los profesionales que trabajaban de manera directa con personas o profesionales de servicios. En la actualidad se ha ampliado a todos los profesionales, independientemente de cuál sea su profesión.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015 de España determina que el 30% de los encuestados sufría estrés en su puesto de trabajo “siempre”. Por lo que muchos de ellos podrían estar sufriendo Síndrome de Burnout. En España existe la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, B.O.E. 10-11-1995) la cual se centra en identificar los riesgos laborales para poder prevenirlos y tratarlos.

Es importante que las empresas, asociaciones e instituciones cuiden de sus trabajadores y puedan garantizar una vida laboral de calidad. Esto no debe llevarse a cabo solo por los intereses y objetivos de cada puesto de trabajo, sino también por la salud mental de los/as trabajadores/as.

Salanova (2006), citado por Salanova y Llorens (2008), establece que el Síndrome de Burnout está caracterizado por: el agotamiento, la distancia mental y la ineficacia profesional.

La prevalencia del Síndrome de Burnout respecto al género muestra que son las mujeres las que sufren mayor agotamiento e ineficacia profesional. Respecto a la conducta, tienen mayores probabilidades de sufrir Síndrome de Burnout, las personas con baja estabilidad emocional y locus de control externo. En relación con el contexto laboral, son más propensos a sufrir Síndrome de Burnout.

Es importante entender que el Síndrome de Burnout no solo se produce por estrés. Como dice Saborío Morales e Hidalgo Murillo (2015), se reconoce al Síndrome de Burnout como un proceso multicausal y muy complejo, los cuales presentaremos a lo largo de este trabajo.

En el presente trabajo pretendo mostrar la importancia del Síndrome de Burnout (prevención, diagnóstico y tratamiento) y como este puede afectar a los profesionales de la educación social.

Según el Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales (2007), definen la educación social como “un derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.
- La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.”

La educación social tiene como referentes teóricos y científicos a la Pedagogía Social, la Psicología, la Sociología, la Antropología y la Filosofía.

Según Amador, Esteban, Cárdenas y Terrón (2014), citado por Suanes, López y de León Huertas (2017), las funciones del educador social son las siguientes:

FORMACIÓN E INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de problemas sociales y sus causas ➤ Apoyo, mediación y transferencia de aprendizaje. ➤ Desarrollo integral de las personas: capacidades, habilidades y estrategias. ➤ Información sociocultural a los intervinientes en el proceso socioeducativo.
PROMOCIÓN Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción personal, grupal y comunitaria. ➤ Dinamización laboral, ocupacional y sociocultural.
MEDIACIÓN Y RELACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación entre personas, grupos y sus actividades y programas. ➤ Mediación y relación entre los sujetos del aprendizaje. ➤ Derivación a especialistas: personas, instituciones o contextos.
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientación y asesoramiento socioeducativo y cultural. ➤ Seguimiento y orientación de personas, colectivos con necesidades específicas. ➤ Facilitación de ayuda personal/grupal eliminando tensiones
ANÁLISIS, PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección, programación e investigación de proyectos,

		<p>programas socioeducativos y culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación en diseño y programas de acciones educativas de personas y/o grupos en situaciones específicas y de acción directa.
ORGANIZACIÓN	Y	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestión de actividades, programas, centros y recursos socioeducativos y culturales. ➤ Participación y apoyo organizativo en las actividades socioeducativas y culturales cotidiana y comunitaria
ADMINISTRACIÓN		

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Para entender el concepto de riesgos psicosociales, primero hay que conocer el término psicosocial. Este hace referencia a la relación entre el individuo y su entorno social. En el ámbito laboral es la relación entre el trabajador y su entorno laboral. Son aquellos riesgos que afectan al trabajador y su origen se encuentra en el entorno social del trabajador.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define los riesgos psicosociales como “aquellos riesgos que hacen referencia a condiciones, que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización

En 1984, la Oficina Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron los riesgos psicosociales como “las interacciones entre el medioambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral”

Los riesgos psicosociales afectan a la salud de los/as trabajadores/as y al desarrollo del trabajo. Estos tienen el potencial de causar daño físico, psicológico o social a los/as trabajadores/as. Causan estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, musculo esqueléticas, inmunitarias y mentales.

Los riesgos psicosociales pueden afectar a todo tipo de personas, aunque no afectan de igual manera a cada persona. Estos riesgos deben tener una alta probabilidad de dañar la salud física, mental o social del trabajador

Las causas de los riesgos psicosociales son:

1. Características de la tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, monotonía, falta de autonomía, responsabilidad, etc.
2. Características de la organización: tamaño, estructura, relaciones interpersonales, estilo de liderazgo, etc.
3. Características del empleo: lugar de trabajo, salario, estabilidad laboral.
4. Organización del tiempo: jornada laboral, descansos, festivos, turnos, etc.

El origen de los riesgos psicosociales no se encuentra en los trabajadores, se encuentra en el propio trabajo. Por lo que se le puede considerar un problema de salud pública.

Los riesgos psicosociales tienen consecuencias negativas sobre los trabajadores. Estos pueden experimentar irritabilidad, ansiedad, agotamiento, desánimo o incluso en los casos más graves depresión. También pueden mostrar dificultades para concentrarse, tomar decisiones o aprender. Además, pueden presentar agresividad y violencia.

En relación con el trabajo su rendimiento disminuye, aumenta el absentismo, aumenta el presentismo y los accidentes y lesiones.

Los principales riesgos psicosociales son: el estrés laboral, violencia, acoso laboral, acoso sexual, inseguridad contractual y el Síndrome de Burnout. En este trabajo de fin de grado nos vamos a centrar en este último.

4.1. Síndrome de Burnout

La palabra Burnout es una palabra inglesa que se traduce al español como “estar quemado”. El primero en utilizar este concepto fue Freudenberg en el año 1974. Lo

definió como una patología psíquica que experimentaban algunos trabajadores, los cuales trabajaban con personas.

Según Kahill (citado en Gracia, T. H., Varela, O. T., Zorrilla, D. N., & Olvera, A. L., 1986) el Burnout se define como “síndrome por distrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral. Está caracterizado por sentimientos de autoeficacia reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas tanto vividas como excesivas en el ámbito laboral”.

Cherniss (citado en Gracia, T. H., Varela, O. T., Zorrilla, D. N., & Olvera, A. L., 1986) entiende que es “un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la presión del trabajo.” Este autor explica el burnout en tres etapas: desequilibrio entre los recursos y las demandas; desarrollo de la tensión, de la fatiga y del agotamiento emocional; cambios en las actitudes y comportamiento hacia los otros.

La definición más consolidada es la realizada por Maslach y Jackson en 1981. El Síndrome de Burnout “es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”.

El Burnout queda definido como un síndrome compuesto por:

- Cansancio emocional: Representa el estrés individual. Hace referencia a sentimientos de agotamiento producidos por las relaciones interpersonales. Se refleja sobre todo en la sensación de no poder dar más de sí mismo. Este cansancio emocional se debe principalmente a la sobrecarga laboral.
- Despersonalización: Respuesta insensible y apática hacia las personas. Se hace evidente en la utilización de un lenguaje deshumanizado e incluso despectivo. Este aspecto es reconocido por los propios usuarios.
- Falta de realización personal: sentimientos de incompetencia en el trabajo, tendencia a evaluarse negativamente y la percepción de la falta de promoción en el ámbito laboral

El síndrome de quemarse por el trabajo ha estado relacionado con empleos en los que se trabaja con personas. Esto se debe a que la relación directa con otras personas puede

generar situaciones estresantes. Aunque actualmente se ha demostrado que cualquier tipo de profesional puede sufrirlo.

4.1.1. Variables del Burnout

Estudios de Schaufeli y Enzman (citado en Maslach, 2009) demuestran que el burnout es más alto en las personas que tienen baja autoestima y locus de control externo. Las personas que sufren burnout se enfrentan a los sucesos de manera pasiva o defensiva. En dichos estudios se ha demostrado que la edad si tiene una correlación con el burnout. Los empleados más jóvenes experimentan una mayor sensación de burnout que aquellos/as que tienen más de 30 o 40 años.

Respecto al sexo suele haber mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres, esto es debido a que tienen una doble carga: la carga laboral y la carga familiar.

Pero con relación al estado civil, las personas que no están casadas tienen una mayor tendencia a sufrir burnout que los casados. También tienen mayor probabilidad de sufrir dicho síndrome los solteros que los divorciados.

Estudios sobre las Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad han demostrado que el burnout está vinculado con el neurotismo. Este incluye ansiedad, depresión y vulnerabilidad.

4.1.2. Causas del Burnout:

Si bien es cierto que, como hemos explicado anteriormente, existen factores de riesgo individuales que pueden hacer que seamos más propensos a sufrir burnout. Las investigaciones demuestran que las principales causas de sufrir burnout se encuentran en las estructuras organizacionales de las empresas y de los puestos de trabajo que desarrollan las personas.

Maslach y Leiter (1997) realizaron una investigación sobre aspectos de riesgo organizacional que tienden a producir burnout. Identificaron seis áreas principales:

-Sobrecarga en el trabajo: Genera sentimientos de agobio, falta de tiempo y falta de habilidades y recursos para realizar dicho trabajo. En muchas ocasiones tienen que sacrificar su tiempo libre o tiempo en familia para poder terminar las actividades y tareas laborales.

-Falta de control: Existe una gran relación entre la falta de control y el estrés. Muchos empleos tienen sus funciones muy limitadas y no se le ofrece al trabajador la oportunidad de desarrollar su propia iniciativa. La mayoría de las veces no tienen poder de decisión en aspectos laborales que les afectan directamente. Esto hace que se sientan inseguros respecto a su empleo, lo cual les genera estrés añadido.

-Recompensas insuficientes: No solo tiene que ver con el salario, también se debe a la falta de reconocimiento por sus esfuerzos. Necesidad de feedback. En muchos empleos los resultados de su trabajo y su esfuerzo se ven muy a largo plazo. Este puede dar origen a la desmotivación y al sentimiento de que no están realizando bien su trabajo.

-Quiebre en la comunidad: Esta área hace referencia las relaciones que tienen los trabajadores con otras personas dentro del mismo. Relaciones laborales negativas generan falta de apoyo social, falta de compañerismo, competitividad, etc. Produce que el ambiente laboral sea muy negativo y la probabilidad de sufrir burnout es muy alta.

- Ausencia de imparcialidad: Sentimiento de que ciertas situaciones laborales son injustas o que el peso y las tareas laborales no son equitativas. Esto puede provocar situaciones de violencia laboral.

-Conflictos de valor: Los valores se refiere a los ideales y metas que los trabajadores tienen respecto a su empleo. Los conflictos de valor se generan cuando en el empleado se producen desacuerdos entre sus valores personales y los valores de la organización. Entre lo que el quiere hacer y lo que debe de hacer. Si esto se produce, la probabilidad de sufrir burnout es mayor.

4.1.3. Fases del Burnout.

En 1980, Jerry Edelwich y Archie Brodsky definen el burnout “como una pérdida progresiva del idealismo, la energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de su trabajo”.

Estos mismos autores definieron cuatro etapas en las que se desarrolla este síndrome hasta llegar a padecerlo.

-Primera etapa es la de idealismo y entusiasmo: El trabajador posee un nivel de energía alto para realizar las tareas que el trabajo requiere. Posee expectativas poco realistas respecto al mismo y no sabe hasta dónde puede llegar. Se involucra mucho en su trabajo,

por lo que se produce una sobrecarga voluntaria de trabajo. Cree que es capaz de conseguirlo todo, sin ser consciente de sus propios límites y los de la propia organización que el trabajo supone. Tiene las expectativas muy altas, al ver que no se cumplen se producen sentimientos de desilusión. Lo que abre paso a la siguiente etapa.

-Segunda etapa, el estancamiento: Cuando el trabajador se da cuenta de que sus expectativas respecto al trabajo no son reales se produce una disminución en las actividades que realiza. Llega al punto de replantearse si le conviene o no seguir en ese puesto de trabajo. Esto puede llevar a la tercera etapa.

-Etapa de la apatía: A esta etapa se la considera el centro del burnout. La irrealidad de sus expectativas iniciales le generan una gran frustración. Esta frustración produce que el individuo paralice las actividades, desarrolle apatía y falta de interés en su trabajo. Comienzan a surgir problemas emocionales, de comportamiento y físicos. Estos comportamientos se convierten en habituales, lo cual produce la última etapa.

-Etapa de distanciamiento: El trabajador está frustrado constantemente con su trabajo, esto le lleva a experimentar sentimientos de vacío que se manifiestan como distanciamiento emocional y desvalorización profesional. Evita desafíos profesionales, no arriesga la seguridad de su puesto. A pesar de no sentirse realizado profesionalmente quiere mantener su puesto de trabajo.

4.1.4. Principales síntomas y consecuencias que produce el Burnout:

Es importante tener claro que el burnout no es un estado de ánimo. Es un proceso progresivo. Sufrir burnout es mucho más que tener sentimientos de fatiga o cansancio. El burnout afecta a las personas en todos los niveles (psicológico, físico, social y laboral).

Algunos de sus síntomas son los siguientes:

- Emocionales: Ansiedad, labilidad emocional e irritación.
- Cognitivos: Disminución o pérdida de autoestima (profesional y personal) y aumento de insatisfacción laboral. Presenta sentimientos de bajo autoconcepto, frustración, tensión, fracaso personal e incluso, en los casos más graves, pensamientos suicidas.
- Psicósomáticos y conductuales: Dolor de cabeza, insomnio, fatiga, cansancio, úlceras, dolores musculares, cambio en los hábitos alimentarios, pérdida de la menstruación y comportamientos agresivos. Según Gil Monte (citado en Esteras

2015) el burnout hace que aparezca bajo rendimiento y baja calidad de los servicios prestados en el puesto de trabajo.

- Sociales: Se transforma la forma de relacionarse con el resto. Se presenta distanciamiento, frialdad e inhibición.

4.1.5. Prevención e intervención del Burnout:

Para poder prevenirlo, es muy importante que los trabajadores conozcan de su existencia, para que ellos mismos puedan evitarlo y detectarlo. Solo de esta manera podremos investigar qué es lo que está pasando, porque nos está pasando y poder solucionarlo.

La prevención se puede organizar en tres niveles:

1. Prevención desde la organización:

- Realizar la identificación y evaluar los riesgos psicosociales: De esta manera se podrán modificar aquellos aspectos que promueven la aparición del Burnout.
- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los objetivos del trabajador/a.
- Establecer mecanismos de retroalimentación del resultado del trabajo.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Proporcionar formación continua a los/as trabajadores/as para poder desarrollar habilidades laborales.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones. Tener en cuenta las opiniones de los/as trabajadores/as.
- Definir y cumplir las funciones de cada puesto de trabajo.
- Establecer objetivos y responsabilidades claras para los profesionales.
- Definir competencias. Es esencial que exista un diseño óptimo de las funciones y objetivos de cada actividad laboral. Con esto conseguiremos reducir el estrés de esta.
- Fomentar la colaboración entre los profesionales y no la competitividad.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Facilitar los recursos adecuados para poder conseguir los objetivos propuestos.

2. Prevención desde el ámbito interpersonal:

- Fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores. Favorecer el trabajo en equipo, evitando así el aislamiento.

- Promover y planificar el apoyo social en el trabajo.
- Realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Desarrollar un estilo de liderazgo adecuado. Un liderazgo participativo.
- Entrenar las habilidades sociales de los trabajadores

3. Prevención e el ámbito individual:

- Realizar una orientación laboral al inicio del trabajo.
- Diversificar y rotar las tareas. Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas. Entrenar el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables en la relación del profesional con el usuario.
- Implementar cambios en el ambiente de trabajo.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos/ habilidades comunicativas de negociación.

Existen una serie de factores protectores, los cuales reducen considerablemente el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout:

- Mantener un estilo de vida saludable: Tener una alimentación equilibrada, aprender a relajarse, tener paciencia, realizar ejercicio físico, saber desconectar de la vida laboral, etc.
- Disponer de apoyo personal y social: Tener apoyo puede ayudarnos a afrontar situaciones desagradables e incluso ver las cosas desde otra perspectiva.
- Comunicación abierta: la comunicación puede ayudarnos a resolver problemas y a ser asertivos. Con este aspecto se evita llegar a la despersonalización que produce el Burnout.
- Desarrollar habilidades profesionales.

Respecto a las técnicas de intervención se suele trabajar sobre los tres sistemas de respuesta. Existen:

- Técnicas cognitivas: como son la detección y el cambio de pensamientos distorsionados que provocan el cansancio emocional. Aprender nuevos estilos de afrontamiento más adecuados que la despersonalización.
- Técnicas fisiológicas: Entrenamiento de la respiración abdominal y la relajación muscular.
- Técnicas conductuales: Comunicación asertiva.

Existen nuevas técnicas de intervención muy utilizadas en la actualidad:

- Engagement: Hace referencia a la disposición, identificación e implicación del trabajador positivamente en el trabajo. Reconociendo sus propios valores y metas. De tal forma que se desarrolle una confianza en las relaciones interpersonales con sus compañeros. Dejan de percibir el trabajo como una tarea extresante o demandante, lo perciben como retador y posibilitador de una realización personal. Las personas engagement muestran altos niveles de energía y resistencia mental frente al trabajo. Percibe las dificultades como una oportunidad de realización personal. Posee una alta implicación laboral que no le genera desgaste cognitivo, emocional o conductual. El engagement es un estado afectivo positivo, está caracterizado por la dedicación y concentración en el trabajo.
- Mindfulness: Es una filosofía de vida basada en técnicas de meditación y relajación. Su objetivo es lograr que la concentración de las personas se centre en el momento presente. Centrarnos en cada momento que estamos viviendo sin desviar la atención a otros pensamientos o emociones. Se ha demostrado que la aplicación del mindfulness tiene múltiples beneficios para los trabajadores. Contribuye a minimizar la posibilidad de sufrir burnout. Los beneficios son los siguientes: mejora la capacidad de concentración y ayuda a regular las emociones; se reduce el estrés; mejora la motivación, la satisfacción personal y el bienestar; saben reaccionar al estrés de manera positiva; mejora la resiliencia; mejora la comunicación interna.

4.2. Concepto de autoestima.

Para hablar y tratar el concepto de autoestima debemos también conocer y diferenciarlo del autoconcepto. Se puede afirmar que la autoestima forma parte del autoconcepto. El autoconcepto es una teoría que el individuo construye acerca de quién es él (sus rasgos físicos, psicológicos, sociales, etc.) Harter (2012) define el autoconcepto “como las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo, reuniendo el modo en el que la persona se representa, conoce y valora a ella misma”. El autoconcepto es una construcción cognitiva y social. Se construye a través de las experiencias y de las relaciones con su entorno.

La autoestima sería la valoración que nosotros hacemos, positiva o negativa, de esos rasgos que definimos en el autoconcepto. Esta valoración que hacemos de nosotros mismos tiene consecuencias a nivel emocional y a nivel comportamental. Actualmente la autoestima es definida como una dimensión evaluativa del autoconcepto.

La autoestima es uno de los conceptos más utilizados en psicología, pero no existe un consenso al respecto debido a su enorme complejidad. Por lo que a continuación, mostraré un recorrido de las diferentes definiciones de autoestima que han dado diversos autores.

William James, citado por Nathaniel Branden (2004), escribió en su libro *Principles of Psychology* lo que se considera el primer intento de definir la autoestima. Este autor basa la autoestima en la comparación con los demás en diferentes temas y ámbitos. James evaluaba la autoestima de las personas en función de sus éxitos contrapuestos con sus aspiraciones. Su definición de autoestima es entendida mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxito}}{\text{Pretensiones}}$$

Stanley Coopersmith en su libro *The Antecedents of Self-Esteem*, tal y como apunta Nathaniel Branden (2004), define la autoestima como “la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo.” Este autor sigue manteniendo la relación de la autoestima con la valoración de las capacidades que desarrollaban las personas, al igual que William James.

Wilber (1995) define que “la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa.”

Rosemberg (1996) afirma que la autoestima “es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo”

Branden (1995) define que “la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para afrontar sus requerimientos. Consiste en:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.
2. Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestro esfuerzo.”

La autoestima es la percepción evaluativa de uno mismo. Afecta a nuestra manera de estar, actuar y relacionarnos con el mundo que nos rodea y los demás.

4.2.1. Importancia de la autoestima.

La autoestima es un factor determinante en nuestras vidas ya que afecta a aspectos tan importantes como: la toma de decisiones, nuestra actitud, nuestra conducta, la selección de nuestras metas, nuestras relaciones interpersonales, nuestro ámbito laboral, etc. Se considera que una autoestima sana es la clave para el éxito personal.

Desarrollar una autoestima sana favorece el bienestar y el buen funcionamiento psicológico. Roca (2005) define la autoestima sana como “la actitud positiva hacia uno mismo, que incluye la tendencia a conducirnos (pensar, sentir y actuar), en la forma más sana, feliz y satisfactoria posible, teniendo en cuenta en el momento presente y también el medio y largo plazo, así como nuestra dimensión individual y social.”

Para mantener una autoestima sana debemos: conocernos a nosotros mismos; aceptarnos incondicionalmente; mantener una actitud positiva y de respeto hacia nosotros mismos; relacionarnos con los demás de manera eficaz y satisfactoria; buscar nuestra felicidad y atender y cuidar nuestras necesidades tanto físicas como psicológicas.

Las personas con buena autoestima trabajan en el cumplimiento de sus metas, aspiraciones personales y la búsqueda de la felicidad. También nos ayuda adaptarnos a

los cambios. Nos hace vernos capaces de enfrentarnos a las adversidades, ya que conocemos nuestras propias capacidades y habilidades.

4.2.2. Componentes de la autoestima.

La autoestima tiene tres componentes básicos, los cuales están interrelacionados entre sí. La modificación de uno de estos componentes puede provocar conflictos en la autoestima. Son los siguientes:

- **Componente cognitivo:** Hace referencia a las percepciones, creencias e información que tenemos de nosotros mismos. Es la representación que cada persona tiene de sí misma. Del autoconcepto que poseamos depende el crecimiento y desarrollo de la autoestima.
- **Componente afectivo:** Es el sentimiento de valor que nos atribuimos y el grado con el que nos aceptamos a nosotros mismos. Podemos tener sentimientos favorables/positivos o desfavorables/negativos hacia nosotros mismos. Es la valoración que hacemos de nosotros mismos.
- **Componente conductual:** Se refiere a nuestro comportamiento, lo que decidimos y lo que hacemos.

4.2.3. Alta y baja autoestima.

Eisenberg y Patterson (1981), citado por Pereira (2007), hacen referencia a que la alta o baja autoestima está relacionada con una serie de conductas. Estas conductas son: expectativas hacia el futuro, asertividad personal, estilos para enfrentar el estrés, locus de control, toma de riesgos, temor al fracaso y nivel de aspiraciones.

La autoestima de una persona no es visible, pero se puede percibir a través de los comportamientos, conductas y actitudes de cada persona.

Coopermith (1967), plantea la existencia de tres niveles de autoestima:

- **Autoestima alta:** Son personas muy activas, expresivas y creativas. Tienen grandes éxitos a nivel académico, social y laboral. Poseen altas expectativas respecto a su futuro. Gran desarrollo del autoconocimiento (conocen sus cualidades y defectos). Se sienten orgullosos de sí mismos.

- Autoestima media: Son personas optimistas y expresivas. Dependen mucho de la aceptación de los demás. Suelen ser inseguros respecto a la autorrealización de sí mismos.
- Autoestima baja: Son personas desanimadas y deprimidas. Se sienten débiles para afrontar los problemas que se presentan. Tienen una actitud muy negativa hacia sí mismos. Están muy aislados socialmente.

A continuación, voy a mostrar las diferentes características que presentan las personas con alta y baja autoestima:

Características de una persona con alta autoestima (García, 2005; citado en Méndez, 2001):

- Cree firmemente en sus valores, siempre está dispuesta a defenderlos. Está dispuesta a modificar sus valores y principios si se demuestra que estaba equivocada.
- Confía en su propio juicio, actúa de la forma que considere más acertado.
- Se centra en el presente. Muestra escasa preocupación por el pasado y el futuro.
- Confía en su capacidad para resolver problemas.
- Entiende que como persona es valiosa, al menos para aquellas personas con las que se relaciona.
- No se deja manipular por otros.
- Reconoce y acepta tanto sus sentimientos positivos como negativos.
- Es sensible a las necesidades de los demás y respeta las normas de convivencia

Características de una persona con baja autoestima (García, 2005; citado en Méndez, 2001):

- Son excesivamente autocríticos consigo mismos. Este les genera un estado de insatisfacción constante.
- Son muy sensibles a las críticas. Las reciben como ataques, llegan a herirles profundamente.
- Culpa de sus fracasos a los demás.
- Son personas muy indecisas por el miedo exagerado a equivocarse.
- Tiene la necesidad de complacer siempre a los demás, debido al miedo a desagradar.

- Son muy autoexigentes y perfeccionistas, esto les genera sentimientos de desilusión y desesperanza cuando algo no sale como habían planeado.
- Exagera sus errores, no se perdona así mismo por cometerlos, se castiga.
- Sentimientos de que nada los satisface.
- Negativismo generalizado en todos los aspectos de su vida.

4.3. Concepto de autoeficacia.

El concepto de autoeficacia fue elaborado y desarrollado por el psicólogo ucraniano-canadiense Albert Bandura en 1977. Definió la autoeficacia como la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para gestionar las diferentes situaciones que se nos presenten. La autoeficacia es la creencia que una persona tiene sobre sus capacidades ante situaciones decisivas. Este concepto influye en cómo la gente piensa, siente y actúa. La autoeficacia es un aspecto importantísimo en el desarrollo humano, ya que determina la motivación, la elección de actividades, el esfuerzo y el logro de las metas (Carrasco y del Barrio 2002).

Todas las personas generamos expectativas de capacidad ante cualquier cambio o reto que se nos presenta en la vida. La autoeficacia está íntegramente relacionada con los objetivos personales. Creer en nuestra eficacia determina los objetivos y aspiraciones que nos planteamos.

De este modo, una alta autoeficacia se relaciona con pensamientos y aspiraciones positivas, conducta de éxito, menor estrés, ansiedad, adecuada planificación y desarrollo de los objetivos a alcanzar. Tiene una visión de los problemas como situaciones a superar. Su nivel de interés y compromiso es mayor.

Un bajo sentido de autoeficacia se relaciona con personas con pensamientos negativos, carecen de aspiraciones, evitan llevar a cabo tareas complejas ya que consideran que no tienen las capacidades necesarias para poder realizarlas. No confían en sus capacidades, las consideran insuficientes. Los fracasos les afectan de manera grave. Tienden a abandonar las tareas sin ni si quiera esforzarse, por el simple hecho de creer que no son capaces.

4.3.1. Desarrollo de la autoeficacia.

El desarrollo de la autoeficacia comienza en la infancia. Pero continúa desarrollándose a lo largo de la vida de las personas, quienes adquieren nuevas habilidades, conocimientos y experiencias.

En las formas de crear y desarrollar nuestra autoeficacia se generan a partir de (Bandura, 1995; citado por Dodobara, 2005):

1. Experiencia directa en el dominio o logros de ejecución.

La forma más efectiva de crear una fuerte autoeficacia es una buena administración de las experiencias. Las experiencias exitosas nos generan una autoeficacia alta, mientras que los fracasos disminuyen nuestro sentimiento de autoeficacia. Las experiencias pasadas son la fuente de información de autoeficacia más importante. Una autoeficacia resiliente se formará desde la experiencia, venciendo los problemas y dificultades desde el esfuerzo. Cuando las personas están convencidas de su propio éxito, sus esfuerzos para alcanzarlo son mayores y se crecen ante las adversidades, confiando en sí mismos

2. Experiencias vicarias.

Cuando las personas observan que otras, similares a ellos, pueden alcanzar el éxito a través del esfuerzo, aumenta en ellos la creencia de que también pueden alcanzar el éxito. Al igual ocurre con el fracaso. Mediante la observación de estos modelos, de su forma de pensar y comportarse transmiten a los observadores las habilidades y estrategias para responder de manera satisfactoria a las diferentes demandas.

3. Persuasión social o persuasión verbal.

Cuando a las personas se les convence de que poseen las habilidades necesarias para enfrentar tareas, son más propensas a esforzarse. Pero cuando se convence a una persona de que sus capacidades son inútiles se rinden fácilmente y el esfuerzo es mínimo o inexistente.

4. Estados psicológicos y emocionales.

Las personas se guían por sus estados corporales o psicológicos para evaluar sus propias capacidades. De esta forma, las personas tienden a interpretar los estados de ansiedad como signos de vulnerabilidad y de bajo rendimiento. El estado de humor también influye en la evaluación de la eficacia de las personas. Un estado

de humor positivo aumenta la percepción de la autoeficacia, mientras que un estado de humor negativo la disminuye.

5. METODOLOGÍA.

En este apartado del Trabajo de Fin de Grado nos centraremos en los aspectos metodológicos y de diseño de la investigación. Explicaré los instrumentos utilizados para abordar el objeto de estudio.

Para la realización de esta investigación he decidido utilizar una metodología cuantitativa (paradigma positivista). Este tipo de investigación proporciona objetividad y visión positivista de la realidad. Utiliza la medición controlada con instrumentos validados y fiables que presentaré a continuación.

5.1. Participantes.

La muestra sobre la que se ha realizado esta investigación ha constado de 19 sujetos, todos ellos educadores sociales trabajando de educadores sociales. Los datos han sido segregados en torno al sexo y a la edad de los participantes.

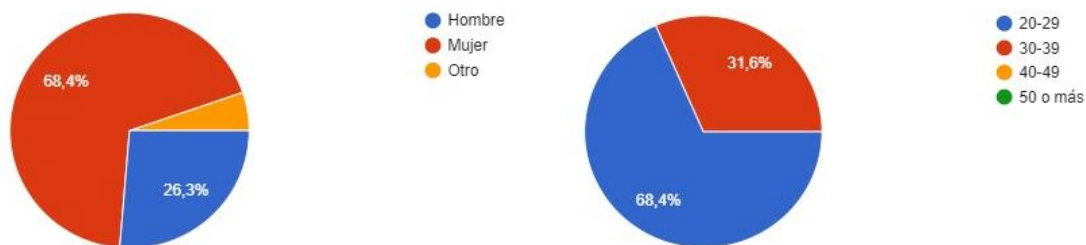


Gráfico I: Participación según el sexo de los usuarios **Gráfico II:** Participación según la edad de los usuarios.

5.2. Procedimiento

En primer lugar, mediante Google drive, cree un formulario para realizar las encuestas. La idea principal era realizar los cuestionarios de manera presencial, pero debido a la crisis del COVID-19 tuve que adaptar la realización de estos de manera on-line.

Segregué los datos por sexo y edad. Decidí utilizar los siguientes instrumentos de medida: el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC) y la Escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer.

Encontrar a educadores sociales trabajando como tal, fue una tarea un tanto complicada. Primero recurrí a animar a que participasen en los cuestionarios los/as educadores/as con los cuales había tenido contacto mediante las prácticas del Grado de Educación Social. Después pedí ayuda a mis compañeros de clase, lo publiqué en mis RRSS. Finalmente, me puse en contacto con el Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Castilla y León. Quienes muy amablemente, lo difundieron en su boletín electrónico el cual envían a los/as colegiados/as.

Pero la participación fue un tanto escasa. Finalmente, la muestra fue de 19 usuarios. Una vez observé que el cuestionario dejaba de recibir nuevas respuestas comencé a analizar los datos mediante Excel.

Transcribí los resultados de los cuestionarios de los 19 participantes. Realicé la media de cada variable. Acto seguido hice un cálculo de correlación, este sirve para poner a prueba nuestras hipótesis. Después, realizamos el cálculo de regresión, que sirve para poner a prueba la hipótesis de influencia. La variable independiente, en este caso el burnout, y las variables dependientes, la autoestima y autoeficacia.

Después, interpreté el valor crítico de F. Si este era menos de 0,05, se puede decir que existe una influencia significativa de la variable independiente sobre la dependiente. Si es mayor de 0,05 no existe influencia significativa de la variable independiente sobre la dependiente. Finalmente analicé los datos obtenidos y los comenté. De esta forma ya podemos llegar a las conclusiones del presente trabajo.

5.3. Instrumentos de medida.

Para evaluar el Síndrome de Burnout he utilizado el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas con las que trabaja. Su función principal es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del Síndrome de Burnout:

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1,2,3,6,8,13,14,16,20). Puntuación máxima 30.

- Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes, frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22) Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,16,21). Puntuación máxima 48.

Las respuestas de los sujetos son evaluadas mediante la escala Likert de 7 puntos que oscila entre 0 (Nunca) a 6 (Diariamente)

El MBI es el instrumento más utilizado para medir el Síndrome de Burnout. Altas puntuaciones en agotamiento/cansancio emocional y despersonalización, junto con bajas puntuaciones en realización personal definen el Síndrome de Burnout. (*Anexo I*)

Para analizar la autoestima he elegido el Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC). Lo que persigue este instrumento es conocer el nivel de autoestima de los individuos. Este cuestionario está constituido de 25 ítems. Las respuestas de los sujetos se responden mediante sí o no.

Mide diferentes áreas:

- Sí mismo a nivel general: Hace referencia a las actitudes que presenta el individuo frente a su autopercepción y su propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
- Social: Construido por ítems que hacen referencia a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. También hace referencia a vivencias con relación a su satisfacción académica o profesional.
- Familiar: Consta de ítems, los cuales hacen referencia a las actitudes o experiencias con relación a la convivencia familiar.

Este inventario divide la autoestima en 4 categorías: nivel de autoestima bajo, nivel de autoestima medio bajo, nivel de autoestima medio alto y nivel de autoestima alto. (*Anexo II*)

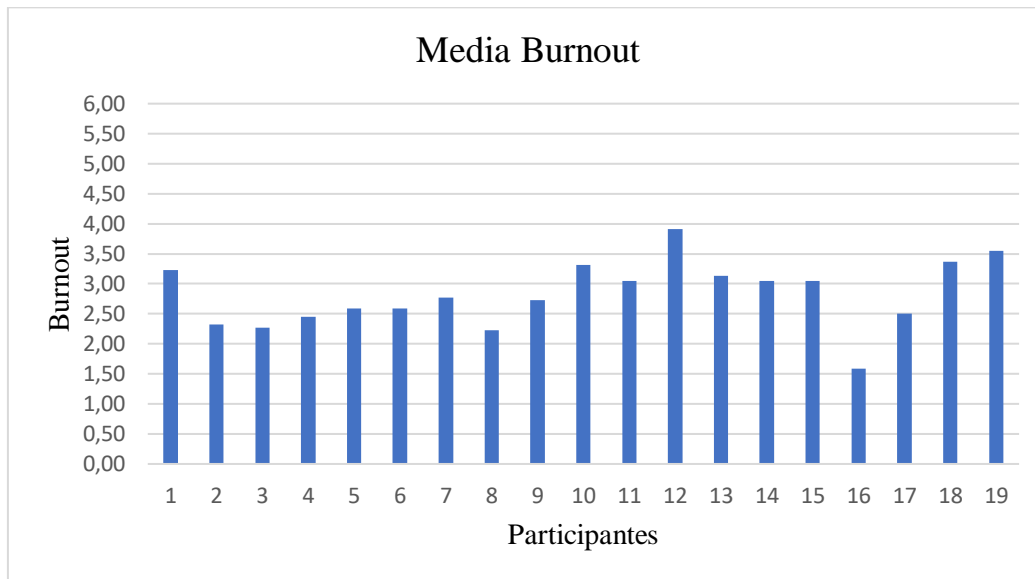
Para realizar la evaluación de la autoeficacia he decidido utilizar la Escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer. Esta escala tiene como objetivo

evaluar el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz variedad de situaciones estresantes. Su aplicación puede ser individual o colectiva.

Esta prueba está compuesta por 10 ítems. Las respuestas giran en torno a cuatro puntos (1: incorrecto, 2: apenas cierto, 3: más bien cierto y 4: cierto) (*Anexo III*)

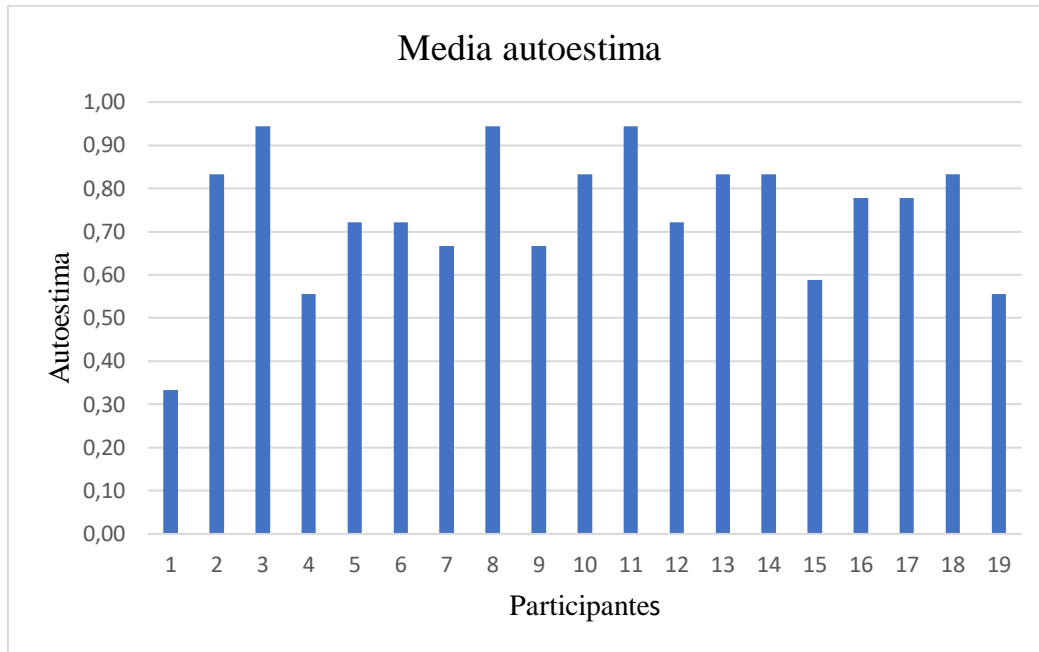
6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados obtenidos tras el análisis de datos fueron los siguientes:



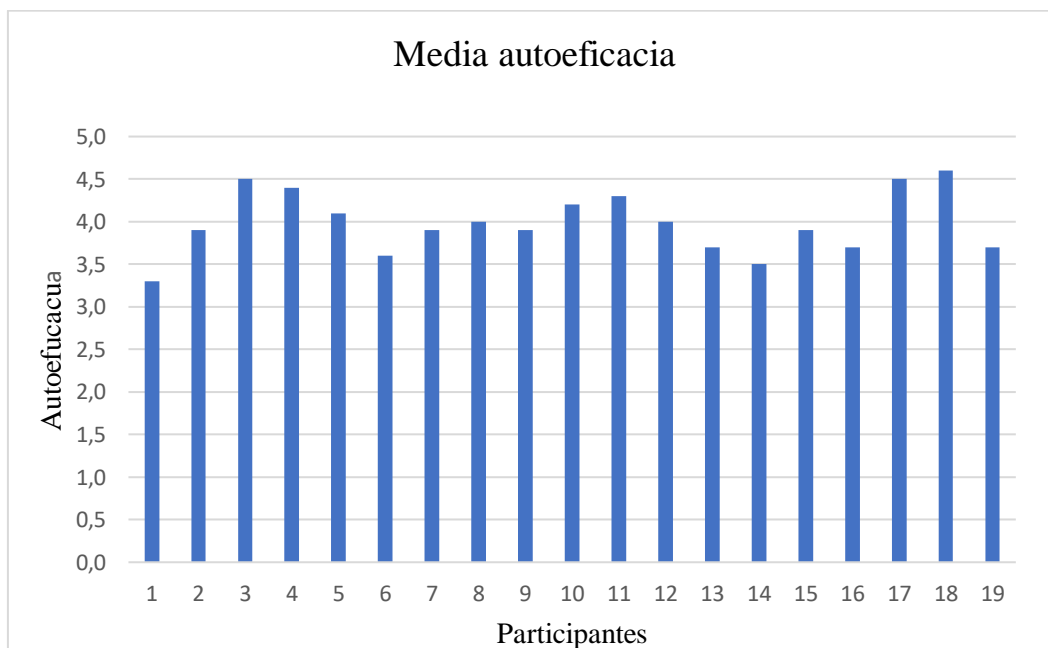
Gráfica III: Media de Burnout de los/as participantes

Como podemos observar en esta gráfica, solo 2 de los participantes sufren Síndrome de Burnout. Pero existen otros 4 participantes que podrían tener niveles bajos de burnout.



Gráfica IV: Media de la autoestima de los/as participantes

En esta gráfica de autoestima solo hay una persona con autoestima baja, el resto, tiene una autoestima media o alta.



Gráfica V: Media de la autoeficacia de los participantes.

Como muestra la gráfica de la autoeficacia, por norma general, los 19 participantes tienen altos niveles de autoeficacia.

Respecto a la relación del Burnout con la autoestima obtuvimos los siguientes datos:

Estadísticas de la regresión	
Coeficiente de correlación múltiple	de 0,266261711
Coeficiente de determinación R ²	de 0,070895299
R ² ajustado	0,016242081
Error típico	0,155057141
Observaciones	19

El coeficiente de correlación múltiple, r , **0,266261711**, nos proporciona la relación de la variable x con la variable y , síndrome de burnout y autoestima. Si este valor es cercano a 1 o a -1 quiere decir que hay relación entre las variables. El valor que hemos obtenido no se aproxima a estos datos, así que no existe relación. Solo un 26%

El coeficiente de determinación R², que es **0,070895299**, determina la confiabilidad de nuestra hipótesis, que como podemos observar es tan solo de un 7%.

ANÁLISIS DE VARIANZA

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	0,031187836	0,031187836	1,29718435	0,270523771
Residuos	17	0,408726187	0,024042717		
Total	18	0,439914023			

Como podemos observar en la tabla de análisis de varianza, en la relación del Síndrome de Burnout con la autoestima, el valor crítico de F es: **0,270523771**.

$0,270523771 > 0,05$; por lo que podemos afirmar que no existe una influencia significativa del Síndrome de Burnout sobre la autoestima en los participantes de este estudio.

Respecto a la relación del Síndrome de Burnout con la autoeficacia obtuvimos los siguientes datos:

Estadísticas de la regresión	
Coefficiente de correlación múltiple	0,088109578
Coefficiente de determinación R ²	0,007763298
R ² ajustado	-0,05060357
Error típico	0,371554834
Observaciones	19

El coeficiente de correlación múltiple, r , que es **0,088109578**, nos proporciona la relación de la variable x con la variable y , síndrome de burnout con la autoeficacia. Si este valor es cercano a 1 o a -1 quiere decir que hay relación entre las variables. El valor que hemos obtenido no se aproxima a estos datos, no existe relación. Tan solo un 8 %.

El coeficiente de determinación R², que es **0,007763298**, determina la confiabilidad de nuestra hipótesis, que como podemos observar es solo de un 0,7%

ANÁLISIS DE VARIANZA

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	0,01836224	0,018362242	0,13300865	0,719829981
Residuos	17	2,34690092	0,138052995		
Total	18	2,36526316			

Como podemos observar en la tabla de análisis de varianza, en la relación del Síndrome de Burnout con la autoeficacia, el valor crítico de F es: **0,719829981**

$0,719829981 > 0,05$; por lo que podemos afirmar que no existe una influencia significativa del Síndrome de Burnout sobre la autoeficacia en los participantes de este estudio.

7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO

La idea principal de este Trabajo de Fin de Grado, antes de la crisis del Covid-19, era realizar las encuestas de manera presencial. Acudir a diferentes asociaciones e instituciones en las cuales trabajasen educadores y educadoras sociales y realizar las diferentes encuestas.

Cuando comenzó el confinamiento y la cuarentena tuve que adaptarme a la situación actual y mediante Google drive hice las encuestas de manera on-line. En un principio pensé que la participación sería incluso mayor, ya que podía llegar a muchas más personas. Los compartí con mis compañeros de clase, con educadores con los que he tenido contacto gracias a las prácticas, mediante Twitter e incluso acudí al Colegio de Educadoras y Educadores Sociales de Castilla y León. Pero la participación, aún así, fue bastante escasa, participaron finalmente 19 educadoras y educadores sociales. Por lo que ahora pienso que si pudiese haber hecho las encuestas de manera presencial la participación hubiese sido mucho mayor.

Esta crisis también nos ha afectado a nivel bibliográfico. Ya que las bibliotecas estaban cerradas, hemos tenido que adaptarnos y realizar nuestros trabajos mediante recursos on-line.

Respecto a los participantes, me parece muy importante recalcar el sexo de estos. Ya que el 68,4% de los participantes son mujeres. En este hecho observamos que en pleno año 2020 sigue muy presente la teoría de la división sexual del trabajo. La profesión de la educación social es considerada un trabajo basado en los cuidados, por lo que se ha considerado, teniendo en cuenta esta teoría un trabajo realizado por mujeres.

Según El Instituto Nacional de la Mujer, la división sexual del trabajo “se refiere a la manera en que cada sociedad organiza la distribución del trabajo entre hombres y mujeres, según los roles de género establecidos que se consideran apropiados para cada sexo”.

Esta división sexual del trabajo ha producido grandes desigualdades entre hombres y mujeres, afectando de manera directa a estas últimas. El trabajo realizado tradicionalmente por mujeres ha carecido de reconocimiento y visibilidad. Lo que ha producido que su trabajo tenga una menor remuneración o en otros casos, ni si quiera tenga ninguna remuneración. En este hecho podemos observar como el capitalismo y el patriarcado se han beneficiado mutuamente.

Si bien es cierto, hay que destacar que esta situación está cambiando, muy poco a poco. Ahora podemos observar a hombres ocupando puestos de trabajo que tradicionalmente han sido considerados “de mujeres” y viceversa. Pero queda mucho trabajo por delante para que consigamos una igualdad absoluta en todos los ámbitos. Mientras tanto, las mujeres seguimos luchando y exigiendo los mismos derechos que los hombres.

También quería hablar sobre la edad de los participantes, ya que el 68,4% de estos tienen entre 20 y 29 años. Como he recalado anteriormente, en esta edad son más susceptibles de tener sentimientos y sensaciones de burnout. Pero en el presente estudio, por lo general, muestran altos niveles de satisfacción con su trabajo, lo cual compensa el estrés que les puede producir.

Mis hipótesis no se han cumplido, por lo que he querido investigar de que depende de la autoestima y la autoeficacia de las personas:

La autoestima comienza a construirse desde que el niño tiene conciencia de sí mismo. Su entorno, sus relaciones sociales y sus experiencias vividas pueden influir de manera positiva o negativa en el desarrollo de su propia autoestima.

Vallés (1998), nos explica que la autoestima no es innata, ni se hereda, se aprende. Por ello no es estática en el tiempo, puede cambiar. Esto hace que deba ser trabajada y reforzada en todas las edades y procesos de nuestra vida.

Existen 3 factores principales que influyen en la construcción de la autoestima:

- La familia: El entorno familiar es nuestro primer contexto social, por lo que va a influir en nuestro desarrollo psicológico y social. Todo lo que observamos, escuchamos y vivimos va a afectar a nuestro desarrollo y a la construcción de nuestra autoestima

De la misma manera, nuestra interacción con el resto, así como las experiencias vividas en diferentes ámbitos, van a influir tanto en nuestra autoestima como en nuestro autoconcepto.

El estilo educativo seleccionado por los padres también va a influir. Acosta y Hernández (2004), determina que estilos parentales autoritarios generará niños y adultos muy exigentes consigo mismos, por lo que creerán que la única forma de conseguir la felicidad es ser perfectos. Respecto a este punto, llego a la conclusión de que serán adultos infelices, ya que vivirán persiguiendo una perfección la cual

es imposible de alcanzar. Tendrán altos niveles de frustración, lo cual se verá afectado también en su autoestima.

Según Bermúdez (2000) estilos parentales democráticos ayudarán a construir autoestimas realistas, “equilibrando el deseo de superación con el aprecio por las propias capacidades”. Serán adultos realistas y conscientes de sus capacidades y de lo que pueden lograr por sí mismos.

- La escuela y la sociedad: La educación formal es el primer contexto en el que se desarrollan sus primeras relaciones sociales no familiares y con sus iguales. Las valoraciones que reciba, tanto a nivel académico, como a nivel personal le ayudarán la construcción de su autoconcepto, lo cual afectará a su autoestima. El ser humano es un ser social, por lo que en todos los contextos de su vida busca la integración. La no integración en alguno de los contextos en los que participa puede afectar de manera negativa, tanto a la autoestima como al autoconcepto

Durante esta investigación sí que he observado otros trabajos donde se cumple la hipótesis de que, a mayor síndrome de burnout, la autoestima se ve afectada negativamente. Pero no es el caso de esta investigación, principalmente creo que es debido a las limitaciones del contexto: poca participación y la edad de los encuestados.

Respecto a la autoeficacia, ya he explicado anteriormente como se construye (logros de ejecución, modelado social, persuasión verbal y respuesta psicológica)

El presente trabajo me ha dado la oportunidad de conocer un fenómeno tan importante como el Síndrome de Burnout. Si que había escuchado hablar del estrés laboral, pero no conocía nada de dicho concepto. De cómo se forma, de cómo se diagnostica, de cómo se trata y sobre todo de cómo se puede prevenir.

Creo que, a partir de mi trabajo, otros alumnos/as pueden seguir trabajando en esta línea y observar mediante sus propios estudios como afecta el síndrome de burnout a la autoestima y autoeficacia de los educadores y educadoras sociales.

8. CONSIDERACIONES FINALES.

Tras la realización de esta investigación, podemos concluir que los riesgos psicosociales en el ámbito laboral hacen referencia a la relación entre el/la trabajador/a con su entorno laboral. Dentro de estos riesgos psicosociales se encuentra el Síndrome de Burnout. Este se presenta en forma de respuesta ante ciertas situaciones o características laborales. Se

caracteriza por la presencia de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Este fenómeno se observa sobre todo en los profesionales que trabajan de manera directa con personas.

Puede producirse debido a una sobrecarga en su trabajo, falta de poder respecto a la toma de decisiones, recompensas insuficientes, relaciones laborales negativas.

Es muy importante entender que el Síndrome de Burnout no es un estado de ánimo y que no solo se reduce a la sensación de estrés que siente quien lo padece. Puede afectar a nivel psicológico, físico, social y por supuesto laboralmente.

También es necesario que este riesgo laboral sea conocido para que pueda ser reconocido. La legislación española aún no lo reconoce dentro de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Este hecho hace que sea imposible prevenirlo, pero si se pueden observar los síntomas en los trabajadores.

La prevención puede realizarse desde el propio trabajo, en el ámbito interpersonal y en el individual. La prevención del Síndrome de burnout puede evitar las consecuencias que produce tanto para las empresas como para los/as trabajadores/as.

La autoestima se construye desde el momento que tenemos conciencia de nosotros mismos. Es un factor determinante en nuestras vidas. No es innata, ni lineal. Evoluciona del mismo modo que evolucionamos nosotros. Nuestra autoestima es determinante en nuestras vidas, influye en nuestra forma de pensar, de actuar y de sentir. La autoeficacia también influye en cómo pensamos, como sentimos y como actuamos.

Respecto al objeto de mi investigación pienso que con una muestra tan pequeña no se pueden realizar generalizaciones, por lo que me centraré en hablar de mi estudio y de mi muestra.

Gracias a los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que el Síndrome de Burnout no afecta a la autoestima ni a la autoeficacia de los/as participantes del estudio. Pienso que este hecho puede deberse principalmente a las características de la profesión del educador/a social. Generalmente es un trabajo que produce una gran satisfacción laboral. Lo cual puede ser utilizado como un factor protector ante el Síndrome de Burnout.

Pienso que la investigación sobre cómo afecta el Síndrome de Burnout en los y las educadores y educadoras sociales puede aportar beneficios a estos y garantizar una vida laboral de calidad. Tienen una gran responsabilidad al trabajar con personas. Debemos enseñar a los futuros educadores/as sociales a sobrellevar el estrés que puede llegar a generar dicha responsabilidad. Creo que los docentes deben hacer gran hincapié en la resiliencia como un factor protector ante las grandes probabilidades que tenemos los y las educadores/as sociales de sufrir Síndrome de Burnout. Utilizar el desarrollo de la resiliencia como una forma de prevención frente al Síndrome de Burnout.

Fergus y Zimmerman, citado por Iglesias (2006), definen la resiliencia como “el proceso de superar los efectos negativos de exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo”.

9. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.

- Acosta, R., & Hernández, J. (2004). *La autoestima en la educación*.
- Asociación estatal de educación social- ASEDES. (2007). *Documentos profesionalizadores*.
- Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: el ejercicio de control*. WH Freeman.
- Branden, N. (2003). *Los seis pilares de la autoestima: el libro definitivo de la autoestima*. Paidós Ibérica.
- Branden, N. (2004). *El poder de la autoestima: como potenciar este importante recurso psicológico*. Ediciones Paidós.
- Carrasco Ortiz, M. Á., & del Barrio Gándara, M. V. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA: Psychologist Press.
- Dodobara, F. R. (2005). Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1-16.
- Eslava Suanes, M. D., González López, I., & de León Huertas, C. (2017). Definiendo las funciones profesionales del educador social. Aproximación competencial. *Revista de Educación Social*, 362-370.
- Gascón, S., Olmedo, M., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología clínica.*, 55-66.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29, 237-241.
- González-Arratia, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM.

- Gracia, T. H., Varela, O. T., Zorrilla, D. N., & Olvera, A. L. (1986). El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Electrónica de ICEA*, 5, 50-68.
- Iglesias, E. B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). Desigualdad de género en el trabajo.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). (2017). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España .
- Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*, 19.
- Lara-Cantú, M. A., Verduzco, M. A., Acevedo, M., & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población Mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 247-255.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 37-43.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.
- National Association for Self-Esteem. (s.f.). *National Association for Self-Esteem*. Obtenido de Sobre la autoestima.
- Olivares Faúndez, V. E., & Gil-Monte, P. R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia y trabajo*, 160-167.
- Olivari Medina, C., & Urra Medina, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15.
- Pereira, M. L. N. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 0.

- Roca, E. (2012). *Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación*. ACDE Ediciones.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del psicólogo*, 59-67.
- Silva Escorcía, I. (1 de enero de 2015). *Autoestima, adolescencia y pedagogía*. *Educare Electronic Journal*, 1-5.
- Vallés Arándiga, A. (1998). *Cómo desarrollar la autoestima de los hijos*. Editorial EOS.

10. ANEXOS

Anexo I.

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP)) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Anexo II.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (SEI)

INSTRUCCIONES

Responde a cada oración escribiendo una X en la opción que corresponda a como se siente usualmente.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

	Igual a mí	Distinto a mí
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3. Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente		
5. Soy una persona simpática		
6. En mi casa me enoja fácilmente		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy popular entre las personas de mi edad		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10. Me doy por vencida/o muy fácilmente		
11. Mi familia espera demasiado de mí		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13. Mi vida es muy complicada		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15. Tengo mala opinión de mi misma/o		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo		
18. Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo hago		
20. Mi familia me comprende		
21. Los demás son mejor aceptados que yo		
22. Siento que mi familia me presiona		
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25. Se puede confiar muy poco en mí		

Anexo III.

	Incorrecto	Apenas Cierto	Más bien cierto	Cierto
1. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga	1	2	3	4
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	1	2	3	4
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	1	2	3	4
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados	1	2	3	4
5. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas	1	2	3	4
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	1	2	3	4
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	1	2	3	4
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario	1	2	3	4
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	1	2	3	4
10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo	1	2	3	4

Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer