

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-**  
**“Mayra Gutiérrez”**

**“Estrés traumático secundario y su relación con la fatiga por compasión”**

**Sonia Fabiola Aldana Morales**  
**Gabriela Alejandra Morales Monzón**

**Guatemala, septiembre de 2021**

**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-**  
**“Mayra Gutiérrez”**

**“Estrés traumático secundario y su relación con la fatiga por compasión”**

**Informe Final de Investigación presentado al Honorable Consejo Directivo  
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Por**

**Gabriela Alejandra Morales Monzón**

**Sonia Fabiola Aldana Morales**

**Previo a optar al título de  
Psicólogas**

**En el grado académico de**

**Licenciadas**

**Guatemala, septiembre de 2021**



**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

**Directora en funciones**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

**Secretaria**

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

**Representante de los profesores**

Astrid Theilheimer Madariaga

Lesly Danineth García Morales

**Representantes estudiantiles**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

**Representante de egresado**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico  
CIEPs.  
UG  
Archivo  
Reg.061-2020  
CODIPs.1140-2021

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de julio de 2021

Estudiantes  
Sonia Fabiola Aldana Morales  
Gabriela Alejandra Morales Monzón  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL VEINTIUNO (35-2021), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de julio de 2021, que copiado literalmente dice:

“**VIGÉSIMO QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y SU RELACIÓN CON LA FATIGA POR COMPASIÓN**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

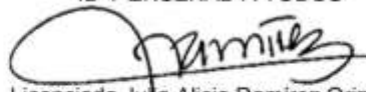
Sonia Fabiola Aldana Morales  
Gabriela Alejandra Morales Monzón

CARNÉ: 2713 96040 0101  
CARNÉ: 3003 58865 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mirna Eugenia Pérez y revisado por la Licenciada Rosario Pineda de García. 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 Ramirez Orizabal  
SECRETARIA



/Gaby



UGE-137-2021



Guatemala, 29 de junio de 2021

**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 (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes, **SONIA FABIOLA ALDANA MORALES, CARNÉ NO. 2713-96040-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2015-12820 y Expediente de Graduación No. L-12-2020-C / GABRIELA ALEJANDRA MORALES MONZÓN, CARNÉ NO. 3003-58865-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2015-01221 y Expediente de Graduación No. L-18-2020-C**, han 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 Examen Técnico Profesional Privado.

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y SU RELACIÓN CON LA FATIGA POR COMPASIÓN"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 09 de ABRIL del año 2021.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



**M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ**  
**COORDINACIÓN**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Lucía, G.

**CC. Archivo**

**Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación**





**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CIEPs.



REG. 025-2021  
061-2020

**INFORME FINAL**

Guatemala, 27 de abril de 2021

**Señores**  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Rosario Elizabeth Pineda de García** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y SU RELACIÓN CON LA FATIGA POR COMPASIÓN”.**

**ESTUDIANTES:**


**Gabriela Alejandra Morales Monzón**  
**Sonia Fabiola Aldana Morales**

**DPI No.**  
**3003588650101**  
**2713960400101**

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 09 de abril de 2021 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 26 de marzo de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**  
**“Mayra Gutiérrez”**



c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 025-2021  
REG. 061-2020

Guatemala, 27 de abril de 2021

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez  
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:

**“ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y SU RELACIÓN CON LA FATIGA POR COMPASIÓN”.**

**ESTUDIANTES:**

Gabriela Alejandra Morales Monzón  
Sonia Fabiola Aldana Morales

DPI. No.  
3003588650101  
2713960400101

**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 abril de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Licenciada Rosario Elizabeth Pineda de García  
DOCENTE REVISORA



c. archivo

Guatemala, 18 de enero de 2021

Coordinación  
Centro de Investigación en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez".


Reciban un atento saludo, deseándoles éxitos al frente de sus labores. Por este medio les informo que las estudiantes, Sonia Fabiola Aldana Morales, quien se identifica con el CUI 2713 96040 0101 y Gabriela Alejandra Morales Monzón, quien se identifica con el CUI 3003 58865 0101; en el marco de la investigación titulada: "Estrés traumático secundario y su relación con la fatiga por compasión", aplicaron 2 cuestionarios a 35 profesionales que trabajan con personas víctimas de delito, en el periodo comprendido del 7 al 11 de diciembre del año 2020 sin restricción de horario, ya que en la institución, brinda atención personalizada y gratuita, las 24 horas, los 365 días del año.

Las estudiantes en mención, cumplieron con el objetivo planteado en su proyecto de investigación, por lo tanto, agradezco su apoyo, ya que los resultados del estudio serán útiles para el Instituto de la Víctima.

Sin otro particular.

Atentamente,



  
**Dra. Vilma Liceth Rojas Montejo**  
Directora de Servicios Victimológicos  
Instituto de la Víctima

Teléfono de contacto: 2314-5800



Guatemala 20 de enero de 2021

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPS –

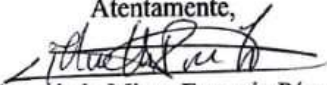
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Estrés traumático secundario y su relación con la fatiga por compasión” realizado por las estudiantes Gabriela Alejandra Morales Monzón, CUI 3003 58865 0101 y Sonia Fabiola Aldana Morales, CUI 2713 96040 0101.

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

Sin otro particular, suscribo,

Atentamente,



Licenciada Mirna Eugenia Pérez.

Colegiado No. 3809

Asesor de contenido.

Licda. Mirna Eugenia Pérez  
Psicóloga  
Col. 3809

**Padrinos de Graduación**

**Por Sonia Fabiola Aldana Morales**

**Victoria Celeste Aldana Morales**

**Licenciada en Relaciones Internacionales**

**Colegiado 3,976**

**Por Gabriela Alejandra Morales Monzón**

**Alma Marina Monzón Yupe**

**Médico y Cirujano**

**Colegiado 10,369**

**Juan Saul Morales Sánchez**

**Médico y Cirujano**

**Colegiado 5,629**

## Dedicatorias

**A:**

**Dios:** Por darme la vida, la sabiduría y la inteligencia que me ha permitido cumplir todas mis metas y anhelos, por darme siempre esta paz ante los momentos difíciles y poder celebrar junto a mi familia este momento.

**Mi padre:** Ovidio Aldana Fajardo, por ser un padre ejemplar que con amor y sabiduría me apoyaste incondicionalmente en todos mis sueños, y aunque ahora no estés presencialmente con nosotros sé que celebras este triunfo desde el cielo. Te amo Papi.

**Mi madre:** Rosa Morales Duran, por ser una mujer extraordinaria, y ese motor diario que con su sabiduría, entrega y amor me alienta a no rendirme nunca y a luchar por lo que quiero, por ello esta celebración también es tuya. Te amo Mami.

**Mis hermanos:** Axel, por siempre apoyarme y brindarme tu ayuda, a Celeste por darme una mano en este proceso y Sandy, por tus consejos y apoyo constante. Gracias por siempre alegrar mis días con su presencia, cariño y apoyo incondicional. Los Amo.

**Jorge Walter López:** Por ser parte de mi vida y, por estar en las buenas y en las malas apoyándome incondicionalmente con amor, comprensión y paciencia, especialmente en este proceso.

**Mis amigos:** Porque en los buenos y malos momentos siempre me sacan una sonrisa y por acompañarme y apoyarme en esta trayectoria con comprensión y cariño.

**Sonia Fabiola Aldana Morales**

## Dedicatorias

**A:**

**Dios:** Por guiarme a lo largo del camino, darme luz, amor y conocimiento. Gracias por darme la fuerza para continuar en los momentos difíciles, escuchar mis oraciones y permitirme alcanzar este logro al lado de mis seres amados. Gracias por siempre hacerme saber que estas a mi lado.

**Mis padres:**

A ti mami por todo el esfuerzo, amor y dedicación para ayudarme a salir adelante y ser una buena persona. A ti papi por ayudarme siempre, escucharme, darme tu apoyo y consejos en todo momento. Por enseñarme tantas cosas bonitas de la vida, darme alegría, cuidarme y amarme por lo que soy, ¡Los amo! Aunque no lo diga mucho siempre ha sido así.

**Mis  
hermanos:**

A mi bocha Mónica Morales, por ayudarme en todo momento, escucharme, darme consejos y amor, hacerme reír, estar conmigo en las buenas y en las malas y ser mi ejemplo por seguir. A Diana por ser una gran hermana que siempre ha estado para mí, por el apoyo y amor. A Paula por escucharme siempre, ser mi amiga, confidente y hermana. Y a Pablo por ayudarme en todo momento, acompañarme y brindarme su apoyo. Los amo a todos.

**Mis abuelitos:**

Por estar conmigo desde siempre, darme su cariño, escucha y amor incondicional, nunca los quiero perder. Y a mis abuelitos en el cielo, que sé que siempre me cuidan, gracias por todo, los amo desde siempre.

**Mi familia y  
amigos:**

Por llenar mi vida de muchas alegrías, amor y apoyo. Gracias porque cada uno de ustedes me ha ayudado a ser la persona que soy hoy.

**Diego  
Rodríguez:**

Por estar conmigo siempre en las buenas y en las malas, acompañarme en mi enfermedad, comprenderme y apoyarme. Gracias por llenarme de amor y felicidad. Te amo mi lindo.

**Gabriela Alejandra Morales Monzón**

## Agradecimientos

**A:**

**La Universidad de San Carlos de Guatemala:** Por abrirnos las puertas para estudiar en tan prestigiosa Universidad a través de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

**La Escuela de Ciencias Psicológicas:** Por la formación académica brindada a lo largo de los cinco años de licenciatura en Psicología.

**Instituto de la Víctima:** Por permitirnos realizar la investigación, y a todas las personas que participaron y brindaron su tiempo para la recolección de datos.

**Mi asesora de tesis:** Licda. Mirna Pérez por el apoyo constante y la confianza brindada durante la elaboración de la tesis.

**Mi revisora de tesis:** Licda. Rosario Pineda de García por su orientación, ayuda constante y proporcionarnos las facilidades para realizar la tesis.

**Mis catedráticos:** Por contribuir durante nuestra formación profesional y académica a lo largo de la carrera universitaria.

**“Siempre hay que encontrar el tiempo para agradecer a las personas que hacen una diferencia en nuestras vidas”.**

**John F. Kennedy**



## Índice

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
<b>Capítulo I.....</b>	<b>4</b>
1. Planteamiento del problema y marco teórico .....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos .....	7
1.3 Marco teórico .....	8
1.3.1 Antecedentes de violencia en Guatemala .....	8
1.3.2 Antecedentes, impacto y reacción del trauma .....	11
1.3.3 Trauma.....	11
1.3.3.1 Características de la respuesta de crisis general.....	13
1.3.3.2 Segundo Trauma o Estrés Traumático Secundario .....	13
1.3.3.3 Neurofisiología del Estrés Traumático Secundario .....	14
1.3.4 Diferenciación de la Terminología del Estrés y la Fatiga por Compasión .....	15
1.3.4.1 Fatiga por Compasión o Desgaste por Empatía .....	15
1.3.4.2 Síndrome de Burnout .....	15
1.3.4.3 Traumatización Primaria.....	16

1.3.4.4	Traumatización Secundaria.....	16
1.3.4.5	Traumatización Vicaria.....	16
1.3.5	Comunicación.....	17
1.3.6	Empatía.....	18
1.3.7	Factores de Riesgo Psicosociales Intralaborales.....	20
1.3.8	Fatiga por Compasión.....	20
1.3.9	La relación de ayuda de Carl Rogers.....	21
1.3.9.1	Consecuencias.....	24
1.3.4	Consentimiento informado (ver anexo 1).....	25
<b>Capítulo II</b>	.....	<b>27</b>
2.	Técnicas e instrumentos.....	28
2.1	Enfoque y modelo de investigación.....	28
2.2	Técnicas.....	29
2.2.1	Técnicas de muestreo.....	29
2.2.2	Técnicas de recolección de datos.....	32
2.2.3	Técnicas de análisis de datos.....	34
2.4	Operacionalización de objetivos, categorías/variables.....	38
<b>Capítulo III</b>	.....	<b>41</b>
3.	Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	41
3.1	Características del lugar y de la muestra.....	41

3.1.1	Características del lugar.....	41
3.1.2	Características de la muestra .....	41
3.2	Presentación e interpretación de resultados .....	42
3.1	Análisis General.....	86
<b>Capítulo IV</b>	.....	<b>91</b>
4.	Conclusiones y recomendaciones .....	91
4.1	Conclusiones .....	91
4.1	Recomendaciones .....	93
4.2	Lista de Referencias .....	94
Anexos	.....	98
Anexo 1	.....	99
Consentimiento Informado .....		99
Anexo 2	.....	102
ProQOL -IV.....		102
Anexo 3	.....	104
Cuestionario De Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral .....		104

## Resumen

*“Estrés traumático secundario y su relación con la fatiga por compasión.”*

**Sonia Fabiola Aldana Morales y Gabriela Alejandra Morales Monzón.**

En la presente investigación se tuvo por objetivo general establecer la relación entre Estrés traumático secundario y el Síndrome de fatiga por compasión, así también, los objetivos específicos planteados fueron: Determinar el nivel de estrés traumático secundario, indicar el nivel de fatiga por compasión e identificar factores de riesgo intralaboral que inciden en el estrés traumático secundario y la fatiga por compasión de personas que trabajan con víctimas de violencia.

La investigación se realizó en el Instituto de la Víctima en el mes de diciembre del año 2020, utilizando el universo poblacional de 35 profesionales. El enfoque que se utilizó fue cuantitativo y el diseño fue correlacional no experimental, transeccional, utilizando como instrumentos principales: Consentimiento informado, Cuestionario ProQol V y Cuestionario de Factores de riesgo psicosociales intralaborales aplicados de manera virtual por la pandemia del COVID-19.

Al culminar la investigación se comprobó que, si existe una relación positiva moderada entre el Estrés traumático secundario y la fatiga por compasión sustentando de esta manera la hipótesis, así también, se evidenció que, el nivel de ambas variables es de bajo a moderado en el universo poblacional, pero si existe un nivel de riesgo muy alto en todos los factores de riesgo psicosociales intralaborales, especialmente en las demandas del trabajo.

## Prólogo

La presente investigación tuvo como propósito comprobar si existía una relación entre estrés traumático secundario y fatiga por compasión, así también, evaluar el nivel de ambas variables y finalmente detectar el nivel de riesgo intralaboral existente en el Instituto de la Víctima. Este tema fue de interés para las investigadoras, ya que, dentro de la institución se observó que algunos profesionales manifiestan algunas características de estrés, cansancio, irritabilidad, relaciones conflictivas entre trabajadores, entre otras.

Algunos estudios demuestran que, cuando los profesionales mantienen un contacto directo de manera constante con personas que han sido víctimas de hechos delictivos, violentos y traumáticos, con el tiempo desarrollan un tipo de estrés traumático secundario causando malestar e impidiendo que la persona pueda continuar con sus actividades laborales; así también, se puede presentar el síndrome de fatiga por compasión, siendo esta una afección causada por el continuo cuidado hacia los otros, de sí mismo y la exposición al estrés, manifestándose, culpa, ansiedad, falta de atención, agotamiento, entre otros.

La importancia del tema radica en dar a conocer, las posibles consecuencias (físicas, emocionales, cognitivas) que llegan a presentar los profesionales al estar expuestos de manera cotidiana a narraciones de personas víctimas de violencia, esto sin ayuda profesional para minimizar los efectos. La investigación será trascendental para la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Instituto de la Víctima porque el índice de violencia aumenta diariamente, siendo más los profesionales inmersos en la problemática, y por ello es importante conocer el tema y brindar una intervención adecuada.



Tomando en cuenta las consideraciones éticas, esta investigación será de beneficio para el universo poblacional, haciendo más consciente al individuo sobre esta problemática que se puede presentar y dar una respuesta a esa molestia, y así mismo, que ellos puedan estar más atentos a las señales que se presenten. Para el Instituto de la Víctima; es favorable en los siguientes aspectos: toma de conciencia por parte de la institución sobre la problemática que aqueja a los trabajadores de manera cotidiana, y a su vez poder implementar talleres informativos y terapia psicológica que brinde apoyo a las diferentes problemáticas.

Por último, algunas limitaciones que se presentaron fueron: la cantidad de personas evaluadas no permitió generalizar a gran escala los resultados obtenidos, puesto que, se trabajó únicamente con 35 participantes, así también, una de las mayores limitaciones enfrentadas fue la pandemia SARS-COV-2, lo que obligó a las investigadoras a recolectar la información de manera virtual debido a la limitante del acceso a la Institución y el riesgo de contagio, esto impidió observar ciertas reacciones o posibles descompensaciones que pudieron haber manifestado los participantes en el llenado de los cuestionarios.

Este estudio se pudo llevar a cabo gracias al apoyo brindado por la directora Vilma Rojas Montejo y el personal del Instituto de la Víctima, a quienes agradecemos por toda la colaboración y tiempo durante el proceso. También se agradece a la Licenciada Rosario Pineda de García docente revisora y a la Licenciada Mirna Pérez por asesorarnos en la elaboración de esta investigación. Y, por último, a la Escuela de Ciencias Psicológicas por otorgarnos la formación académica y profesional que nos permitió llevar a cabo esta investigación

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.1 Planteamiento del problema

Guatemala es un país donde existe un alto índice de violencia en donde las personas son víctimas de ello; situación que ha generado que se creen organizaciones para la atención de víctimas de violencia; según datos estadísticos en los últimos 7 años la violencia ha aumentado más del 120%. (PNUD, 2017). Debido a ello, hoy en día existen alrededor de treinta y tres instituciones u organizaciones que trabajan con víctimas de violencia, entre las cuales se puede mencionar a: CONACMI, Ministerio Público, Instituto de la Víctima, IEPADES, entre otras.

Estudios sobre este fenómeno ya existen desde distintos enfoques, pero son pocos los que se dirigen al personal que trabaja con víctimas de violencia, precisamente debido a la naturaleza de este fenómeno social es probable que el personal pueda llegar a presentar estrés traumático secundario, este concepto se define como “la reproducción en sí mismo, de los síntomas de las víctimas, tras la exposición a narraciones traumáticas” (Lawrence Harrison, 2007, p. 22). Y así mismo, se podría presentar fatiga por compasión la cual se refiere al “sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o de resolver sus causas.” (Figley, 1995, pág.24).

La investigación se abordó desde una corriente Humanista basada en la relación de ayuda de Carl Rogers, fundamentada en “la relación intensa de aceptación, respeto y empatía hacia la persona” (Vasermanas, 2017). Al tener un alto nivel de empatía con la

persona a la que se atiende se puede llegar a experimentar de forma indirecta los efectos del trauma que la persona experimenta (Figley, 1995).

Dentro de las instituciones que se encargan de trabajar con víctimas de violencia se encuentra el Instituto de la Víctima y es en esta institución donde las estudiantes al realizaron sus prácticas percatándose que el personal que atiende a víctimas de violencia se mantiene o actúan la mayor parte del tiempo irritados, desganados, con incomodidad, entre otras; esto de manera indiscriminada, afectando tanto a hombres como a mujeres. Este tipo de conductas se debe a que sus niveles de estrés son altos. Sin embargo, esta no es la única forma en que las personas pueden presentar estrés, también se puede presentar por tener alta carga laboral y poco tiempo para su realización, jefes autoritarios, poca recreación, relaciones inadecuadas entre los compañeros de trabajo, etc.

Según el Ministerio de Protección Social, los factores de riesgo intralaboral percibidos en los trabajadores son: “demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas” (Ministerio de la Protección Social, 2008). Estando estos factores de riesgo intralaborales relacionados con las exigencias de responsabilidad del cargo que poseen, ya que, al estar expuestos cotidianamente a casos de violencia pueden manifestar sentimientos que como consecuencia afectan distintos ámbitos de la vida.

Según estudios realizados en países europeos y de América del Norte, la fatiga por compasión y el estrés traumático secundario son temas abordados en los trabajadores que se exponen de manera cotidiana a narraciones de víctimas, y se trata de prevenir con programas especializados en estos temas. Sin embargo, en el contexto guatemalteco se

desconoce cómo estas dos variables (fatiga por compasión y estrés traumático secundario) se relacionan y a qué nivel afecta a los profesionales de ayuda, tales como los psicólogos, abogados, médicos, trabajadores sociales, psiquiatras, etc.

Al tener este contacto con el personal que atiende a víctimas de violencia, por medio de la práctica supervisada se evidenció el malestar (cansancio, nerviosismo, irritabilidad, incomodidad, aislamiento, agitación, relaciones conflictivas entre los trabajadores, entre otras.) de los trabajadores al tener una exposición constante con las personas que atienden, por ello surge la duda sobre si: ¿existe relación entre estrés traumático secundario y la fatiga por compasión en el personal que atiende a víctimas de violencia en el Instituto de la Víctima?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Establecer la relación entre Estrés traumático secundario y el síndrome de fatiga por compasión implicada en el contexto guatemalteco en el personal que atiende a víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de estrés traumático secundario de personas que trabajan con víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.
- Indicar el nivel de fatiga por compasión que presentan las personas que trabajan con víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.
- Identificar factores de riesgo intralaboral que inciden en el estrés traumático secundario y fatiga por compasión de las personas que trabajan con víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.



### **1.3 Marco teórico**

El ser humano responde de manera diferente ante situaciones adversas en las que se encuentra expuesto de manera cotidiana, estas reacciones a nivel cognitivo, conductual y afectivos tienen su propia reacción, más si estas se dan de manera constante en un contexto violento, donde se encuentran expuestos a ciertas situaciones en donde muchas veces se encuentra en riesgo la integridad física y mental de manera directa o indirecta.

De cierta manera existen consecuencias a todas aquellas afecciones que ponen en riesgo la integridad del individuo, una de ellas es el trauma, esta se genera al estar expuesto de manera directa o indirecta a un evento que afectara especialmente la vida del individuo, familia y comunidad, etc. (Wainrib, 2000, p.28).

#### **1.3.1 Antecedentes de violencia en Guatemala**

Es importante mencionar que los seres humanos en su mayoría son relacionales y sus relaciones sociales en el contexto guatemalteco están determinadas por cambios que se dan en la organización de la cultura, originados principalmente por vicisitudes de hechos históricos que han modelado el carácter y la conducta de sus habitantes a lo largo de la historia, esto teniendo consecuencias en el desarrollo socioeconómico, teniendo dificultades para tener una vida digna y segura, sin el temor constante a la violencia; esto puede generar una respuesta de manera negativa en la población, generando así más inseguridad ya que la respuesta ante este estímulo o situación será de manera inmediata.

Todos los individuos que han sido víctimas de hechos delictivos pueden presentar un tipo de respuesta que se percibe diferente, esto dependiendo de la experiencia violenta a que ha sido sometido, generando así respuestas que podrían perturbar de manera

irreversible la conducta de las personas afectando también la socialización posterior al evento traumático. Produciendo estados alterados en las emociones, ya que es un proceso de adaptación natural del ser humano ante alguna situación o un cambio en la sociedad que cambie su entorno y repercute en cada esfera individual (Familiar, social y laboral); de igual manera se cambiara en las personas la forma en como esta interpreta su realidad, la respuesta de esto puede generar comportamientos que reprima el bienestar del guatemalteco ante un hecho delictivo.

En Guatemala existe un índice mayor de violencia, al que las personas se encuentran expuestas cotidianamente, en su mayoría por violencia intrafamiliar, violencia doméstica, negligencia parental, violaciones, asaltos, homicidios. Etc. Lo cual genera cambios a nivel estructural comportamental en el ser humano, desarrollando así por la magnitud de la problemática estrés postraumático que ha afectado el desarrollo competente del individuo, afectándole a nivel físico, mental y emocional.

Según el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2009), expone:

En Guatemala, el trastorno de estrés postraumático según la encuesta nacional de salud mental de 2009 es uno de los trastornos de salud mental con mayor prevalencia en la población, alcanzando el 6.9% de la población general. Un 2.3% de la población guatemalteca ha consultado, aunque sea una vez a un centro de atención de salud mental. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2009, p. 8).

Esto indica que hace algunos años el estrés ha perjudicado la salud mental de la mayoría de la población alcanzando un porcentaje de la población total, sin embargo, una

minoría de la población ha buscado ayuda y un porcentaje no evidente, aún desconoce este tipo de atención necesaria para tener un equilibrio en la salud mental de los seres humanos.

Sin embargo, no es la única problemática que sufren los guatemaltecos, ya que existe un alto porcentaje de personas afectadas por este tipo de situaciones, también se genera un trauma que si no es tratado de la mejor manera puede repercutir en la salud del afectado.

El Instituto Nacional de Ciencias Forenses INACIF (2016), expone:

Los problemas relacionados a traumas y estrés se manejan con el diagnóstico de Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, las cifras para el año 2013 fueron 1822 pacientes, para el año 2014, 699 pacientes y para el año 2015 van 1010 pacientes, con un total de 3531, acontece el 68.8 % de casos evaluados en los últimos tres años. Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), evaluaciones psicológicas y psiquiátricas realizadas en las sedes periciales de INACIF, a nivel nacional, años 2013, 2014 y 2015 (enero –junio). (INACIF, 2016).

Esto quiere decir que, todas aquellas problemáticas relacionadas con traumas, estrés, entre otras van en aumento según estos datos ya que para el año 2015 la cifra aumentó significativamente, evidenciando así a todas las personas que sufren de estrés traumático, en sus diferentes modalidades.

Las víctimas de hechos delictivos, en su mayoría manifiestan síntomas del trastorno de estrés postraumático, esto se puede evidenciar en estudios de salud mental

posterior a una serie de evaluaciones y de consultas; es importante mencionar también que los efectos psicosociales de las personas víctimas de violencia de forma general presentan ciertas manifestaciones de signos y síntomas de este trastorno ya que si no se atiende de manera inmediata luego de haber sido víctima de algún hechos delictivos, puede crear un desorden en su personalidad, posterior a vivenciar un evento traumático sin recibir acompañamiento psicológico.

### **1.3.2 Antecedentes, impacto y reacción del trauma**

La mayoría de las observaciones más tempranas sobre el trauma psicológico proceden del campo de batalla, cada guerra traía consigo una nueva terminología por parte de quienes asistían a los soldados. Y ayudaban a su pronta recuperación, sin embargo, desarrollaban esta habilidad para no verse afectados de manera directa con la problemática de los demás, es por eso por lo que se ponían en práctica técnicas para fortalecer a la persona para no provocar una reacción negativa que pudiese dañar su vida.

Un evento traumático está considerado siempre como algo especialmente destructivo en la vida de los individuos, familias y comunidades afectados (Wainrib, 2000, p. 32). Esto quiere decir que muchas teorías indican la mayoría de las personas son propensas a sufrir de algún trauma, tanto por la vulnerabilidad como el contexto en el que se encuentran y muchas veces se convierten en víctimas de ello.

### **1.3.3 Trauma**

El trauma es un tema complejo, ya que existen varios eventos que pueden traumatizar a la persona por su amplitud en temas; esto ya que pueden suceder por:

accidentes, algún desastre natural (inundaciones, terremotos, tormentas, huracán, etc.) así también por algún ataque hacia otra persona (asesinatos, robos, ataques violentos, violaciones, guerra etc.). Todas estas situaciones hacen que la persona presente cambios a nivel fisiológico y alterándolos de la misma manera manifestando (taquicardia, nerviosismo, sudoración, pesadillas constantes, problemas emocionales, sentimientos de tristeza profunda, miedo, culpa etc.).

El contexto en el que se encuentran las personas es una parte importante para el ser humano ya que, dependiendo de esto se denominará el tipo de trauma que se presente. En Guatemala existe un entorno conflictivo y violento, por lo que existe un trauma que predomina en los individuos que lo habitan, este es denominado como traumas inducidos por el ser humano, llamado de esta manera para poder distinguirlos de los desastres causados por la naturaleza.

Todos estos eventos pueden tener a nivel inconsciente un fuerte impacto en el ser humano, formando afecciones negativas como positivas causando temor la mayoría del tiempo y sintiéndose vulnerable o desarrollar la resiliencia para poder afrontar las afecciones negativas de una mejor manera.

Un tema muy controversial y un tanto constante en la población que ha sufrido de alguna exposición traumática en algún punto de su vida, es que tienden a reaccionar de manera negativa y a interiorizar toda aquella situación que afecte su vida cotidiana; esto en la mayoría de las personas se expresa con la negación interna, esto debido a que es la reacción más inmediata que cambia de manera drástica la vida de la persona. Esto tiene consecuencias en el “Yo” ya que bajo estas situaciones la persona no tiene mejoría alguna, es más está bajo situaciones incómodas, dolorosas, estados de confusión y

muchas veces el tiempo que requiere es mucho mayor al que se planteaba al inicio.  
(Wainrib, 2000, p. 28).

### **1.3.3.1 Características de la respuesta de crisis general**

Hay muchas respuestas que se pueden dar al estar expuestos a alguna situación que dañe de cierta manera la integridad, sin embargo, las respuestas de crisis en general que está muy relacionado con el trauma recordando una situación inesperada requiere de tres características importantes, las cuales son:

- “1. A nivel cognitivo: se ven desbordadas las habilidades de resolución de problemas y los mecanismos de afrontamiento.
2. A nivel psicológico: el estado temporal de shock puede ser seguido por negación, confusión temor, terror, tristeza, etc.
3. A nivel fisiológico: pueden presentarse reacciones de estrés general tal como los cambios a nivel cardiaco, respiratorio, etc.” (Wainrib, 2000, p. 35).

No es necesario presenciar un evento para llegar a sufrir de estrés traumático, se puede presentar solamente con el hecho de escuchar alguna narrativa de alguna víctima de un familiar, conocido, o amigo cercano.

### **1.3.3.2 Segundo Trauma o Estrés Traumático Secundario**

El segundo trauma actualmente es conocido como estrés traumático secundario, el cual se define como: “aquellas emociones y conductas resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otro.” (Moreno, Morante, Garrosa, Rodríguez, & Losada, 2004, p. 69). Este fenómeno puede llegar a afectar a cierto porcentaje de la población de manera directa, al verse expuestos a desastres naturales como:

inundaciones, deslaves, terremotos, huracanes, tsunamis o actualmente al sufrir de algún hecho delictivo o algún abuso físico, psicológico o sexual. Y así también de manera indirecta a las personas que brindan ayuda o acompañamiento a la persona víctima del evento traumático.

### **1.3.3.3 Neurofisiología del Estrés Traumático Secundario**

Es importante mencionar lo que sucede a nivel fisiológico en el cerebro cuando existe ansiedad y estrés constante en la persona, ya que se ha demostrado que esto llega a afectar distintas partes del organismo. Los autores Campos, Cardona, Bolaños, & Cuartero (2015) mencionan que existe:

Un incremento o decremento de la química cerebral y endocrina, si este es mantenido en el tiempo, genera un deterioro funcional y energético claramente identificado; deterioro de la función hepática (por exceso de adrenalina); alteraciones de la función cardíaca (por exceso de epinefrina); disminución de la capacidad de respuesta inmune (falta de cortisol); desequilibrios en el estado de sueño, vigilia, apetito y temperatura corporal (falta de serotonina); descenso de producción de dopaminas y endorfinas, lo cual permite experimentar más dolor; disminución de la concentración de oxígeno en sangre, lo que produce agotamiento, angustia, sensación de cansancio y déficit de memoria, y por último, tensión muscular prolongada y sentido de alerta prolongados que se traducen en malestar emocional y psicológico. (p. 4).

### **1.3.4 Diferenciación de la Terminología del Estrés y la Fatiga por Compasión**

Sin embargo, este trabajo que realizan los profesionales de ayuda como: Psicólogos, abogados, trabajadores sociales, médicos, entre otros, también les llega a generar cansancio físico y mental, debido al ambiente en que se encuentran cada día, un entorno donde se manejan muchas emociones, conflicto, fatiga y sobre todo estrés. Cuando se mantiene un nivel de estrés y ansiedad alta los profesionales corren el riesgo de presentar: fatiga por compasión, traumatización primaria, traumatización secundaria y síndrome de burnout. Estos términos se emplean muchas veces de manera errónea, ya que presentan características parecidas y pueden confundirse unos con otros. Es importante clarificar cada uno:

#### **1.3.4.1 Fatiga por Compasión o Desgaste por Empatía**

Este término se aplica a toda aquella persona que labora brindando un servicio de apoyo y llega a presentar consecuencias a partir del trabajo realizado (Figley, 1995, p. 26) es el resultado de estar expuesto constantemente hacia personas que sufren, provocando estrés en el profesional de ayuda.

#### **1.3.4.2 Síndrome de Burnout**

Este síndrome se presenta cuando la persona presenta problemas de salud graves, un punto de vista negativo hacia la vida debido al entorno laboral y/o sobre carga de trabajo realizado. (Rotshchild, 2009, p. 26).



### **1.3.4.3 Traumatización Primaria**

Este término se aplica a todas aquellas personas que han vivido de manera directa un incidente o suceso traumático (Rotshchild, 2009, p. 26). Por ejemplo, las personas del conflicto armado interno, sobrevivientes a un desastre natural, guerras, accidentes automovilísticos, incendios, etc. También incluye a los psicoterapeutas que han sido agredidos, heridos o han presenciado la muerte de un familiar, etc.

### **1.3.4.4 Traumatización Secundaria**

Se divide en dos categorías. La primera categoría, abarca a familiares o personas cercanas de la víctima, que llegan a sufrir o presentar malestar debido a la cercanía que tienen de la persona que presenta el trauma. La segunda categoría, está enfocada en los psicoterapeutas o profesionales de ayuda, quienes son las personas que llegan a observar o escuchar constantemente lo que las víctimas han sufrido o vivido y sentirse sobrecargados con todo. A pesar de que no son víctimas directas o primarias, se convierten en víctimas secundarias.

Por lo tanto, una persona que ha sido abusada sexualmente presenta una traumatización primaria, pues lo vivenció de manera directa, pero el profesional encargado de brindar apoyo y escuchar de manera constante la historia del cliente, corre el riesgo de presentar lo que se conoce como traumatización secundaria, así como los familiares cercanos de la víctima. (Rotshchild, 2009, p. 26).

### **1.3.4.5 Traumatización Vicaria**

Se refiere a aquella situación donde los psicoterapeutas se encuentran afectados por el hecho de trabajar con personas traumatizadas. El psicoterapeuta experimenta de

manera vicaria el trauma que el cliente ha vivido (Rotshchild, 2009, p. 27). Esto se puede ejemplificar de la siguiente manera: un aficionado del fútbol ve en la televisión o escucha en la radio un partido, a pesar de no encontrarse presente en el lugar, puede llegar a sentir como si se encontrará en el lugar viviendo todo lo sucedido.

Rotshchild (2009) también menciona que se pueden presentar casos donde el psicólogo, abogado, trabajador social, o médico ya posee un historial de trauma, debido a algún suceso traumático que vivió en su vida y por lo tanto llega ser más vulnerable a las historias traumáticas de los pacientes, el trauma vivido por el psicoterapeuta es primario y el estrés que se genera en él al escuchar los traumas de un cliente es un trauma vicario. (p. 27). Todos los términos mencionados anteriormente pueden llegar a afectar a los profesionales de ayuda.

Para que estos términos se desarrollen en los profesionales de ayuda, se debe principalmente tener una alianza entre profesionales y personas víctimas. El éxito de esta alianza se basa en una relación de ayuda significativa basada en la confianza entre profesionales mediadores y las personas que se encuentra en conflicto. Esto con la finalidad de crear un vínculo que pueda desarrollar una relación de ayuda mutua.

### **1.3.5 Comunicación**

Las personas utilizan la comunicación para transmitir el dolor, estrés y miedo que experimentan en situaciones difíciles, puesto que expresarse llega a ser de alguna forma liberador.

La comunicación es algo propio del ser humano, una habilidad que todas las personas desarrollan a lo largo de la vida, a través de la cual se aprende a expresar

emociones, sentimientos, miedos, disgustos, etc. “Somos en la medida que nos comunicamos.” (Cinabal Juan, 2014, p. 2). Al hablar con una persona sobre situaciones que se han vivido en el pasado o se están viviendo en el presente, se refleja también la esencia de la persona, sobre lo que es, lo que le sucede y a lo que se ha tenido que enfrentar o se enfrenta día a día; así también, la comunicación permite a las personas comprenderse unas a otras. El profesional de ayuda como psicólogos, trabajadores sociales, médicos o abogados buscan comprender y ofrecer una relación de ayuda hacia el cliente o paciente, el cual relata acontecimientos que se han presentado en su vida.

### **1.3.6 Empatía**

Los profesionales de ayuda como: psicólogos, médicos, abogados y trabajadores sociales, son aquellas personas capacitadas para brindar acompañamiento a una persona que ha pasado por una situación difícil o atraviesa un conflicto en su vida. Estos profesionales poseen una cualidad muy importante: la empatía. Esta cualidad ayuda a comprender lo que otra persona está sintiendo o ha experimentado; se le conoce como la capacidad del profesional de ponerse en el lugar del cliente o paciente. “La empatía nos ayuda a vincularnos con éstos a quienes atendemos, a percibir que están sintiendo. También nos ayuda a tomar perspectiva de sus experiencias, entendiendo cómo se ven afectados por los incidentes que están tratando de mediar” (Rotschild, 2009, p. 22).

Según Rodríguez (2003) citado por Cuartero (2018) afirman que: La empatía facilita al trabajador social el intentar ponerse en el lugar de las personas que atiende, para poder comprender su situación desde su misma perspectiva, pero sin sustituirlas en

su responsabilidad, evitando tomar decisiones por ellas y no imponiendo ninguna actividad que, todavía, no se encuentre en disposición de realizar. (p.60).

Al hablar de empatía, también se encuentra el proceso en el cual el paciente comparte emociones y sentimientos y el psicoterapeuta es capaz de percibir las e incluso experimentarlas. Sin embargo, es importante mencionar que las emociones pueden llegar a contagiarse y como profesionales de ayuda las emociones del terapeuta en algunos casos se vuelven vulnerables hacia las emociones del cliente. En la medida en que el profesional de ayuda trabaja dedicando tiempo y escucha activa a la persona que sufre, corre el riesgo de vincularse de manera empática con los clientes o pacientes que atiende y viven el conflicto o evento traumático.

La empatía es una cualidad que todo profesional de ayuda debe poseer, de esta manera se llega a establecer una relación adecuada con el cliente o paciente y también brinda beneficio a la psicoterapia. Sin embargo, se debe mencionar que puede existir una empatía inconsciente en cada profesional, la cual puede llegar a provocar vulnerabilidad y por lo tanto se vuelve perjudicial para el bienestar del psicoterapeuta.

Las narrativas de los conflictos, todas aquellas historias que se relatan, en su mayoría están desbordadas de problemas, malestar, emociones negativas y sufrimiento. Es en este punto en donde el profesional de ayuda como mediador sumergido en toda la problemática que aqueja al consultante debe hacer el esfuerzo de comprender y entender toda la problemática posicionándose en el lugar del otro.

Como parte fundamental del proceso terapéutico u acompañamiento psicológico, el terapeuta también debe ser consciente o poseer la habilidad de evaluar el nivel en que le afecta la atención de traumas, violencia o conflictos de los clientes; y al poseer esta

habilidad el terapeuta tendrá la oportunidad de controlar dichos efectos que produce la empatía y manejarlo de manera benéfica cuando sea conveniente, como en el caso de favorecer la empatía y de esta manera comprender de mejor manera lo que el cliente está sintiendo; y evitarlo cuando puede llegar a afectar o afecte el bienestar propio y/o del paciente, generando incomodidades entre ambos. Se debe tener en cuenta que, al hablar de bienestar, existen factores de riesgo psicosociales intralaboral que también pueden llegar a provocar malestar en los profesionales.

### **1.3.7 Factores de Riesgo Psicosociales Intralaborales**

Los factores de riesgo psicosociales intralaborales son aquellas condiciones del entorno laboral que pueden llegar a afectar la salud física, social y psicológica de los trabajadores (Coral, 2013, p. 14). Estos factores pueden ser: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, etc. A partir de esto, existen consecuencias no solo hacia el bienestar del psicoterapeuta sino también hacia las empresas, organizaciones e instituciones, presentando bajas en el personal, pérdida de trabajadores, mayores ausencias por enfermedades, demandas, y muchas más. El profesional de ayuda debe poseer tiempo para satisfacer sus propias necesidades fisiológicas como lo son el sueño, descanso, hambre y así también tener el tiempo de compartir con su familia, amigos, tomar unas vacaciones, viajar, realizar hobbies, etc.

### **1.3.8 Fatiga por Compasión**

Dentro de los riesgos que se producen al manejar de manera inadecuada la empatía inconsciente y que pueden llegar a afectar el bienestar del profesional, se

encuentra la fatiga por compasión. Este término proviene del idioma inglés compassion fatigue. La fatiga por compasión es el primer antecedente utilizado para describir aquellos posibles efectos dañinos que el terapeuta llega a presentar al lidiar con personas traumatizadas. Término utilizado por primera vez en 1971.

El diagnóstico puede llegar a ser de forma directa en la persona víctima del evento traumático y de forma indirecta en aquellas personas que brindan acompañamiento psicológico, familiares o amigos cercanos. Coetzee & Klopper (2010), definen que la Fatiga por Compasión o desgaste por empatía es: “El resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con pacientes, uso de uno mismo y la exposición al estrés” (Coetzee & Klopper, 2010, p. 237). La fatiga por compasión actualmente es definida como aquella respuesta que presenta el psicoterapeuta al escuchar el sufrimiento que el cliente presenta.

### **1.3.9 La relación de ayuda de Carl Rogers**

Dentro de la teoría Humanista se ha utilizado el término de la relación de ayuda para referirse al acto de relación que se tiene bidireccional con otras personas, desarrollando aspectos más conscientes como la empatía que es fundamental para poder hacer vínculos. Rogers en su teoría humanista reconoce que la relación de ayuda consiste principalmente en facilitar el desarrollo del individuo; tanto en el ámbito familiar de padres e hijos; educativo de docente y alumno; clínico de terapeuta y paciente; y el ámbito personal. (Cuartero, 2018, p. 44). Es por ello por lo que se puede deducir que cualquier relación ya sea entre dos individuos, o grupo de personas con el propósito de

desarrollar una relación o funcionamiento adecuado con una mentalidad madura, responsable y adecuada, puede considerarse una efectiva relación de ayuda.

Por lo tanto, es una capacidad humana y a la vez es un proceso de interaccionar social, en el cual es capaz de descubrir, procesar, reformar, anticipar, sentir, manifestar, entre otras; la experiencia, sin disipar la unión con la experiencia de sí mismo. Muchas veces este proceso es de manera inconsciente por el cual la persona de ayuda experimenta ciertas emociones y reacciones hacia el consultante, ya sea de forma negativa como positiva, las cuales corresponden a su historia personal, o que son directamente respuesta a las reacciones semejantes a las del consultante. (García, 2013, p. 1-4).

Es importante que al ayudar a otra persona se muestre una actitud comprensiva con la persona, con lo que está expresando y hacia el dolor emocional que padece. Según Carl Rogers precursor de la Psicología Humanista, la relación de ayuda es:

Una especie de transparencia que pone de manifiesto mis verdaderos sentimientos, por la aceptación de la otra persona como individuo diferente y valioso por su propio derecho, y por una profunda comprensión empática que me permite observar su propio mundo tal como él lo ve. (Rogers, 1986, p.42).

Esto indica que, es una relación con el cliente en la que el profesional muestra aceptación y empatía hacia la persona que está pasando por un momento difícil, y a través de la comunicación, la persona a la que se le brinda la ayuda pueda expresar sus sentimientos, comprenderlos, aumentar su confianza y valoración que tiene de sí misma

para poder salir adelante de manera positiva frente a la dificultad que vive. Con otras palabras, Rogers (1986) la define como:

Aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos. (Rogers, 1986, p. 46).

Para que la relación de ayuda sea brindada de manera correcta, el profesional debe tener la capacidad de ponerse en el lugar del cliente, de respetarlo, de aceptar sus distintas facetas, de comprenderlo y sobre todo de no juzgarlo.

La aceptación no significa nada si no implica comprensión. Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños y, cuando alcanzo a verlos tal como él los ve y aceptarlo con ellos, se siente realmente libre de explorar los rincones ocultos y los vericuetos de su vivencia más íntima y a menudo olvidada. (Rogers, 1986, p. 35).

Si esta aceptación no es sincera, la persona no tiene la confianza de comunicarse, de expresarse de manera sincera y liberadora y por lo tanto no existirá una verdadera relación de ayuda. (Muñoz & Morales, 2014, p. 6). Con lo anterior se comprende que se debe tener una escucha activa y conversación asertiva en donde el cliente o paciente se expresa con libertad.

Rogers manifestaba que la relación de ayuda era un recurso esencial de las personas y por ende estaría vinculado con la empatía y no podía haber relación de ayuda sin empatía.



Este término planteado por Rogers es un elemento clave cuando el profesional presenta fatiga por compasión o estrés traumático secundario, ya que al estar expuesto constantemente con personas que sufren, mostrando empatía y brindando apoyo sin recibir también el apoyo necesario por parte de otro profesional, presentan como consecuencia un tipo de estrés que repercute en su salud.

### **1.3.9.1 Consecuencias**

Hoy en día se han realizado estudios donde se evidencia que la fatiga por compasión afecta aspectos a nivel psicológico, relacional y somático. En el nivel psicológico se observan sentimientos relacionados con la apatía, depresión, ansiedad y aislamiento. También se llega a observar distanciamiento de familiares y amigos, pérdida de placer y pensamientos constantes de la problemática del paciente. En el nivel relacional, se señala un incremento en el uso de fármacos, la ingesta de bebidas alcohólicas, intolerancia, culpa, pérdida significativa del aspecto sexual, distanciamiento de personas anteriormente cercanas. Por último, en el nivel somático existe cansancio, pérdida de peso, somnolencia, dolores de cabeza, aumento de la frecuencia cardíaca y disminución de la respuesta del sistema inmunológico (Campos, Cardona, Bolaños, & Cuartero, 2015, p. 12 - 13). Tomando en cuenta el personal de la Institución donde se realizará esta investigación, se puede observar que desde la perspectiva de las estudiantes se cumplen algunos de los síntomas mencionados anteriormente como lo son dolores de cabeza, distanciamiento, cansancio, y algunos otros como irritabilidad, desesperación, entre otros.

Es casi siempre imposible predecir quien afrontará el evento realmente bien y quien resultará afectado psicológicamente. Generalmente es cierto que la mayoría de las

víctimas del trauma pueden emplear sus propios recursos y los ofrecidos por los demás mientras que un porcentaje mucho menor no pueden recuperarse adecuadamente y necesita un tratamiento especializado si se le diagnostica un trastorno de estrés postraumático.

#### **1.3.4 Consentimiento informado (ver anexo 1)**

Este no es un instrumento, sino un documento elaborado para cumplir con los principios éticos, mediante el cual se invita a la persona a participar en la investigación, informando sobre los beneficios o posibles riesgos implicados.

El consentimiento informado se dio a conocer en el mes de diciembre previo a la aplicación de las pruebas de forma virtual que debido a la coyuntura del COVID-19 los datos se recolectaron de manera virtual a través de medios electrónicos disponibles, esto debido a las restricciones existentes por la pandemia en curso en el año 2020. Cada una de las pruebas se modificó para ser realizada de manera virtual en un formulario de Google Forms, especificando en cada una de ellas las instrucciones, objetivos, descripción del trabajo, beneficios del estudio, confidencialidad de los datos y equipo de trabajo. Ambas pruebas y el consentimiento informado fueron enviados vía correo electrónico a cada uno de los trabajadores y a la directora del Instituto de la Víctima, proporcionando una semana como lapso para responder ambas pruebas y las investigadoras brindaron disponibilidad de tiempo para resolver dudas o situaciones que pudieran presentarse. Los participantes tenían en todo momento la decisión de participar de manera voluntaria en el estudio o abandonarlo en cualquier momento.

Las estudiantes garantizaron a los participantes a través del consentimiento informado la protección de los datos los cuales fueron mantenidos con confidencialidad a través del anonimato utilizando un código asignado a cada persona; tanto el Departamento de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas como las investigadoras no conocieron la identidad de las personas al evitar recolectar datos personales. La publicidad final de los resultados fue compartida con la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Instituto de la Víctima. Fue el Departamento de Investigación el encargado del cuidado, manejo y la destrucción de los instrumentos electrónicos transcurrido un año.

Se tomó en consideración aspectos relacionados con los principios éticos descritos en la declaración de Helsinki: 1) Beneficencia, 2) Autonomía y 3) Justicia. (Acevedo, 2002, p. 16).

En el principio de beneficencia, se abordó principalmente para el universo poblacional involucrado, haciendo más consciente al individuo sobre esta problemática que pueden llegar a presentar y dar una respuesta a esa molestia y así mismo, que ellos puedan estar más atentos a las señales que se les presenten. Los resultados que se lograron identificar en la persona serán más beneficiosos que los riesgos, considerando el no dañar la integridad de los participantes, contemplando un riesgo menor.

En cuanto al principio de Autonomía se dio a conocer el consentimiento informado de manera electrónica aclarando cualquier duda por parte de los participantes, se explicaron los posibles riesgos y beneficios al participar y así también, que en cualquier

momento pueden abandonar de manera voluntaria la investigación; todo esto se realizó previo a la aplicación de las pruebas.

Por último, en el principio de justicia, se tomó en cuenta la equidad de los sujetos en cuanto a la participación dentro de la investigación, ya que, se trabajó con el universo población sin presentar algún tipo de exclusión en los participantes.

## Capítulo II

### 2. Técnicas e instrumentos

#### 2.1 Enfoque y modelo de investigación

Se utilizó el enfoque cuantitativo ya que, se pretendió con este proyecto demostrar la hipótesis que indica si hay relación entre el estrés traumático secundario y la fatiga por compasión de personas que trabajan con víctimas de violencia en el Instituto de la Víctima. El diseño utilizado fue correlacional no experimental, transeccional. Porque se pretendió medir la relación entre dos variables, recolectando los datos en un solo momento y en un tiempo único.

Con este enfoque se comprobó la relación entre ambas variables, teniendo como resultado una relación positiva moderada, en donde a mayor nivel de estrés traumático secundario mayor fatiga por compasión o viceversa.

Las categorías correspondientes a esta investigación son: estrés traumático secundario el cual se define como “la reproducción en sí mismo, de los síntomas de las víctimas, tras la exposición a narraciones traumáticas.” (Lawrence, 2007, p. 22); fatiga por compasión definida como el “sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o de resolver sus causas.” (Figley, 1995, p.24). y factores de riesgo psicosociales intralaborales que se definen como “las demandas del trabajo, el control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo.” (Ministerio de la Protección Social, 2008).

A través de esta investigación se pretendió dar a conocer el nivel de estrés traumático secundario y la fatiga por compasión y su relación, y como los factores de riesgo pueden influir en el desarrollo de las afecciones mencionadas con anterioridad.

## **2.2 Técnicas**

### **2.2.1 Técnicas de muestreo**

Se trabajó con un universo poblacional de 34 participantes de sexo femenino y masculino que laboran en el Instituto de la Víctima. El procedimiento de selección de los participantes fue intencional, se utilizó una técnica no probabilística, seleccionando por medio de un procedimiento no aleatorio; con un muestreo de conveniencia debido a que las estudiantes decidieron en funcionalidad de la disposición del personal.

### **Criterios de inclusión**

- Mayores de 18 años.
- Profesionales que atienden víctimas de violencia: Abogados, psicólogos y trabajadores sociales.
- Personas de sexo femenino y masculino.

### **Criterios de exclusión**

- Personal que no labora directamente con víctimas de violencia.
- El personal que no se encuentre laborando activamente al momento de recoger los datos por alguna situación de enfermedad, maternidad, accidente, etc.

La elección de la muestra cumple con el principio de Justicia en cuanto a que se trabajó con el universo poblacional sin presentar algún tipo de exclusión en los participantes, y así mismo, se tomó en cuenta la equidad de los profesionales de ayuda dentro de la investigación. No se consideró reducir estereotipos que puedan provocar discriminación ya que, se trabajó con el universo poblacional de la institución considerando los aspectos éticos de justicia y beneficencia.

Según las pautas CIOMS, se consideró que la muestra no era vulnerable ante alguna pauta, sin embargo, se tomaron en cuenta las siguientes pautas por posibles riesgos:

**Pauta 1:** Valor social y científico y respeto de los Derechos: Esta investigación fue de carácter científico con el fin de generar conocimiento y promover la salud de las personas. Así también, este estudio se realizó respetando los derechos humanos de cada uno de los participantes, tomando en cuenta que no fueron sometidos a realizar nada en contra de su voluntad y no se cometieron injusticias o maltratos.

**Pauta 3:** Distribución equitativa de beneficios y cargas en la selección de individuos y grupos de participantes en una investigación: El grupo invitado a participar en esta investigación fue seleccionado únicamente por razones científicas y no por razones externas como manipulación de la muestra o razones económicas.

**Pauta 4:** Posibles beneficios individuales y riesgos de participar en una investigación: Los posibles riesgos que pudieron presentarse durante la participación en la investigación fueron mínimos, superados por el beneficio individual que llegó a

obtener cada participante, por lo tanto, la participación fue más ventajosa a la luz de posibles riesgos.

**Pauta 9:** Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado y

**Pauta 10:** Modificaciones y dispensas del consentimiento informado:

Las investigadoras presentaron un consentimiento informado de manera individual, el cual fue revisado y aprobado por las entidades correspondientes; el mismo se dio a conocer y se brindó información totalmente objetiva, tratando de detallar el proceso, dando a conocer los posibles riesgos de malestar al que pueden estar expuestos, de igual forma se informó que la participación era totalmente voluntaria.

**Pauta 12:** Recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud: Durante la recolección y almacenamiento de datos para fines investigativos, se tomó en cuenta el consentimiento informado y se especificó el uso de los datos para dicha investigación o uso futuro. De igual forma, se tomó en cuenta la Confidencialidad de los datos relacionados con la salud, evitando todo tipo de información personal; un aspecto importante es el almacenamiento de datos el cual estuvo a cargo de la Unidad de graduación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

**Pauta 14:** Tratamiento y compensación por daños relacionados con una investigación: Las investigadoras se aseguraron de que los participantes en la investigación no sufrieran algún daño físico, psicológico o social por ser partícipe de



dicha investigación, si esto sucediera se brindó un tratamiento y rehabilitación gratuitos con el apoyo del área de psicología de la institución. (CIOMS, 2016, págs. 1-64).

Según los principios éticos considerados en esta investigación los cuales son beneficencia, autonomía y justicia; los elementos que se tomaron en cuenta para proteger la dignidad de los sujetos fueron: tomar en cuenta los derechos de los participantes de manera individual, considerar mayores beneficios que riesgos, participación de manera voluntaria, trabajar con confidencialidad y anonimato, y, por último, evitar cualquier tipo de exclusión.

Así también, atendiendo las condiciones particulares de la coyuntura por el COVID-19, el procedimiento a seguir fue la adecuación de los instrumentos para obtener la mayor cantidad de información posible de las fuentes de información electrónica, se utilizaron formularios electrónicos (Google Forms) para adaptar los cuestionarios y pruebas estandarizadas.

### **2.2.2 Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en la investigación fueron de carácter cuantitativo, las cuales fueron: el uso de cuestionarios y los medios virtuales.

- **El cuestionario**

Se eligió por ser una técnica que permite recolectar información precisa, ayuda a simplificar y cuantificar los datos recolectados. Los cuestionarios utilizados fueron adaptados de manera electrónica para adultos profesionales que laboran con víctimas de violencia.

- **Medios virtuales**

Se utilizaron estos medios por las investigadoras para adaptar los cuestionarios y aplicarlos de manera electrónica.

Las investigadoras contaban con la experiencia y capacitación del uso de las técnicas antes mencionadas, utilizadas en ocasiones anteriores (en los centros de práctica supervisada e investigaciones académicas universitarias). Por ende, para esta investigación se aplicó el Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción – ProQOLy IV y el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

Los datos se recolectaron de manera virtual a través de medios electrónicos disponibles, esto debido a las restricciones existentes por la pandemia en curso del COVID-19 en el año 2020. Cada una de las pruebas fue modificada para ser realizada de manera virtual en un formulario de Google Docs., especificando en cada una de ellas las instrucciones, objetivos, descripción del trabajo, beneficios del estudio, confidencialidad de los datos y equipo de trabajo. Posteriormente ambas pruebas y el consentimiento informado fueron enviados vía correo electrónico a cada uno de los trabajadores y a la directora del Instituto de la Víctima, proporcionando una semana como lapso para responder ambas pruebas. Las investigadoras brindaron disponibilidad de tiempo para resolver cualquier duda o situación que pudiese presentarse.

La dignidad de los participantes se protegió a través del anonimato, la autonomía y la confidencialidad utilizando un código asignado a cada persona y evitando recolectar datos personales, así también, la participación en el estudio fue totalmente voluntaria. Al

finalizar el estudio, fue el Departamento de Investigación el encargado del cuidado, manejo y la pronta destrucción de los instrumentos.

### **2.2.3 Técnicas de análisis de datos**

La información que se recabó por medio de las diferentes técnicas de recolección de datos utilizadas se sistematizó y analizo por medio de datos cuantitativos, a través de una base de datos en la que se ordenó y se identificó cada función determinada para poder obtener los resultados.

Se analizaron los datos tomando en cuenta cada uno los objetivos planteados en la investigación, en donde se cuantificaron las respuestas obtenidas en los cuestionarios por medio de datos numéricos; el objetivo general se abordó a través del coeficiente de correlación de Pearson, ya que mediante la adecuada interpretación, se pudo obtener el valor de correlación entre variables y así comprobar la hipótesis; Mientras que los objetivos específicos se abordaron a través de la media aritmética ya que permitió poder encontrar la puntuación promedio y exponer los datos con valores de porcentajes. También se analizó por medio de la medida de tendencia central moda, para poder encontrar cual es el valor del número de casos que se presente con mayor frecuencia.

Además, se analizaron los datos obtenidos de las encuestas por medio de tablas y gráficas que ayudaron a poder realizar el análisis de dicha investigación que evidenció los resultados cuantitativos de la información obtenida de los mismos.

## **2.3 Instrumentos**

### **2.3.1 Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V) (Ver anexo 2)**

Este cuestionario está dirigido principalmente para personas que trabajan con víctimas de violencia o de algún hecho delictivo que pueda traumatizar o desarrollar alguna fatiga ante su labor profesional. Se compone de 30 ítems, y está dividido en tres subescalas (estrés traumático secundario, satisfacción por compasión y burnout), conformadas por 10 preguntas cada una de ellas.

**Autor:** B. Hudnall Stamm.

**Año:** 1997-2005.

**Tiempo:** 30-40 minutos.

**Aplicación:** Individual - Grupal.

**Población:** Adultos y personas de la tercera edad.

**Recursos:** Computador y correo electrónico.

**Traducción:** María Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jiménez, Alfredo Rodríguez Muñoz, en la Universidad Autónoma de Madrid, España. (Gómez, 2014).

### **2.3.2 Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” (Ver anexo 3)**

Este cuestionario es un instrumento diseñado para evaluar condiciones propias del trabajo, de su organización y del entorno en el que se desarrolla, las cuales, bajo ciertas características, pueden llegar a tener efectos negativos en la salud del

trabajador. Está compuesto por 4 dominios los cuales son: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas y a su vez, estos dominios están integrados por una serie de dimensiones que representan fuentes de riesgo psicosocial intralaboral.

**Nombre:** Cuestionario de al riesgo psicosocial intralaboral forma “A”.

**Autor:** Ministerio de protección social-Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de seguridad social y riesgos profesionales.

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo intralaboral y su nivel de riesgo.

**Tiempo:** 60 minutos aproximadamente.

**Año:** 2010.

**Aplicación:** Auto-aplicable o Hetero-aplicable.

**Población:** Adultos y personas de la tercera edad.

**Recursos:** Computador y correo electrónico.

**Forma:** Forma A: ejecutivos.

Debido a la coyuntura del COVID-19 los datos se recolectaron de manera virtual a través de medios electrónicos disponibles, esto debido a las restricciones existentes por la pandemia en curso en el año 2020.

### **2.3.3 Documento Jurídico: Consentimiento informado (Ver anexo 1)**

Documento elaborado para cumplir con los principios éticos, ya que, sin este documento la investigación no se hubiese podido llevar a cabo. Mediante el

consentimiento se informó acerca del tema y los objetivos de la investigación y se invitó a la persona a participar de forma voluntaria, así también, este documento aprueba que la información recolectada durante dicha investigación pudo ser utilizada por las investigadoras para la elaboración, interpretación y análisis de resultados, guardando la confidencialidad del participante en todo momento.

Las estudiantes garantizaron a los participantes a través del consentimiento informado la protección de los datos los cuales se mantuvieron con confidencialidad a través del anonimato utilizando un código asignado a cada persona; tanto el Departamento de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas como las investigadoras, no conocieron la identidad de las personas. Fue el Departamento de Investigación el encargado del cuidado, manejo y la destrucción de los instrumentos electrónicos transcurrido un año, así también, las investigadoras se encargaron de la eliminación de los datos electrónicos recopilados durante la investigación.

## 2.4 Operacionalización de objetivos, categorías/variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de objetivos, categorías/variables*

<b>Objetivos/ hipótesis</b>	<b>Definición conceptual Categoría/variable</b>	<b>Definición operacional indicadores</b>	<b>Técnicas/instrumentos</b>
<b>Hipótesis:</b>			
Existe una relación entre, estrés traumático secundario y fatiga por compasión.			
<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Estrés traumático secundario:</b> “indica la reproducción en sí mismo, de los síntomas de las víctimas, tras la exposición a narraciones traumáticas. (Lawrence, 2007, p. 22).	Enojo. Irritabilidad. Miedo. Nerviosismo. Inquietud. Agitación.	✓ Adaptación electrónica del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL IV).
Determinar el nivel de estrés traumático secundario de personas que trabajan con víctimas de violencia.			

---

Indicar el nivel de

fatiga por compasión que presentan las personas que trabajan con víctimas de violencia	<b>Fatiga por compasión:</b> “sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o de resolver sus causas.” (Figley, 1995, p.24).	Sentimientos de fuerte empatía. Pena. Tristeza. Culpa. Agotamiento.	✓ Adaptación electrónica del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL IV).
--	--	--	---

Identificar factores

de riesgo intralaborales que inciden en el estrés traumático secundario y fatiga por compasión de las personas que trabajan con víctimas de violencia.	<b>Factores de riesgo intralaborales:</b> “las demandas del trabajo (trabajo excesivo, horario laboral extenso), el control sobre el trabajo (vigilancia constante, distribución inadecuada del	Incomodidad. Agitación. Nerviosismo. Hostilidad. Relaciones conflictivas. Aislamiento. Estrés.	✓ Adaptación electrónica del Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma “A”.
---	---	---	---

---



---

tiempo, poca  
autonomía), liderazgo  
(liderazgo autoritario,  
jefes prepotentes) y  
relaciones sociales en  
el trabajo (conflictos  
con compañeros de  
trabajo, poca  
comunicación  
asertiva).” (Ministerio  
de la Protección  
Social, 2008)

---

**Fuente:** Elaborado por Fabiola Aldana y Gabriela Morales, 2019.

## **Capítulo III**

### **3. Presentación interpretación y análisis de los resultados.**

#### **3.1 Características del lugar y de la muestra**

##### **3.1.1 Características del lugar**

La investigación se realizó en el Instituto de la Víctima fundada en el año 2020 con apertura el 16 de septiembre del mismo año. se encuentra ubicada en la 3a. Avenida 16-31 zona 10, de la Ciudad de Guatemala. La institución cuenta con un departamento de auditoría interna, departamento de asistencia legal, de servicios victimológicos, departamento de Psicología, departamento de Trabajo Social, departamento Médico, área de atención infantil, área lúdica y una niñera para las hijas e hijos de personas que llegan a solicitar, así también realizan visitas domiciliarias en la ciudad capital y departamentos del país.

La institución cuenta con un edificio de tres niveles, salones equipados con mesas y sillas para la atención al público. Tiene oficinas para dirección, coordinación, secretaría, control interno, control financiero, recepción, sala de espera, sala de reuniones, sala de descanso, sala de juegos, sala de comidas y servicios sanitarios.

El Instituto de la Víctima brinda de forma gratuita asistencia y atención especializada a la víctima del delito, las 24 horas, a través de la recuperación integral de la víctima llevada a cabo por medio de la atención psicológica, médica, social, legal, entre otras.

##### **3.1.2 Características de la muestra**

La población estuvo conformada por hombres y mujeres de origen guatemalteco, en edades entre 25 y 60 años, lenguaje natal español; con nivel educativo universitario

desempeñando la profesión de Abogados, Médicos, Psicólogos y Trabajadores sociales; con diferentes estados civiles (Solteros, casados, divorciados, separados etc.); estables laboral y económicamente.

### 3.2 Presentación e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V) conformado por 3 subescalas: Estrés traumático secundario, burnout y satisfacción por compasión; y el Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” conformado por 4 dominios: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, recompensas y liderazgo y relaciones sociales; aplicados a personas que trabajan con víctimas de violencia y forman parte del Instituto de la Víctima.

**Objetivo general:** *Establecer la relación entre Estrés traumático secundario y el síndrome de fatiga por compasión implicada en el contexto guatemalteco en el personal que atiende a víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.*

Este objetivo se abordó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, el cual describe fuerza de la relación existente entre dos grupos de variables, para ello es necesario definir primeramente la moda, media aritmética y desviación estándar de las variables Estrés traumático secundario y Síndrome de fatiga por compasión.

#### Tabla 2

*Análisis de resultados de variables Estrés traumático secundario y Síndrome de fatiga por compasión.*

<b>Análisis de resultados</b>			
<u>Variable</u>	<u>Moda</u>	<u>Media Aritmética</u>	<u>Desviación Estandar</u>
Estrés Traumático Secundario	8	15.68571429	12.27328862
Síndrome de Fatiga por compasión	22	21.25714286	8.772761512

**Fuente:** Resultado de Cuestionarios ProQol V y Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Descripción:** En la tabla número 1, la moda indica el puntaje que se presenta con mayor frecuencia en cada una de las variables, la media aritmética representa el promedio de los datos, es decir, la sumatoria de todos los puntajes obtenidos dividido entre el número de valores y finalmente, la desviación estándar indica qué tan dispersos están los datos con respecto a la media, mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de los datos.

### Tabla 3

*Análisis de resultados de la relación de las variables Estrés traumático secundario y el síndrome de fatiga por compasión en el Instituto de la Víctima.*

<b>Análisis de resultados sobre la relación de variables</b>	
Covarianza	79.84789916
Correlación de Pearson	0.741594028

**Fuente:** Resultado de cuestionario ProQol V realizado a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Descripción:** En la tabla número 2, la covarianza indica la variación entre las variables y, la correlación indica la relación entre las variables Estrés traumático secundario y el Síndrome de fatiga por compasión.

**Interpretación:** Mediante la inserción y la adecuada interpretación del dato resultante se obtuvo el valor del índice de correlación entre estrés traumático secundario y fatiga por compasión, interpretando el resultado de la siguiente manera: el coeficiente de correlación se representa con la letra r, puede asumir cualquier valor entre -1.00 y +1.00. Un coeficiente de correlación de -1.00 ó +1.00 indica una correlación perfecta. Se representa de la siguiente manera:

- Si  $r = -1$ , existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada *relación inversa*: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.
- Si  $r = -0.95$ , existe una correlación negativa fuerte.
- Si  $r = -0.50$  existe una correlación negativa moderada.
- Si  $r = -0.10$  existe correlación negativa débil.
- Si  $r = 0$  no existe correlación lineal.
- Si  $r = 0.10$  existe una correlación positiva débil.
- Si  $r = 0.50$  existe una correlación positiva moderada.
- Si  $r = 0.95$  existe una correlación positiva fuerte.
- Si  $r = 1$  existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.

De acuerdo con el resultado obtenido ambas variables se relacionan positivamente, cuando una de las variables baja la otra también disminuye, si, por el contrario, una de las variables se acrecienta la otra variable también aumenta. Por lo tanto, se comprueba la siguiente hipótesis:

$H_1: r_{xy} \neq 0$  (La relación entre las variables estrés traumático secundario (x) y fatiga por compasión (y) no es igual a cero. Es decir, las variables “x” y “y” están asociadas.

**Tabla 4**

*Puntajes generales del desarrollo de Estrés traumático secundario y el síndrome de fatiga por compasión.*

<b>Código personal</b>	<b>Punteo ETS</b>	<b>Alertas</b>	<b>Punteo FPC</b>	<b>Alertas</b>
PERSONA 01	5	BAJO	13	BAJO
PERSONA 02	50	ALTO	30	MODERADO
PERSONA 03	9	BAJO	7	BAJO
PERSONA 04	24	MODERADO	20	BAJO
PERSONA 05	9	BAJO	17	BAJO
PERSONA 06	39	MODERADO	40	MODERADO
PERSONA 07	8	BAJO	14	BAJO
PERSONA 08	11	BAJO	17	BAJO
PERSONA 09	11	BAJO	22	BAJO
PERSONA 10	9	BAJO	14	BAJO
PERSONA 11	4	BAJO	9	BAJO
PERSONA 12	22	BAJO	29	MODERADO
PERSONA 13	4	BAJO	8	BAJO
PERSONA 14	6	BAJO	17	BAJO
PERSONA 15	8	BAJO	18	BAJO
PERSONA 16	8	BAJO	21	BAJO
PERSONA 17	6	BAJO	21	BAJO
PERSONA 18	8	BAJO	30	MODERADO
PERSONA 19	20	BAJO	30	MODERADO
PERSONA 20	14	BAJO	22	BAJO
PERSONA 21	20	BAJO	13	BAJO
PERSONA 22	3	BAJO	11	BAJO
PERSONA 23	22	BAJO	17	BAJO
PERSONA 24	16	BAJO	22	BAJO
PERSONA 25	19	BAJO	21	BAJO
PERSONA 26	3	BAJO	12	BAJO
PERSONA 27	6	BAJO	14	BAJO
PERSONA 28	16	BAJO	21	BAJO
PERSONA 29	32	MODERADO	39	MODERADO
PERSONA 30	15	BAJO	28	MODERADO
PERSONA 31	41	MODERADO	35	MODERADO
PERSONA 32	11	BAJO	22	BAJO
PERSONA 33	44	ALTO	34	MODERADO
PERSONA 34	8	BAJO	22	BAJO
PERSONA 35	18	BAJO	34	MODERADO

**Fuente:** Cuestionarios ProQol V y Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

Gráfica No. 1



**Descripción:** en la tabla número 3, se presentan los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V), observando en la columna izquierda los puntajes que se obtuvieron de la variable estrés traumático secundario y en la columna derecha los puntajes obtenidos del síndrome de fatiga por compasión.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos en la variable Estrés traumático secundario revelan que, el 83% (29) de la población del Instituto de la Víctima presenta un nivel bajo de estrés traumático secundario, seguido de un 11% (4) que se encuentra en un nivel moderado y un 6% (2) en niveles altos, lo que indica que gran parte de la población no manifiesta estrés traumático secundario, sin embargo, una parte pequeña de la muestra presenta un nivel de riesgo alto y moderado, indicando que existen factores de riesgo en el entorno laboral que pueden llevar al desarrollo de esta afección. Respecto a la variable del Síndrome de fatiga por compasión, la población presenta en un 71% (25) un nivel bajo, 29% (10) un nivel moderado y sin riesgo existente en el nivel alto, de esta manera se revela que, la afección “fatiga por compasión” se encuentra en una frecuencia baja, sin embargo, es importante intervenir a tiempo a las personas que presentan un

nivel moderado a fin de mantenerlos en un nivel de riesgo bajo. Así también, en la presente gráfica se observa que el 6% (2) de los participantes que presentan un nivel alto de estrés traumático secundario manifiestan también un nivel moderado de fatiga por compasión, indicando que al incrementarse el nivel de estrés se desarrolla la fatiga por compasión.

**Tabla 5**

*Puntajes generales del desarrollo de Estrés traumático secundario y la satisfacción por compasión.*

Código personal	Punteo SPC	Alertas
PERSONA 01	49	ALTO
PERSONA 02	50	ALTO
PERSONA 03	50	ALTO
PERSONA 04	48	ALTO
PERSONA 05	41	MODERADO
PERSONA 06	9	BAJO
PERSONA 07	6	BAJO
PERSONA 08	42	ALTO
PERSONA 09	29	MODERADO
PERSONA 10	46	ALTO
PERSONA 11	50	ALTO
PERSONA 12	41	MODERADO
PERSONA 13	48	ALTO
PERSONA 14	47	ALTO
PERSONA 15	48	ALTO
PERSONA 16	50	ALTO
PERSONA 17	45	ALTO
PERSONA 18	44	ALTO
PERSONA 19	36	MODERADO
PERSONA 20	32	MODERADO
PERSONA 21	42	ALTO
PERSONA 22	47	ALTO
PERSONA 23	47	ALTO
PERSONA 24	42	ALTO
PERSONA 25	37	MODERADO
PERSONA 26	37	MODERADO
PERSONA 27	50	ALTO
PERSONA 28	46	ALTO
PERSONA 29	10	BAJO
PERSONA 30	38	MODERADO
PERSONA 31	25	MODERADO
PERSONA 32	39	MODERADO
PERSONA 33	21	BAJO
PERSONA 34	47	ALTO
PERSONA 35	31	MODERADO

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizado a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.



Gráfica No. 2



**Descripción:** en la tabla número 4, se presentan los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V), en la subescala de satisfacción por compasión.

**Interpretación:** Los resultados de la gráfica muestran que el 83% (29) de la población presenta un nivel bajo de estrés traumático secundario y el 57% (20) un nivel alto de satisfacción por compasión, lo que nos indica que, cuando la persona no manifiesta estrés traumático secundario puede desarrollar mayor satisfacción por compasión, es decir, la persona se siente a gusto con la labor que desempeña lo que nos puede indicar que el tener un buen ambiente laboral, adecuadas relaciones interpersonales en el trabajo, buenos líderes, entre otros factores, puede favorecer el desarrollo de la satisfacción por compasión y de esta manera disminuir el estrés.

### **Estrés Traumático Secundario:**

Para evaluar el nivel de estrés traumático secundario se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V) conformado por 3 subescalas. La subescala de

estrés traumático secundario se compone de las preguntas 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28.

### Objetivos específicos

*1. Determinar el nivel de estrés traumático secundario de personas que trabajan con víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.*

#### 1. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.

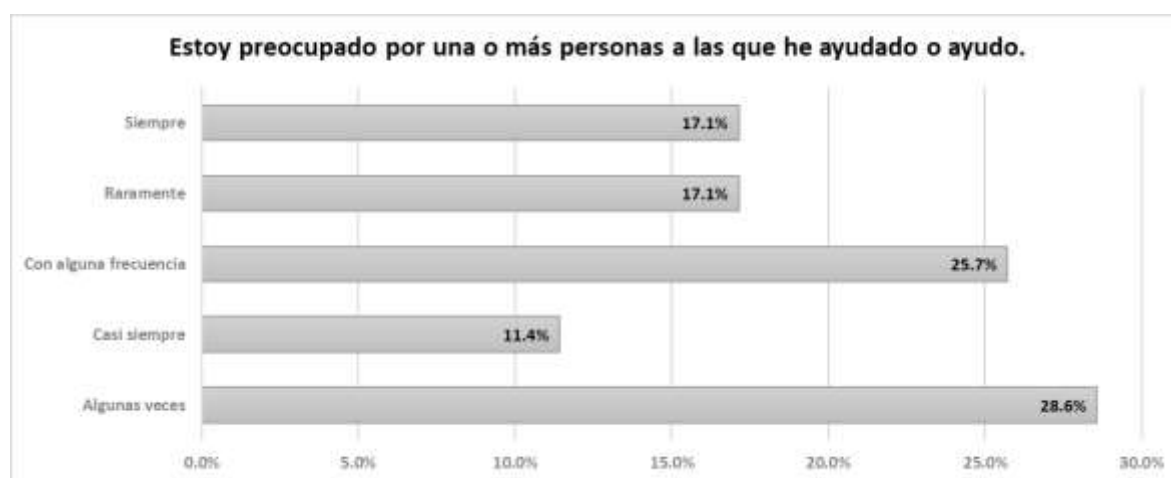
**Tabla 6**

*Pregunta 2: Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	10	28.6%
Casi siempre	4	11.4%
Con alguna frecuencia	9	25.7%
Raramente	6	17.1%
Siempre	6	17.1%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 3**



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudado? los resultados obtenidos indican que, el 17.1% (6) de los participantes siempre presentan preocupación por personas a las que han brindado su ayuda, seguido de un casi siempre representado por el 11.4% (4) de los participantes, con alguna frecuencia el 25.7% (9), algunas veces con el 28.6% (10) resultado que se presentó en mayor medida y raramente el 17.1% (6) de la población. Estos resultados indican que en base al estrés traumático secundario las personas algunas veces se han sentido preocupadas en su entorno laboral por la exposición constante que se tiene ante los traumas de las personas, las preocupaciones, las injusticias, la violencia, etc., siendo factores que pueden causar preocupación en la población participante.

## 2. Me sobresaltan los sonidos inesperados

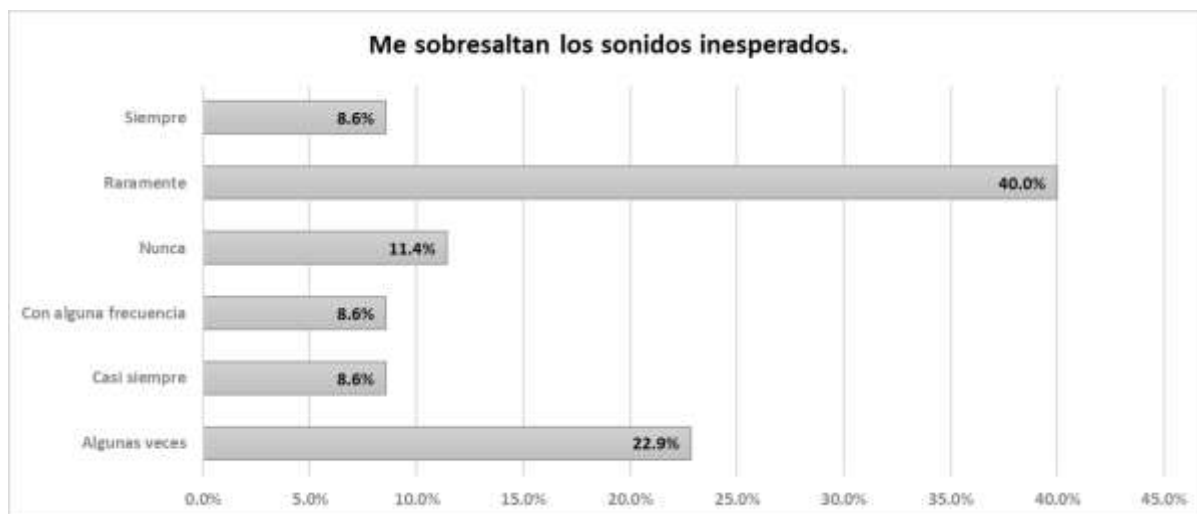
**Tabla 7**

*Pregunta 5: Me sobresaltan los sonidos inesperados*

<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Algunas veces	8	22.9%
Casi siempre	3	8.6%
Con alguna frecuencia	3	8.6%
Nunca	4	11.4%
Raramente	14	40.0%
Siempre	3	8.6%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

Gráfica No. 4



**Interpretación:** Respecto a la pregunta ¿Me sobresaltan los sonidos inesperados? el 25.8% (6) de la población brindó respuestas de siempre, casi siempre, con alguna frecuencia representado por el 8.6% (3) en cada una de ellas, así también, el 22.9% (8) indicó que algunas veces y el 40% (14) restante de los participantes raramente se sobresalta con sonidos inesperados. Los resultados indican que, las personas raramente se sobresaltan ante sonidos inesperados, esto podría deberse a que se han acostumbrado a las constantes narraciones donde se pueden presentar llantos, gritos, etc., o han vivenciado situaciones inesperadas.

### 3. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.

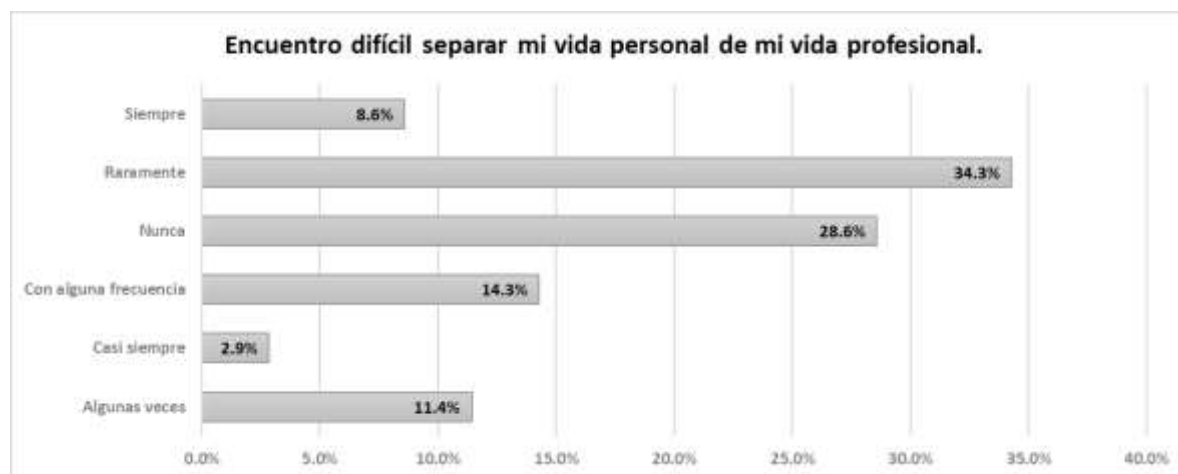
Tabla 8

*Pregunta 7: Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	4	11.4%
Casi siempre	1	2.9%
Con alguna frecuencia	5	14.3%
Nunca	10	28.6%
Raramente	12	34.3%
Siempre	3	8.6%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

### Gráfica No. 5



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica respecto a la pregunta ¿Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional? indican que, el 8.6% (3) de los participantes siempre presentan dificultad en este aspecto, el 2.9% (1) casi siempre, con alguna frecuencia el 14.3% (5) de la población, algunas veces el 11.4% (4), y el 34.3% (12) siendo el mayor porcentaje de la población responde que raramente, el resto de los participantes, es decir, el 28.6% (10) de los participantes no manifiesto problema en separar su vida profesional de su vida personal. Parte de los participantes puede presentar dificultad en este aspecto debido a que muchas veces el laborar con víctimas de violencia demanda mucha atención en la persona, manifestándose en ocasiones de manera inconsciente y ocasionando malestar en la vida personal del profesional.

#### 4. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.

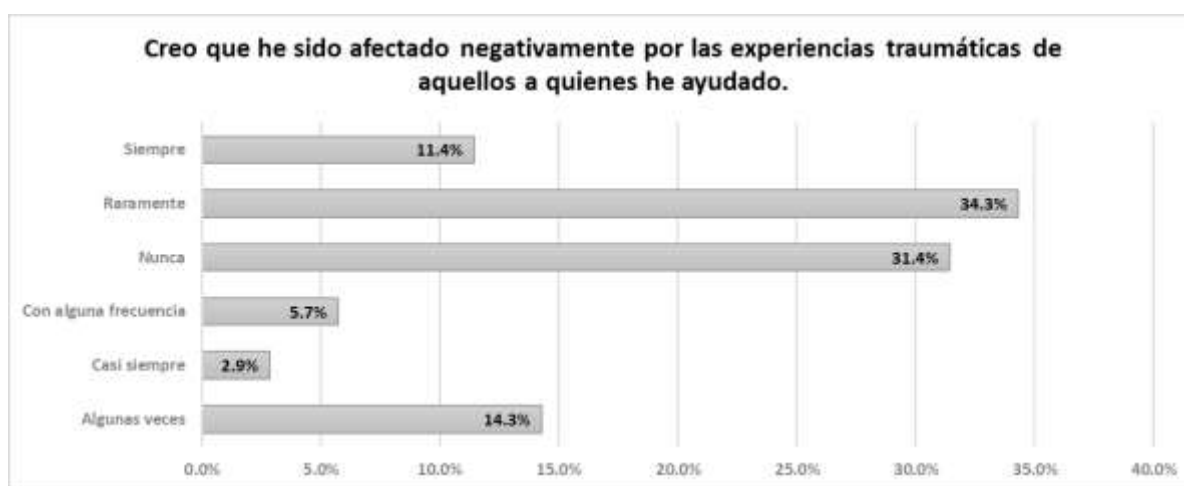
### Tabla 9

*Pregunta 9: Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	5	14.3%
Casi siempre	1	2.9%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	11	31.4%
Raramente	12	34.3%
Siempre	4	11.4%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

### Gráfica No. 6



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado? los resultados obtenidos indican que, el 11.4% (4) de los participantes se encuentra afectado siempre, seguido de un casi siempre representado por el 2.9% (1) de los participantes, con alguna frecuencia el 5.7% (2), algunas veces con el 14.3% (5), raramente con el 34.3% (12) siendo resultado que se presenta en mayor medida y nunca con el 31.4% (11) de la población. Algunos de los participantes pueden encontrarse afectados por esta situación debido a que, el escuchar de manera constante relatos traumáticos y severos, afecta en la vida del profesional manifestándose en algunas ocasiones como miedo, hostilidad, culpa, desconfianza, nerviosismo, entre otras.

## 5. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.

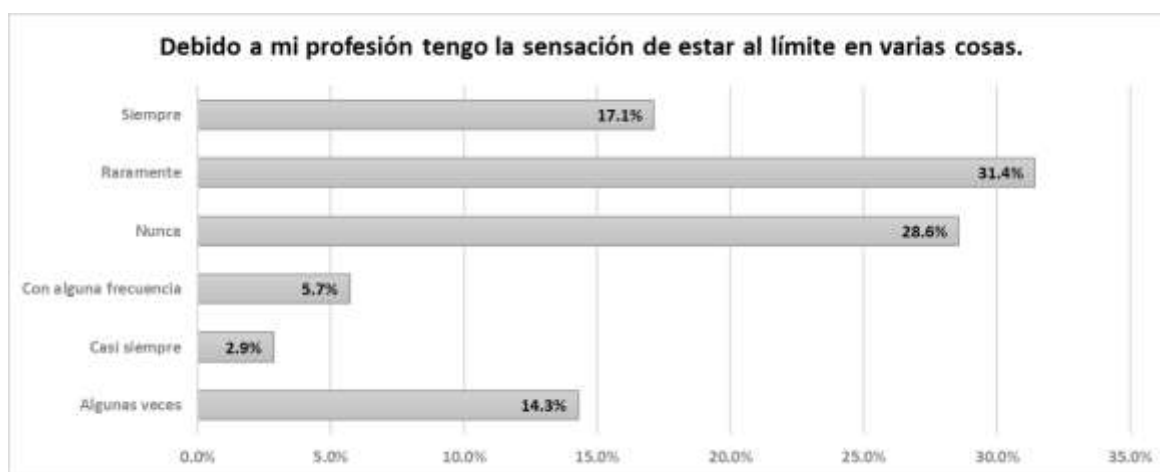
**Tabla 10**

*Pregunta 11: Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	5	14.3%
Casi siempre	1	2.9%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	10	28.6%
Raramente	11	31.4%
Siempre	6	17.1%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 7**



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica indican que, el 17.1% (6) de los participantes tiene la sensación de estar al límite en varias situaciones que se presentan en el contexto laboral, el 2.9% (1) indicaron que esto ocurre casi siempre, 5.7% (2) lo vivencia con alguna frecuencia, algunas veces el 14.3% (5) de la muestra y la respuesta que se presentó en mayor medida es raramente con un 31.4% (11), finalmente el 28.6% (10) indicaron que nunca; esto revela que aproximadamente el 20% (7) de la población manifiesta la sensación de estar al límite ante distintas circunstancias que pueden presentarse en el entorno laboral, esto podría deberse a que muchos de los profesionales

que brindan ayuda constantemente se ven expuestos a distintos sucesos y narraciones de las personas víctimas de violencia o personas que han vivenciado sucesos traumáticos provocando en el profesional una sensación de malestar o de sentirse al límite ante distintas situaciones que pueden presentarse.

## 6. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.

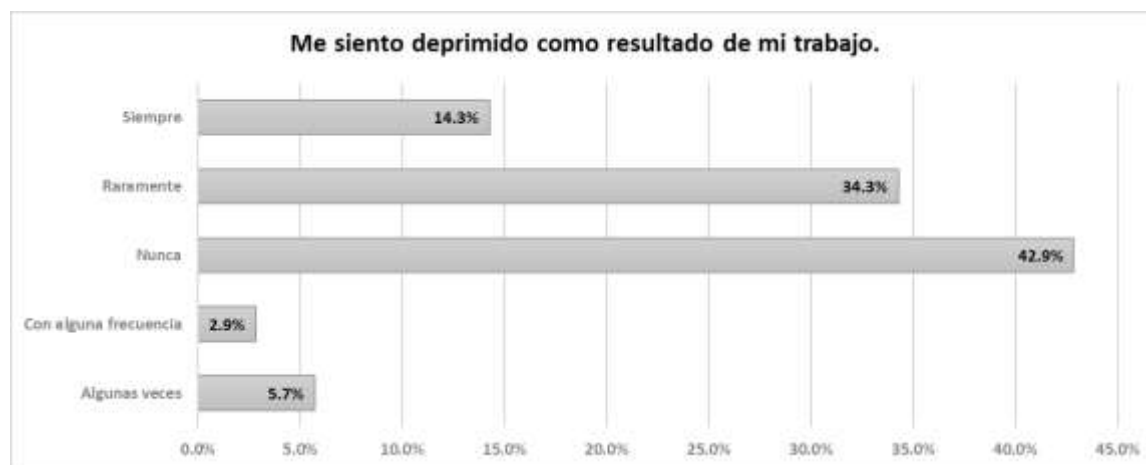
**Tabla 11**

*Pregunta 13: Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	2	5.7%
Con alguna frecuencia	1	2.9%
Nunca	15	42.9%
Raramente	12	34.3%
Siempre	5	14.3%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 8**



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿me siento deprimido como resultado de mi trabajo? se observa que, el 14.3% (5) de los participantes indicaron sentirse deprimidos siempre como resultado de su trabajo, seguido de un 2.9% (1) que lo manifiesta con alguna frecuencia, el 5.7% (2) indicaron que algunas veces, el 34.3% (12)



informaron que raramente y, finalmente el 42.9% (15), es decir, la mayor parte de los participantes respondieron que nunca. Es importante observar el porcentaje de la población que indica sentirse deprimido a causa de su trabajo, esto podría deberse sobre todo a la exposición que el profesional tiene con los relatos de las víctimas y al tener que observar y vivenciar constantemente el sufrimiento del otro, de esta manera se presenta en ocasiones paralelamente la misma sensación de tristeza o sufrimiento.

### 7. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.

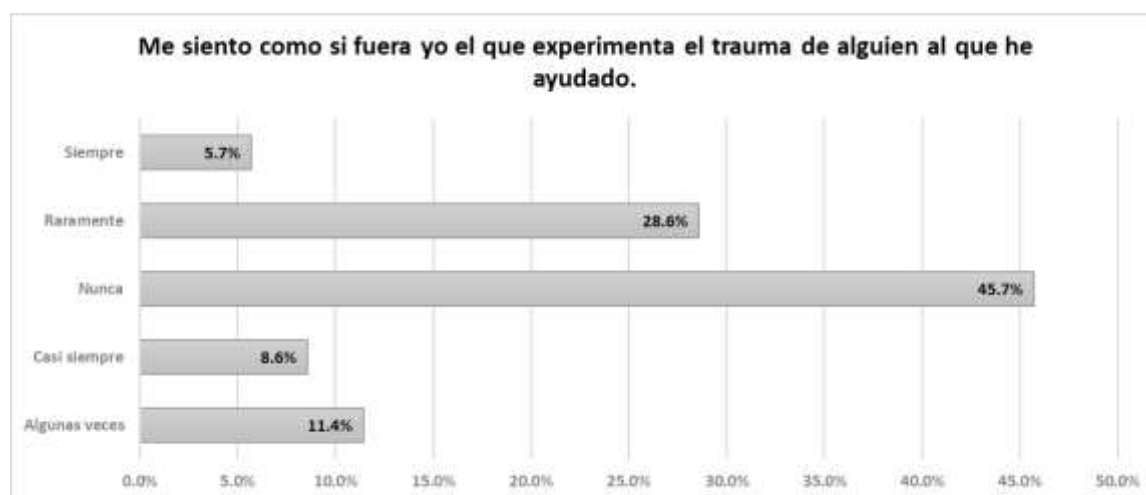
**Tabla 12**

*Pregunta 14: Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	4	11.4%
Casi siempre	3	8.6%
Nunca	16	45.7%
Raramente	10	28.6%
Siempre	2	5.7%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 9**



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica indican que, el 5.7% (2) de los participantes siempre ha tenido la sensación de experimentar el trauma de alguien a quien han brindado su ayuda, seguido de un 8.6% (3) que indicaron experimentarlo casi siempre, el 11.4% (4) figura que lo experimentan algunas veces, raramente el 28.6% (10) y la respuesta que se presentó con mayor frecuencia es nunca con un 45.7% (16) de los participantes que indicaron no haberlo experimentado. El estrés traumático secundario tiene sobre todo esta característica, el tener la sensación de vivenciar el trauma de la otra persona, el porcentaje de la población que afirma vivenciar esto siempre, casi siempre o con frecuencia posiblemente estén desarrollando esta afección, y esto puede deberse a la situación de ponerse en el lugar del otro la mayor parte del tiempo.

#### **8. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.**

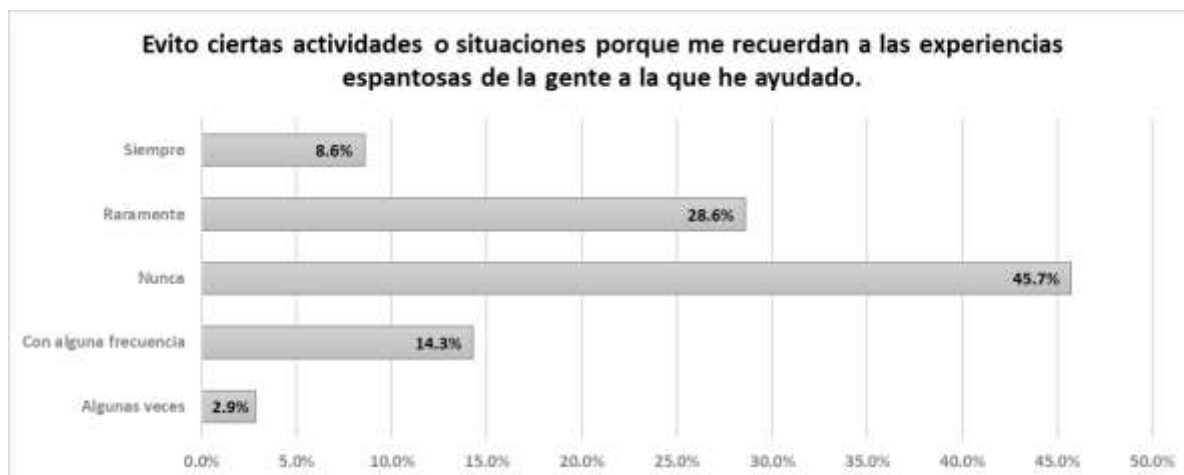
**Tabla 13**

*Pregunta 23: Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.*

<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Algunas veces	1	2.9%
Con alguna frecuencia	5	14.3%
Nunca	16	45.7%
Raramente	10	28.6%
Siempre	3	8.6%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

#### **Gráfica No. 10**



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado? el 8.6% (3) de los participantes indicaron que siempre lo hacen, seguido de una respuesta de algunas veces con el 2.9% (1), el 14.3% (5) lo realiza con alguna frecuencia, un 28.6% (10) respondieron que esto sucede raramente y el resto de los participantes, es decir, el 45.7% (16) respondieron que nunca. Con estos resultados se puede interpretar que el 24.9% (9) de la población ha tenido que evadir ciertas actividades o situaciones como consecuencia de escuchar los relatos traumáticos de aquellas personas a las que han brindado su ayuda, esto sucede sobre todo por el temor que genera el vivir algo similar posterior a vivenciar el sufrimiento del otro.

**9. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.**

**Tabla 14**

*Pregunta 25: Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	2	5.7%
Nunca	15	42.9%
Raramente	13	37.1%
Siempre	5	14.3%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

### Gráfica No. 11



**Interpretación:** Los resultados obtenidos indican que, el 14.3% (5) de los participantes siempre presentan pensamientos molestos, repentinos e indeseados como resultado de su labor profesional, así también, el 5.7% (2) indicaron que esto ocurre algunas veces, el 37.1% (13) respondieron que sucede raramente y la mayor parte de los participantes, es decir, el 42.9% (15) indicaron que nunca les sucede algo así. Con estos resultados se interpreta que aproximadamente el 20% (7) de los participantes ha tenido pensamientos repentinos o indeseados como consecuencia de su trabajo, esto podría indicar que los profesionales de manera inconsciente han interiorizado muchos de los relatos de las víctimas llegando a un punto donde estos pensamientos, recuerdos y sentimientos afectan su salud mental y provocan malestar.

## 10. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

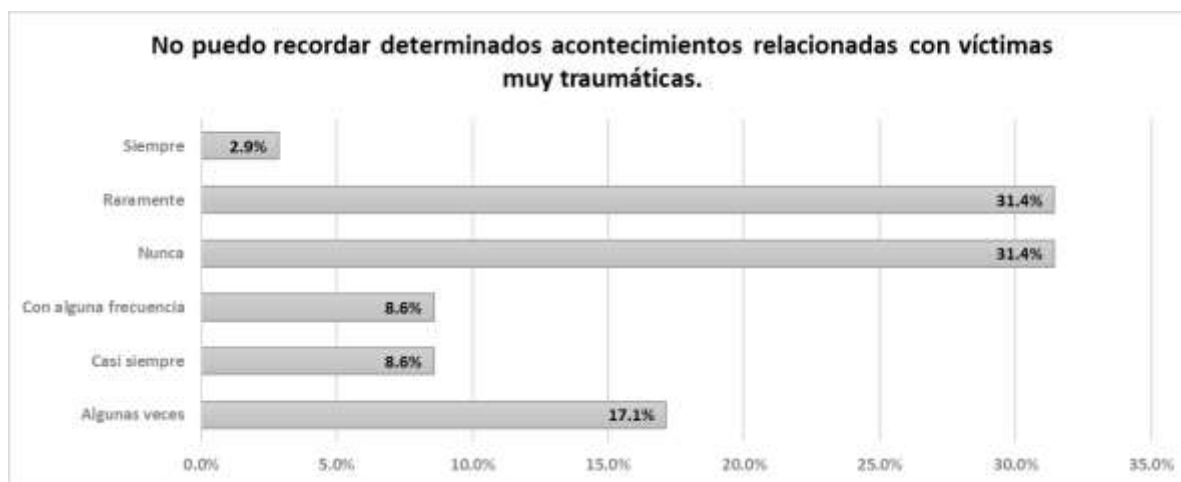
**Tabla 15**

*Pregunta 28: No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	6	17.1%
Casi siempre	3	8.6%
Con alguna frecuencia	3	8.6%
Nunca	11	31.4%
Raramente	11	31.4%
Siempre	1	2.9%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 12**



**Interpretación:** A través de la pregunta ¿no puedo recordar determinados acontecimientos relacionados con víctimas muy traumáticas? el 2.9% (1) de los participantes respondieron que esto sucede siempre, seguido del 8.6% (3) que indicaron que casi siempre, con alguna frecuencia lo experimenta el 8.6% (3) de la población, algunas veces el 17.1% (6) y el resto de los participantes, es decir, el 62.8% (22) indicaron que raramente y nunca han olvidado acontecimientos relacionados con

víctimas muy traumáticas a las que han brindado ayuda. Los resultados indican que aproximadamente el 37.2% (13) de los participantes ha olvidado determinados acontecimientos de los relatos de las víctimas, esto podría deberse a que en ocasiones cuando la narración de la víctima es muy traumática el profesional tiende a olvidar de manera inconsciente tratando de proteger su salud mental, sin embargo, esto muchas veces se manifiesta posteriormente a través de pensamientos intrusos, acciones o sentimientos afectando en el desarrollo de un estrés traumático secundario.

**Tabla 16**

*Puntaje General del desarrollo de Estrés Traumático Secundario.*

<b>Código personal</b>	<b>Punteo ETS</b>	<b>Alertas</b>
PERSONA 01	5	BAJO
PERSONA 02	50	ALTO
PERSONA 03	9	BAJO
PERSONA 04	24	MODERADO
PERSONA 05	9	BAJO
PERSONA 06	39	MODERADO
PERSONA 07	8	BAJO
PERSONA 08	11	BAJO
PERSONA 09	11	BAJO
PERSONA 10	9	BAJO
PERSONA 11	4	BAJO
PERSONA 12	22	BAJO
PERSONA 13	4	BAJO
PERSONA 14	6	BAJO
PERSONA 15	8	BAJO
PERSONA 16	8	BAJO
PERSONA 17	6	BAJO
PERSONA 18	8	BAJO
PERSONA 19	20	BAJO
PERSONA 20	14	BAJO
PERSONA 21	20	BAJO
PERSONA 22	3	BAJO
PERSONA 23	22	BAJO
PERSONA 24	16	BAJO
PERSONA 25	19	BAJO
PERSONA 26	3	BAJO
PERSONA 27	6	BAJO
PERSONA 28	16	BAJO
PERSONA 29	32	MODERADO
PERSONA 30	15	BAJO
PERSONA 31	41	MODERADO
PERSONA 32	11	BAJO
PERSONA 33	44	ALTO
PERSONA 34	8	BAJO
PERSONA 35	18	BAJO

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima

**Gráfica No. 13**



**Descripción:** En la tabla número 11, se observan los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V) en la subescala de Estrés traumático secundario conformada por las preguntas 2,5,7,9,11,13,14,23,25 y 28 en donde un puntaje de 22 o menos indica un nivel bajo, entre 23 y 41 nivel moderado y 42 o más un nivel alto.

**Interpretación:** Los resultados de la gráfica del puntaje general del desarrollo de Estrés Traumático Secundario revelaron que, 2 personas presentan niveles altos de estrés representado por el 6% de la población, así también, 4 personas, es decir, el 11% de la población se encuentran en niveles moderados, estando una de ellas en el límite para pasar a un nivel alto de estrés, y, finalmente 29 personas, es decir, el 83% de los participantes se encuentran en niveles bajos pero, se observa que, el 10% (3) de ese porcentaje se encuentra en el límite para ascender a un nivel moderado, esto se interpreta

como un creciente aumento del estrés traumático secundario en los participantes. Esto podría deberse a los cambios repentinos por la crisis sanitaria o pandemia actual, ya que durante algún tiempo los trabajadores permanecieron en sus hogares, lo que favoreció que el estrés fuera bajo, sin embargo, el regreso a las labores diarias y el cuidado que se debe tener ante la pandemia ha influenciado en que el nivel de estrés se incremente.

### **Fatiga por compasión:**

Para evaluar el nivel de Fatiga por Compasión se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V) conformado por 3 subescalas, en donde la subescala de Estrés traumático secundario y Burnout en conjunto evalúan la fatiga por compasión, se utilizaron las preguntas 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29 en donde un puntaje de 22 o menos indica un nivel bajo, entre 23 y 41 nivel moderado y 42 o más un nivel alto.

## **2. Indicar el nivel de fatiga por compasión que presentan las personas que trabajan con víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.**

### **1. Soy feliz.**

**Tabla 17**

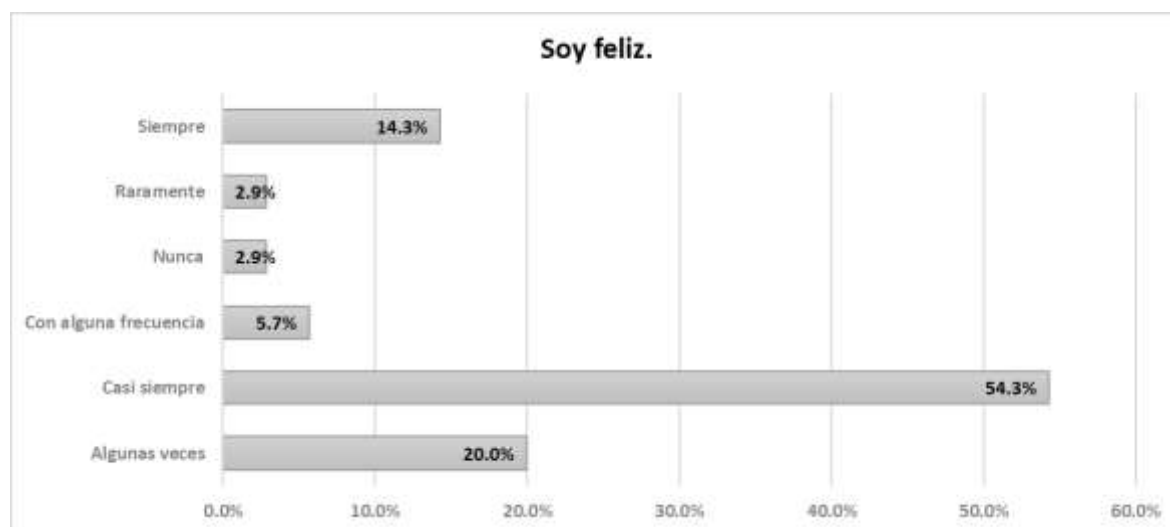
*Pregunta 1: Soy feliz.*

<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Algunas veces	7	20.0%
Casi siempre	19	54.3%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	1	2.9%
Raramente	1	2.9%
Siempre	5	14.3%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.



### Gráfica No. 14



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿Soy feliz? el 14.3% (5) de los participantes indican que siempre, seguido del 54.3% (19) que respondieron que casi siempre, siendo el resultado que se presenta en mayor medida, otra parte de los participantes indicaron que con alguna frecuencia son felices representado por el 5.7% (2) de la población, algunas veces con el 20% (7), y es importante observar al 5.8% (2) de la población que indicó que raramente o nunca es feliz; interpretándose esto como un problema respecto a la satisfacción laboral, esto puede deberse a que existen factores (malas relaciones interpersonales, carga laboral, estrés, cansancio físico y mental, etc.), que impiden que la persona se sienta realizada en el ámbito laboral.

### 2. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.

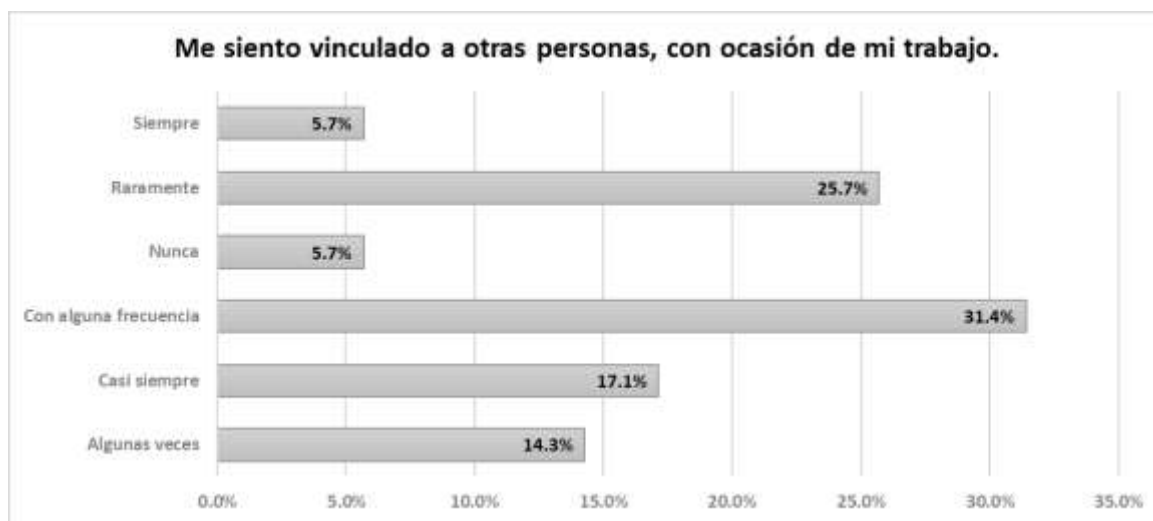
#### Tabla 18

*Pregunta 4: Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	5	14.3%
Casi siempre	6	17.1%
Con alguna frecuencia	11	31.4%
Nunca	2	5.7%
Raramente	9	25.7%
Siempre	2	5.7%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

### Gráfica No. 15



**Interpretación:** Respecto a la pregunta ¿Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo? el 5.7% (2) de la población brindaron respuestas de siempre, casi siempre el 17.1% (6), seguido de un 31.4% (11) de la población, respuesta que se presenta en mayor medida, indicando que, con alguna frecuencia, el 14.3% (5) que indica que algunas veces sucede esto, así también, el 25.7% (9) respondieron que raramente y el 5.7% (2) restante de los participantes respondieron que nunca. Los profesionales de ayuda podrían estar realizando vínculos con los consultantes debido a la cercanía, confianza, y confidencialidad que se tiene al laborar con temas delicados como la violencia, traumas, delitos, entre otros.

### 3. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.

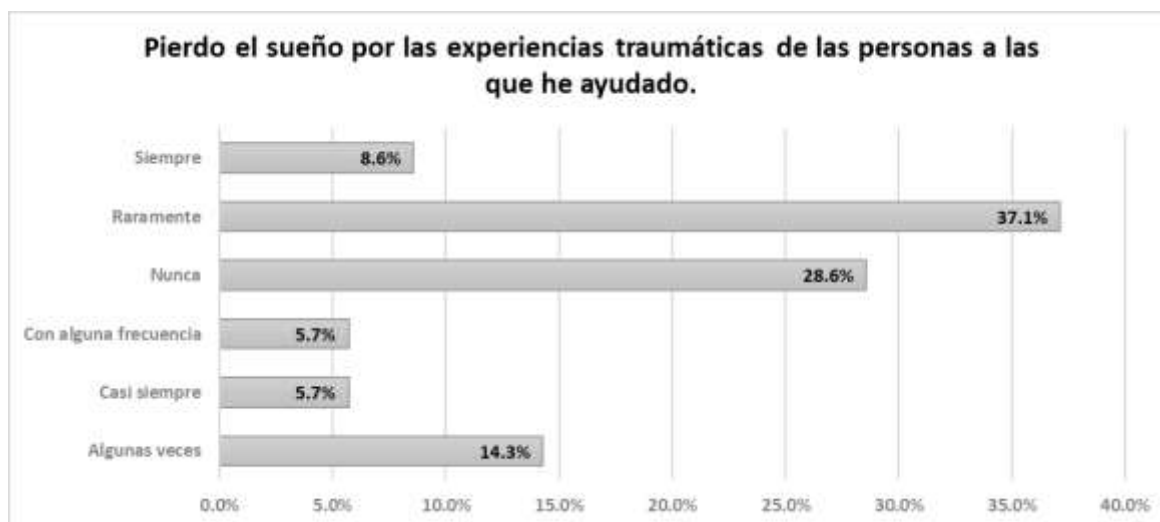
**Tabla 19**

*Pregunta 8: Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	5	14.3%
Casi siempre	2	5.7%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	10	28.6%
Raramente	13	37.1%
Siempre	3	8.6%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 16**



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica respecto a la pregunta ¿Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado? Indicaron que, el 8.6% (3) de los participantes presenta dificultades para conciliar el sueño, el 11.4% (4) informaron que casi siempre y con alguna frecuencia representado por el 5.7% (2) en cada una de las respuestas, algunas veces el 14.3% (5) de la población; el 37.1% (13) indicó que raramente, siendo esta la respuesta que se presenta en mayor cantidad y,

finalmente, el 28.6% (10) de los participantes no manifiestan problemas para conciliar el sueño por las experiencias traumáticas que han escuchado de otras personas a las que ha brindado ayuda. El que cierto porcentaje de la población presente dificultades para conciliar el sueño puede deberse a los relatos traumáticos de las víctimas y el tenerlos presente durante el día, manifestando una preocupación constante de cómo poder ayudar a estas personas.

#### 4. Me siento “atrapado” por mi trabajo.

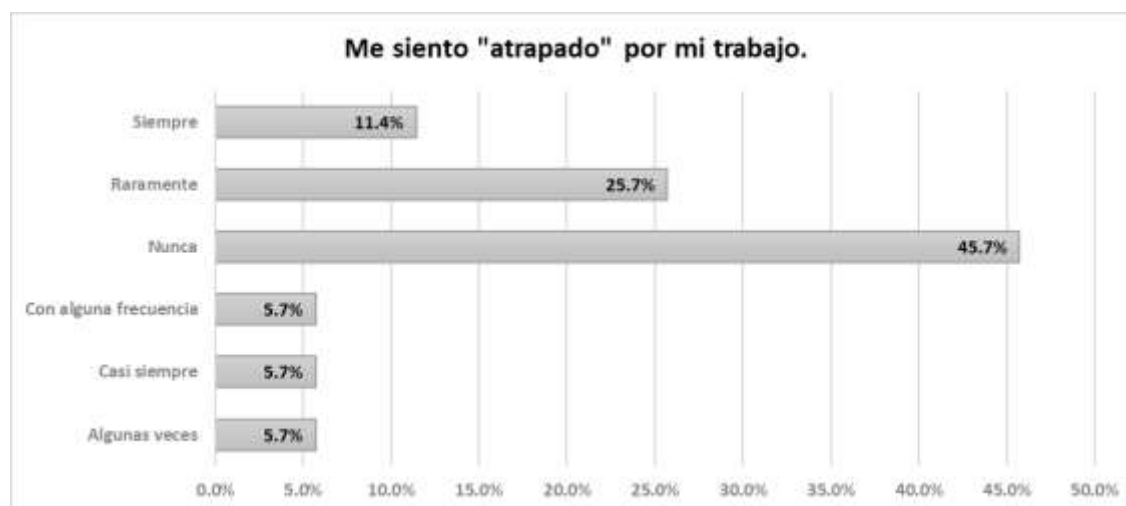
**Tabla 20**

*Pregunta 10: Me siento “atrapado” por mi trabajo.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	2	5.7%
Casi siempre	2	5.7%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	16	45.7%
Raramente	9	25.7%
Siempre	4	11.4%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 17**



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿me siento “atrapado” por mi trabajo? se observó que, el 11.4% (4) de los participantes indicaron sentirse atrapados siempre como resultado de su trabajo, seguido de un 5.7% (2) que lo manifiesta casi siempre, así también, el 11.4% (4) de la población indicaron que con alguna frecuencia y algunas veces se sienten de esta manera, representado por el 5.7% (2) en cada una de las respuestas, el 25.7% (9) informó sentirse de esta manera en raras ocasiones y, el mayor porcentaje de la población con un 45.7% (16) respondió que nunca se han sentido atrapados por su trabajo. Es importante observar a aquellos participantes que indican sentirse atrapados por el trabajo, esto puede deberse al horario y los turnos que se manejan en la institución ya que, laboran las 24 horas del día, además de la cantidad de trabajo la cual puede ser muy demandante.

### 5. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.

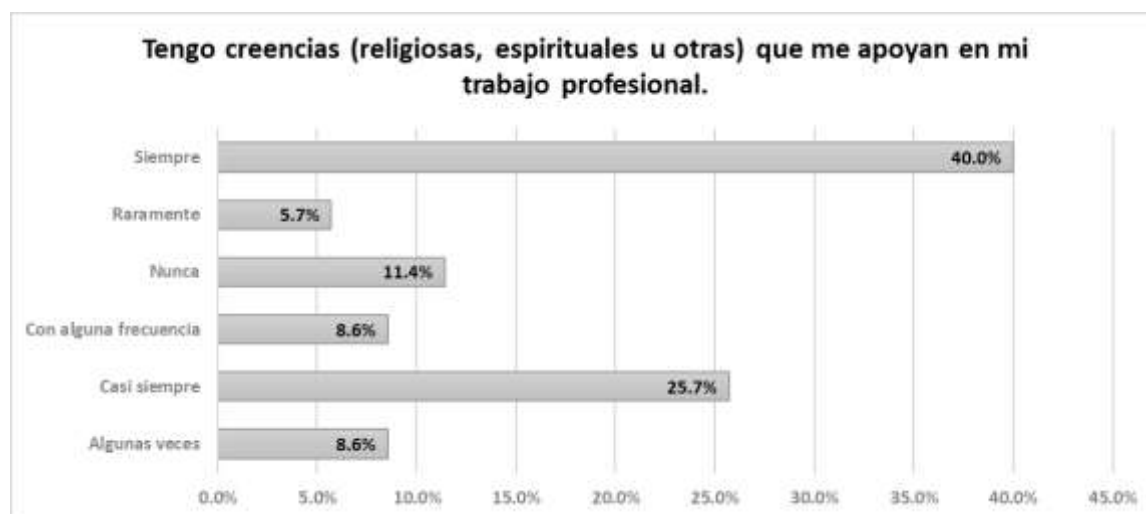
**Tabla 21**

*Pregunta 15: Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	3	8.6%
Casi siempre	9	25.7%
Con alguna frecuencia	3	8.6%
Nunca	4	11.4%
Raramente	2	5.7%
Siempre	14	40.0%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

### Gráfica No. 18



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica indicaron que, la mayoría de los participantes, representadas en un 40% (14) tienen creencias que los apoyan en su trabajo profesional, el 25.7% (9) informaron que casi siempre, seguido de un 17.2% (6) que respondieron que con alguna frecuencia y algunas veces, representando por un 8.6% (3) en cada una de las respuestas, así también, el 5.7% (2) respondió que raramente y, el 11.4% (4) de la población manifestó que nunca. Estos datos pueden interpretarse, ya que cierto porcentaje de la población no tiene ninguna creencia religiosa, lo que puede ser un posible factor para sentirse desamparado, sin apoyo y desarrollar afecciones que perjudiquen tanto su estabilidad laboral como personal.

### 6. Soy la persona que siempre he querido ser.

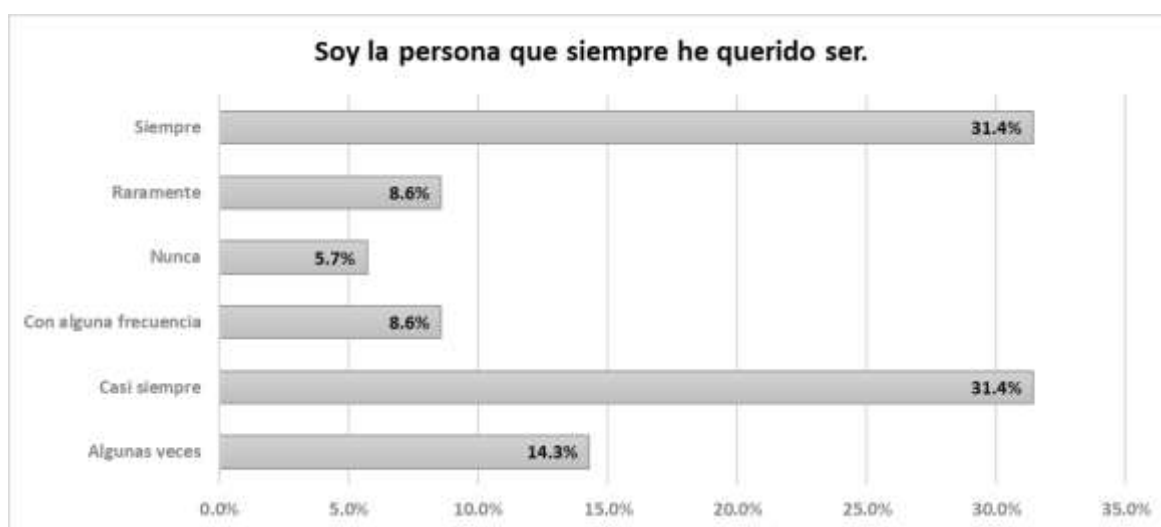
#### Tabla 22

*Pregunta 17: Soy la persona que siempre he querido ser.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	5	14.3%
Casi siempre	11	31.4%
Con alguna frecuencia	3	8.6%
Nunca	2	5.7%
Raramente	3	8.6%
Siempre	11	31.4%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

### Gráfica No. 19



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿soy la persona que siempre he querido ser? el 62.8% (21) de los participantes respondió que siempre y casi siempre, representado por el 31.4% (11) cada respuesta, así también, el 8.6% (3) indicó que con alguna frecuencia se sienten así, seguido de un 14.3% (5) que respondió que algunas veces sienten ser esa persona, el 8.6% (3) indicó que raramente se siente como la persona que siempre ha querido ser y, es importante observar y tener en cuenta el 5.7% es decir, 2 personas de los 35 participantes, que respondieron que nunca han logrado ser la persona esperada por ellos mismos. Lo que puede evidenciar, que este porcentaje no se siente a gusto de sí mismos, debido a la frustración o incluso insatisfacción laboral y puede

propiciar al desarrollo de cambios en el estado de ánimo afectando la vida del profesional.

### 7. Por causa de mi trabajo me siento agotado.

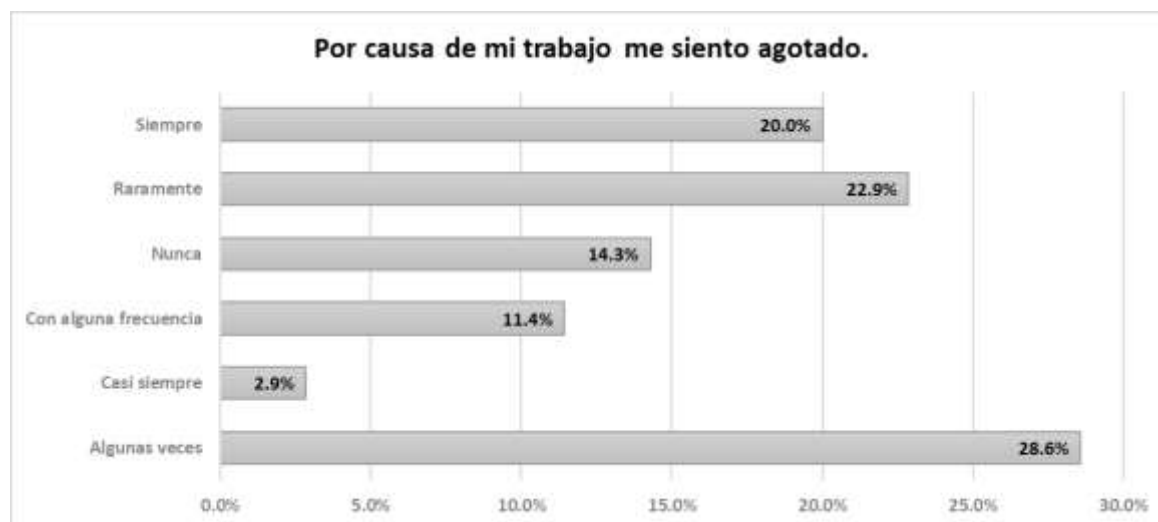
**Tabla 23**

*Pregunta 19: Por causa de mi trabajo me siento agotado.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	10	28.6%
Casi siempre	1	2.9%
Con alguna frecuencia	4	11.4%
Nunca	5	14.3%
Raramente	8	22.9%
Siempre	7	20.0%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 20**



**Interpretación:** A través de la pregunta ¿por causa de mi trabajo me siento agotado? el 20% (7) de los participantes respondieron que esto sucede siempre, seguido de un 2.9% (1) que indicaron que casi siempre, así también, el 11.4% (4) de la población se siente agotada con alguna frecuencia, la respuesta que se presentó en mayor medida es algunas veces con el 28.6% (10) de la población y, el resto de los participantes



respondieron que raramente representado por el 22.9% (8) y el 14.3% (5) indicó nunca sentirse agotado por causa del trabajo. Estos datos evidencian que aproximadamente la mitad de los participantes se sientes agotados de alguna manera a causa del trabajo, esto puede deberse a la carga laboral, a los turnos de trabajo, al desgaste mental ante la necesidad de ayuda que presenta el profesional a las personas víctimas de violencia.

### 8. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.

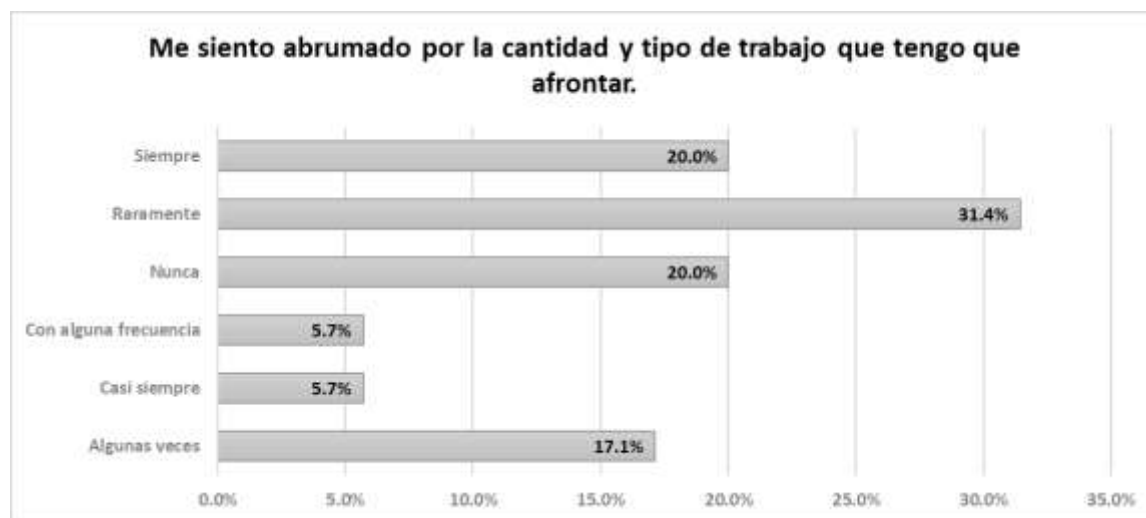
**Tabla 24**

*Pregunta 21: Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	6	17.1%
Casi siempre	2	5.7%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	7	20.0%
Raramente	11	31.4%
Siempre	7	20.0%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 21**



**Interpretación:** Los resultados obtenidos indicaron que, el 20% (7) de los participantes se sienten abrumados por la cantidad y tipo de trabajo que deben afrontar, seguido de un 11.4% (4) que brindaron respuestas de casi siempre y con alguna frecuencia, representado por el 5.7% (2) cada respuesta, así también, el 17.1% (6) indicó que esto ocurre algunas veces y el 31.4% (11) de la muestra respondieron que raramente, siendo la respuesta que se dio con más frecuencia, finalmente el 20% (7) de los participantes informaron no sentirse abrumados nunca por la cantidad de trabajo. Los profesionales de ayuda en cierto porcentaje se sienten abrumados por la cantidad y el tipo de trabajo que manejan, esto puede deberse a que, al estar expuestos constantemente a narrativas traumáticas, situaciones poco frecuentes desarrollen emociones negativas como el miedo, frustración, culpa, cansancio físico y mental, entre otras.

#### **9. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.**

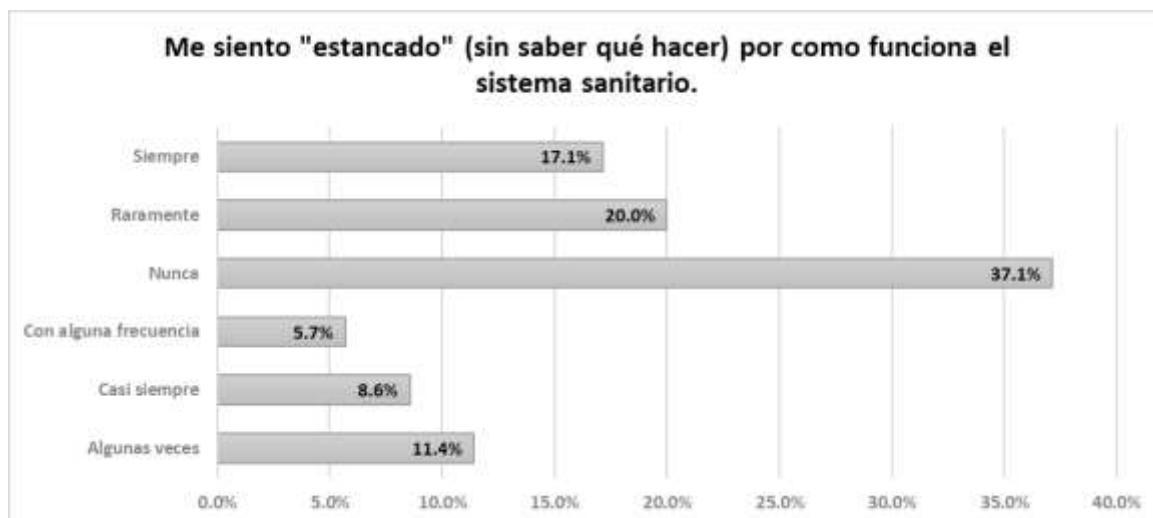
**Tabla 25**

*Pregunta 26: Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.*

<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Algunas veces	4	11.4%
Casi siempre	3	8.6%
Con alguna frecuencia	2	5.7%
Nunca	13	37.1%
Raramente	7	20.0%
Siempre	6	17.1%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

Gráfica No. 22



**Interpretación:** Los resultados obtenidos indican que, el 17.1% (6) de los participantes se sienten “estancados” por cómo funciona el sistema sanitario, seguido de un 8.6% (3) que casi siempre se sienten de esta manera, así también, el 5.7% (2) indicaron que esto ocurre con alguna frecuencia y el 8.6% (3) respondieron que algunas veces, el resto de los participantes respondió que raramente representado por el 20% (7) y, la mayor parte de los participantes, es decir, el 37.1%, (13) indicaron que nunca les sucede algo así. Es importante destacar que a pesar de que la mayoría de los participantes no se sienten estancados, existe un porcentaje menor que si ha desarrollado ese sentimiento, esto puede deberse a los cambios repentinos por la pandemia, ya que se han tomado diferentes medidas para prevenir el contagio, desarrollando en el profesional un tipo de estancamiento ante el sistema al no saber cómo poder ayudar a mejorar la situación.

### 10. Soy una persona demasiado sensible.

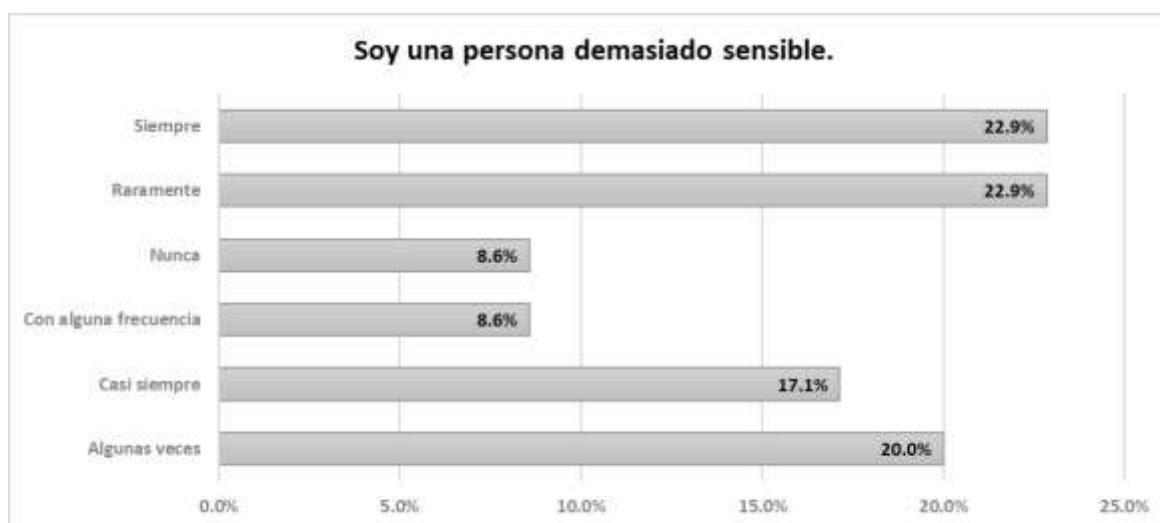
**Tabla 26**

*Pregunta 29: Soy una persona demasiado sensible.*

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Algunas veces	7	20.0%
Casi siempre	6	17.1%
Con alguna frecuencia	3	8.6%
Nunca	3	8.6%
Raramente	8	22.9%
Siempre	8	22.9%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica No. 21**



**Interpretación:** Por medio de la pregunta ¿soy una persona demasiado sensible? el 22.9% (8) de los participantes respondieron que siempre, seguido de un casi siempre con un 17.1%, (6) con alguna frecuencia el 8.6% (3) de la población, algunas veces el 20%, (7) raramente el 22.9% (8) y el resto de los participantes, es decir, el 8.6% (3) indicaron que nunca. Estos datos evidencian que las personas al ser más sensibles podrían ser más susceptibles a desarrollar distintas afecciones como, estrés, miedo, culpa,

fatiga, insomnio, hostilidad etc., al estar expuestos constantemente a relatos y situaciones traumáticas de víctimas del delito.

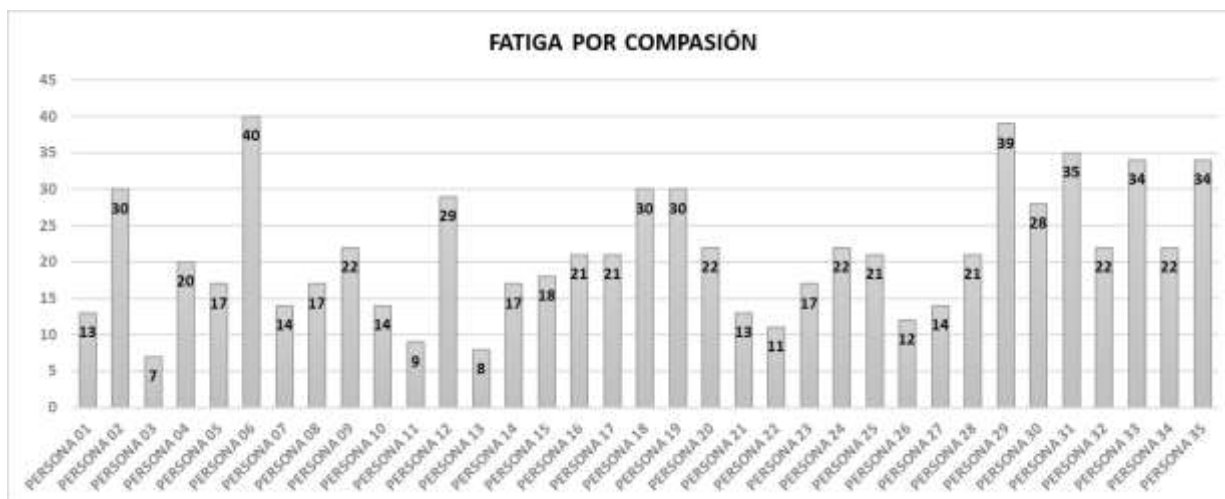
**Tabla 27**

*Puntaje General del desarrollo de Fatiga por compasión.*

<b>Código personal</b>	<b>Punteo FPC</b>	<b>Alertas</b>
PERSONA 01	13	BAJO
PERSONA 02	30	MODERADO
PERSONA 03	7	BAJO
PERSONA 04	20	BAJO
PERSONA 05	17	BAJO
PERSONA 06	40	MODERADO
PERSONA 07	14	BAJO
PERSONA 08	17	BAJO
PERSONA 09	22	BAJO
PERSONA 10	14	BAJO
PERSONA 11	9	BAJO
PERSONA 12	29	MODERADO
PERSONA 13	8	BAJO
PERSONA 14	17	BAJO
PERSONA 15	18	BAJO
PERSONA 16	21	BAJO
PERSONA 17	21	BAJO
PERSONA 18	30	MODERADO
PERSONA 19	30	MODERADO
PERSONA 20	22	BAJO
PERSONA 21	13	BAJO
PERSONA 22	11	BAJO
PERSONA 23	17	BAJO
PERSONA 24	22	BAJO
PERSONA 25	21	BAJO
PERSONA 26	12	BAJO
PERSONA 27	14	BAJO
PERSONA 28	21	BAJO
PERSONA 29	39	MODERADO
PERSONA 30	28	MODERADO
PERSONA 31	35	MODERADO
PERSONA 32	22	BAJO
PERSONA 33	34	MODERADO
PERSONA 34	22	BAJO
PERSONA 35	34	MODERADO

**Fuente:** Cuestionario ProQol V realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

Grafica No. 22



**Descripción:** En la tabla número 22, se observan los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL V) conformado por tres subescalas, en donde la subescala de Estrés traumático secundario y Burnout en conjunto evalúan la fatiga por compasión; un puntaje de 22 o menos indica un nivel bajo, entre 23 y 41 nivel moderado y 42 o más un nivel alto.

**Interpretación:** Los resultados de la gráfica del puntaje general del desarrollo de Fatiga por Compasión revelaron que, 10 personas presentan niveles moderados de fatiga representado por el 29% de la población, sin embargo, puede observarse que el 2.9% (1) de ese porcentaje se encuentra en el límite para ascender a niveles más altos, así también, el resto de la población siendo 25 personas, se encuentran en un nivel bajo de fatiga representado por el 71% pero, 10 personas, es decir, el 28.4% de ese porcentaje se encuentran en el límite de los niveles bajos y con el tiempo pueden desarrollar un nivel moderado o alto de fatiga por compasión. Esto puede deberse a que los participantes llegan a un punto donde experimentan un desgaste físico al tener que colocarse en el

lugar de la otra persona, así también el no poder ayudar a las víctimas de violencia de la manera que quisieran y sobre todo por lo que se vive en la actualidad y las restricciones que se deben acatar debido a la pandemia del COVID-19 lo que impide que, el profesional de ayuda logre sentirse satisfecho con la ayuda que está brindando tomando en cuenta todas las medidas impuestas por el gobierno (evitar contacto físico, tiempo limitado, ayuda virtual, entre otras).

*3. Identificar factores de riesgo intralaborales que inciden en el estrés traumático secundario y fatiga por compasión de las personas que trabajan con víctimas de violencia del Instituto de la Víctima.*

Para identificar los factores de riesgo intralaborales se utilizó el Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A”, este cuestionario está compuesto por 4 dominios: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas. Una puntuación entre 0 - 19.7 indica que no existe riesgo, entre 19.8 - 25.8 riesgo bajo, 25.9 – 31.5 riesgo medio, 35.6 – 38 riesgo alto y 38.1 – 100 riesgo muy alto.

### **1. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo**

**Tabla 28**

*Factor de riesgo intralaboral: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo.*

<b>RESULTADO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Riesgo alto	1	2.9%
Riesgo bajo	8	22.9%
Riesgo medio	9	25.7%
Riesgo muy alto	11	31.4%
Sin riesgo	6	17.1%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica 23**



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica muestran que la mayor parte de los participantes representado por el 31.4% (11) de la muestra se encuentran en un riesgo muy alto en el dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, lo cual indica una amplia posibilidad de presentar respuestas muy altas de estrés causadas por el tipo de liderazgo y/o el tipo de relaciones sociales establecidas con las otras personas en el contexto laboral. Se observa también que, se presenta con un riesgo alto al 2.9% (1) de la población y con riesgo medio el 25.7% (9), con en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada; el 22.9% (8) presenta un riesgo bajo, es decir, no se esperan síntomas o respuestas de estrés significativas y, finalmente el 17.1% (6) de la población no presenta un nivel de riesgo en este dominio.



## 2. Control sobre el trabajo

**Tabla 29**

*Factor de riesgo intralaboral: Control sobre el trabajo.*

RESULTADO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Riesgo alto	4	11.4%
Riesgo bajo	9	25.7%
Riesgo medio	8	22.9%
Riesgo muy alto	12	34.3%
Sin riesgo	2	5.7%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica 24**



**Interpretación:** Respecto al dominio de control sobre el trabajo representado por aquella posibilidad que el trabajo ofrece de influir y tomar decisiones sobre diversos aspectos laborales, se observa que, gran parte de los participantes se encuentra en un riesgo muy alto figurado por el 34.3% (12), personas con altas probabilidades de presentar respuestas de estrés y fatiga por compasión, así también, con un riesgo alto se

encuentra el 11.4% (4), riesgo medio el 22.9% (8), riesgo bajo el 25.7% (9) y sin riesgo el 5.7% (2) de la población. El nivel alto de este dominio puede deberse a que no se han desarrollado de manera asertiva aspectos como iniciativa y autonomía, uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, participación y manejo del cambio, claridad del rol y capacitación brindando la posibilidad de influir en el contexto laboral.

### 3. Demandas del trabajo.

**Tabla 30**

*Factor de riesgo intralaboral: Demandas del trabajo.*

<b>RESULTADO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Riesgo alto	7	20.0%
Riesgo bajo	2	5.7%
Riesgo medio	10	28.6%
Riesgo muy alto	15	42.9%
Sin riesgo	1	2.9%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

**Gráfica 25**



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica revelan que el 42.9% (15) de los participantes se encuentran en un riesgo muy alto, lo que indica que gran parte de la población puede manifestar estrés o fatiga respecto a las demandas o exigencias del trabajo, como pueden ser cognitivas, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo. Así también, en la presente gráfica se observa que en un riesgo alto se encuentra el 20% (7) de los participantes y en un riesgo medio el 28.6% (10), a partir de ello se puede interpretar que el 95.5% de los participantes presentan un nivel alto/moderado de riesgo en este dominio por lo que es importante prestar atención a los distintos aspectos que lo conforman. Finalmente, el 5.7% (2) se encuentra en un riesgo bajo y el 2.9% (1) es decir, un participante de los 35 no presenta riesgo.

#### 4. Recompensas

**Tabla 31**

*Factor de riesgo intralaboral: Recompensas.*

<b>RESULTADO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Riesgo alto	5	14.3%
Riesgo bajo	9	25.7%
Riesgo medio	3	8.6%
Riesgo muy alto	13	37.1%
Sin riesgo	5	14.3%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

Gráfica 28



**Interpretación:** En el dominio de recompensas, es decir, aquella atribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales, los resultados indican que los participantes muestran en su mayoría un riesgo muy alto representado por el 37.1% (3), lo que nos indica nuevamente que es posible que gran parte de los participantes desarrollen altas respuestas de estrés o fatiga al no sentirse recompensados a través de retribuciones como estima, reconocimiento laboral, seguridad en el trabajo o financieras. El riesgo alto se figura en un 14.3% (5) y riesgo moderado en un 8.6% (3). Por último, en un riesgo bajo se encuentran el 25.7% (9) de los participantes y el 14.3% (5) sin riesgo alguno.

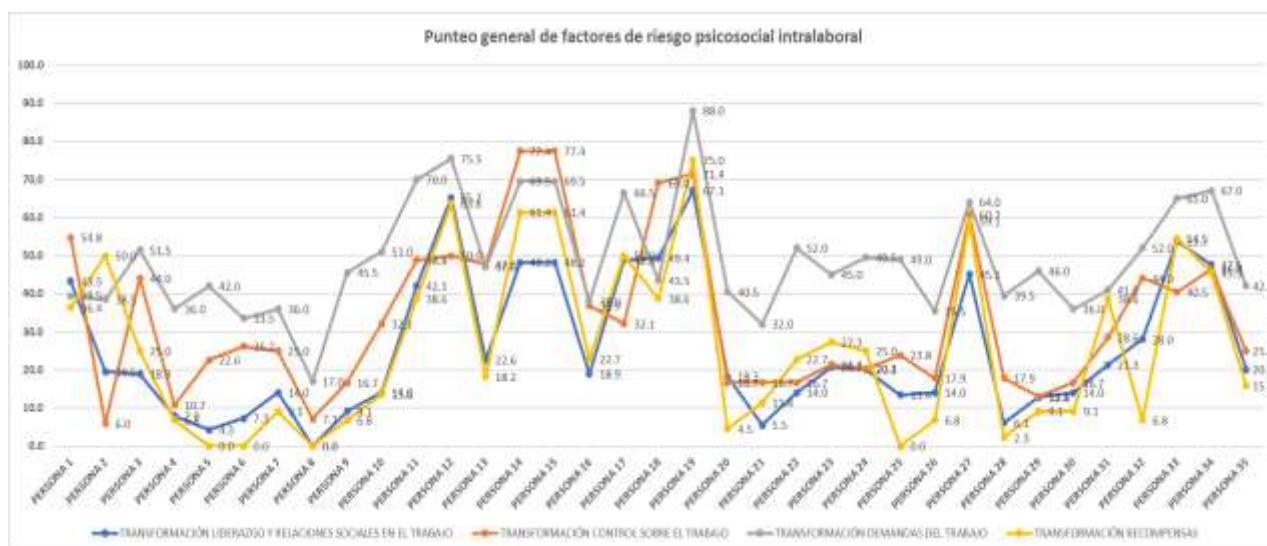
Tabla 32

*Puntaje General de los factores de riesgo psicosocial intralaboral*

LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES							
EN EL TRABAJO		CONTROL SOBRE EL TRABAJO		DEMANDAS DEL TRABAJO		RECOMPENSAS	
Punteo	Alertas	Punteo	Alertas	Punteo	Alertas	Punteo	Alertas
43.3	Riesgo muy alto	54.8	Riesgo muy alto	39.5	Riesgo medio	36.4	Riesgo muy alto
19.5	Riesgo medio	6.0	Sin riesgo	38.5	Riesgo medio	50.0	Riesgo muy alto
18.9	Riesgo medio	44.0	Riesgo muy alto	51.5	Riesgo muy alto	25.0	Riesgo alto
7.9	Sin riesgo	10.7	Riesgo bajo	36.0	Riesgo medio	6.8	Riesgo bajo
4.3	Sin riesgo	22.6	Riesgo medio	42.0	Riesgo alto	0.0	Sin riesgo
7.3	Sin riesgo	26.2	Riesgo medio	33.5	Riesgo bajo	0.0	Sin riesgo
14.0	Riesgo bajo	25.0	Riesgo medio	36.0	Riesgo medio	9.1	Riesgo bajo
0.0	Sin riesgo	7.1	Sin riesgo	17.0	Sin riesgo	0.0	Sin riesgo
9.1	Riesgo bajo	16.7	Riesgo bajo	45.5	Riesgo alto	6.8	Riesgo bajo
14.0	Riesgo muy alto	32.1	Riesgo alto	51.0	Riesgo muy alto	13.6	Riesgo medio
42.1	Riesgo muy alto	48.8	Riesgo muy alto	70.0	Riesgo muy alto	38.6	Riesgo muy alto
65.2	Riesgo muy alto	50.0	Riesgo muy alto	75.5	Riesgo muy alto	63.6	Riesgo muy alto
22.6	Riesgo medio	47.6	Riesgo muy alto	47.0	Riesgo alto	18.2	Riesgo medio
48.2	Riesgo muy alto	77.4	Riesgo muy alto	69.5	Riesgo muy alto	61.4	Riesgo muy alto
48.2	Riesgo muy alto	77.4	Riesgo muy alto	69.5	Riesgo muy alto	61.4	Riesgo muy alto
18.9	Riesgo medio	36.9	Riesgo alto	38.0	Riesgo medio	22.7	Riesgo alto
48.8	Riesgo muy alto	32.1	Riesgo alto	66.5	Riesgo muy alto	50.0	Riesgo muy alto
49.4	Riesgo muy alto	69.0	Riesgo muy alto	43.5	Riesgo alto	38.6	Riesgo muy alto
67.1	Riesgo muy alto	71.4	Riesgo muy alto	88.0	Riesgo muy alto	75.0	Riesgo muy alto
18.3	Riesgo medio	16.7	Riesgo bajo	40.5	Riesgo medio	4.5	Riesgo bajo
5.5	Sin riesgo	16.7	Riesgo bajo	32.0	Riesgo bajo	11.4	Riesgo bajo
14.0	Riesgo bajo	16.7	Riesgo bajo	52.0	Riesgo muy alto	22.7	Riesgo alto
20.7	Riesgo medio	21.4	Riesgo medio	45.0	Riesgo alto	27.3	Riesgo alto
20.1	Riesgo medio	20.2	Riesgo medio	49.5	Riesgo muy alto	25.0	Riesgo alto
13.4	Riesgo bajo	23.8	Riesgo medio	49.0	Riesgo muy alto	0.0	Sin riesgo
14.0	Riesgo bajo	17.9	Riesgo bajo	35.5	Riesgo medio	6.8	Riesgo bajo
45.1	Riesgo muy alto	60.7	Riesgo muy alto	64.0	Riesgo muy alto	59.1	Riesgo muy alto
6.1	Sin riesgo	17.9	Riesgo bajo	39.5	Riesgo medio	2.3	Sin riesgo
12.8	Riesgo bajo	13.1	Riesgo bajo	46.0	Riesgo alto	9.1	Riesgo bajo
14.0	Riesgo bajo	16.7	Riesgo bajo	36.0	Riesgo medio	9.1	Riesgo bajo
21.3	Riesgo medio	28.6	Riesgo medio	41.0	Riesgo medio	38.6	Riesgo muy alto
28.0	Riesgo alto	44.0	Riesgo muy alto	52.0	Riesgo muy alto	6.8	Riesgo bajo
53.7	Riesgo muy alto	40.5	Riesgo alto	65.0	Riesgo muy alto	54.5	Riesgo muy alto
47.6	Riesgo muy alto	46.4	Riesgo muy alto	67.0	Riesgo muy alto	45.5	Riesgo muy alto
20.1	Riesgo medio	25.0	Riesgo medio	42.0	Riesgo alto	15.9	Riesgo medio

**Fuente:** Cuestionario de Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma “A” realizada a personas que trabajan con víctimas de violencia y conforman parte del universo poblacional del Instituto de la Víctima.

Gráfica 29



**Interpretación:** Los resultados de la gráfica general de factores de riesgo psicosocial intralaboral revelan que, en todos los dominios la mayor parte de los participantes se encuentran en un nivel de riesgo muy alto. Así también, en la tabla número 27 se puede observar que 10 de los 35 participantes, es decir, el 28.5% de la muestra presenta un riesgo muy alto y alto en todos los factores de riesgo psicosociales intralaborales siendo en su mayoría las mismas personas que han desarrollado las afecciones mencionadas con anterioridad. El que se encuentren todos los dominios en un nivel de alerta alto, indica que, los profesionales de la salud manejan constantemente altos niveles de estrés, esto se puede evidenciar sobre todo en la gráfica del dominio “Demandas del trabajo”, que presenta en su mayoría puntuaciones de riesgo muy altas, debido a las demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol, e influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.

### 3.1 Análisis General

Tal y como se ha planteado a lo largo de la investigación, los profesionales que laboran en instituciones que atienden a personas víctimas de violencia y personas traumatizadas, se encuentran en especial riesgo de presentar fatiga por compasión, estrés traumático secundario o afecciones similares. La importancia de estudiar estas variables radica no sólo en conocer más acerca de ellas e identificar consecuencias que puedan tener en la salud de los trabajadores, sino también conocer aquellas condiciones que puedan desencadenarlas como lo son los factores riesgo psicosociales intralaborales.

Los resultados encontrados en la investigación indican que el 6% (2) de la muestra presenta niveles altos de estrés traumático secundario, el 11 % (4) niveles medios y el resto de la muestra se mantiene en niveles bajos siendo el 83% (29). Con respecto a la fatiga por compasión, se identificó que el 29% (10) de la muestra presenta niveles medios, y el resto de los participantes niveles bajos siendo el 71% (25), sin embargo, se observó que ambas afecciones pueden encontrarse en aumento, puesto que, algunas personas se encuentran en el límite de los niveles bajos y moderados con la posibilidad de ascender con el tiempo a un nivel más alto. De acuerdo con los resultados obtenidos, se establece que en ambos casos no hay presencia significativa de ambas afecciones, ya que, se encuentran en un nivel promedio, lo que se considera normal por el tipo de exposición que tienen los participantes con personas traumatizadas.

En este caso los resultados pudieron haber sido influenciados por lo que actualmente se vivencia a nivel mundial con la llegada del COVID 19 en el año 2020, un año que estuvo cargado de diferentes cambios, suspendiendo labores, evitando salidas, acatando nuevas normas, entre otras restricciones, de esta manera, la pandemia pudo

haber afectado de manera positiva este resultado, ya que, los profesionales ya no estuvieron en contacto directo con las víctimas, sin embargo, con el restablecimiento de labores hace algunos meses, se puede observar que los resultados se encuentran en un posible incremento desarrollándose con el tiempo niveles más altos de ambas afecciones.

Así también, es importante mencionar los resultados que se obtuvieron de la satisfacción por compasión, es decir, el sentimiento de logro derivado de la labor que se realiza, esta afección se encuentra en niveles altos en un 57% (20) de la muestra, 31% (11) moderado y 11% (4) bajo, de esta manera podemos observar que los resultados obtenidos en satisfacción por compasión fueron en su mayoría altas puntuaciones. Según Stamm (2010) la satisfacción por compasión aumenta la capacidad de soportar el estrés traumático, por lo que, es un factor protector. En este caso, vemos que está presente tanto el estrés traumático secundario como la fatiga por compasión en un porcentaje mínimo de la población, pero en mayor medida se presenta la satisfacción por compasión, actuando posiblemente como protector de ambas afecciones.

Al relacionar los resultados con la teoría podemos afirmar que, estas afecciones si están presentes en aquellos profesionales que laboran con víctimas de hechos traumáticos, puesto que, como afirma la teoría de Carl Rogers acerca de la relación de ayuda, muchas veces a través del proceso de ayuda la persona puede experimentar ciertas emociones y reacciones hacia el consultante, ya sea de forma negativa o positiva, muchas veces estas reacciones dependen de la historia personal del profesional, es decir vivencias y experiencias personales que son similares a los relatos de personas que



requieran ayuda, o en ocasiones el profesional puede manifestar reacciones directas ante las emociones desencadenadas por el consultante. (García, 2013, p. 1-4).

Este término planteado por Rogers es un elemento clave cuando el profesional presenta fatiga por compasión o estrés traumático secundario, ya que, al estar expuesto constantemente con personas traumatizadas, mostrar empatía y brindar apoyo sin recibir también el apoyo necesario por parte de otro profesional, presentan un tipo de estrés que puede tener consecuencias en su salud mental.

El estrés traumático muchas veces tiende confundirse con la fatiga por compasión porque ambas afecciones comparten el factor de riesgo que es el contacto con los pacientes. Sin embargo, en el estrés traumático secundario, la causa principal es la exposición prolongada a los eventos traumáticos y los relatos de otros, mientras que en la fatiga por compasión la causa principal se debe al intenso y continuo cuidado de los otros, de uno mismo y de la exposición continua al estrés. Por ello, en los resultados se observa que, aquellas personas que ya tienen un nivel alto de estrés traumático secundario están desarrollando una fatiga por compasión, la cual se encuentra en un nivel moderado, pero al límite de llegar a niveles más altos. (Myezyentseva, 2014, p. 4).

Otros factores que posiblemente influyeron en que el personal del Instituto de la Víctima presentara ciertos niveles de fatiga por compasión y que esta se encuentre en aumento son: trabajar a tiempo completo, tener momentos negativos en la vida durante el último año, como la vivencia de la pandemia del COVID-19, así también, padecer de estrés traumático secundario, lo cual se observó en los resultados, ya que, quienes tenían niveles altos de estrés traumático secundario, estaban desarrollando una fatiga por

compasión, evidenciándose en la correlación de Pearson ya que, a mayor estrés, se incrementa la fatiga.

Es un hecho que los profesionales que laboran con personas traumatizadas y víctimas de violencia son una población bastante vulnerable para desarrollar estrés traumático secundario y fatiga por compasión debido a la exposición continua con las víctimas, pero también existen diversos factores de riesgo psicosociales intralaborales que incrementan el peligro de padecer distintas afecciones como las mencionadas en esta investigación.

Según Duque & Gómez (2014), los factores de riesgo intralaboral son factores que pueden desarrollar algún tipo de desgaste emocional, en este caso, estrés traumático secundario y fatiga por compasión, ya que se relacionan directamente con dimensiones familiares, laborales, personales etc., pero se realizó mayor análisis en la dimensión laboral, ya que las diferentes organizaciones e instituciones son las mayores responsables de la exposición del profesional a situaciones de difícil manejo de las emociones por el poco apoyo hacia estas afecciones, generando así factores de riesgo psicosociales dentro de la organización u institución, afectando la salud mental e influyendo en la eficacia y eficiencia laboral.

Al aplicar el cuestionario de factores de riesgo psicosociales intralaborales, los resultados revelaron que existe un riesgo muy alto en los distintos dominios, especialmente en el dominio de “Demandas del trabajo” lo que puede conducir a que se desarrollen afecciones como estrés traumático secundario o fatiga por compasión y, así también, puede tener graves consecuencias en la salud mental de los trabajadores, ya que,

un alto nivel de estrés laboral es generalmente considerado como el principal factor de riesgo.

A partir de ello es relevante mencionar que la investigación arroja datos para la creación de distintos programas de autocuidado y de intervención oportuna basados en el entendimiento de las problemáticas que puedan presentar los trabajadores al laborar día a día con personas víctimas de violencia y de esta manera ayudar al cuidado de la salud mental, tomando en cuenta que Guatemala es un país donde se viven situaciones sumamente violentas.

Para finalizar, es importante mencionar algunas limitaciones que se presentaron en el trabajo de campo, las cuales deben ser tomadas en cuenta en estudios futuros. En primer lugar, la cantidad de personas evaluadas no permitió generalizar a gran escala los resultados obtenidos, puesto que, se trabajó únicamente con 35 participantes, así también, una de las mayores limitaciones enfrentadas fue la llegada de la pandemia SARS-COV-2 vivenciada en la actualidad, lo que obligó a las investigadoras a recolectar la información de manera virtual debido a la limitante del acceso a la Institución y el riesgo de contagio, sin embargo, esto impidió observar ciertas reacciones o posibles descompensaciones que pudieron haber manifestado los participantes en el llenado de los cuestionarios.

## Capítulo IV

### 4. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.1 Conclusiones

- ψ Se comprobó que, si existe una relación positiva moderada entre las variables estrés traumático secundario y el síndrome de fatiga por compasión, ya que, se observó que cuando una variable baja la otra también disminuye, pero si, por el contrario, una variable aumenta la otra también tiende a aumentar del mismo modo, por lo tanto, a mayor estrés traumático secundario, mayor fatiga por compasión.
  
- ψ Los resultados revelaron que los participantes del Instituto de la Víctima presentan en su mayoría niveles bajos de estrés traumático secundario representado por el 77% de la población; sin embargo, el 23% restante de la muestra presenta niveles altos y moderados lo que indica que, el estrés traumático secundario posiblemente se encuentre en aumento, ya que, algunos de los participantes que se encuentran en niveles bajos y moderados pueden desarrollar esta afección a corto plazo, evidenciándose que cierto porcentaje de los participantes se encuentran en el límite de dichos niveles.
  
- ψ En la investigación se logró identificar que los participantes del Instituto de la Víctima presentan en su mayoría niveles bajos del síndrome de fatiga por compasión representado por el 71% de la población; sin embargo, el 29% restante de la muestra presenta niveles moderados de fatiga y el 2.9% se encuentra en el

límite para desarrollar un nivel alto de esta afección, lo que indica que, si no se interviene a tiempo, es posible que se desarrollen mayores niveles de fatiga por compasión a corto plazo.

- ψ Se evidenció que en el Instituto de la Víctima los distintos dominios de los factores de riesgo intralaboral se encuentran en niveles de riesgo muy altos, especialmente el dominio de Demandas del trabajo, ya que los participantes manifiestan demandas emocionales, mentales, de esfuerzo físico, largas jornadas de trabajo, entre otras, incidiendo esto en el desarrollo del estrés traumático secundario y fatiga por compasión.

#### **4.1 Recomendaciones**

- ψ Al Instituto de la Víctima, desarrollar e implementar programas de intervención para prevenir el desarrollo de niveles altos de estrés traumático secundario y fatiga por compasión, y de esta manera evitar consecuencias en la salud mental de los profesionales que trabajan con víctimas de violencia.
  
- ψ A los Trabajadores del Instituto de la Víctima, no brindar únicamente asistencia sino también recibirla por parte de otros profesionales de la salud mental, con el fin de prevenir el desarrollo de estrés traumático secundario, fatiga por compasión o cualquier otra afección mental que pueda manifestarse debido a la prolongada exposición con relatos traumáticos de las víctimas.
  
- ψ A la Escuela de Ciencias Psicológicas, incentivar la investigación científica que dé seguimiento al tema considerando un mayor número de la muestra y la relación entre otras variables que puedan influir en los resultados, con la finalidad de ampliar la información sobre el tema, ya que, se han realizado muy pocos estudios relacionados al mismo.
  
- ψ A futuros investigadores, tomar en cuenta las posibles limitaciones que puedan presentarse ante las condiciones actuales que se vivencian en el país por la llegada del COVID-19, así también, desarrollar programas informativos y de intervención ante las distintas afecciones que se presentan al laborar con víctimas del delito.

## 4.2 Lista de Referencias

- Acevedo Pérez, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y Enfermería*, 15-18.
- Barbara Rubin Wainrib, E. L. (2000). *INTERVENCIÓN EN CRISIS Y RESPUESTA AL TRAUMA*. Henao: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Campos, J., Cardona, J., Bolaños, I., & Cuartero, M. (2015). La fátiga por compasión en la práctica de la mediación familiar: hipótesis para una investigación. *Redalyc*, 1 - 23.
- Cinabal Juan, L. (2014). *Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud*. Madrid, España: El Sevier S.A.
- CIOMS, C. D. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con los seres humanos*. Organización Panamericana de la Salud.
- Coetzee, S., & Klopper, H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235 - 243.
- Coral, J. d. (2013). *Identificación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y niveles de estrés*. Colombia: Centro de Estudios en Salud CESUN.
- Cuartero, M. E. (2018). ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DEL DESGASTE POR EMPATÍA (COMPASSION FATIGUE) EN LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE MALLORCA. *ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DEL DESGASTE POR EMPATÍA (COMPASSION FATIGUE) EN LOS/AS*

*TRABAJADORES/AS SOCIALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE MALLORCA*. Palma de Mallorca, España: Programa de Doctorado en Psicología Universitat de les Illes Balears.

Figley, C. (1995). *Fatiga por compasión: Cómo enfrentar el trastorno de estrés traumático secundario en quienes tratan el traumatizado*. London: Libros de medicina y ciencias de la salud.

García, C. C. (2013). Empatía y contratransferencia. *Terapia Focalizada en la emociones*, 1-4.

Gómez, I. A. (Septiembre de 2014). VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL CONTEXTO MEXICANO. *VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL CONTEXTO MEXICANO*. Mexico , Mexico : Journal Psychosomatic Research.

Instituto de Seguridad Social. (2016). Encuesta de Salud Mental. *Salud*.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2009). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Guatemala.

Lawrence Harrison, R. (2007). *Preventing vicarious traumatization of mental health therapist: identifying protective practices*. California.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. Colombia.



- Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E., Rodríguez, R., & Losada, M. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Redalyc*, 22(1), 69-76.
- Muñoz, A., & Morales, I. (2014). La relación de ayuda en enfermería. *Scielo*, 23(4), 1-11.
- Myezyentseva, O. (2014). *Fatiga por compasión en los profesionales de enfermería*. Madrid: TecnoCampus Mataró-Maresme.
- Paniagua, W., Sojuel, D., & Cifuentes, L. (2016). Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en personas que trabajan con víctimas de delitos contra la vida. *Dirección General de Investigación*, 27 - 48.
- PNUD. (2017). *Informe estadístico de la violencia en Guatemala*. Guatemala.
- Rogers, C. (1986). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica* (17 ed.). México, Buenos Aires, Barcelona: PAIDÓS.
- Rogers, C. (1992). *EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN PERSONA*. Barcelona: Paidós.
- Rotshchild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda: Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. Nueva York, Estados Unidos.: Descleé de Brouwer.
- Salud, S. D. (2016). Manejo del Estrés Postraumático. *Manejo del Estrés Postraumático*. Guatemala, Guatemala : GPC-BE No. 77 "Manejo del Estrés Postraumático".

Stamm, B. H. (2010). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. Obtenido de [www.isu.edu/~bhstamm](http://www.isu.edu/~bhstamm) or [www.proqol.org](http://www.proqol.org).

# **Anexos**

**Anexo 1****Consentimiento Informado**

Por este medio le saludamos, para invitarle a participar en un estudio correspondiente al Estrés Traumático Secundario y su relación con la Fatiga por Compasión del grupo de trabajo de Sonia Fabiola Aldana Morales y Gabriela Alejandra Morales Monzón y avalado por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Nos dirigimos a usted para informarle que somos estudiantes del último año de la carrera de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y nos encontramos en la realización de nuestro trabajo de tesis titulada como: “Estrés Traumático Secundario y su relación con la Fatiga por Compasión”, con la cual se pretende exponer si existe alguna relación entre estrés traumático secundario y la fatiga por compasión implicada en el contexto guatemalteco. La trascendencia de esta investigación para la sociedad será implementar un proyecto de intervención para el personal que atiende a víctimas de violencia, siendo beneficiados todos aquellos profesionales que trabajan en esta rama.

El objetivo de esta investigación será establecer la relación entre Estrés traumático secundario el cual se define como “la reproducción en sí mismo, de los síntomas de las víctimas, tras la exposición a narraciones traumáticas. (Lawrence, 2007, p. 22). Y el síndrome de fatiga por compasión el cual es un “sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o de resolver sus causas.” (Figley, 1995, p.24), en el personal que atiende a víctimas de violencia del Instituto de la Víctima. La participación será de manera voluntaria, usted tiene el derecho de negarse a participar en este estudio o abandonarlo en cualquier

momento. Los beneficios que aporta la participación serán: principalmente para el universo poblacional involucrado, haciendo más consciente al individuo sobre esta problemática que puede llegar a presentar y dar una respuesta a esa molestia y así mismo, que ellos puedan estar más atentos a las señales que se les presenten. Como segundo beneficio conocer si el participante presenta estrés traumático secundario o fatiga por compasión, así como identificar los factores de riesgo que pudieran estar afectando sus labores. Los posibles riesgos de participación son una probable descompensación, pero se contará con el apoyo de Psicología de la Institución ante cualquier circunstancia inesperada.

Los datos que se proporcionen serán mantenidos con confidencialidad, ya que las estudiantes garantizaran la protección de los datos utilizando el anonimato a través de un código asignado a cada persona; tanto el Departamento de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas como las investigadoras no conocerán la identidad de las personas, evitando recolectar datos personales. La publicidad final de los resultados será compartida con la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Instituto de la Víctima. Será el Departamento de investigación el encargado del cuidado, manejo y destrucción de los instrumentos aplicados de manera virtual por medio de un formulario en Google Docs.

Las personas de contacto son las investigadoras Sonia Fabiola Aldana Morales y Gabriela Alejandra Morales Monzón con quienes puede comunicarse ante cualquier inconveniente.

Se aclarará cualquier duda que usted tenga respecto al tema o proceso de la investigación.

Yo \_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos) quien me identifico con No. DPI \_\_\_\_\_.

- He leído la hoja de información al participante en relación con el estudio arriba citado.

- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con las

investigadores \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Nombres)

- He recibido suficiente información sobre el estudio.

- He entendido por completo el propósito de estudio.

Estoy de acuerdo en tomar parte de esta investigación tal y como se ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo:

- En el momento en que lo desee.

- Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**ProQOL -IV***PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE**Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV*Cuestionario de Fatiga de Compasión y  
Satisfacción Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada una de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre  
5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.

- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.



## Cuestionario De Factores De Riesgo Psicosocial Intralaboral

### Forma A

### INSTRUCCIONES

Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su trabajo.

Le agradecemos que usted se sirva contestar a las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera. Las respuestas que usted de al cuestionario, no son ni buenas, ni malas, lo importante es que reflejen su manera de pensar sobre su trabajo.

Al responder por favor lea cuidadosamente cada pregunta, luego piense como es su trabajo y responda a todas las preguntas, en cada una de ellas marque una sola respuesta. Señale con una "X" en la casilla de la respuesta que refleje mejor su trabajo. Si se equivoca en una respuesta táchela y escriba la correcta.

#### *Ejemplo*

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi trabajo es repetitivo	X				

Tenga presente que el cuestionario NO lo evalúa a usted como trabajador, sino busca conocer cómo es el trabajo que le han asignado.

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

Si tiene dudas respecto a una pregunta, solicite mayor explicación a la persona que le entregó el cuestionario.

El cuestionario no tiene límite de tiempo; sin embargo, aproximadamente usted requerirá 1 hora para contestar todas las preguntas.

Gracias por su colaboración.

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El ruido en el lugar donde trabajo es molesto					
2	En el lugar donde trabajo hace mucho frío					
3	En el lugar donde trabajo hace mucho calor					
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable					
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable					
6	El espacio donde trabajo es cómodo					
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos					
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud					
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo					
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado					

Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional					
14	Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al día mis deberes					
15	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
16	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental					
17	Mi trabajo me exige estar muy concentrado					
18	Mi trabajo me exige memorizar mucha información					
19	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido					
20	Mi trabajo me exige atender muchos asuntos al mismo tiempo					
21	Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las responsabilidades y actividades que usted debe hacer en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
22	En mi trabajo respondo por cosas de mucho valor					
23	En mi trabajo respondo por dinero de la empresa					

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
24	Como parte de mis funciones debo responder por la seguridad de otros					
25	Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo					
26	Mi trabajo me exige cuidar la salud de otras personas					
27	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
28	En mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					
29	En mi trabajo se presentan situaciones en las que debo pasar por alto normas o procedimientos					
30	En mi trabajo tengo que hacer cosas que se podrían hacer de una forma más práctica					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31	Trabajo en horario de noche					
32	En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar					
33	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
34	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes					
35	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo					
36	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo					
37	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
38	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
39	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades					
40	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos					
41	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas					
42	Me asignan el trabajo teniendo en cuenta más capacidades					
43	Puedo tomar pausas cuando las necesito					
44	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día					
45	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo					
46	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo					
47	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal					

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
48	Los cambios en mi trabajo han sido beneficiosos					
49	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo					
50	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo					

51	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias.					
52	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor.					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
53	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
54	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					
55	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo					
56	Me explican claramente el efecto de mi trabajo en la empresa					
57	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
58	Me informan claramente quien me puede orientar para hacer mi trabajo					
59	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
60	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
61	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					
62	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
63	Mi jefe me da instrucciones claras					
64	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
65	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
66	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo					
67	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo					
68	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
69	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo					
70	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo					
71	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo					
72	Mi jefe me ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					
73	Siento que puedo confiar en mi jefe					
74	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo					
75	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito					

Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
76	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo					
77	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa					

78	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
79	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo					
80	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					
81	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa					
82	Hay integración en mi grupo de trabajo					
83	Mi grupo de trabajo es muy unido					
84	Las personas en mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					
85	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran					
86	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo					
87	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					
88	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros					
89	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
90	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
91	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo					
92	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara					



93	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar					
94	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
95	En la empresa confían en mi trabajo					
96	En la empresa me pagan a tiempo mi salario					
97	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa					
98	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
99	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar					
100	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa					
101	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores					
102	Mi trabajo en la empresa es estable					
103	El trabajo que hago me hace sentir bien					
104	Siento orgullo de trabajar en esta empresa					
105	Hablo bien de la empresa con otras personas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

Si	
No	

Si su respuesta fue SI por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue NO pase a las preguntas de la página siguiente.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
106	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
107	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
108	Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
109	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
110	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
111	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
112	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
113	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					
114	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					

Soy jefe de otras personas en mi trabajo:

Si	
No	

Si su respuesta fue SI por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue NO pase a las preguntas de la siguiente sección: FICHA DE DATOS GENERALES.

Las siguientes preguntas están relacionadas con las personas que usted supervisa o dirige.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
115	Tengo colaboradores que comunican tarde los asuntos de trabajo					
116	Tengo colaboradores que tienen comportamientos irrespetuosos					
117	Tengo colaboradores que dificultan la organización del trabajo					
118	Tengo colaboradores que guardan silencios cuando les poden opiniones					
119	Tengo colaboradores que dificultan el logro de los resultados del trabajo					
120	Tengo colaboradores que expresan de forma irrespetuosa sus desacuerdos					
121	Tengo colaboradores que cooperan poco cuando se necesita					
122	Tengo colaboradores que me preocupan por su desempeño					
123	Tengo colaboradores que ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					