



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **SANDRA PAULINA BERMÚDEZ SANTANA, CC. 180360979-9**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA FATIGA POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL QUE TRABAJA CON ADULTOS MAYORES”**. Estudio realizado en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito en el periodo abril-julio del 2013, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, mayo 2014

**SANDRA PAULINA BERMÚDEZ SANTANA**

**CC. 180360979-9**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**“El síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal  
que trabaja con adultos mayores”**

**(Estudio realizado en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito en el  
periodo abril – julio del 2013)**

**Sandra Paulina Bermúdez Santana**

**Paulina Barahona Cruz**

**Quito, Abril del 2014**

## ***DEDICATORIA***

A mis padres, Reemberto y Amada quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, y haciendo posible que mi sueño se haga realidad.

A mi esposo Miguel por todo su amor, apoyo y comprensión durante este tiempo de culminación de mis estudios.

A mis hijas Camila y Anthonela quienes con su ternura, amor e inocencia me motivaron para cumplir esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría y fortaleza durante todo mi periodo estudiantil.**

**A todos los docentes de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por todos los conocimientos adquiridos. Especialmente a mi directora de disertación Paulina Barahona por su apoyo, tiempo y paciencia en la realización de la presente investigación.**

# INDICE

Introducción.....	1
<b>1. El Síndrome de Burnout y la Fatiga por Compasión.....</b>	<b>3</b>
1.1. Estrés.....	3
1.2. Síndrome de burnout o quemarse por el trabajo.....	6
1.2.1 Desarrollo Histórico.....	6
1.2.2 Concepto .....	7
1.2.3 Causas del síndrome de burnout .....	9
1.2.3.1 Causas Cognitivas.....	10
1.2.3.2 Causas personales, emocionales y afectivas.....	12
1.2.3.3 Causas socioculturales.....	14
1.2.4 Manifestaciones del síndrome de burnout.....	15
1.2.5 Consecuencias de síndrome de burnout.....	19
1.2.6 Prevención y Tratamiento .....	22
1.3. Fatiga por compasión o Trauma vicario.....	27
1.3.1 Desarrollo Histórico.....	27
1.3.2 Concepto .....	28
1.3.3 Causas de la fatiga por compasión .....	30
1.3.4 Manifestaciones de la fatiga por compasión .....	34
1.3.5 Consecuencias .....	36
1.3.6 Estrategias de prevención.....	37
<b>2. El Adulto Mayor en el Hogar Corazón de María.....</b>	<b>39</b>
2.1 Definición .....	39
2.2 Características .....	40
2.3 Principales problemáticas que enfrentan .....	43
2.3.1 Duelo .....	43
2.3.2 No integración a equipos .....	44
2.3.3 Agresividad entre compañeros .....	45
2.3.4 Desmotivación para realizar actividades .....	47
2.4 Características del Hogar Corazón de María.....	47
2.4.1 Historia .....	47
2.4.2 Misión, Visión y Labor.....	48
2.4.3 Estructura organizacional .....	49
2.4.4 Condiciones de trabajo del personal que labora con adultos mayores.....	50

<b>3. El Síndrome de Burnout y Fatiga por Compasión en el personal que trabaja con Adultos Mayores en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito ..</b>	<b>53</b>
3.1 Metodología .....	53
3.2 Población .....	54
3.3 Análisis de resultados.....	56
3.3.1 Síndrome de burnout .....	56
3.3.2 Fatiga por compasión .....	60
3.3.3 Principales formas de manifestación con los pacientes .....	67
<b>Conclusiones .....</b>	<b>71</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>74</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>76</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>79</b>

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es identificar el nivel de burnout y de fatiga por compasión que presenta el personal que trabaja con adultos mayores en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito.

Para efecto de la misma en el capítulo 1 se revisa el tema del estrés, su concepto, causas, estrés laboral y el estrés en cuidadores de otros, posteriormente se aborda la definición, causas, manifestaciones y consecuencias que trae consigo el padecimiento de burnout y fatiga por compasión. En el capítulo 2 se analiza las características y principales problemáticas que enfrentan los adultos mayores en el Hogar Corazón de María, más adelante se busca conocer la historia, misión, visión y labor de la institución y cuáles son las condiciones de trabajo que existen dentro de la misma.

El capítulo 3 engloba la metodología y los resultados obtenidos en la investigación después de aplicar el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala sobre la Calidad de Vida profesional de Rothschild. En el cual se evidenció que en el Hogar Corazón de María no existes altos niveles de burnout y fatiga por compasión, pero si se evidencia la presencia de altos niveles de estrés que se manifiestan en las conductas negativas que muestra el personal para con los adultos mayores internos y su trabajo en general.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo identificar el nivel de burnout y de fatiga por compasión que presenta el personal que trabaja con adultos mayores en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito. Para cumplir con esta meta se inicia revisando en el primer capítulo el tema del estrés, su concepto, causas, estrés laboral y el estrés en cuidadores de otros, para posteriormente adentrarse en la definición, causas, manifestaciones y consecuencias que trae consigo el padecimiento de burnout y fatiga por compasión. A partir de este marco se aborda el tema del burnout principalmente desde los planteamientos de Marisa Bosqued en su libro “Quemados” y Gil-Monte con su texto “El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)” quienes han profundizado el tema en sus obras, en cuanto a la fatiga por compasión se trabajó desde los bosquejos de Babette de Rothschild quien en su texto “Ayuda para el profesional de la ayuda” se enfoca en la fatiga por compasión y sus causas.

En el segundo capítulo se analiza los particulares del trabajo en la institución, donde se busca conocer la misión de la institución y cuáles son las condiciones de trabajo que existen dentro de la misma. Se aborda de este modo temas en cuanto a las características de la población con que se trabaja en el Hogar Corazón de María, en este caso personas de la tercera edad y a la vez cómo influyen las mismas para el apareamiento de altos niveles de estrés laboral y por ende la posible presencia de síndrome de burnout o fatiga por compasión en el personal que se encuentra cuidando a los adultos mayores.

Finalmente en el tercer capítulo se determina cuál es el nivel de burnout y fatiga por compasión en el personal que labora en el Hogar Corazón de María, y se analiza los efectos en la salud mental y las consecuencias en cuanto al trato que reciben los adultos mayores; logrando así poder trabajar en prevenirlo, evitando que se manifieste en el trato con los pacientes. La aplicación de las pruebas como el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala sobre la calidad de vida profesional de Rothschild son las herramientas que permitieron explorar el nivel de afectación que tienen quienes trabajan en esta institución.

Después de analizar los datos obtenidos se evidenció que en el Hogar Corazón de María no existen altos niveles de burnout y fatiga por compasión, pero a pesar de esto se observa la presencia de conductas negativas en el personal como: falta de atención

despersonalización, deshumanización, baja realización personal y agotamiento físico y emocional, lo cual muestra que los niveles de estrés en la institución son altos y están afectando al personal que labora dentro de la institución cuidando a los adultos mayores.

El estrés laboral, el padecimiento de burnout y de fatiga por compasión son problemáticas que no se trabajan dentro de las instituciones y en nuestra sociedad no se le da la importancia necesaria, por lo cual se consideró importante realizar el presente estudio que permite evidenciar las consecuencias que provocan estos padecimientos tanto en la vida personal y laboral del sujeto como en el entorno laboral.

En lo personal, se considera fundamental el tomar en cuenta y abordar temas que forman parte de una realidad en el aquí y el ahora, y empezar a trabajar con un sector de la población que casi no es tomado en cuenta como lo son los adultos mayores, y quienes trabajan con ellos. De esta manera se busca comprender a profundidad la complejidad de la presencia de estrés laboral en alto grado y cómo afecta a la salud mental de la población que trabaja con la tercera edad y a su vez produce malestar dentro del colectivo, pues son los adultos mayores quienes sufren las consecuencias de la presencia de altos niveles de estrés.

# 1. EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA FATIGA POR COMPASIÓN

El Síndrome de burnout y la fatiga por compasión son padecimientos que se producen por altos niveles de estrés, y son problemáticas que se presentan en la actualidad cada vez con mayor frecuencia, por esta razón es importante que sean conocidas y estudiadas. Todo ser humano está expuesto a situaciones negativas del entorno, las cuales tendrán consecuencias en su comportamiento, y por tanto en su vida laboral, social, familiar y sentimental, de ahí la importancia de comprenderlas. Para esto se iniciará revisando el estrés y luego se abordará el síndrome de burnout y la fatiga por compasión con sus respectivas definiciones, causas, manifestaciones y consecuencias.

## 1.1. Estrés

Para poder comprender el síndrome de burnout y la fatiga por compasión es necesario empezar definiendo el término estrés, pues los dos trastornos se asocian al mismo, de esta manera según la versión digital del Diccionario de la Real Academia Española (2001) se entiende por estrés a la “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”, es así que al estrés se lo comprende como la reacción que muestra el individuo ante situaciones de tensión que provocan malestar en el desarrollo de su vida cotidiana.

Parada (2008, p. 71) tomando el concepto de Hans Selye define el estrés como “la suma de cambios específicos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular”. Por lo tanto se puede decir que el estrés es una respuesta a una situación de tensión de la vida y del medio en el que se desenvuelve el individuo.

Balarezo (1998, p. 10) cita a Lazarus quien define el estrés como “las exigencias impuestas al individuo que agotan o rebasan su capacidad de adaptación”. Como se puede ver el estrés es entendido como el resultado de un proceso de difícil adaptación, que se produce debido a una demanda de atención, provocando desgaste emocional cuando el individuo se enfrenta a situaciones críticas. Así el estrés se manifiesta como cansancio, desgaste físico, emocional y cambios comportamentales.

Para Rivera 2010, en su texto los síndromes del estrés, el estrés es causado por situaciones de tensión que se presentan en el diario vivir, es así que se produce por

conflictos familiares, ausencias de personas queridas, rupturas afectivas, separación conyugal, incompatibilidad de pareja, divorcios, pobreza, despidos, conflictos laborales y otras situaciones socioeconómicas, entre otros más fuertes tenemos eventos catastróficos, muerte de seres queridos, cautiverios (p. 54-55).

En resumen se puede decir que el estrés es un fenómeno que se produce por la interacción entre el individuo y el ambiente, y se origina como respuesta a las situaciones de tensión que se presentan en la vida. De este modo se ha convertido en un problema en la actualidad, pues casi toda la población lo padece en diferente grado, y esto varía dependiendo del estilo de vida que lleve la persona. Es así que en el diario vivir se enfrentan varias situaciones que generan estrés, y depende de la capacidad de enfrentar las tensiones, para que se produzcan altos o bajos niveles de estrés.

#### **- Causas del estrés**

Las causas del estrés son varias y están presentes en nuestro diario vivir, es así que hay aspectos de la vida diaria, que por su constante presencia mantienen en tensión a las personas, entre las mismas se puede considerar el tráfico, los contratiempos o disgustos con otros, presión de tiempo, exceso de actividades, así estas son situaciones que pueden o no ser importantes, pero por su permanencia pueden afectar a la persona. Del mismo modo encontramos factores que provocan mayores niveles de estrés ya que son consideradas circunstancias amenazantes, entre los cuales se puede nombrar la pérdida del empleo, la muerte de un ser querido, un divorcio. Se puede considerar como causa de estrés al padecimiento de enfermedades, relaciones muy conflictivas de pareja, problemas económicos, malos hábitos relacionados con la salud, poco descanso, problemas laborales, entre otros. De este modo se evidencia que las fuentes de estrés están presentes en todo el entorno del individuo y dependerá de cada uno como se lo enfrente (Valdés y Flores, 1985, p. 16-17).

Puesto que en la presente investigación se estudia el síndrome de burnout y fatiga por compasión que afecta al personal del Hogar Corazón de María la atención se centrará en el estrés laboral y las situaciones que lo provocan.

#### **- Estrés laboral**

Una vez entendido que es el estrés, se puede definir al estrés laboral como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, donde las exigencias superan la capacidad y recursos de las personas para hacerles frente o

mantenerlas bajo control, dando como consecuencia la aparición del agotamiento que puede llevar a un desequilibrio en la vida del individuo (Rivera, 2010, p. 131-132).

Williams y Cooper (2004, p. 17-27) plantean que el estrés producido por el trabajo es algo potencialmente dañino y perturbador, pues tiene grandes pérdidas tanto para el trabajador que lo padece como para el medio en el que se desenvuelve, es así que los costos humanos y comerciales son muy altos, reflejando un enorme gasto para los individuos y las organizaciones, siendo no solo económico sino también existe un importe mental, físico y social. “Si las organizaciones entendieran realmente el costo que tiene para sus negocios el estrés de sus empleados, invertirían mucho más tiempo y recursos en manejar los efectos de la presión” (p. 18). Por esta razón el estrés laboral debe atenderse de manera estructurada y eficaz como parte de una estrategia general para mejorar el bienestar en el trabajo, evitar las consecuencias del mismo en el entorno laboral, y a la vez prevenir que los niveles de estrés aumenten y que se pueda padecer Síndrome de Burnout o Fatiga por Compasión.

#### - **El estrés en el cuidador de otros**

Al adentrarnos más en el tema de disertación, se puede ver que autores como Crespo y López (2007) en su obra “El estrés en cuidadores de mayores dependientes” hablan del estrés del cuidador, donde manifiestan que las personas que trabajan cuidando personas mayores son gravemente afectadas por estrés laboral, puesto que al encontrarse cuidando personas que son casi dependientes, tienen que hacerse cargo de una gran cantidad de tareas que son continuamente cambiantes y por ende con frecuencia desbordan las posibilidades reales del cuidador, provocando gran malestar en su vida a causa de trastornos por estrés (p. 20-29).

El cuidar de un adulto mayor no solo trae conflicto durante el tiempo de cuidado, sino también después de fallecimiento del mismo, es así que los autores antes mencionados dicen que “Las circunstancias específicas hacen que con frecuencia el estrés no acabe en el momento mismo en el que cesa el estresor” (p. 51). De este modo se puede apreciar en el trabajo con adultos mayores como las situaciones que generan estrés se producen en progreso, y no cesan ni con el fallecimiento del mismo, ya que después de que desaparece el estresor o más claramente muere la persona a quien tenían a su cargo, ahora al cuidador le toca enfrentar la muerte de aquel ser, y más difícil aún tiene que readaptar su vida.

De este modo vemos a manera de resumen que en la actualidad las personas que trabajan en el cuidado de adultos mayores tienen el riesgo de padecer síndromes por altos niveles de estrés, pues el tener que enfrentarse a situaciones que sobrepasan sus recursos y límites personales y emocionales los desequilibra, trayendo consigo graves consecuencias para su diario vivir. Del mismo modo cabe recalcar que el presentar altos niveles de estrés produce pérdidas y malestar al individuo y a la organización, por lo cual es necesario estar informados sobre el estrés laboral y sus padecimientos.

Así cuando el estrés es excesivo y no se ha hecho nada por controlarlo, estamos frente a burnout, el cual será explicado a continuación.

## **1.2. Síndrome de burnout o de quemarse por trabajo**

### **1.2.1 Desarrollo histórico**

Del término burnout vemos que según Gil-Monte (2005) es Herbert Freudenberger quien plantea el tema del síndrome de burnout por primera vez en los Estados Unidos en 1974, después de trabajar de voluntario en una clínica para toxicómanos y caer en cuenta que algunos trabajadores que llevaban ahí más de un año desempeñando su cargo, tenían cambios comportamentales con respecto al trabajo y en la realización de sus tareas. De esta manera inicia su estudio y manifiesta que “el síndrome de burnout se da como consecuencia al estrés laboral crónico que empezaba a generar riesgos psicosociales en el trabajo de manera masiva” (p. 20).

Marisa Bosqued (2008) refiere que Freudenberger define al burnout como:

Un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía. Luego plantea los síntomas de quienes lo padecen entre estos: progresiva pérdida de energía, desmotivación por el trabajo, cambios en el comportamiento hacia los pacientes y síntomas característicos de la ansiedad y la depresión (p. 19).

Posteriormente Christina Maslach en 1976 oficializa el término de burnout, ella considera este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, su definición dice que es:

Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes (p. 19).

Tiempo después el síndrome de burnout empieza a ser más estudiado e investigado y es definido por otros autores como: Cherniss, Pines, Aronson, y Kafry. Los autores más representativos que han abordado el tema en el siglo 21 son Gil-Monte, Martínez, Bosqued entre otros.

Actualmente el burnout es un tema de interés a nivel mundial pues afecta al entorno laboral y a la persona en si como individuo, por lo cual es importante que en nuestro medio se manejen amplios conocimientos de este trastorno, para poder reconocerlo y cuidar la salud mental de los trabajadores y la estabilidad de las organizaciones.

### **1.2.2 Concepto**

La teorización respecto al síndrome de burnout se desarrolla a partir de los planteamientos de Gil-Monte citados en Bosqued (2008), quien manifiesta que el burnout es:

“Una respuesta al estrés laboral crónico que tiene una gran incidencia en los profesionales del sector de servicios que trabajan hacia personas. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización” (p. 21).

Entendiéndolo como una respuesta del individuo ante las tensiones que se presentan en el entorno laboral, y provocan un alto grado de estrés, que trae como consecuencia un deterioro y cansancio excesivo, que produce una reducción drástica de energía, agotamiento emocional, mental y físico. Se manifiesta a menudo con una pérdida de motivación, que a lo largo del tiempo afecta negativamente las actitudes, modales y el comportamiento en general, debido a una implicación persistente en situaciones emocionalmente demandantes.

Maslach y Pines (citado en Gil-Monte, 2005) en 1997 lo define como “un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas, hacia el trabajo, pobre autoconcepto, y pérdida de interés por los clientes” (p. 45), es decir el padecimiento de burnout tiene consecuencias negativas para los trabajadores, puesto que trae consigo comportamientos negativos en su entorno laboral, por el malestar que sienten consigo mismo y con los demás a su alrededor.

Freudenberger (citado en Piñuel 2008, p. 210) lo describió como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, es decir el

individuo lleva una vida fatigada y sin fuerzas, donde todo lo que hace no tiene sentido y a consecuencia presenta sentimientos de invalidez, inutilidad y desvalorización de sí mismo.

De igual forma Edelwich y Brodsky (citados en Gil-Monte, 2005) en 1980 plantean que el síndrome de burnout es “una pérdida progresiva del idealismo, de la energía, y del deseo de alcanzar objetivos que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo” (p. 45), de esta manera se podría identificar al burnout como la manifestación de sentimientos de fracaso que aparecen en el individuo debido a la interacción con su entorno de trabajo.

Del mismo modo Diaz (2008) en su Manual de psicología jurídica laboral disponible en internet plantea la definición dada al burnout por Hiller y Daly (1979) quienes entienden que el burnout es la consecuencia de un desajuste en las necesidades del trabajador y los intereses de la empresa, y este desajuste posiblemente se da por incongruencias entre factores familiares, sociales, laborales y económicos, y así deviene el burnout como una fórmula adaptativa al medio.

Gil-Monte, 2005 (p. 134) permite conocer la extensa investigación realizada por Christina Maslach en trabajadores de servicios sanitarios y asistencia social, más estudios realizados por Gil-Monte y la Unidad de Investigación Psicosocial sobre la conducta organizacional (UNIPSICO) de la Universidad de Valencia a profesionales de enfermería, que dan como resultado que los profesionales de la ayuda son las personas más afectadas por este padecimiento de estrés laboral crónico, ya que por naturaleza de su trabajo, deben permanecer en contacto directo y continuo con personas necesitadas de atención, o asistencia que se benefician directamente con su trabajo, siendo este el caso del personal que labora en el Hogar Corazón de María encargado del cuidado de adultos mayores. De esta forma vemos que el burnout empieza en el entorno laboral, por lo tanto no se produce aisladamente en el trabajador y se manifiesta tanto por causas externas como por internas del trabajador, produciéndose una interacción entre el entorno y el individuo.

Cuando una persona padece síndrome de burnout según Gil-Monte (2005) se muestra cansado, agobiado, sin ganas de realizar sus tareas, y al verse obligado a cumplirlas aparece un sentimiento de impotencia que no le permite desarrollarlas adecuadamente, es así que no logra encontrar soluciones a los problemas que se le presentan en su

entorno laboral, y a la vez lo imposibilitan para desenvolverse con normalidad en su entorno social. “El trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral y en especial se entorno social” (p. 35).

Esta situación según Freudenberger (citado en Mesa, Gálvez, Calvo, Vázquez, Castilla y Luque, 2005) disponible en internet provoca que las “personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece”, siendo está una situación que afecta directamente a las personas a quienes prestan sus servicios, pues de una u otra manera se vuelven víctimas del padecimiento de otros.

Es importante reconocer cuando se está quemado, pues en muchas ocasiones según Bosqued (2008, p. 27-29), se puede confundir con problemas de cansancio o estrés, elección equivocada de la profesión, acoso psicológico en el trabajo y/o el estar atravesando una crisis laboral, por esta razón es estrictamente necesario abordar a profundidad el tema del burnout. Puesto que el burnout es una patología laboral, que está afectando al entorno psicosocial y produciendo perdidas económicas y humanas a las organizaciones, se debe prevenir su padecimiento, intentando modificar el entorno psicosocial de trabajo y dirigiendo la atención no solo hacia el individuo en si como problema, sino también considerar el entorno de trabajo.

En conclusión se puede definir al burnout como una respuesta a un estrés emocional crónico, en donde los principales rasgos son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada con relación a los demás, y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se han de desarrollar, lo que provoca en las personas que lo padecen un negativismo de sí mismos y a consecuencia comportamientos negativos tanto para ellos como para el entorno en que laboran.

### **1.2.3 Causas del síndrome de burnout**

Son muchas las causas que los autores mencionan para que se presente este síndrome, sin embargo aquí se abordarán las mismas desde los planteamientos de Gil-Monte y Bosqued quienes bosquejan que existen muchas causas tanto internas como externas por las que se manifiesta el burnout, por lo cual es necesario analizar y detectar cual es o son los detonantes para su aparición.

De este modo se analizará como el burnout se manifiesta por la interacción de varios factores y puede ser por:

- 1) Causas organizativas o cognitivas.
- 2) Causas personales, emocionales y afectivas.
- 3) Causas socioculturales.

### **1.2.3.1 Causas cognitivas**

Al hablar de causas cognitivas se hace referencia a los procesos cognitivos que están vinculados al trabajo, y que permiten obtener y utilizar información del entorno. Es así que se refiere a todas las situaciones del entorno, es decir, condiciones de trabajo que contribuye en el padecimiento de burnout.

Gil-Monte (2005) plantea que entre las causas cognitivas se encuentran la crisis y el estrés laboral, que se produce cuando las expectativas de trabajo que tenía el individuo no se cumplen, y cuando el trabajador no es valorado por lo que hace, consecuentemente viene un sentimiento de sí mismo de desvalorización, despersonalización, y bajo nivel de realización personal, por lo que hay una baja autoestima que no le permite crecer a la persona (p. 110-111).

Mientras que entre las principales condiciones a las que se somete el trabajador en el entorno laboral Marisa Bosqued (2008. p. 35-41) plantea:

- Contacto continuo con el dolor y las emociones.- Contacto que los profesionales tienen que establecer directamente con los pacientes o clientes y la involucración de emociones y sentimientos que el profesional tiene que evidenciar.
- Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente.- exceso de demanda y exigencia.
- Clima sociolaboral existente en la empresa.- Depende de las relaciones interpersonales que existen en la organización, y la filosofía de cada empresa.
- Estructura de la organización.- Empresas muy rígidas, centralizadas donde no se da lugar a la participación real y las muy informales, descentralizadas donde todo es muy desorganizado e improvisado.
- Sobrecarga de trabajo.- Presión excesiva al profesional en su cargo, se le exige trabajo que sobrepasa lo racionalmente posible.
- Trabajo por turnos.- Inestabilidad que provoca muchos problemas en la vida familiar y social pues ya no se la puede compatibilizar.

- Estilo directivo.- Los jefes no escuchan la opinión de sus colaboradores y les ordenan realizar trabajos que están por encima de sus posibilidades, lo cual produce insatisfacción laboral y/o escaso compromiso en el trabajo
- Conflicto de rol.- Producto de la contradicción de las órdenes recibidas y las posibilidades reales en el desarrollo del trabajo y los propios valores y metas del trabajador.
- Falta de medios para realizar las tareas encomendadas.- El trabajador al desempeñar su función no cuenta con todos los requerimientos y recursos necesarios.
- Falta de definición del rol profesional.- No se tiene claro las funciones que tiene que desempeñar por insuficiente definición, falta de establecimiento de límites o por un déficit de información para desarrollarlas.
- Falta de control sobre el propio trabajo.- El control que se tiene en cuanto a exigencias y demandas, trabajador no puede organizar su trabajo ni determinar los procedimientos para su desarrollo. Exceso de demanda y exigencia consigo mismo que provoca un sentimiento de elevada responsabilidad.
- Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones.- No se les toma en cuenta en la toma de decisiones que conciernen a su cargo, y trae consigo falta de motivación y compromiso pues son situaciones impuestas
- Carencia de apoyo y reconocimiento.- El trabajo no es valorado, y no existe una motivación ni económica, ni emocional que retribuya su labor.
- Falta de retroalimentación.- No se recibe información acerca de los resultados que se obtiene con la realización de sus tareas y tampoco de la calidad de las mismas.

Así dentro de las causas principales se ha considerado, el excesivo compromiso emocional con los clientes o pacientes, el encaje del individuo en la organización, las relaciones interpersonales que se establezcan entre trabajadores, las presiones administrativas, la discrepancia, para Rivera (2010, p. 135) también influye la motivación, expectativas del trabajador y la realidad de su contexto laboral. De este modo se puede evidenciar que las causas se pueden dar por condiciones ambientales en el trabajo, exigencias excesivas, deficiencias de la organización, por lo cual el síndrome de burnout será el resultado de los conflictos e incoherencias entre los factores antes mencionados y que a la larga terminaran en agotamiento emocional.

### **1.2.3.2 Causas personales, emocionales y afectivas**

Las causas personales se refieren a determinadas características personales que influyen en el padecimiento de burnout, entre estas se puede tomar en cuenta la edad, el sexo, situación familiar, económica y más aún se debe tomar el tipo de personalidad que tiene el individuo. De la misma manera se hace referencia como causas emocionales y afectivas a la situación emocional por la que atraviesa la persona, además que se toma en cuenta el contagio de las emociones que tiene el trabajador al estar en contacto con el sufrimiento de otros, más las emociones que aparecen por identificación.

Así Bosqued (2008) en su texto plantea que entre las causas personales del individuo se puede considerar, lo que Cherniss manifiesta en su obra, donde indica que la experiencia de la persona en relación con su edad, influye directamente en el posible padecimiento de burnout, pues cuando la persona tiene mayor experiencia, hay un mejor manejo de las situaciones laborales a las que se enfrenta y por ende, hay mayor seguridad en sus tareas, y menor vulnerabilidad a la tensión laboral (p. 52)

Gallegos y Fernandez (1991) en su publicación señalan los estudios realizados por McCaulley, Keen y Myers en los 80's los cuales muestran que los profesionales de la salud y los educadores tienen marcadas personalidades que los predisponen al burnout, es así que en estos profesionales predomina una personalidad tipo emocional sobre una tipo racional, pues estas tienen "más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativistas, de afecto y entusiasmo" (p 261), a diferencia de la personalidad tipo racional donde está más desarrollado un "gran poder de análisis, objetividad y mirada lógica de los sucesos junto con un gran escepticismo" (p. 261). Así en el mismo texto se toma en cuenta a Garden (1989) quien comprueba y afirma que en las personalidades de tipo emocional las excesivas demandas emocionales son una importante causa del agotamiento emocional, pues al realizar su trabajo, los profesionales no solo buscan ganarse la vida, sino más bien ayudar individualmente a las personas, y dejan su vida privada reducida y supeditada a un afán de transformar el mundo (p. 252).

Marisa Bosqued (2008) en su libro Quemados propone una lista de factores personales que pueden desencadenar burnout planteados por los doctores Mingote Adán y Pérez Corral, entre estos tenemos (p. 47-52):

- Fuerte idealismo o altruismo
- Elevadas expectativas respecto del trabajo
- Mayor sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los demás.
- Elevado nivel de auto exigencia
- Excesiva autocrítica
- Falta de habilidad para afrontar situaciones conflictivas
- Estilo cognitivo de pensamiento dicotómico en términos de todo o nada.
- Baja tolerancia a la ambigüedad
- Locus del control externo
- Situaciones estresantes en la vida personal

Como podemos ver para el padecimiento de burnout no solo influye o determina las condiciones de trabajo, sino también existen personalidades que predisponen a los sujetos a padecer altos niveles de estrés, es así que no a todos afecta de la misma manera el entorno laboral, dependerá también de la historia y personalidad de cada uno.

Gil-Monte (2005, p. 115-116) plantea en su obra que el entorno laboral es donde el individuo establece relaciones interpersonales voluntarias o involuntarias y que de una u otra manera “el trabajo tiene una función emocional”, puesto que las mismas vienen a cubrir necesidades socio-afectivas del individuo que le permitirán desenvolverse cumpliendo sus funciones. Hay que tener en cuenta que las relaciones pueden ser positivas o negativas y de acuerdo a dicha situación la persona experimentará relaciones positivas o negativas, en caso de ser negativas estas aportaran al apareamiento de burnout.

Las emociones en el trabajo son consecuencia de las disposiciones afectivas y estados de ánimo del individuo -componentes endógenos-, que tienen carácter cíclico, y de los eventos laborales afectivamente importantes para el individuo que originan episodios emocionales –componentes exógenos-. Los eventos laborales originaran emociones que tendrán una influencia directa sobre las conductas y actitudes laborales. Por tanto las emociones juegan un papel mediador entre los eventos y las actitudes, y las conductas de los individuos en el trabajo (Gil-Monte, 2005, p. 116).

En cuanto a las causas emocionales podemos determinar situaciones internas y externas, entre las internas se consideran la estructura afectiva, los estados de ánimo que tiene la persona, los mismos que influyen directamente en el comportamiento y actuación de las personas en el diario vivir. Entre las situaciones externas se considera el

ambiente laboral, las condiciones de trabajo y las situaciones laborales que influyen afectivamente en el mismo. Así se puede evidenciar como el trabajo influye emocionalmente en la vida de los individuos y provoca conductas y actitudes positivas o negativas ante el desarrollo de sus actividades laborales.

De este modo se evidencia que el burnout no se lo puede explicar desde una teoría única, sino que hay varias que tratan de aclarar y estudiar sobre los factores que de una forma u otra, parecen desencadenar la aparición de este síndrome, en este caso se ha abordado las causas personales como problemas familiares, personalidad, respuesta a la frustración. Así cada investigación realizada se ha centrado en la búsqueda de algunas variables detonantes en la aparición del cansancio emocional.

### **1.2.3.3 Causas socioculturales**

Al hablar de causas socioculturales se hace referencia a las situaciones sociales y culturales que contribuyen en el padecimiento de burnout, es así que se toma en cuenta la sociedad, los valores, los principios, las exigencias, los vínculos sociales.

Así Marisa Bosqued (2008) cita en su libro “Quemados” a Cherniss quien expresa que entre las causas socioculturales tenemos: la demanda que muestra la sociedad por profesionales de la ayuda cada vez es mayor, y no solo se acude más a ellos, sino que también se les exige y presiona más para que solucionen problemas de pacientes, lo cual crea altos niveles de tensión en los profesionales. Sin embargo también se debe tomar en cuenta que los profesionales de la ayuda en la actualidad se encuentran en la mira de la sociedad, y son continuamente juzgados por su trabajo para bien o para mal, convirtiéndose en el centro de atención pública, lo que ha provocado que los profesionales se sientan observados, cuestionados, presionados y amenazados cada vez más, y los ha llevado a un serio desgaste emocional (p. 42-43).

Las condiciones de trabajo de la organización y de la sociedad según Gallegos y Álvarez (1991, p. 261) son “potencial suficiente para crear por sí solas, una sensación persistente de malestar o bien de satisfacción” dentro del ámbito laboral, así estas situaciones influyen indirectamente en la aparición del burnout, pero al unirse a predisposiciones y características específicas del individuo son poderosas causas que harán que se desarrolle el síndrome.

Continuando con los planteamientos de Marisa Bosqued (2008) expresa que la calidad y cantidad de las relaciones sociales en la vida de un individuo pueden ser elementos productores de estrés, o factores que amortigüen el estrés. Así dependiendo de las características de personalidad y del entorno, el individuo puede establecer relaciones negativas, o de apoyo con sus compañeros de trabajo, lo que provocará que dichas relaciones ayuden a superar el estrés o agraven la situación de tensión. Para la misma autora el establecer buenas relaciones sociales permite crear redes apoyo social, que permiten enfrentar el padecimiento de burnout (p. 54).

Por dichos antecedentes Gil-Monte (2005) expresa que el síndrome de burnout conlleva al deterioro del sistema cognitivo, emocional y las actitudes del individuo; a la vez la personalidad del individuo, el entorno laboral, social y las condiciones de trabajo son factores que intervienen notablemente en la etiología del burnout (p. 132).

Es por esto que se puede concluir después de varios estudios realizados que el burnout puede depender de cada individuo particular, de sus características de personalidad, de su nivel de estudios y cultura, pero también intervienen a la vez situaciones que hacen referencia a las características de la profesión y a las condiciones laborales a las que se enfrentan en su entorno laboral.

#### **1.2.4 Manifestaciones del síndrome de burnout**

Ahora bien se empezará hablando de las manifestaciones que plantea Cristina Maslach y que constan en la obra de Marisa Bosqued (2008), quien manifiesta tres manifestaciones marcadas: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja realización personal.

##### **- Agotamiento Emocional**

Este término hace referencia al cansancio emocional y a los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo; puede manifestarse física, psíquicamente, o las dos a la vez. Así es el momento cuando en el profesional hay una disminución de los recursos emocionales para enfrentar los retos que su trabajo, y aparece un sentimiento de que nada se puede ofrecer a la otra persona, lo que provoca un abatimiento emocional, aparecen sentimientos de impotencia y desesperanza. Todas estas circunstancias conllevan a tener actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general, hay pérdida de motivación y de entusiasmo profesional, frustración y sentimientos de que cualquier exigencia laboral es excesiva, se muestra una continua fatiga en los niveles mental, físico y emocional (p. 25-26).

### **- Despersonalización**

Es una respuesta interpersonal fría hacia las persona que reciben los servicios o cuidados de un profesional. Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y respuestas cínicas, de insensibilidad y de deshumanización hacia las personas que reciben sus servicios, así como hacia los colegas, responsabilizando a otros de su frustración y fracaso. Se puede hablar de la existencia de una inhibición empática, un no sentir lo que el otro siente y desinterés por los demás seres humanos, que lleva a la evitación y aislamiento de los demás, adoptando una actitud fría, distante y despectiva. Al mismo tiempo aparecen conductas de evitación laboral como absentismo, ausencia a reuniones y otras actividades laborales, resistencia a relacionarse con el personal, o a atender al público (p. 26).

Todo esta serie de manifestaciones se puede atribuir a la necesidad de autoprotección, donde se busca no dejarse afectar por lo que le sucede a los demás, por lo cual inconscientemente se crea una barrera entre el profesional y el usuario.

### **- Baja realización personal**

El término hace referencia a sentimientos de competencia y éxito en el trabajo con personas; y si se habla de una baja realización personal se refiere a un auto-concepto negativo, con sentimientos de inadecuación personal y profesional, lo que conlleva a un deterioro progresivo de la capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con el trabajo, dando lugar a sentimientos de fracaso, pérdida de eficacia y baja autoestima.

Este se presenta a consecuencia de los dos anteriores y depende de cómo el sujeto se perciba en los entornos en los que se desenvuelve, y de la interacción con otros individuos, y si las relaciones interpersonales que establece son negativas, y su auto-concepto también se produce un sentimiento de baja realización personal (p. 26).

Del mismo modo Rivera 2010 (p. 135-137) plantea que las primeras manifestaciones que aparecen en los individuos que padecen burnout son: sentimientos de estar desbordado, agotamiento, sensación de pérdida de recursos para amortiguar el estrés que el trabajo implica y entorpecimiento de la capacidad adaptativa en general, además en forma reactiva de defensa y protección el profesional muestra distanciamiento de las personas, frialdad y desinterés por las personas a su cargo. Posteriormente se empieza a ver la

incidencia dentro del ámbito laboral y se evidencia una disminución del rendimiento y del compromiso en cuanto a sus responsabilidades.

### **- Principales síntomas**

Para una mejor comprensión de los síntomas, se los estudiará por fases, lo cual permitirá reconocer la evolución del síndrome y como usualmente se manifiesta en los profesionales. Así Rivera en su obra (2010, p.137-139) cita las fases planteadas por Wulf Rössler a cerca de la evolución del burnout.

**Fase 1. Síntomas Premonitorios:** Son los primeros indicios de que el estrés está afectando a la vida de la persona. Entre los indicadores se puede ver:

- Excesivo compromiso con los objetivos, trabajar horas extras sin compensación económica, sensación de falta de tiempo
- Negación de las propias necesidades, no se toma descansos, ni se pide ayuda, negación de fracasos.
- Limitación de los contactos sociales a los estrictamente profesionales
- Reacciones vegetativas, agotamiento, fatiga crónica, incapacidad de relajarse y descansar
- Tensión nerviosa, mareos, taquicardias, alteraciones digestivas, ansiedad.

**Fase 2. Reducción de compromiso:** Se refiere a la disminución de responsabilidad en el entorno laboral.

- Desilusión, pérdida de idealismo
- Distanciamiento y evitación social, dificultad en escuchar y comprender a los demás, pérdida de empatía, cinismo.
- Actitudes negativas y pasivo-agresivas, absentismo
- Preocupación por las condiciones materiales como obstáculo para la satisfacción
- Interesarse por actividades de ocio durante el tiempo laboral
- Sensación de poco reconocimiento, envidias, problemas de relación en el trabajo y en casa.

**Fase 3. Reacciones emocionales:** Se refiere a los sentimientos que la persona empieza a presentar a causa del estrés.

- Depresión, sentimientos de culpa y de insuficiencia, cambios bruscos de estado de ánimo, apatía, irritabilidad, conflictos interpersonales frecuentes.

- Sentimientos de vacío, pesimismo, fatalismo, desvalimiento e indefensión
- Ideación autodestructiva, sensación de debilidad.
- Sentimientos dificultosos de ansiedad y nerviosismo, ataques de llanto, reproches, impaciencia, intolerancia, incapacidad de transigir, desconfianza.

**Fase 4. Reducción de funciones psicológicas:** Se trata de la disminución de las capacidades psicológicas de la persona. Entre estas se puede nombrar:

- Dificultades de concentración y de memoria, en resolver problemas o realizar tareas complejas.
- Desorganización, e incapacidad para tomar decisiones o para dar instrucciones claras.
- Pérdida de iniciativa, de creatividad, de imaginación y de flexibilidad.
- Tendencia a verlo todo de manera extrema.
- Resistencia a la innovación y el cambio.

**Fase 5. Reducción de funciones psicosociales:** Se refiere al momento en que las capacidades para relacionarse y manejar el entorno disminuyen.

- Vida emocional indiferente, afecto monótono y plano
- Pérdida de la capacidad de simpatía, evitación de contactos informales, poco interés para conversar, tendencia a la soledad.
- Sentimientos de aburrimiento e incapacidad para experimentar placer, pérdida de interés o satisfacción, desaparecen los intereses extra laborales, hobbies y demás.

**Fase 6. Reacciones psicósomáticas:** Se refiere al momento en el que el cuerpo inicia a somatizar al no poder manejar el estrés. Es una fase compleja y avanzada. Se caracteriza por:

- Tensión muscular, dolores, problemas digestivos, palpitaciones, taquicardia, sofocos, mareos, ahogos, tics
- Alteraciones del sueño, adelgazamiento o sobrepeso, dificultades sexuales
- Reducción de la competencia inmunológica
- Consumo excesivo de café, tabaco, alcohol, y sustancias psicótropas
- Incapacidad para relajarse y disfrutar de actividades de ocio.

**Fase 7. Desesperación:** Es la fase en que todos los recursos parecen haberse acabado y la persona cae en crisis.

- Actitud negativa hacia la vida en general, pérdida de significado, sentimientos de futilidad, de que nada importa

- Desesperación existencial, intentos o ideas de suicidio.

Se ha visto una clasificación de los síntomas en orden de su aparición y afección, pero también existen autores como Gil-Monte (2005) que los clasifica en síntomas cognitivos, afectivo-emocionales, actitudinales, conductuales y físicos (p. 50); del mismo modo Miguel Ángel Elizalde citado en Astudillo (2003, p. 291) los clasifica en emocionales, físicos o psicosomáticos, y en alteraciones del comportamiento, en fin se ve una concordancia entre los síntomas a pesar de tener distintas maneras de clasificarlos.

De este modo se ve profesionales que a pesar de sentirse agotados y muchas veces quemados, se mantienen en sus áreas de trabajo, ya sea por necesidad económica, o por sentimientos de invalidez e incapacidad de encontrar otros trabajos y si los encuentran tal vez no lo desarrollen adecuadamente, evidenciándose una frustración que conlleva a un empeoramiento y autodestrucción del individuo.

Además de los sentimientos hacia sí mismos, se puede ver claramente las reacciones que se tiene hacia el entorno en el que se desenvuelven, es así que los errores en el trabajo son más frecuentes, hay conductas deshumanizadas, recriminaciones, falta de compromiso con la organización y una actitud totalmente negativa hacia las personas con las que se trabaja.

En definitiva las personas afectadas por el síndrome de burnout, no solo están afectadas en su vida profesional, sino también presentan conflictos en su vida privada, en el entorno familiar, social, y de ocio, es por esto que es estrictamente necesaria terapia psicológica para volver a estar en un estado de calma.

### **1.2.5 Consecuencias del síndrome de burnout**

Al hablar de consecuencias no se hace referencia a los síntomas antes mencionados, sino a los daños en sí que provoca el padecer el síndrome de burnout tanto en la persona como en el entorno en el que se desarrolla.

Para comprender de mejor manera las consecuencias que trae consigo el este síndrome la clasificaremos en:

### **-Consecuencias Cognitivas:**

Al hablar de consecuencias cognitivas hablamos de los efectos que tiene el burnout sobre las funciones psicológicas del individuo, siendo estas las que permiten percibir, conocer, e interactuar en el entorno.

Así Rivera (2010) plantea algunas de las alteraciones cognitivas del padecimiento de burnout entre estas: dificultad de concentración, fallos de memoria y por ende errores continuos en las tareas que se ejecutan a diario, no solo en el entorno laboral sino también en los demás entornos en los que se desenvuelva, las mismas que se presentaran a consecuencia de la inhibición emocional de la atención (p. 136).

Del mismo modo Granados, (citado en Acinas, 2012, p. 5) plantea que el profesional al padecer burnout presenta falta de motivación para realizar las tareas asignadas, se fastidia fácilmente con el grupo, además refleja un desprecio por el trabajo conjunto o en equipo, se deshumaniza, se aísla, manifiesta desinterés y falta de todo compromiso por las funciones que le corresponden, provocando en el trabajador una desincronización con el grupo y con su trabajo. A raíz de estas situaciones el empleado llega a considerarse incompetente para atender en forma eficiente sus tareas, y lo lleva en muchas ocasiones a abandonar su carrera profesional y/o el trabajo, además se evidencia un malestar que provoca desinterés por conservar los logros que se ha obtenido durante toda la vida.

### **-Consecuencias en la personalidad:**

Al estudiar el burnout vemos que tienen muchos efectos sobre la personalidad, que modifican los sentimientos y conducta de la persona. Es así que Rivera (2010) dice que existen alteraciones de la personalidad que se verán reflejadas en la tendencia a la irritabilidad, y el descontento, lo que conlleva a tener constantemente relaciones conflictivas con las personas que se relaciona. Además hay una pérdida de los sentimientos de solidaridad, tendencia a la soledad, con disminución a la gratificación interpersonal, evidenciándose en el aislamiento y trato distanciado, frío y muchas veces cruel hacia las personas (p. 136).

Siguiendo al mismo autor nos plantea otras consecuencias aún más graves para quien lo padece como: conductas no colaboradoras, falta de cumplimiento, aislamiento, hiperactividad, gritos incontrolados, escapadas, demanda constante de atención, que se muestran en conductas autodestructivas, como el abuso de sustancias como el alcohol,

tabaco u otras drogas, suicidio, depresión, sensación de frustración, desconcentración, bajo uso de su potencialidad (p. 137).

De la misma manera Bosqued plantea que al integrarse los síntomas se producen efectos en el trabajador, los cuales conllevan a evidenciar sentimientos de incapacidad para seguir con su diario vivir y comienza el absentismo laboral, abuso de drogas como fumar, beber, además se emplea un tono sarcástico en el dialogo, aparecen conductas violentas, lanzan papeles, golpean las paredes, hay una superficialidad en las relaciones con los demás, lo cual causa molestia con las personas que lo rodean. También existe un alejamiento afectivo, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, perturbación, falta de concentración, sentimientos depresivos, comunicaciones deficientes, disminución de las capacidades físicas e intelectuales, interacciones hostiles como la ironía, estas conductas se presentan tanto en el hogar como en su entorno laboral. Debido a su condición psicológica afectada tiende a realizar mal sus actividades y las molestias entre compañeros son más frecuentes que tienden a aislarlo (p. 65-67).

#### **-Consecuencias físicas:**

Otras de las consecuencias que trae consigo el padecer burnout, son las afecciones físicas que se presentan a raíz de los altos niveles de estrés a los que se somete la persona, y que al no tener los recursos necesarios y no poder manejarlo, el cuerpo empieza a somatizar.

Así Rivera (2010) señala que habrá consecuencias en la salud física, puesto que en muchas ocasiones se llega a somatizar por una disminución de la resistencia inmunológica, lo que provoca una mayor sensibilidad a contraer resfriados y otras patologías médicas (p. 137).

De esta manera Bosqued (2008) dice que las consecuencias son variadas, y estas pueden afectar a distintos niveles, entre estos la salud física y psicológica, así expresa que el trabajador puede presentar síntomas como alteraciones del sueño, agotamiento, dolores de cabeza o musculares, hipertensión arterial, pérdida de peso, crisis de asma, que puede derivar en infartos y diferentes enfermedades crónicas, las cuales afecta de manera directa en la salud de la persona y por ende en un bajo rendimiento en su desempeño (p. 64).

Al hablar de consecuencias, es decir, cuáles son los efectos que produce en una persona el burnout, se pudo investigar que los síntomas disminuyen la calidad de vida personal y laboral, aumenta los problemas familiares, la convivencia social y extra laboral, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento, la pérdida de empleo y afectación psicológica en la persona. Por esto es necesario que el burnout sea atendido a tiempo, para de este modo poder realizar un ajuste en la convivencia familiar como salir de paseo, realizar actividades de recreación y otras. También dentro de la empresa es importante mediar entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución para tratar de manejar el posible padecimiento de este síndrome y buscar que no se produzca una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de la expresión de una desilusión del trabajador hacia la vida misma.

Es así que las dimensiones en que afecta el burnout son amplias, por lo cual hay que saber identificarlo e intervenir adecuadamente y a tiempo, hay que tener muy en cuenta los síntomas y lo que puede provocar en la vida de quien lo padece, y es por esta razón que es sumamente importante estar informado y manejar toda la información necesaria acerca del burnout para actuar a tiempo, de este modo se puede identificar que las manifestaciones se asocian a debilidad y vulnerabilidad lo que hace perder confianza en sí mismo y espacio en el ámbito laboral disminuyendo sus aspiraciones en todo ámbito.

### **1.2.6 Prevención y tratamiento**

Para poder abordar la prevención y tratamiento del burnout se ha tomado algunos planteamientos de Lazarus y Folkman (1986), quienes para comprender como enfrentar un padecimiento inician definiendo el afrontamiento como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo” (p. 246).

Existen así muchos autores que han definido estrategias de afrontamiento. Las principales son:

#### **-Estrategias de afrontamiento dirigidas a regular las emociones**

Este tipo de estrategias buscan regular la respuesta emocional que se basa en “aquellos procesos cognitivos encargados de minimizar el grado de alteración emocional que genera una situación estresante” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 247). Esta estrategia la

utilizan los sujetos cuando observan que los estresores no pueden ser modificados y tienen que interactuar con ellos. La intención del sujeto es negar la situación para no tener que aceptar lo peor, tienden a conservar la esperanza y el optimismo, o actuar como si no importan las circunstancias. Aquí salen a flote estrategias como: la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

### **-Estrategias de afrontamiento dirigidas al problema**

Según los autores antes mencionados es un afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema y son “aquellas estrategias que intentan modificar al estresor” (p. 249), en estas se analiza y define la situación, busca alternativas para su solución considerando lo positivo y lo negativo, tratando de modificar presiones, obstáculos, y recursos, es así que se incluyen estrategias que afectan tanto al entorno como al propio sujeto: aspiraciones, nuevas pautas, incentivos.

De la misma manera Llana (2007), menciona las estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo, donde se intenta abordar el problema mediante tentativas de manejar la forma en que este es percibido. Aquí podemos hablar de la atención selectiva hacia los aspectos positivos del contexto, la redefinición de los estresores para no apreciar como amenazas, la percepción del entorno como oportunidades para el beneficio personal en vez de amenazas para la seguridad. Del mismo modo plantea que con estas estrategias se busca mejorar el impacto emocional que tienen los estresores sobre el sujeto, y se utiliza en aquellas situaciones en que actuar supone un conflicto para el sujeto, o las respuestas que este emite se ven frustradas (p. 531-532).

Acinas (2012), expresa que las técnicas cognitivas más destacadas son la técnica de solución de problemas, útil para facilitar la toma de medidas frente a situaciones de estrés, esta constituye la identificación del problema, análisis de posibilidades, búsqueda de alternativas y toma de decisión adecuada. Otra técnica es la de detención del pensamiento, proporcionada para parar los pensamientos obsesivos o irracionales utilizando estímulos sencillos e inofensivos (p. 14).

### **-Estrategias Organizacionales**

Volviendo a los planteamientos de Llana (2007) habla de estrategias organizacionales y dice que, “Los estresores percibidos desde el prisma organizativo laboral son de carácter crónico; estas estrategias van consustanciadas a mejorar las condiciones de

trabajo” (p. 533), es decir, trata de intervenir sobre las situaciones en el entorno laboral, busca mejorar el ambiente laboral para proteger a los profesionales del posible padecimiento de burnout. Es por esto que es importante elegir un programa de intervención organizacional, en el cual se deberá tener en cuenta los objetivos que se aspiran conseguir, y las relaciones con los puestos de trabajo de las personas afectadas de acuerdo a las disponibilidades de la organización, también se deberá tomar en cuenta el nivel de estrés, urgencia en la intervención, costes económicos y temporales. Es por esto que se debe buscar alternativa de prevención entre las que se plantea: aumentar la competencia profesional enviando a los trabajadores a congresos o jornadas de capacitación profesional, desarrollando la investigación en su campo para poder ampliar su capacidad intelectual, rediseñar las tareas para que no se vuelvan monótonas y aburridas (p. 533-534).

#### **-Ejercicio Físico**

Para el autor antes mencionado otra estrategia que se puede considerar es realizar ejercicio físico o algún deporte, practicar yoga o relajación que ayuda en la relación de la mente y cuerpo, conceder pequeños momentos de descanso de 10 a 15 minutos durante las horas de trabajo, estos descansos sirven como calmas emocionales que facilitan la relajación del sujeto y el distanciamiento psicológico de algún problema (p. 534).

Así Bosqued (2008) plantea en su obra que es sumamente importante mantenerse en forma y tener hábitos saludables, es así que manifiesta que la alimentación debe ser variada, sana y equilibrada para que el organismo este en buenas condiciones, se debe respetar las tres comidas diarias, y al momento de almorzar evitar que sea en el lugar de trabajo o con trabajo encima. Del mismo modo se debe dormir las horas suficientes, pues es este descanso el que permite que el sistema nervioso se prepare para enfrentar las situaciones diarias. Otro punto que pone en consideración Bosqued es la práctica de un deporte o en general de cualquier actividad física, ya que es una buena alternativa para relajarse, mejora la forma física, y estado de salud en general, además colabora a un mejor descanso nocturno (p. 82-87).

#### **-Estrategias de carácter social**

Revisando los planteamientos de Llana se encuentra que manifiesta que las estrategias de carácter social son el apoyo social, tanto dentro del lugar de trabajo, como en el entorno familiar y social, pues es aquí donde las personas adquieren nueva información, y habilidades o mejoran las que ya poseen, logran refuerzo social y

retroinformación sobre la ejecución de las tareas, consiguiendo apoyo emocional, psicológico y racional (p. 535).

Del mismo modo Bosqued (2008) plantea la importancia de las relaciones sociales dentro y fuera del entorno laboral, pues dice que “su calidad y cantidad pueden convertirlas tanto en un elemento productor de estrés como en un factor que lo amortigüe, una suerte de antídoto” (p. 54), es decir, que si se logra una adecuada red de apoyo social ayuda a la persona en la prevención o superación del síndrome de burnout, puesto que la persona no se siente sola, se siente comprendida, comparte las tareas, comenta los problemas y a la vez recibe una retribución emocional (p. 54 y 80).

Se observa que las estrategias de afrontamiento en los diferentes contextos organizativo individual y social son de gran importancia puesto que con esto se ayuda al sujeto a superar el burnout, reducir el estrés y desarrollar habilidades mediante la combinación de técnicas, lo cual permite aumentar la habilidad de superarlos; es así que si la persona es consciente de sus pensamientos, sentimientos, reacciones físicas y conductuales, podrá ejercer un control eficaz sobre ellas, y si sabe reconocer sus problemas podrá enfrentarlos a tiempo e intervenir de la manera más adecuada.

### **-Técnicas de relajación**

Se puede considerar a la relajación como una estrategia para enfrentar el burnout, es así que Peiró (1997) dice que “la completa relajación del cuerpo tiene su origen en la relajación de la mente” (p. 23), por lo cual se puede considerar a la relajación como una estrategia de intervención para el padecimiento del burnout, es así que el autor antes mencionado habla de las técnicas de relajación más manejadas y aborda la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Para Peiró estas técnicas intentan aprovechar la conexión directa entre cuerpo y mente, de la existencia de una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física, es decir, que no es posible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente. Según las teorías que infunden estas técnicas, las personas pueden aprender a reducir los niveles de tensión psicológica a través de la relajación física, aun cuando persista la situación que origina la tensión (p. 29).

Collinge (2006) manifiesta algunas técnicas de relajación como: La técnica de control de respiración que consiste en facilitar a la persona el aprendizaje para respirar de una forma adecuada, controlando la respiración de forma automática en una situación de

tensión y permitiendo una adecuada oxigenación del organismo para un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético (p. 45).

Otra técnica planteada por el mismo autor es la relajación mental (meditación) que estimula cambios fisiológicos de gran beneficio para el organismo. Procuran desarrollar sistemáticamente en la persona una serie de actividades perceptivas y/o conductuales para concentrar su atención en dichas actividades y desconectarse de la actividad mental cotidiana. También se puede hablar de Biofeedback (retroalimentación) que es una técnica de intervención cognitiva que controla los síntomas del síndrome de burnout, pero investiga efectos a nivel fisiológico, su objetivo es otorgar al individuo capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico (p. 46-49).

Del mismo modo el autor antes mencionado en su obra manifiesta el entrenamiento asertivo que es una técnica que busca desarrollar la autoestima y evitar la reacción de los efectos del síndrome de burnout. Adiestra al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, es decir lograr una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de forma libre, clara e innegable ante los demás, dirigida al logro de los objetivos del individuo, respetando los puntos de vista del otro. La ejecución de esta técnica se lleva a cabo a través de prácticas de Role Playing. Así también distingue el entrenamiento en habilidades sociales que es la enseñanza de conductas que tienen más probabilidad de lograr el éxito a la hora de alcanzar una meta personal y a conducirse con seguridad en situaciones sociales. Este entrenamiento al igual que el anterior se realiza a través de prácticas de Role Playing. Estas metodologías establecen una buena forma de instaurar habilidades sociales con la observación de las conductas, la posterior escenificación y dramatización de situaciones reales, y por ende, su práctica habitual en la realidad (p. 50).

La vida diaria de las personas está llena de conflictos, tanto en la vida personal, social y laboral, acarrea problemas psicológicos en el diario vivir, los cuales producen una serie de cambios negativos en la persona como el llamado burnout, que si no saben afrontar de manera adecuada puede repercutir gravemente en el individuo. Por esta razón las técnicas de relajación ayudan a conocer las herramientas fundamentales para prevenir sus principales síntomas, incentivando a tener una actitud positiva frente a los problemas, tener una mentalidad flexible, capaz de adaptarse a los cambios. Es por esto que es importante saber decir no a algunas situaciones y poner límites a las exigencias de los demás, hacer gimnasia o algún pasatiempo, compartir con amigos tanto lo bueno como lo

malo, aprender técnicas de relajamiento como yoga y evitar el uso de sustancias químicas.

### **1.3. Fatiga por Compasión o Trauma vicario**

#### **1.3.1. Desarrollo Histórico**

La fatiga por compasión es un tema estudiado recientemente como tal, pero hay que tener en cuenta que antes ya era estudiado desde otros autores con diferentes nombres, así podemos hablar de trastorno de estrés postraumático secundario, trauma vicario, traumatización secundaria, siendo estos términos muy estudiados anteriormente y que hacen referencia a la fatiga por compasión. Por esta razón cabe recalcar que el presente desarrollo histórico se centrará en el término fatiga por compasión y su progreso.

Babette de Rothschild (2009, p. 23-26) plantea en su libro un recorrido hacia el establecimiento del término Fatiga por Compasión, el cual es considerado un concepto nuevo y en evolución en nuestro entorno, pero ya muy estudiado en países más desarrollados.

Su estudio se inicia con Figley y sus planteamientos de la Victimización Secundaria (1982), posteriormente autores como Terr en 1985 introduce el término de traumatización vicaria al buscar estudiar la vulnerabilidad de los niños ante el trauma de los demás, del mismo modo en la publicación de Rosenbeck y Nathan (1985) se plantea la traumatización secundaria para describir el contagio que puede existir de los síntomas de otros.

En 1988 Miller, Stiff y Ellis plantean el concepto contagio emocional como un “proceso afectivo en el cual un individuo que observa el sufrimiento en otro experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de aquella otra persona” (Meda, Moreno y Rodríguez, 2011, p. 6).

Regresando al recorrido que hace Rothschild (2009) más adelante McCann y Pearlman (1990) abordan el tema de traumatización vicaria al notar que existen efectos negativos que sufren los psicoterapeutas, abriendo aún más las expectativas sobre este trastorno. Tiempo después Wilson y Lindy tratan el tema en su libro “Contratransferencia en el

Tratamiento del TEPT” (1994), y Stamm (1995,1997) continua estudiando el estrés traumático secundario (p. 24).

Finalmente Figley en su libro en 1995 oficializa el término de Fatiga por Compasión, quien lo define como un término general aplicado a cualquiera que sufre a consecuencia del trabajo que realiza en un servicio de apoyo. Así da paso a muchos estudios posteriores como los de Pearlman y Saakvitne publicados en su libro “El trauma y el Terapeuta” (1995), hasta llegar a ser abordado por Rothschild en “Ayuda para el profesional de la Ayuda” (2009), llegando a investigaciones mayores acerca de la fatiga por compasión (p. 25).

Acinas (2012, p. 3) en su publicación plantea que según Fligley (1985) hay que saber identificar el padecer fatiga por compasión pues en muchas ocasiones se puede ver enmascarado por otros conceptos como Contagio emocional, Burn-out, Contratransferencia o Desmotivación del trabajador.

Así vemos que hay numerosos términos que describen este fenómeno y se lo abordado con distintos términos como victimización secundaria, traumatización secundaria, estrés traumático secundario, y traumatización vicaria, de este manera estos términos se han utilizado para nombrar el estrés postraumático que sufren los terapeutas, personas que ayudan a otros o cualquier otro trabajador que se encuentra en contacto continuo con situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes. Por ser una problemática actual, por los síntomas y consecuencias que acarrea para los profesionales se le ha dado gran importancia desde años anteriores y por tales motivos es necesario que se empiece a estudiar a profundidad este tipo de temas para de esta manera poder identificar y prevenir el padecimiento de fatiga por compasión.

### **1.3.2. Concepto**

Para definirlo, se iniciará revisando los planteamientos de Acinas (2012) quien cita a Figley que en 1995 acuñó el término de Fatiga por compasión, que viene del término en inglés Compassion Fatigue, que al ser traducido, se lo considera como “Desgaste por Empatía, pues Compassion en inglés significa: sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas” (p. 3).

Para Moreno y Jordán (2007) en su artículo digital exponen que “la fatiga por compasión o desgaste por empatía son las emociones y conductas naturales resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por un otro significativo” (p. 359), es así que dichos autores conciben a la fatiga por compasión como, la reacción que presenta la persona después de enterarse de sucesos dolorosos y/o impresionantes, que le han acontecido a cierta persona cercana o a alguien que representa algo en su vida.

Del mismo modo Meda, Moreno, Rodríguez, Arias y Palomera (2011, p. 6) plantean las ideas de Stamm 1995, quien define a la fatiga por compasión como un proceso progresivo de desgaste emocional, producido por la exposición continua a las manifestaciones emocionales de personas traumatizadas. Además, Jannoff-Nulman, 1992 citado por los autores anteriormente nombrados, expresa que a consecuencia del desgaste emocional, “el profesional se siente más vulnerable a los pensamientos y percepciones estresantes generadas por personas cuyo sentido de la vida y de la seguridad ha sido gravemente dañado” (p. 6), de esta manera es como el trauma de otro empieza a afectar a la persona que escucha a la víctima.

De esta manera siguiendo a los mismos autores se puede decir que a la fatiga por compasión se la ha estudiado y desarrollado en el campo de estudio del trauma y hace referencia al estrés traumático secundario que presentan las personas al estar en contacto con el dolor emocional de otros, así Fligley en 1982 expreso que es el “coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional” (p.7).

Para Moreno y Jordán (2007, p. 358) el desgaste profesional por empatía o fatiga por compasión es “absorber y retener el sufrimiento emocional de otros al interactuar con ellos”. Siendo así el momento en el que el trauma o los traumas de otros, empiezan a traumatizar a la persona que los trata. Para comprender mejor se definirá al trauma como, “todo suceso o experiencia muy impactante vivida por un sujeto, que le produce diversos trastornos que a menudo dejan secuelas”. Del mismo modo cuando el sujeto es incapaz de responder adecuadamente, y está desbordado por la cantidad o por la fuerza de las emociones recibidas por cierto desencadenante muy intenso, se habla propiamente de trauma psicológico.

Ahora que se ha revisado algunos conceptos planteados por varios autores, se evidencia que todos coinciden en que la fatiga por compasión es producto de sometimiento de las personas a altos niveles de estrés, situación que produce un fuerte desgaste emocional,

que conlleva a quien lo padece a sentirse cansado y agotado con respecto a la realización de sus tareas en el entorno laboral, y que al no ser tratado a tiempo afecta en general en toda la vida.

Así al hablar de un desgaste emocional encontramos que todos los autores se refieren a un desgaste por empatía, es decir, que los profesionales que lo padecen en el momento del desarrollo de sus tareas sufren cierto contagio emocional, donde, al observar el sufrimiento del otro, experimenta paralelamente respuestas emocionales dolorosas que les afecta, haciendo muy suyas las afecciones del otro. Todo este problema trae consigo conductas y emociones resultantes de lo que se sabe acerca del grave conflicto que padece la otra persona, sintiendo así un alto grado de estrés resultante de la ayuda o de lo que el profesional quisiera ayudar a la persona que sufre el trauma.

De este modo se puede poner a la capacidad de compasión y empatía en el centro del trabajo con pacientes, y a la vez en la capacidad que las personas tienen para sobrellevar su trabajo y ser o no lastimados por el mismo, es así como el mal manejo de los propios conflictos y de la empatía cuando se trabaja con las vidas de los sujetos, y en especial con el sufrimiento y dolor humano, puede afectar seriamente a los profesionales de la ayuda, mostrando manifestaciones negativas que son más frecuentes y más evidentes.

### **1.3.3. Causas de la Fatiga por Compasión**

Diferentes autores han planteado varias causas de la fatiga por compasión, para lo cual en la presente investigación se ha elegido las más representativas e importantes dentro del desarrollo del mismo.

La génesis de la fatiga por compasión se encuentra en la forma de establecer la relación con el paciente o persona a la que se ayuda, en donde la empatía juega un papel de suma importancia para que se dé la misma. Según ciertas corrientes consideran como causa principal de la fatiga por compasión a la empatía, por lo cual a este padecimiento también se lo conoce como desgaste por empatía. Por esta razón se empezará definiendo a la empatía.

Según la versión digital del Diccionario de la Real Academia Española (2001) se considera a la empatía como “una identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro”, es decir, es la capacidad que tienen las personas para identificarse y compartir las emociones o sentimientos de otros individuos.

Rothschild (2009, p. 61) publica en su obra el concepto de empatía del Diccionario Colegiado de Merriam-Webster:

La acción de comprender, ser conscientes de, ser sensibles a y experimentar vicariamente los sentimientos, pensamientos y experiencia de otra persona bien sea del pasado o del presente sin que tales sentimientos, pensamientos y experiencia hayan sido completamente comunicados de una manera objetivamente explícita.

Entendiendo por dicho concepto a la empatía como un fenómeno que inconscientemente lleva a la persona que escucha el trauma, a vivenciar de una manera indirecta el mismo, y tener sentimientos y pensamientos similares a los del individuo que lo padece.

Balarezo (1998, p. 66) en su obra cita a Dimond, quien define a la empatía como:

La trasposición imaginaria del propio individuo al pensamiento, sentimiento y actuación del otro y la subsiguiente estructuración del mundo tal como este último lo estructura y también como la capacidad para sentir y describir los sentimientos y pensamientos de otros.

Así se puede considerar a la empatía como la capacidad para entender al otro, que permite penetrar en la intimidad del prójimo, y comprender sus reacciones, sentimientos y pensamientos ante los sucesos que acontecen en su entorno, y de esta manera abre campo a la compasión.

Rothschild (2009, p. 41) la define como “un fenómeno evolutivo multifacético que facilita la relación de las personas entre sí. Conocer qué está sintiendo otra persona o sentir uno mismo la misma emoción son resultados de la empatía”. Siendo así la empatía la capacidad para entender y ponerse en el lugar del otro, permitiendo a las personas vincularse, relacionarse y socializar, es esta capacidad la que permite al personal que trabaja ayudando realizar su trabajo y cumplir con su objetivo.

El mismo autor antes nombrado plantea que existe una empatía consciente positiva que posibilita la interrelación con otras personas, la que permite que se establezca un vínculo entre la víctima y quien escucha a la víctima, es la herramienta que ayuda a que la persona que sufre se habrá a desahogarse con un otro ajeno a su dolor, al sentirse entendido y escuchado (p.41).

Pero para Rothschild también existe una empatía no consciente y un tanto perjudicial, que se presenta cuando no se sabe moderarla, y conlleva a experimentar vicariamente lo

que el otro siente de forma inconsciente, es decir se absorbe los sentimientos de malestar de los otros, permitiendo que afecte emocionalmente al individuo, se trata de una infección emocional, que pasa a ser la principal causa de la fatiga por compasión (2009, p. 45).

Así Moreno y Jordán explica que la empatía no controlada al escuchar e interactuar con otros, hace que la persona absorba y retenga el sufrimiento emocional de otros, llevando a quien escucha a vivir el trauma del otro como de sí mismo. Sin embargo hay que considerar que existen circunstancias propias de cada persona que predisponen más a sufrir fatiga por compasión, entre las cuales podemos nombrar el hecho de haber experimentado en sus vidas algún tipo de evento traumatizante, los traumas no resueltos del trabajador, que de una u otra manera pueden ser activados por lo que escucha del otro (2007, p. 358).

La empatía es la herramienta fundamental para las personas que dedican su vida a ayudar, pues logran comprender la experiencia del otro desde la perspectiva de sí mismos. Pero hay que saber manejar la empatía, pues en muchas situaciones se puede terminar absorbiendo el sufrimiento o trauma de la otra persona y permitiendo que afecte intensamente la vida laboral y personal de quien escucha el trauma del otro, así los síntomas de la fatiga por compasión tienen el potencial de desbaratar, disolver y destruir carreras e incluso vidas.

Al analizar las causas desde un enfoque psicoanalítico encontramos los planteamientos de Rothschild (2006) quien habla de la contratransferencia como una de las causas para que se manifieste la fatiga por compasión, la misma que se refiere a las reacciones que tiene el profesional ante la persona que trata y que posiblemente tengan sus orígenes en su propio pasado. Se puede decir que son los patrones internos inevitables, que pueden ser positivos o negativos y suelen surgir, aparecer y desaparecer de acuerdo a las circunstancias vividas del sujeto, estos a veces suelen ser perjudiciales y otras beneficiosas y son expresadas a partir de pensamientos y emociones.

Conjuntamente con la contratransferencia el autor pone en consideración como causa a la identificación proyectiva, que viene a ser “los sentimientos y reacciones físicas similares a la de los pacientes, o la experimentación de emociones y conductas que sus pacientes pueden estar bloqueando” (p. 31-34). Es así que en muchas situaciones los profesionales de la ayuda llegan a sentir como suyos los sentimientos de las personas

que tratan y en otras ocasiones bloquean todo sentimiento de empatía, mostrando insensibilidad ante las situaciones difíciles del otro.

Según Klein mencionada en Rothschild (2009) la identificación proyectiva es un mecanismo de defensa que busca inconscientemente quitarse de encima una parte desagradable de uno mismo, y colocar o atribuir a otros los propios sentimientos. De este modo hace que fragmentos del sí mismo se dividan y desprendan para ser proyectados sobre otra persona introduciéndolas en el objeto, con el fin de tomar posesión de él y causarle daño (p. 35), se ve como los profesionales muestran sentimientos de insensibilidad, dureza e incompreensión para con las personas que trabajan, llegando en ocasiones al extremo de conductas agresivas, abusivas y destructivas hacia los otros. Cuando la identificación proyectiva es utilizada en la relación profesional de ayuda aumentan los riesgos de fatiga por compasión, puesto que no se puede distinguir los sentimientos del profesional con los del paciente (p. 39-40).

A más de dichas causas también se puede tomar en cuenta los planteamientos de Acinas (2012, p. 10-11), que nos permite entender otras causas para que se produzca la fatiga por compasión y se pone en consideración a continuación clasificadas en dos grupos: Causas organizacionales y emocionales.

### **Causas Organizacionales**

- Presión asistencial excesiva, unida a la escasez de personal.
- Trabajo a turnos.
- Gran responsabilidad en la toma de decisiones.
- Escaso reconocimiento por parte de la organización.
- Dificultades de comunicación con pacientes (temas difíciles, delicados, malas noticias, falta de respuestas), y compañeros de trabajo.
- Dificultades propias de trabajo en equipo y disciplina común.
- Exigencia de tiempo y de disponibilidad.
- Falta de autonomía en la toma de decisiones

### **Causas Emocionales**

- Contacto continuo con la enfermedad, el dolor y la muerte.
- Poca o nula formación para el manejo de aspectos emocionales de la persona que sufre y muere.
- Sentimientos de desposeimiento, pérdida de identidad por

solapamiento de roles.

-Necesidad de compartir del poder y de adherirse a un proyecto común.

-Usuarios que presentan muchos problemas y complejos

-Diferencia de valores y percepciones.

Es así que existen autores que establecen como causa de la fatiga por compasión las características de su actividad laboral como las planteadas en la revista digital, sin embargo en cada organización se ve como las actividades y situaciones afectan más a unos que a otros, lo cual lleva a pensar que existen factores individuales que influyen en la magnitud en la que afecta el estrés laboral, es decir que existen factores de personalidad, traumas no resueltos e identificaciones con las personas que predisponen a al sujeto a padecer fatiga por compasión.

La fatiga por compasión es el resultado del estrés generado cuando se mantiene contacto con situaciones como sufrimiento físico, psicológico, social, espiritual y desgaste organizacional que pueden derivar de diversas causas como la contratransferencia y la identificación proyectiva que precisan de un profundo cuidado, de una intervención a nivel físico, psicológico, social y espiritual.

#### **1.3.4. Manifestaciones**

Al hablar de manifestaciones, se abordará los síntomas que preceden y se desarrollan ante el padecimiento de fatiga por compasión, para lo cual se ha tomado planteamientos de la Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (2005, p. 13-14) y de autores como Moreno (2007, p. 359). A continuación se presenta una clasificación que incluye información de las dos fuentes antes mencionadas, es así que se puede decir que existen manifestaciones a nivel físico, emocional, comportamental y relacionadas al trabajo.

##### **Síntomas a nivel físico**

Se evidencia fatiga, cansancio, exhaustación, dificultad para dormir, dolores de cabeza, gastritis, gripas, pérdida de la energía.

La persona empieza a somatizar y presentar algunas enfermedades, a consecuencia de la disminución de las defensas.

### **Síntomas a nivel emocional**

Se muestra irritabilidad, ansiedad, culpabilidad, depresión, desilusión, sentimiento de desprotección, desamparo, impotencia, desesperación y desesperanza.

Incremento de la sensibilidad a la violencia.

Hay una re-experimentación del evento traumático que el profesional presencié, las imágenes o relatos del evento del paciente, disparan memorias.

Deseo obsesivo y compulsivo de ayudar.

Los asuntos relacionados con el trabajo o los pacientes invaden el tiempo personal, por una sobre identificación con los pacientes.

Hay una gran cercanía física y emocional con los pacientes.

Hay una percepción de los sobrevivientes del hecho traumático como individuos frágiles y necesitados de la asistencia de un profesional que sea el salvador.

Posteriormente aparece una pérdida de la esperanza de poder ayudar.

### **Síntomas a nivel comportamental**

Las personas presentan agresividad, pesimismo, cinismo y problemas de adicción.

Evitación de todo lo que recuerde el evento traumático del paciente.

Pérdida de la gratificación que producen las actividades, y por ende aparecen comportamientos hostiles con las personas que se trabaja.

La persona empieza a aislarse socialmente.

Se auto medica, aparecen adicciones.

Siente temor a trabajar con ciertos temas de los pacientes.

Aparece dificultad para concentrarse.

Cambio en los hábitos alimenticios y modificaciones del peso.

### **Síntomas relacionados al trabajo**

Llegan tarde al trabajo.

Aumenta el absentismo.

Se van del trabajo inesperadamente.

La calidad del trabajo que realiza disminuye.

Muestran poca concentración al realizar sus tareas laborales.

Las manifestaciones de la fatiga por compasión son diversas y pueden atacar al aspecto físico, emocional, psicológico y laboral, siendo perjudicial para el sujeto puesto que no permite ejecutar las actividades de una manera correcta, ya que afecta en todos los sentidos, alterando su normal funcionamiento y por ende la relación con el entorno.

### 1.3.5. Consecuencias

Al hablar de consecuencias se busca entender cómo afecta el padecer fatiga por compasión en el diario vivir, es así que se trata de explicar cómo los síntomas perjudican a la persona tanto en su vida personal como laboral.

Según el DSM-IV (1995) el estrés postraumático secundario o fatiga por compasión, es un padecimiento similar al trastorno de estrés postraumático, pues lo plantea como un trastorno en el que la persona se muestra afectada por un acontecimiento estresante del pasado propio de su vida, o por algo que escucho o vio de otros, desde aquí se puede incluir a la fatiga por compasión como parte del mismo (p. 434).

Una vez aclarada dicha situación, se va a explicar algunas consecuencias que plantea el DSM-IV del trastorno de estrés postraumático. La persona que padece fatiga por compasión suele evitar persistentemente todo hecho, lugar o situación que le recuerde el acontecimiento que causa malestar, así la persona procura evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones sobre el suceso (p. 435), lo que termina en conductas de deshumanización, insensibilidad y aislamiento, que constantemente produce un deterioro social, laboral y de otras áreas importantes de la de la vida de la persona.

Moreno y otros (2007) explica que el cuadro se agrava gradualmente, primeramente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero la repetición del suceso estresante les agobia y a menudo agota, generando frustración y conciencia de fracaso, lo cual tiene una incidencia en la eficacia, eficiencia y satisfacción con que realizan las labores encomendadas (p. 360), se empieza a evidenciar absentismo, irresponsabilidad y hasta abandono del trabajo. El DSM-IV (1995) indica que este padecimiento disminuye el interés o participación en actividades que antes le resultaban gratificantes, situación que provoca sentimientos de inutilidad e invalidez al momento de realizar las actividades (p, 436).

De igual forma el involucrarse demasiado con los sentimientos del otro, al inicio pone al profesional en una situación en la que se hace responsable del dolor de otros y siente frustración al no poder ayudar, pero posteriormente como una reacción de defensa la persona adopta conductas de desinterés por los demás, y muchas ocasiones muestra comportamientos hostiles hacia las personas con las que trabaja, siendo estos los perjudicados. Así el DSM-IV plantea que el individuo puede manifestar sensaciones de alejamiento o enajenación de los demás, lo que lo lleva a tener problemas en el momento

de relacionarse con los demás, lo que provoca conflictos en las relaciones que establece la persona, tanto familiares, laborales y sociales (p, 436). Además se muestra una disminución de la capacidad para sentir emociones, el sufrimiento de otros interfiere constantemente en las relaciones interpersonales lo que acarrea conflictos conyugales, divorcio y/o pérdida del empleo.

Finalmente la persona presenta una sensación de desesperanza, no cree que es capaz de obtener un trabajo, casarse, formar una familia o sostener a su familia, pues no se sienten capaces.

Las consecuencias que trae consigo el padecer fatiga por compasión afectan tanto a la vida laboral y personal del sujeto, así como al entorno laboral, sin embargo las instituciones usualmente ignoran que el padecimiento de estrés de sus profesionales, afecta su rendimiento como empresa, razón por la cual es necesario conocer las consecuencias y tratar de intervenir para poder manejar los niveles de estrés que se presenten.

Siguiendo los planteamientos de Moreno manifiesta que la fatiga por compasión conlleva a sentirse usado, menoscabado o exhausto por las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, lo cual crea intensas repercusiones en el sujeto y en su entorno familiar, es así que tienen conductas irritables, agresivas y distantes con sus familiares. Los estados de fatiga o frustración, la necesidad de cambiar de trabajo, produce sentimientos de no querer volver a trabajar nunca más, pues se sienten fracasados y en cierto modo inútiles e inservibles para seguir desempeñando sus funciones. Así se evidencia una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del propósito (p. 360).

Las consecuencias por causas del desgaste por compasión son diversas las cuales afectan a nivel psicológico social y familiar del individuo, generando sentimientos de frustración, estados de fatiga, necesidad de cambiar de trabajo, pérdida del idealismo, de la energía, todas estas asociadas al resultado de un estilo de vida deficiente, pues se dedican solo al trabajo que los excluye de su circuito laboral, social y familiar.

### **1.3.6 Estrategias de prevención**

Lo importante de plantear estrategias de prevención es dar a conocer lo que se puede hacer antes de padecerlo, así Moreno (2007) dice: en la actualidad es importante

mantener altos niveles de desempeño sin implicar la salud física, mental y emocional, por eso es necesario contar con habilidades y herramientas efectivas para desarrollar la autorregulación emocional. (p. 360), es por esto que es necesario estar pendiente de la manera en la que se enfrenta, maneja y afecta las condiciones de trabajo a las que se someten las personas, para poder identificar conductas y malestares que estén afectando su desarrollo de vida e intervenir a tiempo.

En la revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia, (2005), se manifiestan las siguientes medidas para prevenir la fatiga por compasión:

- La persona debe tener una carga de trabajo sostenible.
- Desarrollar habilidades de comunicación.
- Realizar actividades de formación continuada.
- Realizar meditación, retiros especializados.
- Tener una supervisión y tutela.
- Desarrollo de habilidades de autoconciencia.
- Práctica de actividades de autocuidado.
- Usar programas de reducción de estrés.
- Intervención en equipo basada en potenciar el sentido del trabajo.
- Acudir a talleres específicos de autocuidado (p. 16).

La fatiga por compasión se puede prevenir con cambios positivos en el lugar de trabajo y hogar, realizando actividades diferentes a las rutinarias. Si se siente en el trabajo o en la casa incómodo o estresado debe tomar medidas para cambiarlo, salir a caminar media hora, respirar profundamente; en el trabajo será ordenar su espacio laboral, hablar con el gerente o supervisor, tomar un tiempo para la reflexión personal y bienestar personal.

Al igual que el burnout la fatiga por compasión es un padecimiento que se presenta por estrés laboral, por lo cual las estrategias presentadas en los apartados anteriores del burnout (p. 21-29) pueden ser aplicables al tratamiento y prevención de este padecimiento.

## **2. EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR CORAZÓN DE MARÍA**

En el presente capítulo se abordará todo lo que se refiere a los adultos mayores y su situación dentro del Hogar Corazón de María, además permitirá conocer cómo se estructura la institución y cuáles son las condiciones de trabajo a las que se somete el personal que labora en la institución.

### **2.1 Definición**

A la vejez usualmente se la ha conceptualizado como un proceso de decadencia y deterioro del ser, es por esto que la sociedad se ha empeñado en aislar y desvalorizar a los adultos mayores, provocando en ellos sentimientos de inutilidad y soledad; es por esto que algunos autores han tratado de cambiar dicha definición para que la vejez sea mejor interpretada y entendida.

Es así que Laforest (1991) en su obra *Introducción a la Gerontología* plantea una definición global de vejez y dice que “la vejez es el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social” (p. 39), evidenciándose en este primer concepto una identificación de la vejez como una edad simplemente de deterioro en todo ámbito. Es así que el mismo autor plantea un nuevo concepto de vejez donde la define como “una situación existencial de crisis, resultado de un conflicto íntimo experimentado por el individuo entre su aspiración natural al crecimiento y la decadencia biológica y social consecutiva al avance en años” (p. 51).

Se evidencia así en la idea de que la vejez es un periodo de crisis donde se da un receso social, que viene a ser el aislamiento que vive el anciano, o más bien al que se ve obligado a vivir, por las exigencias y prejuicios de la sociedad. De este modo se puede observar como las definiciones describen en si un conjunto de características que se pueden ver en la vejez, pero vale recalcar que ninguna definición de vejez es completa, ya que el adulto mayor como cualquier sujeto no puede ser definido en su totalidad por un sólo enfoque o disciplina, pues en él se involucran tres áreas que son lo psicológico, lo biológico y lo social, lo cual dificulta el poder conceptualizar a la vejez.

Así de acuerdo a los planteamientos de Berger (2009, p. 178-179) y de Lidz (2013, p. 568-590) se puede considerar adultos mayores a aquellas personas que se encuentran atravesando la tercera edad o vejez, la cual es un proceso complejo donde varias funciones se deterioran, modifican o se pierden para lo mismo influyen distintos factores como: herencia, nutrición, enfermedades, y también del ambiente.

## **2.2 Características**

Para iniciar el estudio de las características de la tercera edad se debe entender con anticipación que cada individuo es único y su envejecimiento dependerá de factores tanto personales como ambientales. Es así que Dorr, Gorostegui y Bascuñan (2008), plantean como característica del envejecimiento que es individual, se presenta de forma diferente en las personas y depende de muchos factores como la calidad de vida y la participación social activa (p. 71).

Así dentro de las características se puede estudiar los cambios físicos, cognitivos, psíquicos y sociales que sufren las personas de la tercera edad.

De este modo Dorr (2008, p. 373-375) plantea los cambios físicos que sufre el adulto mayor que son más evidentes y entre ellos se puede identificar: la agudeza de los sentidos decae, aparecen problemas de visión que usualmente los incapacita para conducir o hacer cosas por si solos, de la misma manera los problemas de audición son muy comunes y estos provocan serios problemas en la vida del adulto mayor, pues el no poder escuchar los lleva a aislarse y tener sentimientos de soledad, incluso algunos desarrollan sentimientos paranoideos, además socialmente no se los toma en cuenta por la dificultad para recibir las palabras. También se presentan alteraciones del sueño que influyen en el nivel de atención, pues el no dormir bien los lleva a no lograr concentrarse en ningún tipo de tarea, por lo cual se sienten inútiles y se aíslan aún más; del mismo modo sus habilidades psicomotoras se deterioran impidiéndoles realizar sus actividades con la misma rapidez de antes.

Además todos los órganos internos se deterioran, pero estos no envejecen al mismo ritmo en un individuo, esto depende de factores ambientales, emocionales y de trabajo; es así que se evidencia al envejecimiento como un proceso dinámico, es decir, que empieza con el nacimiento, la adultez dura 25 años y la vejez puede durar 50 años, siendo la etapa más larga del ciclo vital (Papalia, Sterns, Feldman y Camp, 2009, p. 8-9).

Cabe recalcar que el envejecimiento no solo se da a nivel interno físicamente, sino también se evidencia superficialmente, así Berger y Thompson (2000, p. 144 -145) exponen algunos de los cambios que se evidencia así: la piel es más seca, fina y menos elástica, por lo cual aparecen arrugas, aparecen manchas oscuras en la piel, el cabello se vuelve más fino, aparecen canas, la estatura y peso corporal disminuye, la masa muscular pierde flexibilidad, lo cual impide a la persona mantenerse derecha.

Así se ve un deterioro físico tanto interno como externo, las enfermedades se hacen presentes con mayor frecuencia, pues se ve un deterioro del sistema inmunológico y así aparecen más dificultades para desenvolverse por sí solos en algunos aspectos. Todas las personas envejecemos, es una etapa de la vida y presenta cambios que son naturales y no hay que sentir temor alguno de este periodo de la vida.

En cuanto a lo cognitivo Berger y Thompson, 2000 plantean que algunas capacidades cognitivas aumentan, mientras otras disminuyen o se mantienen estables, es así que explican que los adultos mayores por su experiencia personal y conocimientos adquiridos a lo largo de la vida se enfrentan usualmente mejor a los problemas que se les presenta, pero a la vez el deterioro que sufre psíquica y físicamente lo lleva a una incapacidad para enfrentarse a situaciones totalmente nuevas, puesto que la eficiencia neuronal no es la misma, además la lentitud por la pérdida de sus habilidades psicomotoras, y decaimiento de los sentidos los pone en desventaja en cuanto a nivel de inteligencia (p. 167).

Según Dorr (2008), todas estas dificultades que presenta el adulto mayor en muchos casos lo lleva a presentar sentimientos de tener un nivel intelectual inferior a su verdadera capacidad, lo que trae como consecuencia sentimientos de invalidez e inutilidad, que bajan el autoestima de la persona (p. 376). Sin embargo hay que tener en cuenta que no solo hay un deterioro a nivel cognitivo, sino también en esta etapa se puede desarrollar nuevos interés, así como nuevos modelos de pensamiento que lo llevan a experimentar una sabiduría más profunda.

Berger y Thompson (2000, p. 191-192) citan a Kotre quien expresa que el adulto mayor se vuelven más reflexivo, analiza sus logros y fracasos, recuerda y valora los diversos aspectos de su vida, recuerda y compara el pasado con el presente, conectando así su vida con el futuro, de este modo los recuerdos se reinterpretan, y se reintegran para una mejor comprensión del ciclo de la vida. Así Erikson citado en Dorr plantea que el desarrollo de la sabiduría como virtud en esta etapa, permite luchar por un sentido de

integridad, de coherencia y de totalidad de la vida, para de este modo lograr un sentido de orden y de significado en la vida, lo que lleva a aceptar la vida con imperfecciones y enfrentarse con tranquilidad de cara a la muerte (2008, p.382). Pero del mismo modo hay que considerar que en varios casos el adulto mayor no logra pasar a esta fase lo que trae consigo sentimientos de desesperanza por no poder remediar o arreglar su vida pasada o presente, provocando gran malestar y angustia. Erikson citado en Berger (2009), plantea que algunos adultos mayores que no logran adquirir ese sentimiento de integridad “sienten que les queda poco tiempo, demasiado poco para tratar de empezar una nueva vida y emprender caminos alternativos para compensar” (p. 199).

Siguiendo a Berger en cuanto a lo social en esta etapa, el adulto mayor usualmente es segregado, pues de se les asigna roles limitados y oportunidades reducidas en la sociedad, de este modo se puede observar como claro ejemplo a la jubilación obligatoria, es así que de una u otra manera los ancianos son aislados. Además para el adulto es muy difícil esta etapa en cuanto a lo social, pues no solo es obligado a dejar sus actividades regulares, sino que también por este y otros factores su círculo social se reduce ya que, amigos y familiares mueren o son trasladados, las familias dejan de tomarlos en cuenta, y esto le obliga a retirarse de la sociedad y desarrollar un estilo de vida más pasiva (p. 200 – 201).

Una vez abordados los planteamientos de varios autores sobre las características del adulto mayor, se puede decir que, esta etapa se caracteriza por el debilitamiento general de la capacidad de respuesta y del procesamiento de información, además las enfermedades se hacen presentes afectando distintas partes del cuerpo, lo cual provoca que el desenvolvimiento en la vida no sea el mismo, sus condiciones físicas y afecciones en distintos órganos no les permite realizar actividades que anteriormente hacían, lo cual conlleva a presentar sentimientos de invalidez e inutilidad. De la misma manera intelectualmente se presentan sentimientos de un nivel intelectual inferior a su verdadera capacidad intelectual, y de inutilidad a consecuencia de la lentitud que los pone en desventaja, como también la pérdida de audición o visión.

Socialmente es posible seguir desarrollándose y experimentar tanto crecimiento como crisis, pero socialmente se rechazan sus ideas como desfasadas y se les fuerza a jubilarse cuando todavía son capaces de trabajar, lo que produce un sentimientos de malestar que al mismo tiempo provoca que se aislen y se deterioren más rápidamente por estar solos y no mantener actividad alguna. Así la enfermedad, más la falta de incentivo del entorno, y

los sentimientos de inutilidad e invalidez hacen de la tercera edad una dolorosa y difícil etapa; mostrando que la sociedad fracasa en satisfacer sus necesidades de compañía, ingresos, transporte, vivienda, salud, cuidado y seguridad.

## **2.3 Principales problemáticas que enfrentan**

### **2.3.1 Duelo**

El duelo es una de las problemáticas más difíciles que tienen que atravesar los adultos mayores en esta etapa, pues no solo se enfrentaran a las pérdidas de familiares y amigos, sino también tienen que afrontar, aceptar y aprender a vivir con sus propias pérdidas.

Sigmund Freud en su texto de 1915 citado en Dorr, y otros (2008), manifiesta que duelo es: “reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces como la patria, la libertad, un ideal, etc”. Es así que el duelo en la tercera edad no solo se presenta por la muerte de un ser querido, sino también en situaciones en que el sujeto evidencie la falta de algo que no recuperara pero ha dejado un recuerdo (p. 392).

El adulto mayor tiene que enfrentar duelos por alejamiento y/o muerte de amigos y familiares, pero también tiene que enfrentarse con muchas pérdidas que acontecen en sí mismo, es así que tiene que manejar la pérdida de sus capacidades físicas e intelectuales, la pérdida de su empleo, de su rol en la sociedad, entre otros. Para tener un conocimiento de todas las pérdidas que atraviesa el adulto mayor se ha tomado en consideración los planteamientos de Pérez (p. 95) expuestos en su artículo digital.

- Pérdida de la capacidad física como: vista, oído, tacto, olfato, gusto, equilibrio
- Pérdida de memoria, olvido de su nombre y el de las demás personas, olvida como decir las cosas, como hacerlas, olvidando hacerlas en el momento oportuno (como la medicación), olvidan el lugar donde dejaron las cosas
- Pérdida de agilidad mental
- Pérdida de trabajo (jubilación), sintiendo una pérdida del papel y punto de referencia social
- Pérdida de relaciones por muerte de la pareja, familia, amistades

- Pérdida de seguridad y autonomía
- Pérdida de familiaridad
- Pérdida de libertad
- Pérdida de intimidad y dignidad:

Es así que Dorr (2008) manifiesta que el duelo en el adulto mayor es una situación difícil de enfrentar por la cantidad de pérdidas que se producen, y por la dependencia que presenta el adulto mayor, de este modo si los duelos no son elaborados adecuadamente pueden llevar a conductas auto destructivas o a una mayor dependencia (p. 399). De este modo la cantidad de pérdidas definen la autonomía e independencia del adulto mayor y lo instauran en una posición social pasiva, y hasta en cierto grado excluyente, lo cual expone al anciano a estados de dolor, sufrimiento y crisis por la pérdida de la identidad.

El anciano por lo general, presenta menor respuesta emocional que el joven frente a la muerte, pero padece más el duelo a nivel físico, probablemente por el deterioro propio de su edad o las alteraciones de salud que presente. Es posible que exista más aislamiento social y que la elaboración de las tareas sea más dispendiosa, ya que debe tener pérdidas acumuladas sin resolver, de diferente tipo. (Rojas, 2008, p. 40).

Con este planteamiento del autor antes mencionado se puede decir que el adulto mayor de una u otra manera está mejor preparado para enfrentar un duelo, pero tiene muchas otras situaciones de por medio que no permitan que este sea vivido con menor dificultad, es así que por la cantidad de pérdidas a enfrentar y el sentimiento de soledad, abandono e inutilidad el elaborar el duelo se vuelve una difícil tarea en la tercera edad.

### **2.3.2 No integración a equipos**

Dentro de las dificultades y problemas que presenta el adulto mayor tenemos la no integración a grupos, que según Dorr y otros (2008, p. 385) se lo puede considerar como un fenómeno de alejamiento, donde el adulto mayor no solo abandona su trabajo y entorno social, sino también busca un alejamiento de toda participación activa en la vida. Esto puede ser usado de manera positiva así como negativa, este aislamiento en muchas ocasiones es utilizado como para reevaluar la vida, es un espacio de recogimiento personal donde se busca analizar los logros y errores y así saber aceptar la vida; además muchas veces este alejamiento de la sociedad permite la contemplación del mundo desde otra ubicación. Pero hay que saber diferenciarlo pues hay otro alejamiento o aislamiento que se produce por sentimientos de invalidez e inutilidad que siente el adulto mayor, lo que le lleva a no querer estar en contacto con otras persona, permitiendo que la

soledad, y la rabia de no poder realizar sus actividades como antes los domine y los lleve a presentar depresiones y otras enfermedades.

En el libro de Dorr y otros (2008) también se puede apreciar que el problema principal en los adultos mayores para que no se integren a los grupos es la falta de audición, pues tienen dificultad para escuchar especialmente cuando interfiere el televisor, radio o cualquier aparato que provoque sonido, provocando que los ancianos se aíslen y pierdan el sentido de convivencia, sintiéndose solos; el sueño es otra de las alteraciones que les hace perder el control, puesto que no pueden concentrarse en una tarea y concluir la, por esta razón se aíslan mucho más y toman comportamientos de incomunicación social (p. 374).

Además en el artículo de Barraza y Castillo (2006), manifiesta que la falta de una definición sociocultural que integre al adulto mayor en actividades específicas y en cuyo desempeño podrían percibirse útiles y ganar el reconocimiento social, aleja cada vez más a los ancianos, poniéndoles en un grupo de personas incapaces, lo cual hace que el adulto mayor se sienta desplazado y tienda a aislarse (p. 7).

Es así que los adultos mayores se encuentran ante la dificultad de saber en que concentrar los esfuerzos y hacia que volcarse, buscando el modo de actualizar las propias potencialidades para poder adaptarse, pues en el entorno las actividades propuestas para los individuos casi no incluyen a los adultos mayores, por lo cual si dichas actividades no han sido resueltas a nivel sociocultural deben ser definidas por cada individuo en forma individual. Muchos adultos mayores buscan que hacer, se crean una rutina de tareas que puedan ser más o menos valiosas, pero el no tener garantía de reconocimiento social, dificulta la tarea, y es por esta razón que solo unos pocos lo intentan y lo logran. Mientras los demás prefieren resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes de su cuarto. Desde esta perspectiva, la sociedad restringe la posibilidad de que los adultos mayores convivan con el mundo, excluyéndolos de las actividades y dejándolos sin una tarea a que dedicarse, lo que probablemente lleve al anciano a no integrarse a ningún grupo.

### **2.3.3 Agresividad entre compañeros**

Uno de las problemáticas que muestran los adultos mayores, son los comportamientos agresivos hacia compañeros, y hacia el personal, situación que complica la convivencia y

la interacción con las personas que se encuentran a su alrededor, provocando continuamente entornos tensos y de discusión.

Es así que Rojas 2006, plantea que la agresividad puede ser una reacción a los padecimientos que sufre una persona, es decir, cuando alguien está enfermo, su sufrimiento, sus dolencias, su pérdida de capacidades y de independencia, lleva en muchas ocasiones a cambios de carácter y de conducta, apareciendo especialmente conductas hostiles y agresivas hacia los demás (p.121).

Del mismo modo Crespo y López (2007, p. 56) explica que usualmente el adulto mayor se contagia del estrés del cuidador, y esto provoca en el mismo muchos problemas en su rendimiento, presentan más dificultades en la ejecución de actividades de la vida diaria, problemas de conducta y expresiones emocionales, lo que de una u otra manera lleva un estallidos emocionales, que se manifiestan con actitudes violentas verbales y físicas. Hay que recalcar que de igual manera ocurre en el cuidador y por las dos partes que se produce un ambiente de malestar para internos y cuidadores.

En el artículo digital de Alteraciones del comportamiento parte II (p. 139) expresa que las alteraciones del comportamiento aquejan más a los adultos mayores que viven en instituciones de asilos, que en las personas que permanecen en la comunidad rodeada de sus familiares y amigos, ya que el estar solos, lejos de sus familias, el sentirse abandonados, más las complicaciones propias de la edad provocan más sufrimiento en el adulto mayor, sumado a la falta de atención del personal y dolencias ajenas, se presenta un cuadro que empeora la situación del adulto mayor y por ende trae consigo cambios bruscos del comportamiento, entre los cuales se presentan cuadros de violencia entre compañeros.

Así usualmente dentro de instituciones se presentan las siguientes manifestaciones de agresividad: golpear, patear y empujar, alteraciones del comportamiento como verbalización o gritos, repetición constante de frases y preguntas, señalamientos sarcásticos, quejas constantes y maldiciones. De esta manera las personas mayores muchas veces toman actitudes infantiles y se tornan agresivos manifestando tipos de conductas no habituales hacia sus compañeros, lo cual puede presentarse como una manera de manifestar su infelicidad, angustia, y desesperación por la pérdida constante de reflejos, en otras situaciones su actitud agresiva puede deberse a estar asustado por

no entender lo que ocurre en su ser, en su entorno, lo cual le lleva a estar siempre a la defensiva.

#### **2.3.4 Desmotivación para realizar actividades**

Según Izquierdo (1998) en su artículo digital dice que: el envejecimiento trae una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, disminuyendo la capacidad de esfuerzo y resistencia al ejercicio físico de los mayores, reduciéndose su autonomía, calidad de vida, habilidad y capacidad de aprendizaje motriz, lo que conlleva a presentar sentimientos de inutilidad e invalidez, razón por la cual los adultos mayores prefieren no realizar ningún tipo de actividad.

Es así que la falta de relaciones sociales y la dificultad para realizar ciertas actividades hace que la persona se centre en sí misma, perdiendo el vínculo laboral y emocional que le adhería a la sociedad. De este modo se ve como en el adulto mayor se produce una disminución de la capacidad de respuesta, frente a un esfuerzo o situaciones que presenten dificultades funcionales o psicológicas, disminuyendo de esta manera las funciones psicológicas, lo que provoca una gran desmotivación al momento de realizar algún tipo de actividad.

## **2.4 Características del Hogar Corazón de María**

### **2.4.1 Historia**

En la página web del Hogar de ancianos Corazón de María se encuentra que la institución ofrece un servicio de albergue y vivienda a hombres y mujeres de la tercera edad de diferente condición económica, por lo que el pago es diferenciado y en algunos casos gratuito. La institución se encuentra dirigida por la orden de Hermanas de los Ancianos Desamparados, la misma que fue fundada en España y posteriormente estableció su misión en diferentes países de América Latina. La directora de este centro actualmente es la Madre Raquel Fernández quien inició sus labores a mediados del último mes del 2011.

### **2.4.2 Misión, Visión y Labor**

La misión del Instituto es: Reflejar la misericordia de Dios y vivenciar el evangelio amando a los más pequeños y necesitados, no solo de palabra, sino con hechos y de verdad.

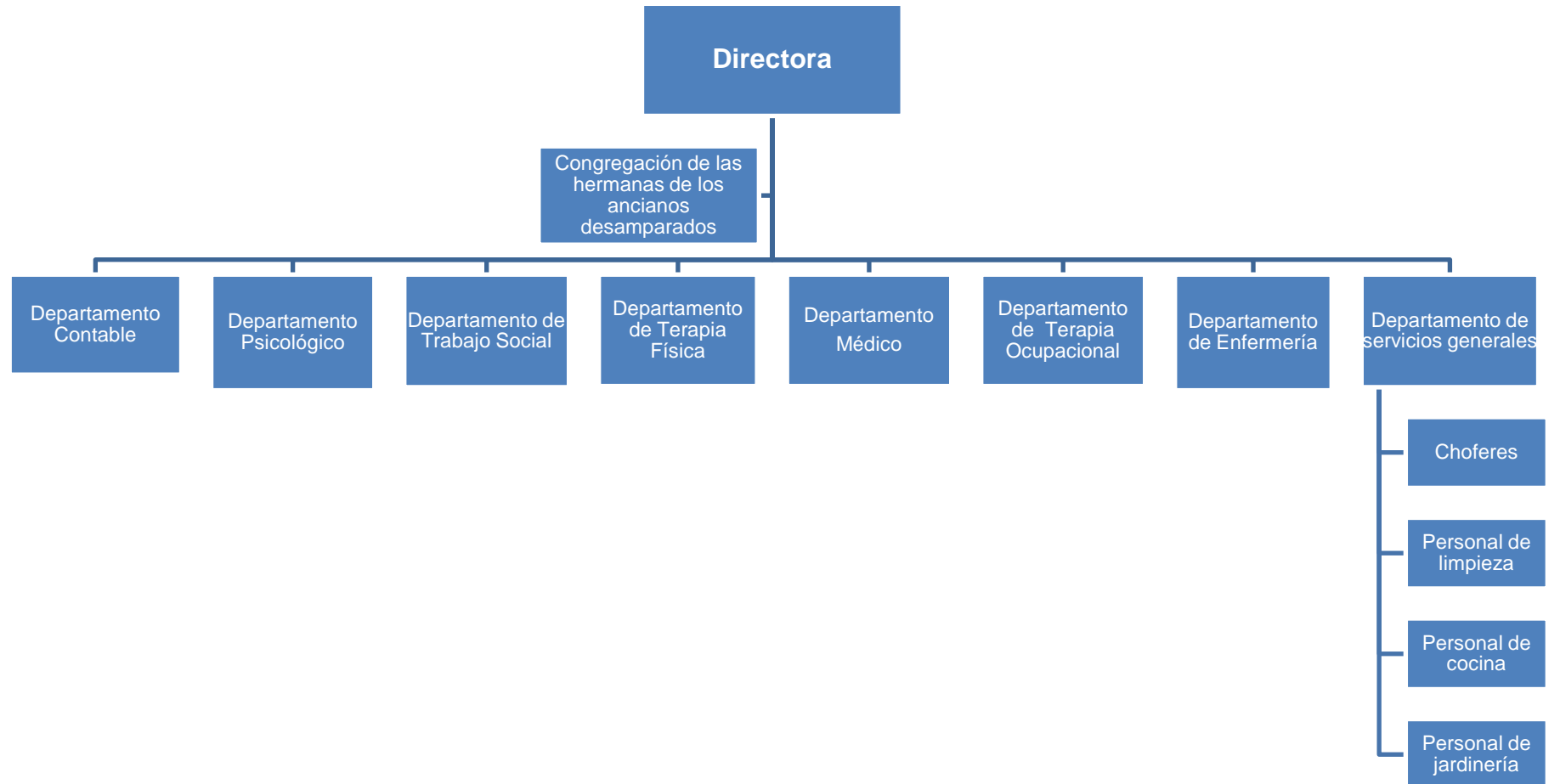
La visión del hogar es: La atención espiritual y material a la ancianidad pobre y desvalida. Los ancianos son acogidos en las casas del Instituto, construidas especialmente a tal fin, proporcionándoles toda suerte de cuidados en sus últimos años de vida; brindándoles cariño, y aprecio de forma que su vida sea tranquila y segura en armonía consigo mismo y con Dios ya que, el carisma de la Fundadora es "Cuidar los cuerpos para sanar también las almas".

La labor de esta institución es brindar atención y cuidado a los ancianos que se encuentran recluidos en sus instalaciones, es así que está dividida en tres áreas, las cuales son Semanería, Enfermería y Betania, la primera incluye a quienes pueden valerse por sí mismos, son independientes y conservan su capacidad motriz, verbal y cognitiva, en la segunda se encuentran quienes tienen limitaciones físicas y mentales por lo que requieren una mayor atención, en el área de Betania se encuentran las mujeres con enfermedades mentales, en el área de varones no existe una división entre los enfermos mentales y el resto de ancianos, en total en el asilo viven 202 adultos mayores, a quienes se les brinda alimentación, vivienda, compañía y apoyo.

Así dentro del Hogar hay 109 mujeres, distribuidas así: 42 mujeres en el área de semanería, 42 en el área de enfermería y 25 en el área de Betania. En cuanto a los hombres hay un total de 93, los mismos que se encuentran 58 en el área de semanería y 35 en el área de enfermería.

Los ancianos reciben además de los cuidados básicos, atención especializada en el área de terapia física, terapia ocupacional, nutrición, psiquiatría, consultorio médico, odontología y psicología.

### 2.4.3 Estructura Organizacional



**Cuadro 1.** Elaborado por: Sandra Bermúdez

#### **2.4.4 Condiciones de trabajo del personal que labora con adultos mayores.**

Uno de los factores que incide directamente en el padecimiento de estrés laboral es el entorno laboral en el que se desempeña las actividades diarias, es por esta situación que cuando las condiciones de trabajo no son adecuadas hay más riesgo de presentar burnout o fatiga por compasión, pero esto no solo dependerá de causas externas sino también de internas y personales del trabajador. A continuación se abordará las condiciones de trabajo que influyen directamente en la problemática.

Según Crespo y López 2007 (p. 53) entre las condiciones externas que facilitan o complican la situación laboral para la personas que ayudan a adultos mayores, se puede considerar las características socioeconómicas, y la disponibilidad de ayudas y recursos que tiene el lugar de trabajo, es así como el no contar con el material y personal necesario para trabajar, llega a provocar niveles de estrés en los trabajadores. Al analizar dicho factor en el Hogar Corazón de María se puede evidenciar que tienen un nivel socioeconómico medio que les permite acceder a la mayoría de requerimientos sociosanitarios, pero no constan con todo el materia y personal necesario para el trabajo con adultos mayores, lo que no permite cumplir las labores con facilidad.

Para Rojas 2007 otras de las condiciones externas de trabajo que se debe tomar en cuenta a la hora de ayudar y que si no se las sabe manejar pueden contribuir en el padecimiento de fatiga por compasión o burnout, es el tipo de relación que establece el trabajador con los adultos mayores que tiene a su cuidado, si la relación es buena afectuosa y cálida el proceso del tiempo de cuidado en menos estresante, a diferencia de que exista una relación hostil el tiempo de cuidado se vuelve un infierno (p. 114).

En el Hogar Corazón de María existe alrededor de 250 internos y con algunos es fácil establecer buenas relaciones, pero a la vez existen otros con los cuales es difícil establecer una buena relación, por lo cual los trabajadores se ven obligados a tratar con adultos pasivos y de buen humor, al igual que tienen que trabajar con internos de carácter fuerte y complicado, lo cual podría provocar altos niveles de estrés.

Siguiendo al mismo autor y enlazando a la situación que tiene que manejar el trabajador, nos plantea también como condición externa, el estado de las personas con las que se trabaja, la enfermedad que padecen y el tiempo de vida que les queda, es así que algunos padecen enfermedades que requieren mayores cuidados, y por ende exigen mayor atención de los cuidadores, de igual manera hay enfermedades terminales que tienen a la expectativa al cuidador de que llegue la muerte, creando estados de tensión constantes para el trabajador (p. 115). De la misma manera Crespo y López (2007, p. 53) plantean que el trabajar con adultos mayores siempre va requerir de mayor atención y tiempo, pues los problemas de conducta y memoria, su deterioro cognitivo, su incapacidad funcional, y otros problemas propios de la edad exigen más a quien los cuida; pero dicha tensión no es provocada solo por el adulto mayor sino también depende de la percepción que se tenga de la carga y la privación emocional del cuidador.

Además Rojas (2007) en su obra cuidar al que cuida, habla del sufrimiento y estrés en el proceso de cuidar, y plantea como la enfermedad acarrea consigo cambios de carácter y conducta en el enfermo, como desinterés por la vida, llanto, quejas constantes, depresión, deseos de morir, negativa hacia los cuidados, actitudes groseras y hostiles e indica que dicha situación provoca en el cuidador sentimientos de impotencia, y por ende crea altos niveles de estrés (p.121). Es así que “el cuidador necesitará momentos de evasión para recargar fuerzas y no sucumbir ante la desesperación” (p. 120), es decir que quienes trabajan en contacto directo con personas que sufren siempre deben cuidar su salud emocional y buscar apoyo, pues las situaciones al momento de trabajar con personas de la tercera edad son realmente difíciles por lo cual hay que saber manejar el estrés producido en el entorno laboral.

“No existe, pues, una manera única de reaccionar ante una situación potencialmente estresora. Y en caso del cuidado no es una excepción. Las diversas familias, y los diversos cuidadores difieren en sus circunstancias, en su percepción de la situación, en sus recursos, lo que inevitablemente conlleva diferentes formas de adaptación y, por ende, muy distintas reacciones” (Crespo y López, 2007, p. 56).

De acuerdo a los últimos planteamientos se puede concluir que la dependencia que presentan los adultos mayores, es una condición de trabajo difícil de afrontar, pero no necesariamente define la aparición de altos niveles de estrés, la situación y predisposición personal será la que marque el padecer o no burnout o fatiga por compasión. Entre las

situaciones personales que se deben considerar en las personas que ayudan están: edad, sexo, estado civil, estado de salud, situación familiar, nivel de inteligencia emocional, nivel cultural, creencias y valores, entre otros.

### 3. EL SÍNDROME DE BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL QUE TRABAJA CON ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR CORAZÓN DE MARÍA DE LA CIUDAD DE QUITO

En el presente capítulo se abordará la metodología y el procedimiento utilizado para la recolección de datos de la presente investigación.

#### 3.1 Metodología

Por tratarse de un estudio teórico aplicado se utilizó la metodología bibliográfica, donde se usó fichas bibliográficas, resúmenes, mapas conceptuales, cuadros sinópticos y subrayados; las que permitieron recoger toda la información teórica de fuentes oportunas sobre el objeto de estudio. Además para el trabajo en el Hogar de ancianos “Corazón de María” se aplicó una prueba para la detección del burnout y otra para establecer nivel de fatiga por compasión para de este modo obtener toda la información que se requería para el presente estudio. Las variables y los indicadores que se tomaron en cuenta en este estudio son los que constan a continuación:

**TABLA N° 1**  
**Indicadores y variables de la investigación**

HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	INDICADORES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS
En el personal que labora en el Hogar Corazón de María existe un alto nivel de Burnout que se manifiesta con la presencia de alto agotamiento emocional, alta despersonalización, y baja realización personal, del mismo modo existe fatiga por compasión que se presenta por satisfacción por compasión, síndrome de burnout y fatiga por compasión lo cual incide en las conductas que tienen los trabajadores con los adultos mayores internos dentro de la institución.	<b>-Variable Independiente:</b> Trabajo en el Hogar Corazón de María.	- Personal que labora en el Hogar Corazón de María por más de 1 año.	Revisión de los archivos que existen sobre el personal
	<b>-Variable Dependiente:</b> Padecer síndrome de burnout y fatiga por compasión	<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b> Alto nivel de agotamiento emocional. Alto nivel de despersonalización Bajo nivel de realización personal	Aplicación del Inventario de Burnout de Maslach
		<b>FATIGA POR COMPASIÓN</b> Bajo nivel de satisfacción por compasión Alto nivel de síndrome de burnout Alto nivel de fatiga por compasión	Cuestionario de Fatiga por Compasión de Babette

**Fuente:** Tomado del Plan de disertación aprobado en abril 2013.

Los pasos que se siguieron para la ejecución del estudio se presentan a continuación:

- Acercamiento a la Institución, “Hogar de ancianos Corazón de María” a través de la autoridad máxima Hna. Raquel Fernández.
- Selección de la muestra: se delimitó la población bajo parámetros de tiempo de trabajo, en donde se consideró al personal que laboraba por más de un año dentro de la institución. Para esto se realizó la revisión de los archivos que existen sobre el personal. La muestra quedó constituida por 29 personas.
- Aplicación de test de burnout y de fatiga por compasión.
- Levantamiento de evidencias del estrés en la relación directa con pacientes.
- Análisis de resultados

### 3.2 Población

Dentro de la institución laboran 50 personas de las cuales 37 llevan trabajando más de un año, por tanto son quienes formarán parte del estudio, de ellos no se logró aplicar a ocho personas ya que no fue posible ubicarlas. Finalmente la población de estudio quedó constituida por 29 personas.

De las 29 personas 8 son hombres y 21 mujeres que han trabajado entre 1 y 20 años dentro de la institución. Se puede evidenciar por tanto que el 72,4% de la muestra son mujeres y el 27,6% son hombres, por lo cual se puede decir que son las personas del sexo femenino las que más se desenvuelven en el trabajo de cuidar a otros.

**TABLA N° 2**

**Caracterización de la población por sexo y tiempo de trabajo**

TIEMPO DE TRABAJO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 - 5 años	20	68,9	5	17,2	25	86,1
6 - 10 años	0	0	1	3,5	1	3,5
11 - 15 años	1	3,5	0	0	1	3,5
16 - 20 años	0	0	2	6,9	2	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>72,4</b>	<b>8</b>	<b>27,6</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Elaborado por la autora

Si dividimos en dos grupos a la población, se puede evidenciar que el 89,6% de los empleados del Hogar Corazón de María lleva trabajando entre 1 y 10 años, y tan solo el 10,4% ha permanecido entre 10 y 20 años, lo cual permite ver que de las personas que

trabajan en el hogar el mayor grupo corresponde a quienes trabajan entre 1 y 5 años, con 25 personas, a este grupo le sigue el de 16 y 20 años con dos personas y por ultimo 1 persona con 6 y 10 años de trabajo y 1 con 11 y 15 años.

A continuación se caracterizará a la población de acuerdo a la edad que tiene el personal que labora en el hogar.

**TABLA N° 3**  
**Caracterización de la población por sexo y edad**

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 24	0	0	4	13,79	4	13,79
25 – 29	4	13,79	6	20,69	10	34,48
30 – 34	1	3,45	6	20,69	7	24,14
35 – 39	0	0	3	10,34	3	10,34
40 - 44	1	3,45	0	0	1	3,45
45 - 49	1	3,45	1	3,45	2	6,9
50 - 54	1	3,45	1	3,45	2	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>27,59</b>	<b>21</b>	<b>72,41</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Elaborado por la autora

Del mismo modo al analizar la población por edad se ve que el 72,41% del personal que labora dentro de la institución tiene una edad entre 20 y 34 años, y el 27,59% tienen entre 35 y 55 años, lo que muestra que la mayoría de personal son adultos jóvenes.

A continuación se presenta a la población caracterizada de acuerdo a las áreas de trabajo en las que se desenvuelven dentro de la institución.

**TABLA N° 4**  
**Caracterización de la población según las áreas de trabajo**

Áreas de trabajo	N°	%
Servicios Generales	20	68,97
Auxiliares de Enfermería	6	20,69
Otros Profesionales	3	10,34
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Elaborado por la autora

Con respecto a las profesiones de la población de las 29 personas que laboran en la institución, 20 se desempeñan en el área de servicios generales y son quienes tienen mayor contacto con los internos, 6 tienen el cargo de auxiliares de enfermería, 1 persona es la psicóloga, 1 es fisioterapeuta y 1 es trabajadora social.

### **3.3 Análisis de Resultados**

Para poder determinar el padecimiento de burnout o fatiga por compasión en el personal del Hogar Corazón de María se recurrió a aplicar dos test que son:

- 1) El Inventario de Burnout de Maslach y
- 2) La Escala sobre la calidad de vida profesional.

A continuación se presentará los resultados obtenidos en los tests aplicados a las 29 personas dentro de la institución, lo cual permitió determinar el padecimiento o no de burnout y de fatiga por compasión en el personal que labora en el Hogar Corazón de María.

#### **3.3.1 Síndrome de Burnout**

Para identificar si el personal del Hogar Corazón de María padece burnout se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (Anexo 1), el cual consta de 22 preguntas, que se clasifican en tres grupos para identificar Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, todas las preguntas tienen una calificación de 0 a 6 puntos con la siguiente escala.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días (Bosqued, 2008, p. 57-59).

El primer grupo busca identificar el grado de Agotamiento Emocional a través de la suma las puntuaciones de las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

El segundo grupo busca identificar el grado de Despersonalización para lo cual se suma las puntuaciones de las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

El tercer grupo busca identificar el grado de Realización Personal para lo cual se suma las puntuaciones de las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Los baremos de los resultados en cada una de las tres escalas son los siguientes:

**TABLA N° 5**

**Baremos para la calificación del Inventario de burnout de Maslach**

Escala	Puntuación Baja	Puntuación Media	Puntuación Alta
Agotamiento emocional	0 – 18	19 – 26	27 o más
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 o más
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 o más

Fuente: Bosqued (2008, p. 59).

El test determina la existencia del padecimiento burnout cuando las puntuaciones obtenidas en agotamiento emocional y despersonalización son altas y en realización personal bajas. La presencia de estos tres indicadores refleja la existencia de burnout, lo que indica que la persona se encuentra muy desgastada profesionalmente.

A continuación se presenta los resultados obtenidos después de la aplicación, para efecto de un mejor análisis se mostrará primero la tabla de resultados individuales obtenidos para lo cual se indica que:

- El color rojo muestra indicadores de burnout.
- El color blanco se muestra cuando no existe indicadores de burnout.

Además hay que tener en cuenta que para poder considerarse indicadores de burnout en la escala de agotamiento emocional debe haber una puntuación mayor a 27 y en la de despersonalización debe ser mayor a 10, mientras que para la escala de realización personal se considera un indicador de burnout cuando las puntuaciones son bajas, es decir menores a 33.

**TABLA N° 6**

**Resultados individuales del inventario de burnout de Maslach.**

		EDAD	TIEMPO DE TRABAJO	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACION PERSONAL
<b>HOMBRES</b>	1	27	2a 6m	24	4	41
	2	28	1a 10m	9	0	47
	3	29	2a	7	6	44
	4	29	1a 6m	13	1	44
	5	30	4a	26	2	38
	6	40	10a	2	1	47
	7	49	18a	3	6	47
	8	51	20a	30	2	34
<b>MUJERES</b>	1	21	1a 6m	11	1	40
	2	23	1a 8m	22	8	20
	3	23	2a	30	12	38
	4	24	1a 4m	26	12	32
	5	25	5a	10	2	40
	6	25	4a	28	13	26
	7	26	1a	20	14	27
	8	28	1a 10m	3	0	48
	9	28	3a	9	6	47
	10	29	1a 4m	1	1	30
	11	31	1a	10	0	14
	12	31	2a	11	0	37
	13	32	2a	27	9	20
	14	32	1a	18	9	35
	15	33	1a 2m	21	3	42
	16	34	2a	11	0	47
	17	34	2a	15	12	28
	18	36	5a	9	0	47
	19	36	1a 10m	3	0	48
	20	45	1a 10m	7	0	44
	21	51	14a	13	1	13

Elaborado por autora según datos de Inventarios de burnout de Maslach aplicado en Nov/2013.

Los resultados obtenidos por cada uno de los sujetos evaluados muestran que 11 personas, es decir el 37.93% presentan entre 1 y 3 indicadores de burnout, mientras que las 18 personas restantes, es decir el 62,07% no muestran ni un indicador que muestre el padecimiento de burnout.

De la misma manera si tomamos en cuenta a la población total se puede ver que de las 29 personas solo 1 que equivale al 3,44% padece burnout ya que presenta los tres indicadores, un 17,24% (5 personas) presenta dos indicadores, y 17,24% (5 personas) muestra un solo indicador. Sin embargo la presencia así sea de 1 solo indicador ya los pone en riesgo de padecer burnout.

Además se evidencia que de las personas afectadas solo existe un hombre que presenta 1 indicador, y el resto son mujeres lo que lleva a concluir que en esta institución son las personas del sexo femenino las más afectadas por el estrés. Por lo tanto se debe intervenir para bajar niveles de estrés en las personas afectadas.

Si se analiza a las personas que presentan indicadores de burnout en cuanto a la edad, es evidente que de las 11 personas afectadas 9 atraviesan la adultez temprana (18-35), ya que tienen edades de 20 y 35 años y solo dos atraviesan la adultez media (35-60) con edades de 36 y 55 años.

A continuación se presenta el análisis en resumen de las personas que muestran indicadores de burnout.

**TABLA N° 7**

**Resumen de Resultados del inventario de burnout de Maslach.**

INDICADOR	NIVEL DE RIESGO	Hombres		Mujeres		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
3 indicadores	Burnout	0	0	1	9,09	1	9,09
2 indicadores	Alto riesgo	0	0	5	45,45	5	45,45
1 indicador	Riesgo	1	9,09	4	36,36	5	45,45
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>9,09</b>	<b>10</b>	<b>90,9</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Elaborado por la autora

Al analizar los resultados obtenidos en la calificación del inventario, encontramos que con burnout existe un solo sujeto que tiene los 3 indicadores, que corresponde al 9,09% de las 11 personas que tienen entre 1 y 3 indicadores. Con dos indicadores tenemos a 5 personas con un 45,45%, y con 1 indicador tenemos a 5 personas que corresponde al 45,45%, estas personas ya están en riesgo de padecer burnout, pues el presentar 1 y 2 indicadores ya muestra que el estrés está afectando en altos niveles la vida de la persona. Como se puede ver existen 10 mujeres que muestran entre 1 y 3 indicadores de afectación por estrés y un hombre que presenta 1 indicador de afectación alta por estrés. Esto permite decir que 11 personas equivalentes al 37,93% de la población muestran afectación por estrés, situación que demanda una urgente intervención.

- **Comparación entre escalas**

A continuación se realiza un análisis entre las escalas, para lo cual se toma como referencia la Tabla N° 6. Al observar los resultados se puede identificar que de las 11 personas que presentan entre 1 y 3 indicadores, 9 personas presentan puntuaciones bajas en la escala de realización personal, lo que indica que el 81,82% se encuentra mayormente afectada en esta área, es decir presentan sentimientos negativos hacia sí mismos, hay una inadecuación personal y profesional, con un sentimiento de fracaso, y por ende la capacidad laboral se encuentra afectada. Es así que de las 29 personas, el 31,03% de la población presenta dificultades en su realización personal, lo que nos permite determinar como un potencial problema a los sentimientos que los empleados sienten acerca de su trabajo y de sí mismos.

Del mismo modo se identifica a 5 personas que presentan puntuaciones altas en la escala de despersonalización y 4 en la de agotamiento emocional, lo que permite decir que la insatisfacción laboral y la baja realización personal dentro de sus áreas de trabajo son los mayores estresores para el posible padecimiento de burnout.

### **3.3.2 Fatiga por Compasión**

Para identificar si el personal del Hogar Corazón de María padece fatiga por compasión se utilizó la escala sobre la calidad de vida profesional (Anexo. 2), la misma que consta de 30 preguntas, que se clasifican en tres grupos para identificar la escala de Satisfacción de la Compasión, escala de burnout, y escala de fatiga por compasión. Todas tienen una puntuación de 0 a 5, así:

Nunca = 0

Rara vez = 1

Unas pocas veces = 2

Con cierta frecuencia = 3

Con frecuencia = 4

Muy frecuentemente = 5 (Rothschild, 2009, p. 231 – 235).

Además hay que tener en cuenta que en ciertas preguntas la puntuación se invierte

La escala de satisfacción de la compasión la componen los ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.

La escala de burnout la componen los ítems 1, 4, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29, 8, en esta escala la puntuación de los ítems 1, 4, 15, 17, y 29 se invierte (es decir, 0=0, 1=5, 2=4, 3=3)

La escala de fatiga por compasión la componen los ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.

Los baremos de los resultados en cada una de las tres escalas son los siguientes:

**TABLA N° 8**

**Baremos para la calificación de la Escala sobre la calidad de vida profesional**

Escala	Puntuación Baja	Puntuación Media	Puntuación Alta
Satisfacción de Compasión	33 o menos	37	42 o más
Síndrome de Burnout	18 o menos	22	27 o más
Fatiga por Compasión	8 o menos	13	17 o más

Elaborado por la autora en base a los planteamientos de Rothschild (2009, p 234 - 235).

Se debe tener cuidado y buscar ayuda cuando las puntuaciones en las escalas de síndrome de burnout y fatiga por compasión muestran puntuaciones altas y baja en la de satisfacción por compasión, ya que este resultado probablemente evidencie el padecimiento de fatiga por compasión.

A continuación se presentan los resultados obtenidos después de la investigación, para efecto de un mejor análisis se mostrará primero la tabla de resultados individuales obtenidos para lo cual se indica que:

- El color rojo muestra indicadores de fatiga por compasión.
- El color blanco se muestra cuando no existe indicadores de fatiga por compasión.

Además hay que tener en cuenta que para poder considerarse indicadores de fatiga por compasión en la escala de síndrome de burnout debe haber una puntuación mayor a 27 y en la de fatiga por compasión debe ser mayor a 17, mientras que para la escala de satisfacción por compasión se considera un indicador cuando las puntuaciones son bajas, es decir menores a 33.

**TABLA N° 9**

**Resultados individuales de la escala sobre la vida profesional**

		EDAD	TIEMPO DE TRABAJO	SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	BURNOUT	FATIGA POR COMPASIÓN
<b>H O M B R E S</b>	1	27	2a 6m	32	21	11
	2	28	1a 10m	47	16	6
	3	29	2a	41	12	4
	4	29	1a 6m	31	26	9
	5	30	4a	40	12	12
	6	40	10a	46	12	11
	7	49	18a	44	17	11
	8	51	20a	33	27	16
<b>M U J E R E S</b>	1	21	1a 6m	32	22	17
	2	23	1a 8m	36	20	18
	3	23	2a	36	22	11
	4	24	1a 4m	35	15	7
	5	25	5a	27	23	12
	6	25	4a	27	25	11
	7	26	1a	32	16	9
	8	28	1a 10m	42	16	5
	9	28	3a	43	16	19
	10	29	1a 4m	34	12	4
	11	31	1a	41	15	16
	12	31	2a	35	22	18
	13	32	2a	25	32	21
	14	32	1a	38	20	12
	15	33	1a 2m	42	23	32
	16	34	2a	43	16	4
	17	34	2a	41	12	8
	18	36	5a	43	14	18
	19	36	1a 10m	44	9	5
	20	45	1a 10m	40	11	7
	21	51	14a	41	21	14

Elaborado por la autora según datos de la Escala sobre la calidad de vida profesional aplicado en Nov/2013.

Los resultados obtenidos por cada uno de los sujetos evaluados muestran que 13 personas, es decir el 44,83% presentan entre 1 y 3 indicadores de fatiga por compasión, mientras que las 16 personas restantes, es decir el 55,17% no muestran ni un indicador que muestre el padecimiento de fatiga por compasión.

De la misma manera si tomamos en cuenta a la población total se puede ver que de las 29 personas solo 1 que equivale al 3,44% padece fatiga por compasión ya que presenta los tres indicadores, un 6,90% (2 personas) presenta dos indicadores, y 34,48% (10 personas) muestra un indicador, lo cual ya los pone en riesgo de padecer fatiga por compasión.

Además se evidencia que de las personas afectadas existen tres hombres que presentan entre 1 y 3 indicadores, y el resto son mujeres lo que lleva a pensar que al igual que en el burnout que en esta institución son las mujeres las más afectadas por el estrés.

Si se analiza a las personas que presentan indicadores de fatiga por compasión en cuanto a la edad, es evidente que de las 13 personas afectadas 11 atraviesan la adultez temprana, es decir tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años y solo dos atraviesan la adultez media con una edad comprendida entre los 36 y 55 años, lo que permite determinar que posiblemente las personas más afectadas son los adultos jóvenes.

A continuación se presenta el análisis en resumen de las personas que muestran indicadores de fatiga por compasión:

**TABLA N° 10**

**Resumen de resultados de la escala sobre la vida profesional**

INDICADORES	NIVEL DE RIESGO	Hombres		Mujeres		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
3 indicadores	Fatiga por compasión	0	0	1	7,69	1	7,69
2 indicadores	Alto riesgo	1	7,69	1	7,69	2	15,38
1 indicador	Riesgo	2	15,38	8	61,54	10	76,92
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>23,07</b>	<b>10</b>	<b>76,92</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Elaborada por la autora

Al analizar los resultados obtenidos en la aplicación de la escala sobre la vida profesional se puede observar que de las 13 personas que muestran de 1 a 3 indicadores, solo una que

corresponde al 7,69% padece fatiga por compasión, ya que presenta los tres marcadores, el 15,38% tiene los dos indicadores, lo que les pone en alto riesgo, y el 76,92% tiene riesgo de padecer fatiga por compasión, pues el hecho de presentar un indicador ya indica que la persona está expuesta a altos niveles de estrés.

Así se puede concluir que del 100% de personas evaluadas el 44,83% se encuentra afectado en cierto grado por el estrés laboral, lo que los pone en situación de riesgo para padecer fatiga por compasión, es por esta razón que la institución debe abordar la problemática del estrés en su entorno laboral.

- **Comparación por escalas**

A continuación se realiza un análisis entre las escalas, para lo cual se toma como referencia la Tabla N° 9. Al analizar las tres escalas se encuentra que de las trece personas que presentan entre 1 y 3 indicadores, 8 muestran puntuaciones bajas en la escala de satisfacción por compasión, es decir, el 61,54% no obtiene satisfacción en el trabajo, lo cual es un indicador del posible padecimiento de fatiga por compasión. De la misma manera se encuentra 7 personas que presentan puntuaciones altas en la escala de fatiga por compasión, es decir, el 53,85% de la población se encuentra muy afectado por el sufrimiento del otro, lo cual requiere una atención inmediata de los sentimientos relativos a su trabajo y a su ambiente laboral.

Mientras tanto existen solo 2 personas que presentan el indicador de burnout, lo que quiere decir que solo el 15,38% de la población muestra sentimientos de desesperación y dificultades para realizar de forma efectiva su trabajo.

En cuanto a la totalidad de la población se evidencia que 27,59% presenta puntuaciones bajas en la escala de satisfacción por compasión y 24,14% muestra puntuaciones altas en la escala de fatiga por compasión, y a su vez un 6,90% presenta puntuaciones altas en la escala de burnout, poniéndoles en grave riesgo de padecer fatiga por compasión.

### **Discusión de Resultados**

A continuación se realizará una comparación de los resultados obtenidos en las dos pruebas aplicadas.

TABLA N° 11

Resultados generales de la aplicación de las pruebas

		EDAD	TIEMPO DE TRABAJO	INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH			ESCALA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE VIDA PROFESIONAL		
				AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	BURNOUT	FATIGA POR COMPASIÓN
H O M B R E S	1	27	2a 6m	24	4	41	32	21	11
	2	28	1a 10m	9	0	47	47	16	6
	3	29	2ª	7	6	44	41	12	4
	4	29	1a 6m	13	1	44	31	26	9
	5	30	4ª	26	2	38	40	12	12
	6	40	10ª	2	1	47	46	12	11
	7	49	18a	3	6	47	44	17	11
	8	51	20a	30	2	34	33	27	16
M U J E R E S	1	21	1a 6m	11	1	40	32	22	17
	2	23	1a 8m	22	8	20	36	20	18
	3	23	2ª	30	12	38	36	22	11
	4	24	1a 4m	26	12	32	35	15	7
	5	25	5ª	10	2	40	27	23	12
	6	25	4ª	28	13	26	27	25	11
	7	26	1ª	20	14	27	32	16	9
	8	28	1a 10m	3	0	48	42	16	5
	9	28	3ª	9	6	47	43	16	19
	10	29	1a 4m	1	1	30	34	12	4
	11	31	1ª	10	0	14	41	15	16
	12	31	2ª	11	0	37	35	22	18
	13	32	2ª	27	9	20	25	32	21
	14	32	1ª	18	9	35	38	20	12
	15	33	1a 2m	21	3	42	42	23	32
	16	34	2ª	11	0	47	43	16	4
	17	34	2ª	15	12	28	41	12	8
	18	36	5a	9	0	47	43	14	18
	19	36	1a 10m	3	0	48	44	9	5
	20	45	1a 10m	7	0	44	40	11	7
	21	51	14ª	13	1	13	41	21	14

Elaborado por la autora

Al analizar las dos pruebas conjuntamente se evidencia que de las 29 personas evaluadas, solo 10 no presentan ningún indicador en las dos pruebas mientras que 19 personas, es decir, el 65,51% presenta algún indicador en una de las dos pruebas, lo que indica que la mayoría de la población padece algún nivel de estrés, que los pone en alto riesgo de padecer burnout o fatiga por compasión, por lo cual es necesario una inmediata intervención.

Además se evidencia que la población se encuentra mayormente afectada en las áreas de realización personal en el inventario de burnout de Maslach y en la escala de satisfacción por compasión en la escala sobre la calidad de vida profesional, las mismas que vienen a identificar los mismos factores en las dos pruebas. Así se encuentra a 9 personas que presentan el indicador en la escala de realización personal y 8 que en la escala de satisfacción por compasión, lo que permite notar que el personal no se encuentra satisfecho o conforme con el trabajo que realiza, por lo cual tiende a padecer altos niveles de estrés.

### 3.3.3 Principales formas de manifestación con los pacientes.

Para conocer las principales manifestaciones del estrés con los pacientes se realizó una guía de observación construida para el efecto. A continuación se presentan una serie de conductas que se observaron en el personal de las distintas áreas mientras realizaban su labor.

- **Personal de Servicios Generales**

**TABLA N° 12**

#### **Conductas observadas en el personal de servicios generales**

Conductas	Personal de Servicios Generales																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20		
Deshumanización					X													X			2
Gritos			X		X								X								3
Golpes																					
Falta de atención	X	X	X		X	X		X				X	X		X			X	X		11
Burlas		X	X		X		X			X											5

Elaborado por la autora

Al analizar lo observado se evidencia que en el personal de servicios generales, que son quienes tienen mayor contacto con los internos, aparecen varias conductas negativas,

posiblemente producto del estrés al que se someten en su trabajo. Se puede ver que de las 20 personas que se encuentran desempeñándose en esta área, 11 no prestan atención a los adultos mayores que tienen a su cargo, esta falta de atención se evidencia en su desinterés hacia los pacientes, no les hacen caso cuando piden algo, no les dan sus medicinas, no les importa si están tristes o alegres, no les escuchan y muchas veces descuidan hasta el aseo de los adultos mayores. A más de estas conductas que son las más frecuentes se encuentra a 5 personas que continuamente molestan a los ancianos con bromas desagradables las mismas que los ofenden y desvalorizan, les dicen en tono de burla que no avanzan a hacer nada, les molestan con acciones físicas, hacen señas y gestos que remedan su condición o discapacidad. Igual se encuentra a 3 personas manifiestan conductas hostiles, son agresivos, amenazadores y hasta muestran rechazo hacia los ancianos, les gritan y tratan mal, 2 personas presentan deshumanización, es decir se muestran insensibles ante lo que le pasa al otro, por ejemplo se pudo ver a como a uno de los ancianos que tiene problemas en controlar sus esfínteres, le dicen “el meón” en vez de llamarlo por su nombre y tratar de ayudarlo con su problema, este es un claro ejemplo de deshumanización.

- **Personal Auxiliar de Enfermería**

**TABLA N° 13**

**Conductas del personal auxiliar de enfermería**

Conductas	Auxiliares de Enfermería						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
Deshumanización		X		X			2
Gritos			X	X			2
Golpes							
Falta de atención		X		X		X	3
Burlas				X			1

Elaborado por la autora

En cuanto a las auxiliares de enfermería se pudo identificar que tres de ellas muestran mucho desinterés hacia los adultos mayores, no acuden cuando les llaman, no les ayudan cuando les necesitan a la hora de la comida, y no les hacen caso cuando los pacientes se quejan de sus dolencias. De igual modo 2 muestran conductas hostiles, les gritan y son hasta agresivas, 2 de las auxiliares de enfermería muestran deshumanización, pues es

evidente ya que a casi todos los internos, les dicen los viejos, los abuelos, la loca, no los tratan por sus nombre y no muestran sutileza con los mismos. Por último hay 1 persona que se burla constantemente de la situación que atraviesan los adultos mayores, haciendo chistes con el dolor de las personas.

- **Otros profesionales**

En el grupo de profesionales donde se encuentra la trabajadora social, psicóloga, y fisioterapeuta, no se evidenció conductas negativas hacia los internos posiblemente por el tiempo que trabajan con los adultos mayores, ya que son ellos los que menor contacto tienen con los mismos, a diferencia del personal de servicios generales y auxiliares de enfermería que permanecen en contacto directo con los pacientes, durante toda su jornada, y no solo con uno sino con varios a la vez.

Además en la observación que se realizó no se vio la presencia de golpes, pero por comentarios de los internos se sabe que algunos empleados del área de servicios generales y auxiliares de enfermería si los golpean, especialmente en el momento en que los bañan.

Después de haber realizado el trabajo de campo y haber trabajado por un año en la institución, se pudo evidenciar que el personal que labora dentro de la institución en ciertas ocasiones tiene comportamientos hostiles con los adultos mayores internos, los tienen descuidados, no les prestan mucha atención y cuando lo hacen es de muy mala manera. Igualmente se nota que algunas veces el personal presenta comportamientos insensibles hacia las personas que tienen a su cargo, hay mucha indiferencia y desinterés, lo cual agrava la situación de los adultos mayores.

Cabe recalcar que en muchos casos el maltrato no solo es psicológico sino también físico, lo que muestra que el nivel de estrés que padecen los trabajadores que laboran en la institución parece estar afectando gravemente su vida laboral, y la vida diaria de los internos. Es por esto que es necesaria una intervención inmediata dentro de la institución.

- **Discusión de resultados**

Al analizar las conductas negativas presentes en el personal del Hogar Corazón de María (Anexo 3), se ve que la falta de atención hacia los adultos mayores, es un problema que se

presenta en el 48,28% (14 personas) lo que nos muestra que casi la mitad de la población no brinda los cuidados necesarios a los ancianos que requieren de sus servicios. De la misma manera el 20,69% (6 personas) hacen burlas constantes, que ofenden y desvalorizan a los adultos mayores, el 17,24% (5 personas) gritan a las personas que cuidan para que estos hagan lo que ellos dicen, el 13,79% (4 personas) muestran conductas de deshumanización e insensibilidad, siendo los más perjudicados los adultos mayores internos dentro de la institución.

Si se pone atención a la tabla de las conductas negativas observadas en el personal (Anexo 3) y los resultados obtenidos en la aplicación del inventario de burnout de Maslach (TABLA N° 6) y la escala sobre la calidad de vida profesional (Tabla N° 9), se puede evidenciar que a pesar de no ver altos niveles de burnout y fatiga por compasión, dentro de la institución se observa conductas negativas en un 58,62% (17 personas) de la población, lo cual permite decir que posiblemente las condiciones de trabajo, los horarios, los roles que desempeñan, más las situaciones personales, son situaciones que probablemente están produciendo altos niveles de estrés en el Hogar Corazón de María, por lo cual es importante intervenir con cambios en el entorno laboral, rotar el personal, cambiar horarios y áreas de trabajo, poner música para crear un ambiente más agradable, y cambiar rutinas. Del mismo modo se debería crear espacios de capacitación y diálogo para el personal, realizar conferencias de tratamiento y manejo de estrés, para que de esta manera ellos tengan conocimiento y herramientas necesarias para poder identificar y manejar el estrés al que están expuestos al trabajar con una población que presenta muchas complicaciones como son los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

- En el Hogar Corazón de María no se reflejan altos niveles de Burnout y Fatiga por Compasión, pero a pesar de esto se evidencia importantes niveles de estrés, pues de las 29 personas que se evaluaron, 19 es decir, el 65,51% presentaron algún indicador en una de las dos pruebas, lo que indica que gran parte de la población padece algún nivel de estrés que los pone en riesgo de padecer a la larga burnout o fatiga por compasión.
- Tomando en cuenta los resultados obtenidos después de la aplicación del inventario de burnout de Maslach, se puede ver que únicamente un 3,44% padece burnout ya que presenta un alto nivel de agotamiento emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal. El 17,24% presenta dos de los tres indicadores, lo que los pone en alto riesgo de padecerlo. En 17,24% se evidencia la presencia de un solo indicador, lo que da cuenta de que el estrés laboral está afectando al personal del Hogar Corazón de María por lo cual es necesario intervenir para evitar una mayor afectación. Finalmente el 62,07% no muestran ningún indicador. Así considerando los planteamientos de los autores anteriormente abordados, al burnout se lo definiría como un padecimiento que se produce en respuesta a altos niveles de estrés en el entorno laboral, por una demanda excesiva de energía, este se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se podría considerar así como un síndrome de agotamiento físico y emocional por un desajuste entre las necesidades del trabajador y los intereses de las instituciones de trabajo.
- La fatiga por compasión es un padecimiento por estrés laboral, también se lo puede considerar un desgaste por empatía, en el cual la persona vive como suyo el sufrimiento del otro y busca aliviar o resolver las causas que provocan el dolor ajeno. Según los datos obtenidos en la aplicación de la escala sobre la calidad de vida profesional, se puede observar que solo el 3,44% padece fatiga por compasión ya que presenta un bajo nivel de satisfacción por compasión, alto nivel de burnout y alto nivel de fatiga por compasión. Un 6,90% presenta dos indicadores, y 34,48% muestra un indicador, lo cual ya los pone en riesgo de padecer fatiga por compasión, lo que indica que el trabajo no genera la misma satisfacción que generaba antes.
- En los resultados de las pruebas aplicadas se evidencia que la población está mayormente afectada en las áreas de realización personal en el inventario de burnout de Maslach y en la escala de satisfacción por compasión en la escala sobre la calidad de vida profesional, así se encuentra a 9 personas que presentan el indicador en la escala de

realización personal y 8 en la escala de satisfacción por compasión, lo que permite notar que el trabajo que realiza el personal dentro de la institución no cumple con sus expectativas y los sujetos no se encuentran satisfechos o conformes con el trabajo que realizan, por lo cual tienden a padecer altos niveles de estrés.

- Las causas para que se presente el burnout y la fatiga por compasión son muy diversas y son tanto por situaciones internas del trabajador, como externas del entorno. Entre las principales se puede decir que esta el contacto continuo con el dolor de otros, las condiciones de trabajo inadecuadas, el clima socio laboral, las características y los problemas personales del sujeto que inciden para que se presenten estos padecimientos.
- Las consecuencias del burnout y de la fatiga por compasión afectan tanto al individuo como a la institución. Así se presentan una serie de alteraciones cognitivas, los sentimientos de la persona y la conducta se modifican, aparecen afecciones físicas, la persona se muestra más agresiva y hostil con las personas que trabaja y que tiene a su cargo, esto lleva a que en la institución se cree un ambiente laboral tenso, las relaciones entre compañeros de trabajo se vuelven conflictivas, no se cumplen las funciones de manera adecuada, aparece el absentismo y perjudica a la institución.
- En el Hogar Corazón de María hay 202 adultos mayores internos, 109 son mujeres, y 93 hombres. Las mujeres se encuentran distribuidas en 3 áreas, 42 en el área de semanería, 42 en el área de enfermería y 25 en el área de betania. En cuanto a los hombres se encuentran 58 en el área de semanería y 35 en el área de enfermería. En los adultos mayores internos dentro de la institución se observa características acorde a lo que la teoría expresa, así esta población se caracteriza por un decaimiento de las funciones físicas de la persona, los órganos de los sentidos no tienen su misma capacidad, las enfermedades aparecen, su apariencia física cambia, se presentan alteraciones cognitivas, sus habilidades psicomotoras se deterioran impidiéndoles realizar sus actividades rápidamente, se presentan sentimientos de inutilidad y soledad. Son personas que demandan mayor atención y en cierta forma se vuelven dependientes de otros, tienden a aislarse e inicia su etapa de vivir continuos duelos por todas las pérdidas que se le presentan.
- A pesar de no encontrar altos niveles de Burnout y Fatiga por Compasión dentro del Hogar Corazón de María, se evidencia en el personal una serie de conductas negativas hacia los adultos mayores internos. Así se observó una falta de atención por parte de un 48,28% (14 personas), evidenciando el desinterés que muestra el personal con las necesidades de los adultos mayores, no atienden a sus peticiones y sugerencias, no les

escuchan, no les dan sus medicinas, no les importa si están tristes o alegres y muchas veces descuidan hasta el aseo de los internos. En un 20,69% (6 personas) hacen burlas constantes, que ofenden y desvalorizan a los adultos mayores, el 17,24% (5 personas) gritan a las personas que cuidan para que estos hagan lo que ellos dicen, el 13,79% (4 personas) muestran conductas de deshumanización e insensibilidad, tratan de manera denigrante a las personas sin importar su condición siendo los más perjudicados los adultos mayores internos dentro de la institución.

## RECOMENDACIONES

- Dados los resultados obtenidos en esta investigación, se ve necesario analizar y profundizar en las causas de la afectación, que trae como consecuencias conductas negativas en el personal para con los adultos mayores internos. Es así que se debe tomar en cuenta si las condiciones de trabajo son adecuadas para la realización del mismo, identificar las necesidades tanto de los internos como del personal para tratar de proveer el material y herramientas necesarias para la realización de sus actividades, del mismo modo es necesario analizar las situaciones personales de los individuos que están afectando su trabajo para de esta manera apoyar y evitar el padecimiento de estrés por cualquiera de las situaciones.
- A pesar de no encontrar muchas personas afectadas por Burnout y Fatiga por Compasión, los niveles de estrés laboral en el Hogar Corazón de María son altos, por lo cual debería realizarse planes de intervención y prevención, para evitar que más personas padezcan estos síndromes, el problema se agudice y perjudique a la institución, a los internos y al personal.
- Es necesario realizar talleres que permitan al personal conocer las manifestaciones del estrés laboral, especialmente las del burnout y fatiga por compasión, para que de esta manera ellos puedan autoevaluarse e identificar si posiblemente están siendo afectados por el estrés laboral, para que de esta manera ellos sean conscientes de su problema, busquen ayuda y alternativas de solución antes de que el problema se agudice y los afecte en todos los entornos en los que se desenvuelve.
- Se debe capacitar al personal mediante talleres, charlas y conferencias en las que se expongan técnicas para trabajar con adultos mayores, donde se pongan en conocimiento todas las herramientas y métodos que se pueden utilizar al momento de tratar con personas de la tercera edad, del mismo modo se debe exponer técnicas para manejar la presión que trae consigo el trabajar en una institución que alberga adultos mayores en diferentes condiciones y cómo manejar las situaciones difíciles del trabajo con los mismos.
- Sería conveniente crear espacios de diálogo con el personal, donde ellos puedan expresar sus malestares e inconvenientes en el trabajo, para que de esta manera ellos tengan un espacio de escucha, donde pueden exponer los problemas y dificultades que tienen tanto dentro de la institución así como en su vida personal, brindando de esa manera

cierto apoyo que permitirá de una u otra manera identificar mejor el problema e intervenir sobre los factores que provocan malestar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Balarezo, L. (1998). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería*. Quito, Ecuador: EDIPUCE
- Berger, K. (2009). *Psicología del desarrollo. Adulthood y vejez*. (7ma. ed.) Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Berger, K. y Thompson, R. (2001). *Psicología del desarrollo. Adulthood y vejez*. (4ta. Ed.) Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El Síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo*. Barcelona, España: Paidós.
- Crespo, M y López, J. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Díaz, M. (2008). *Manual de psicología jurídica laboral*. Madrid, España: Editorial Delta.
- Dorr, A., Gorostegui M. y Bascuñan, M. (2008). *Psicología general y evolutiva*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Martínez de Roca.
- Lidz, T. (2013). *La persona y su desarrollo a través del ciclo vital*. (3era ed.) Mexico: Editorial Herder.
- Llana, F. (2007). *La ergonomía Forense, Pruebas Periciales en Prevención de riesgos laborales*. España: Editorial Editex
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., y Camp, C. (2009). *Desarrollo del Adulto y Vejez*. (3ra. ed.) México: Mc.Graw-Hill/Interamericana Editores
- Parada, E. (2008). *Psicología y Emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Piñuel, I. (2008). *La dimisión interior. Del síndrome postvacacional a los riesgos psicosociales en el trabajo*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital*. México: Prentice – Hall Hispanoamericana.

- Rivera, L. (2010). *Los síndromes del estrés*. Madrid, España: Editorial Síntesis Rojas, M. (2006). *Cuidar al que cuida. Claves para el bienestar del que cuida a un ser querido*. Madrid, España: Santillana Ediciones Generales.
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Rubin, B. y Bloch, E. (2000). *Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid, España: Mc.Graw-Hill/Interamericana Editores
- Valdés, M. y Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca.
- Williams, S y Cooper, L. (2004). *Manejo del estrés en el trabajo. Plan detallado para profesionales*. Colombia: Editorial Manual Moderno.
- Williamson, A. (2006). *Manejar y superar el estrés*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Yuni, J. (2011). *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor.

## **PÁGINAS WEB**

- Acinas, P. (2012). *Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos*. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia 2(4). Recuperado el 2 de Agosto del 2013 en <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burn-out%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson S.A. Recuperado el 5 de Septiembre del 2013 en <http://es.scribd.com/doc/26417903/DSM-IV-TR-Para-Imprimir>.
- Astudillo W., Orbegozo, A., Latiegi, A. y Urdaneta, E. (2003). *Cuidados paliativos en enfermería*. Sociedad Vasca de cuidados paliativos. Recuperado el 2 de Agosto del 2013 en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/svcp-cuidadosenfermeria-01.pdf>.

- Barraza, A. y Castillo, M. (Marzo 2006). *El envejecimiento*. La Serena. Recuperado el 17 de Diciembre del 2013 en [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/EI\\_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/EI_envejecimiento.pdf)
- Collinge, W (2006). Recuperarse del Síndrome de Fatiga Crónica. Una Guía para Auto-reforzarse. Recuperado el 14 de Diciembre del 2013 en <http://es.scribd.com/doc/162902541/Recuperarse-Del-SFC-Dr-collinge>
- Mesa, E., Gálvez, A., Calvo, M., Vázquez, M., Castilla, R. y Luque, A. (2005). *Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 8(4). Recuperado el 5 de Agosto del 2013 en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752005000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000400004)
- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Recuperado el 10 de Julio del 2013 en <http://www.rae.es/rae.html>.
- Gallegos, E. y Fernandez, L. (1991). *El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 11(39). Recuperado el 2 de Agosto del 2013 en <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15231/15092>
- Meda, R., Moreno, B., Rodríguez, A., Arias, E. y Palomera, A. (Enero, 2011). *Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario*. Psicología y Salud 21(1): Recuperado el 2 de Agosto del 2013 en <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Rosa-Martha-Meda-Lara.pdf>
- Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E. y Rodriguez, R. (2004)). *Estrés traumático secundario. El coste de cuidar el trauma*. Psicología conductual 12(2). Recuperado el 2 de agosto del 2013 en <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/2004el-coste-cuidar-el-traumapsconductual.pdf>.
- Moreno, N. y Jordán, M. (Septiembre, 2007). *Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería*. Revista de desarrollo científico en enfermería 15(8). Recuperado el 25 de Julio del 2013 en <https://www.yumpu.com/es/document/view/12498382/desgaste-profesional-por-empatia-una-consecuencia-tambien-del-cuidado-de-enfermeria>.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							

13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Agotamiento

Realización Personal:

Despersonalización:


Emocional:

## ANEXO 2

### ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

#### SUBESCALAS DE SATISFACCIÓN Y FATIGA POR COMPASIÓN-REVISIÓN IV

Ayudar a las personas nos pone en contacto directo con sus vidas. Como probablemente habrá experimentado, su compasión por esos a quienes ayuda presenta aspectos positivos y negativos. Es así que a continuación se formula algunas preguntas relativas a su experiencia asistencial tanto positiva como negativa.

Considere cada uno de los siguientes ítems relativos a usted y a su situación presente y selecciona el número que refleje con honestidad con qué frecuencia ha experimentado estas características durante los últimos 30 días.

	Nunca	Rara vez	Unas pocas veces	Con cierta frecuencia	Con frecuencia	Muy frecuentemente
1.Soy Feliz						
2.Estoy preocupado por más de una persona con la que trabajo.						
3.Me satisface ser capaz de ayudar a las personas						
4.Me siento relacionado con los demás						
5.Salto y me sobresalto ante ruidos inesperados						
6.Me siento fortalecido tras ayudar a las personas						
7.Me cuesta diferenciar mi vida profesional de la personal						
8.Estoy perdiendo sueño por lo que les sucede a la personas con quienes trabajo						
9.Creo que estoy estresado por el trabajo que hago.						
10.Me siento atrapado por mi trabajo						
11.A consecuencia de mi trabajo me siento al límite con respecto a diversas cosas						
12.Me gusta mi trabajo						
13.Me siento deprimido por algunas situaciones de mi trabajo						
14.Me siento como si estuviera viviendo la vida de alguien a quien he ayudado						
15.Tengo creencias que me sostienen						
16.Me agrada ver cómo soy capaz de ayudar con técnicas y protocolos de ayuda						
17.Soy la persona que siempre quise ser						
18.Mi trabajo me hace sentir satisfecho						
19.Me siento agotado a consecuencia de mi trabajo						
20.Tengo pensamientos y sentimientos agradables sobre las personas con quienes trabajo y sobre cómo he realizado mi trabajo						
21.Me siento desbordado por la cantidad de trabajo o la dimensión de los casos que he de atender						
22.Creo que puedo cambiar cosas gracia a mi trabajo						
23.Evito ciertas actividades o situaciones porque me hacen recordar experiencias tristes o angustiantes con personas que he trabajado						
24.Me siento orgullosa de lo que puedo hacer para los						

otros						
<b>25.</b> A consecuencia de mi trabajo, sufro pensamientos intrusos y amenazadores						
<b>26.</b> Me siento "hundido en el lodo" por el sistema que no puedo cambiar						
<b>27.</b> Pienso que tengo "éxito" como profesional						
<b>28.</b> No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de situaciones difíciles						
<b>29.</b> Soy una persona muy sensible						
<b>30.</b> Soy feliz por haber elegido esta profesión						

### ANEXO 3

#### Conductas negativas observadas en el personal que labora en el Hogar Corazón de María

Áreas de Trabajo	Conductas	Deshumanización	Gritos	Golpes	Falta de Atención	Burlas
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	1				X	
	2				X	X
	3		X		X	X
	4					
	5	X	X		X	X
	6				X	
	7					X
	8				X	
	9					
	10					X
	11					
	12				X	
	13			X	X	
	14					
	15					
	16				X	
	17					
	18					
	19	X			X	
	20				X	
<b>AUX. DE ENFERMERIA</b>	1					
	2	X			X	
	3		X			
	4	X	X		X	X
	5					
	6				X	
<b>OTROS PROFESIONALES</b>	1					
	2					
	3					
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>6</b>