




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

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **GABRIELA ELIZABETH LÓPEZ PROAÑO, CC. 1721396677**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN VOLUNTARIOS QUE TRABAJAN CON PACIENTES DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA POR MÁS DE DOS AÑOS Y ALTERNATIVAS PERSONALES DE INTERVENCIÓN”**. Estudio realizado en la **Fundación Cecilia Rivadeneira de la Ciudad de Quito en el período de abril a junio 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, noviembre 2013


GABRIELA ELIZABETH LÓPEZ PROAÑO,
CC. 1721396677

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN VOLUNTARIOS QUE
TRABAJAN CON PACIENTES DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
POR MÁS DE DOS AÑOS Y ALTERNATIVAS PERSONALES DE
INTERVENCIÓN**

**ESTUDIO REALIZADO EN LA FUNDACIÓN CECILIA
RIVADENEIRA DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERÍODO DE
ABRIL A JUNIO 2013**

NOMBRE: GABRIELA LOPÉZ PROAÑO

DIRECTOR: DR. LUCIO BALAREZO

CIUDAD: QUITO

AÑO 2013

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la FUNDACIÓN CECILIA RIVADENEIRA por abrirme las puertas de su institución para realizar mi investigación.

Un sincero agradecimiento a aquellas personas que formaron parte de este caminar, quienes me han motivado a cumplir con mis aspiraciones.

Gracias a mi familia por respaldarme en cada paso y por siempre estar a mi lado, apoyándome día a día a alcanzar mis sueños.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE GRAFICOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I EL SINDROME DE BURNOUT	8
1.1 Definición de Estrés	8
1.2 Características	9
1.3 Síntomas del Estrés	11
1.4 Clases de Estrés	13
1.4.1 Estrés Básico	13
1.4.2 Estrés Postraumático	14
1.4.3 Estrés Acumulativo	15
1.4.3.1 Definición del Síndrome de Burnout	16
1.4.3.2 Causas	17
1.4.3.3 Características	21
1.4.3.4 Síntomas	22
1.4.3.4.1 Síntomas Psicossomáticos	22
1.4.3.4.2 Síntomas Conductuales	24
1.4.3.4.3 Síntomas Emocionales	25
1.4.3.4.4 Síntomas que se manifiestan en el ambiente laboral	27
CAPÍTULO II EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL ECUADOR	29
2.1 Oncología Pediátrica	29
2.1.1 Etiología	30
2.1.2 Fases del cáncer infantil	31
2.1.2.1 Fase previa al diagnóstico	32
2.1.2.2 Fase diagnóstica	32
2.1.2.3 Fase de tratamiento	34
2.1.2.3.1 Efectos secundarios en el paciente hospitalizado	35
2.1.2.4 Fase de vuelta a casa	36
2.1.2.5 Fase terminal	37
2.1.3 Síntomas asociados a la enfermedad oncológica	38
2.1.3.1 Depresión	38
2.1.3.2 Ansiedad	39
2.1.4 Casos relacionados con el impacto emocional del niño oncológico hospitalizado	40
2.1.5 Fuentes de estrés asociadas al área de oncología pediátrica	42
2.1.5.1 Personal que labora con pacientes oncológicos	43
2.1.5.2 Pacientes de oncología pediátrica	45
2.1.6 El voluntario de la Fundación Cecilia Rivadeneira	47
2.1.6.1 Presentación de la Fundación Cecilia Rivadeneira	47
2.1.6.2 Características de los voluntarios	48

CAPITULO III ANÁLISIS DEL NIVEL DE BURNOUT Y ALTERNATIVAS PERSONALES DE INTERVENCIÓN EN VOLUNTARIOS DE LA FUNDACIÓN CECILIA RIVADENEIRA	50
3.1 Metodología	50
3.2 Población y Muestra.....	52
3.3 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	52
3.3.1 Agotamiento emocional	60
3.3.2 Despersonalización.....	61
3.3.3 Realización Personal	62
3.3.4 Conclusión del MBI	63
3.4 Análisis de las manifestaciones sintomáticas del Síndrome de Burnout.....	64
3.4.1 Entrevistas personales	64
3.4.2 Análisis de resultados de las Entrevistas	65
3.4.3 Conclusiones	69
3.5 Posibles alternativas de intervención	70
3.5.1 Algunas técnicas para manejar el Burnout	70
3.5.1.1 Técnicas para el manejo del estrés dirigido a los voluntarios	71
3.5.1.2 Habilidades Sociales	77
3.5.1.2.1 Autoestima	78
3.5.1.2.2 Asertividad	81
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	93
ANEXO 1 CARACTERÍSTICAS DE LOS VOLUNTARIOS	93
ANEXO 2 ENCUESTAS MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH).....	95
ANEXO 3 ENTREVISTA	138

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 3.1 Agotamiento Emocional.....	60
Grafico 3.2 Despersonalización.....	61
Grafico 3.3 Realización Personal	62
Grafico 3.4 Número de sujetos que presentan indicadores de Burnout.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No1 BAREMOS DE RESULTADOS	55
TABLA No. 2 INDICADORES MBI	57

INTRODUCCIÓN

Actualmente las personas desarrollan estrés en muchos ámbitos cotidianos de su vida; con más frecuencia esto se presenta en el ambiente laboral; con el pasar del tiempo el estrés básico que se había generado como normal, se transforma en un estrés acumulativo que posteriormente deviene en el síndrome de Burnout o “Síndrome de estar quemado”.

La Fundación Cecilia Rivadeneira se caracteriza por la ayuda humanitaria desinteresada, sin fines de lucro; es una organización autónoma e independiente y por ende las personas que allí laboran se sienten involucradas con el trabajo que se realiza; los voluntarios que pertenecen a esta institución asisten los fines de semana a jornadas en donde realizan un trabajo directo con los niños hospitalizados, además de esto acuden a talleres o capacitaciones acerca de temas de interés para su formación dentro de la Fundación; a causa de la permanencia por más de dos años de los voluntarios en esta entidad, su vida personal, familiar, social se pueden ver afectadas y deterioradas.

El trabajo que se presenta a continuación se centra en el análisis de las manifestaciones asociadas al Síndrome de Burnout que existe en los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira, que trabajan con pacientes de Oncología Pediátrica por más de dos años y en el desarrollo de estrategias personales de intervención, para disminuir y afrontar de mejor forma el estrés cotidiano, además esto se constituye como el objetivo general de la disertación.

Algunos de los objetivos específicos que se plantean para la investigación son:

- Sistematizar el tema del Burnout mediante: definiciones, características, síntomas y clases de estrés, de entre las cuales se prioriza el estrés acumulativo que deviene en el síndrome de Burnout.
- Recopilar información acerca de la oncología pediátrica, su etiología, síntomas, tratamiento, efectos secundarios en los pacientes y fuentes de estrés asociadas tanto al personal que labora con pacientes oncológicos, como a los pacientes hospitalizados, lo cual se contextualizará dentro de la Fundación Cecilia Rivadeneira.

- Describir las manifestaciones sintomáticas del síndrome de Burnout en los voluntarios de más de dos años de antigüedad que pertenecen a la Fundación Cecilia Rivadeneira.

En la disertación como primer lugar se va a abordar el tema del estrés que es una reacción normal ante estímulos internos o externos generados en el individuo ante diversas situaciones; algunas características y síntomas del mismo, además de las clases de estrés: básico, postraumático y acumulativo del cual se deriva el síndrome de Burnout, de esta forma abordaré el tema, planteando las causas, características y síntomas, manifiestos en las personas que lo padecen.

En segundo lugar se tratará sobre la Oncología Pediátrica, su etiología, síntomas, tratamiento y los efectos secundarios que se producen en el paciente, así como también las fuentes de estrés asociadas tanto a los pacientes hospitalizados como al personal que labora con pacientes oncológicos; es importante trabajar con este grupo, ya que ellos están continuamente involucrados en situaciones en las que se enfrentan cara a cara con la muerte de sus pacientes; además de otros factores como la sobre carga de trabajo, las malas relaciones interpersonales con los compañeros o beneficiarios del trabajo; condiciones personales y familiares, etcétera, lo que ocasiona malestar psíquico y emocional en el médico, enfermera, voluntario, quienes no saben cómo sobrellevar el estrés, por eso es necesario plantear alternativas de intervención para disminuir las manifestaciones sintomáticas asociadas al Síndrome de Burnout al que están expuestos a padecer; este tema se contextualizará dentro de la Fundación Cecilia Rivadeneira.

Finalmente, se realiza un análisis del nivel de Burnout en los voluntarios de más de dos años de antigüedad, mediante la utilización del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; a partir de estos resultados se plantea conclusiones y posibles alternativas personales de intervención que permitan afrontar de mejor forma el estrés cotidiano; ya que en la actualidad es imprescindible efectuar técnicas para el manejo del estrés que aporten a disminuir el mismo; además, este estudio contribuirá a mejorar la dinámica institucional y las relaciones interpersonales, obteniendo hábitos saludables que mantengan el equilibrio psíquico y emocional de la persona.

CAPÍTULO I EL SINDROME DE BURNOUT

1.1 Definición de Estrés

En la sociedad actual el estrés es un elemento activo en el ser humano, debido a la inmediatez que se ha vuelto parte de la cotidianeidad y por ende una forma de vida del individuo, es común escuchar frases como: “estoy estresado”; “mi trabajo me estresa”; entre otras, que demuestran que la persona no está preparada ante los diversos cambios que se producen a lo largo del desarrollo personal, en ámbitos como: laboral, familiar, afectivo, escolar, por mencionar algunos, así como también la falta de recursos individuales para enfrentar a los mismos.

Según la definición que propone Sleye (1954) “[...] El estrés aparece cuando un sujeto se encuentra ante un acontecimiento nuevo percibido como una amenaza que requiere una respuesta nueva y para la que no se tiene una solución adecuada” (González, 1998, p.201), muchas veces el individuo no se encuentra capacitado ante un cambio inesperado que puede surgir en sus actividades cotidianas, ante lo cual se genera tensión, ansiedad, preocupación, lo mismo que deviene en estrés y posiblemente en manifestaciones somáticas como mecanismo de defensa que emplea la persona como respuesta a una posible amenaza externa.

Así también de manera similar a lo anteriormente mencionado, autores como Lazarus y Folkman (1984) exponen la siguiente definición: “[...] el estrés psicológico es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por aquél como amenazante o desbordante en función de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Ibid, p.201); los individuos se encuentran en interacción constante con su entorno, ya que es el medio donde se desarrollan habitualmente, dentro de esta relación surgen situaciones inesperadas que ponen a prueba la capacidad de respuesta del sujeto ante estos hechos, los mismos que constituyen una amenaza, además de un peligro a su estabilidad personal. Otros autores como Davis y Newstrom (1987) mencionan la siguiente definición: “[...] estrés como un estado de sobreexcitación de las emociones individuales, los procesos de pensamiento y las condiciones físicas” (Rodríguez, 2010,

p. 33) ; es decir que se produce un estado de sobreexcitación personal en la persona que se encuentra expuesta ante una situación estresante, lo que podría manifestarse en su forma de pensar que puede volverse acelerada y por ende tornarse en actos impulsivos, así como en estados emocionales fuertes como euforia o depresión, entre otros, y como consecuencia de esto derivaría en síntomas físicos o psicosomáticos.

Todas estas definiciones coinciden que el estrés surge de la interacción entre el sujeto y el medio en donde se desarrolla, siendo ésta última en donde se genera acontecimientos nuevos o inesperados, que son percibidas por la persona como una amenaza, esto provoca inestabilidad emocional, síntomas físicos o psicosomáticos, así como deterioro en diversos ámbitos de su vida como: personal, social, laboral, familiar, entre otros.

1.2 Características

Los cambios constantes que se producen diariamente en la sociedad, conlleva un nivel acelerado de vida, en donde la inmediatez prima, motivo por el que las personas viven “estresadas”, ya que las demandas externas del medio, sobrepasan la capacidad del sujeto para llevarlas a cabo.

Algunos autores señalan características importantes acerca del estrés, para Sarson y Sarson (1988) “una misma persona puede enfrentarse satisfactoriamente a una situación difícil o atemorizante y en otras hacerlo en forma desadaptada y al preguntarse la razón de esto, se encontraron con dos conceptos (estrés y vulnerabilidad) [...]” (Rodríguez, 2010, p.34), el estrés surge ante una situación nueva, que puede constituirse como amenazante o por el contrario afrontarla de forma satisfactoria, esto depende de la manera de percibir estas circunstancias por parte del sujeto, teniendo en cuenta aspectos como su personalidad, la misma que guiará la forma de hacer frente a sus problemas, utilizando los recursos que él o ella consideren necesarios para abordarlos; otra característica importante es la vulnerabilidad “ [...] la conciben como la probabilidad de que una persona reaccione en forma desadaptada ante ciertas situaciones [...] y puede incrementarse por factores hereditarios, características de personalidad, falta de ciertas habilidades o por la acumulación de experiencias negativas.” (Ibid, p.34), así la

vulnerabilidad también se encuentra inmersa como un rasgo de la personalidad del sujeto, la misma que puede ser derivada de experiencias negativas vividas por la persona, además es posible también que existan factores hereditarios que predispongan al sujeto a actuar de una forma desadaptada ante una situación desconocida.

En relación a las características del estrés, se hace referencia a lo siguiente:

Timio (1983) [...] encontró que este puede surgir del contexto social donde vive la persona y que en una lista de situaciones productoras de estrés creadas por el contraste entre el sistema organizativo y la idiosincrasia personal puede ser la siguiente:

- *Estrés debido a los rápidos cambios ambientales y tecnológicos que progresan hacia la institucionalización.*
- *Estrés a nivel individual producido por modificaciones del papel personal en el ámbito de cierto contexto social y laboral (arranque de una carrera [...]).*
- *Estrés originado por las relaciones con grupo (familia, grupo de trabajo [...])*
- *Y el estrés surgido por la polivalencia de papeles que se ejercen en el contexto social en el cual se actúa. (Rodríguez, 2010, p. 34,35)*

El estrés surge ante los cambios; actualmente en la sociedad esto se evidencia en muchos ámbitos de la vida, por mencionar algunos: en la tecnología cada vez se producen innovaciones que no dan paso a la actualización constante de la misma, ya que ésta se encuentra en un continuo devenir y ocasiona estrés en el sujeto, ya que no puede estar al alcance de aquella.

Además, otros factores característicos del estrés son los que se producen a nivel individual como consecuencia de modificaciones en el ámbito personal, social, laboral

y las respectivas implicaciones interrelacionares que ahí se generan, así como la polivalencia de papeles que debe cumplir el individuo para satisfacer las demandas de su medio externo, motivo por el que se desencadenan síntomas que provocan inestabilidad en la persona, obstaculizando su desenvolvimiento cotidiano en las diversas actividades que lleva a cabo.

1.3 Síntomas del Estrés

Los síntomas del estrés son varios, y se manifiestan de muchas formas a nivel individual, además esto depende de la personalidad del sujeto, así como también de la manera de afrontar las adversidades que surgen en su vida.

Algunos autores mencionan varios síntomas asociados al estrés, entre los cuales se destacan: Cox (1978) “efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, mal humor, melancolía, poca estima, amenaza, tensión, nerviosismo y soledad” (Rodríguez, 2010, p. 35); el estrés provoca cambios significativos a nivel personal y social, algunos de los síntomas mencionados anteriormente provocan el deterioro de las relaciones sociales, la mayoría de estos se evidencian en el contacto interpersonal, como consecuencia se producen sentimientos de baja autoestima o inferioridad, así como depresión, aislamiento, sensación de soledad, entre otros al ver que los vínculos afectivos y sociales poco a poco se van perdiendo a causa de la actitud que el mismo sujeto ha tomado ante los cambios, así como su forma de proceder ante los mismos.

Así también se producen “efectos conductuales: propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de bebida o de cigarrillos, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa [...]” (Ibid, pp. 35, 36); todo el estrés que se genera en la persona, provoca inestabilidad emocional en el sujeto quien tiende a refugiarse en sustancias psicotrópicas que generen en él o ella una sensación de bienestar, además que éstas también pueden ser una forma de escape de la realidad del sujeto; el mismo efecto

se pretende al ingerir excesivamente alimentos o por el contrario cuando se produce en el individuo pérdida de apetito, lo cual posteriormente podría ocasionar malestar y consecuentemente derivar en trastornos alimenticios.

Otros síntomas asociados al estrés, son los efectos cognoscitivos: “incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental” (Ibid, p. 36), éstos síntomas surgen como producto de un desequilibrio individual que repercute en el desempeño personal y laboral del individuo, especialmente al momento de tomar decisiones importantes , ya que la capacidad mental del individuo se encuentra afectada por el estado de tensión consecuente de una situación estresante , lo mismo que ocasiona dificultad para concentrarse y obtener un desarrollo adecuado en sus actividades cotidianas.

Además de todos los síntomas anteriormente mencionados, también se producen efectos fisiológicos como: “[...] incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades” (Ibid, p. 36), el nivel de tensión que surge en la persona provoca también síntomas fisiológicos, los mismos que ocasionan malestar en el individuo, esto puede ser muy perjudicial, los síntomas pueden seguirse agudizando y posteriormente causar la muerte, por eso es importante saber manejar las situaciones de estrés y tener recursos para afrontarlas de una mejor manera.

Finalmente también es importante indicar los síntomas que se producen a nivel laboral, es decir los efectos organizacionales como: “ausentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, agotamiento e insatisfacción en el trabajo” (Ibid, p. 36), todos estos síntomas que se producen en el ambiente laboral, se relacionan con lo anteriormente expuesto; esto se constituye como una consecuencia provocada por los mismos; el estrés ocasiona muchas manifestaciones que repercuten en diversas áreas de la vida, a nivel individual, personal, social, laboral, además causa un deterioro en las relaciones interpersonales y por ende un bajo desempeño organizacional, debido a que la persona ya no se siente a gusto con la actividad que realiza, lo mismo que se deriva

del estrés del cual ha sido víctima y que se ha tornado acumulativo con el pasar del tiempo, estos síntomas se asocian al estrés laboral o síndrome de quemarse por el trabajo, posteriormente se profundizará el tema.

1.4 Clases de Estrés

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, FISCR, en su publicación “Controlar el estrés sobre el terreno” propone las siguientes clases de estrés:

1.4.1 Estrés Básico

En la vida cotidiana surgen situaciones adversas que pueden provocar estrés en la persona, éste se define como “[...] un estrés "de fondo" o subyacente. El estrés básico puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar o social. [...] El estrés básico generalmente disminuye después de las primeras semanas de haber sido asignado a nuevas tareas”. (FISCR, 2001, p.1). Como se había mencionado anteriormente el estrés surge como una reacción ante una situación inesperada que es percibida por la persona como una amenaza; usualmente el estrés básico, se manifiesta en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, algunos ejemplos en los cuales se puede manifestar esta clase de estrés, podrían ser: una llanta baja, llegar tarde a una reunión importante, no poder estar con la familia durante un tiempo prolongado, inestabilidad económica o laboral, entre otras.

Así también, otros autores proponen al estrés agudo que “[...] es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador”. (APA, 2013, p.1); el estrés básico o agudo, es una reacción normal que se produce ante una situación adversa, en la cual la persona no sabe cómo afrontar la misma; así también éste puede presentarse ante

presiones internas del individuo, relacionadas con experiencias del presente o expectativas anticipadas del futuro, que no le permiten mantener una estabilidad emocional y psíquica para poder continuar con sus actividades cotidianas.

El estrés básico es normal y se desarrolla en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, este estado provoca malestar temporal en el individuo, pero se disminuye en cuanto la situación que lo generó se resuelve.

1.4.2 Estrés Postraumático

El estrés postraumático “Se produce por situaciones que salen de lo común, en las que el individuo percibe que su vida está bajo una amenaza inminente, o en las que es testigo o víctima de violencia o de un desastre natural” (FISCR,2001,p.1) ; es decir que surge como una reacción ante un incidente crítico, en la cual la vida de la persona se encuentra en peligro, tal es el caso de situaciones como: terremotos, huracanes, inundaciones, erupciones volcánicas, accidentes de tránsito, entre otras; en las cuales los recursos del individuo no son los adecuados para afrontar esa situación adversa y como consecuencia después de este hecho surge el estrés postraumático, además de la manifestación de períodos de flashback, en donde lo sucedido es rememorado por el sujeto, lo mismo que produce tensión e inestabilidad, así como también impide que el individuo se desarrolle normalmente en su vida cotidiana.

Otra definición propuesta para esta clase de estrés, es la que se propone en “El DSM-IV (APA, 1994) [...] es la aparición de determinados síntomas tras la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, con peligro real para la vida del sujeto o para su integridad física o siendo testigo de una amenaza para la vida de otras personas” (González, 1998, p. 212); el estrés postraumático no solo se puede generar como reacción ante una situación de la cual el sujeto puede ser víctima, sino también si la persona evidencia un hecho considerado como perturbante , lo mismo que ocasiona confusión y desconcierto en el individuo, generando malestar e inestabilidad,

así como también la aparición de síntomas asociados: irritabilidad, depresión, flashbacks, alteraciones en el sueño, explosiones de ira, entre otros.

1.4.3 Estrés Acumulativo

Actualmente las personas desarrollan estrés en muchos ámbitos cotidianos de su vida; el estrés básico que se había generado en un principio como normal, posteriormente se transforma en un estrés acumulativo, el mismo que “[...] se origina debido a una acumulación de diversos factores de estrés, como una gran carga de trabajo, falta de comunicación, la frustración de no poder satisfacer las necesidades de los beneficiarios, [...], e incapacidad de descansar o de relajarse”(FISCR,2001,p.2), como se había mencionado anteriormente el estrés básico es una reacción normal, cuando esto se va apilando cotidianamente, se produce el estrés acumulativo, que ocasiona tensión constante en el individuo y por ende provoca malestar en varios ámbitos de su vida, lo mismo que se empieza a evidenciar en signos y síntomas como cansancio, agotamiento, problemas psicosomáticos, entre otros, que provocan una disminución significativa en el desempeño cotidiano de la persona.

Así también se propone otra definición para esta clase de estrés, “El estrés acumulativo es una experiencia común para las personas que trabajan en situaciones de estrés crónico. Es el resultado de una acumulación de diversos factores de estrés como la pesada carga de trabajo, las malas comunicaciones, múltiples frustraciones, [...]” (Mitchell, sf); al igual que la anterior definición, el estrés acumulativo es consecuencia de una serie de factores estresantes que se van aglomerando cotidianamente debido a distintas situaciones, por ejemplo la persona puede estar expuesta a una sobrecarga laboral; así como también puede generarse en el individuo una sensación de desesperación e impotencia por no poder dar lo mejor de sí mismo en su trabajo, entre otros, lo cual es consecuencia de la gran demanda de estrés a la cual la persona está sometida diariamente.

1.4.3.1 Definición del Síndrome de Burnout

En la actualidad se han realizado varias investigaciones y estudios acerca del Síndrome de Burnout, esto debido a la gran importancia del tema, especialmente dentro del ámbito laboral y de la salud, ya que es aquí donde se evidencian manifestaciones sintomáticas asociadas a este Síndrome; el personal que trabaja en estas áreas se encuentra más expuesto a padecerlo, ya que al establecerse relaciones interpersonales durante el ejercicio diario de su profesión se produce un intercambio de sentimientos, acciones, pensamientos, entre otros, esto poco a poco deteriora la psique de la persona que presta un servicio, tornándose en un estrés acumulativo y posteriormente en el Síndrome de estar quemado.

Existen algunas definiciones acerca de lo que es el Síndrome de Burnout propuestas por diversos autores, entre estas se destacan las siguientes: “[...] es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo [...]” (Gil-Monte, 2005, p.44). Como se mencionó anteriormente el Síndrome de Burnout se genera debido al estrés acumulativo al cual es sometido diariamente una persona, como consecuencia de las actividades laborales que desempeña habitualmente, lo mismo que produce paulatinamente en el individuo manifestaciones negativas asociadas a éste síndrome como agotamiento emocional, agresividad dirigida hacia los clientes, entre otros, lo cual provoca un deterioro en las relaciones interpersonales.

Otra definición es la propuesta por Martínez y Guerra (1997), el “síndrome es el resultado de un prolongado estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo”, en algunas investigaciones realizadas acerca de este tema, se hace referencia a que el Síndrome de Burnout, se produce en el ámbito laboral en donde está implícita una relación interpersonal, es decir entre un profesional como médicos, psicólogos, enfermeras, entre otros, con los beneficiarios del servicio; el personal que trabaja en ámbitos de la salud que ayuda a las demás personas, se encuentra expuesto a padecer un desgaste personal y profesional a causa del estrés crónico, que

posteriormente puede producir hasta la muerte; cabe mencionar que no solo en esta área se manifiesta el Síndrome de Burnout, sino también en todas aquellas profesiones en donde exista una relación interpersonal de por medio y el individuo pueda estar expuesto a padecer el mismo.

Además de las definiciones anteriormente expuestas, se puede señalar la siguiente, Maslach y Jackson (1986) (como se citó en Rodríguez, 2010) “[...] respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes”, en concordancia con lo propuesto por otros autores, el Síndrome de Burnout surge como una respuesta de estrés crónico, a causa de condiciones laborales desfavorables en donde se desenvuelve una persona que podría ocasionar malestar y preocupación en el individuo, debido a las pocas garantías propuestas dentro de una organización, hecho que provoca factores negativos en la labor diaria y por ende un bajo rendimiento en las actividades que realiza; además esto poco a poco va produciendo en la persona síntomas físicos, emocionales, conductuales, entre otros, evidente en tres características principales de este síndrome: el agotamiento personal, la despersonalización y la baja realización personal, que ocasiona un deterioro significativo en el individuo, tanto a nivel personal, como profesional, familiar y social, este tema se abordará más adelante.

1.4.3.2 Causas

El Síndrome de Burnout no tiene una etiología determinada, al contrario el origen de ésta es multicausal, Marisa Bosqued en su libro “Quemados, El síndrome del burnout, Qué es y cómo superarlo” propone algunos factores que causan este Síndrome, entre los que se destacan: factores organizativos, personales y socioculturales.

El Síndrome de Burnout se genera principalmente por factores organizativos, contexto en donde se producen varias manifestaciones asociadas al mismo, a causa de que las

empresas u organizaciones no brindan las garantías necesarias para que el profesional que se encuentra laborando ahí, se sienta a gusto con lo que hace y pueda brindar un servicio de calidad a los usuarios que se benefician de esto.

Marisa Bosqued propone varios factores organizativos que causan el Síndrome de Burnout, entre los cuales se destacan:

- **Contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás:** “Médicos, psicólogos, profesores, trabajadores sociales [...] tienen que vérselas a diario con los aspectos emocionales más intensos y problemáticos de la vida de los usuarios de sus servicios: sus enfermedades, sus conflictos familiares y personales, [...]” (Bosqued, 2008, pp. 35,36), como se había mencionado anteriormente el Síndrome de Burnout se genera en la interrelación entre dos personas, es decir en la relación entre un profesional y la persona que se beneficia de este servicio, quien busca ayuda debido a que los recursos que él o ella tienen para afrontar este problema, no tiene el efecto que desearían que se produzca y por ende esto genera más estrés; los profesionales constantemente se encuentran expuestos a enfrentar situaciones emocionales demandantes por parte de sus clientes, que poco a poco va creando en ellos una sensación de cansancio y agotamiento, inclusive sentimientos de rechazo y desensibilización a los problemas y sufrimiento de la otra persona, esto provoca malestar tanto a nivel personal como profesional, siendo una de las causas de deserción laboral.
- **Sobrecarga de trabajo:** “Cuando las exigencias del trabajo sobrepasan lo racionalmente aceptable, se genera en los trabajadores tensión, sensación de desbordamiento, de no poder llegar a todo, y a la larga frustración e insatisfacción” (Ibid, p. 36). Dentro del área laboral se puede generar mucho estrés debido a que las exigencias del trabajo emitidas por las personas con un cargo superior, sobrepasan la capacidad individual del empleado para cumplirla eficazmente, ocasionando que el individuo no pueda realizar su labor de una forma veraz; él o ella empiezan a sentir una sensación de frustración, que deviene en tensión y estrés, que como consecuencia última provocaría una renuncia a la empresa o Institución donde presta sus servicios.
- **Falta de definición del rol profesional:** “ Cuando el rol del profesional es ambiguo, es decir, cuando el trabajador no tiene claro cuál es su cometido [...], se produce en el profesional una sensación de incertidumbre e inseguridad que resulta generadora de estrés” (Ibid, p. 37), muchas veces dentro de las empresas o instituciones, el rol del profesional no se encuentra bien definido, motivo por el que la persona tiende a realizar otras actividades que no son parte de su función, porque no tiene claro cuál es

su labor dentro del trabajo; a la larga esto provoca incertidumbre y dudas acerca de las actividades que debe realizar, como consecuencia se genera tensión y estrés en el individuo, lo mismo que finalmente podría ocasionar el Síndrome de Burnout.

- **Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente:** Actualmente vivimos en un mundo de cambios constantes, en donde la ciencia y la tecnología avanzan a pasos agigantados, además de la presencia de cambios sociales que se derivan de esto, Bosqued (2008) alude: “rápidos avances médicos; cambio en el tipo de paciente, que en la actualidad está mejor informado y es más exigente; modificaciones en la actitud de los alumnos: disminución del respeto hacia el profesor [...]” , al momento la mayoría de personas a nivel mundial tiene acceso a internet y por ende se encuentra al tanto de los nuevos avances que se producen en cuanto a ciencia, tecnología, medicina, entre otras, por lo tanto cuando un individuo acude a donde un profesional, él o ella deben estar bien informados y actualizar sus conocimientos acorde a las carreras profesionales constantemente, por el contrario si esto no es así, se empieza a crear en el individuo una sensación de bajo nivel de realización personal y laboral, debido a que el cliente comienza a solicitar más al profesional, lo mismo que ocasiona tensión en el individuo, así como una sensación de no poder dar más de sí mismo, al no poder satisfacer las demandas del usuario.

- **Carencia de apoyo y reconocimiento:** “La percepción de no sentirse respaldado por la empresa, la escasa posibilidad real de promocionarse, no recibir información adecuada de cómo se están realizando las tareas o que no exista un sistema justo de remuneración económica [...]” (Ibid, p. 40). Dentro del ámbito laboral, el sistema organizacional se preocupa más por desempeñar una buena labor en cuanto a las actividades que realizan para proporcionar un servicio de calidad al usuario, que por la salud mental y emocional de las personas que ahí trabajan; los empleados al estar involucrados con su tarea, día a día dan lo mejor de sí mismos, hasta que luego de un tiempo prolongado esta situación constante se torna habitual y cotidiana, esto a causa de la falta de motivación que estimule al individuo a continuar con su trabajo, lo mismo que provoca sentimientos de indefensión, así como también desgaste profesional, evidente en el cambio de actitud de los empleados, tanto a nivel personal como también hacia los compañeros e incluso al usuario.

Son muchos los factores organizacionales asociados al Síndrome de Burnout, es necesario tener en cuenta que si bien es cierto es una de las causas principales, existen también factores personales y socioculturales ligados a este padecimiento.

Marisa Bosqued (2008) con respecto a los factores personales que pueden ser causa del Síndrome de Burnout, señala lo siguiente: “Determinadas características personales y actitudes ante el trabajo como el idealismo, las expectativas ante el trabajo, el nivel de autoexigencia, las habilidades para afrontar el estrés, etc.”; estas son algunas de las características personales, es importante saber reconocer que cada individuo es un ser individual y particular, es decir que todos somos diferentes. Por ejemplo si una persona es idealista, tiene demasiadas expectativas en cuanto a la labor que desempeña en su trabajo y logra cumplir con sus metas afrontando adecuadamente las adversidades que se puedan producir a lo largo del camino, esto no va a ser una causa del Síndrome de Burnout; mientras que por el contrario, si la persona tiene exigencias personales muy altas que no se efectúan, ligado a características personales como la poca tolerancia a la frustración, va a generar tensión en él o ella, además de estrés personal o laboral, y probablemente un síndrome de desgaste profesional.

Así también la misma autora menciona que existen factores socioculturales que pueden ser otra causa para que se produzca el Síndrome de Burnout, “[...], la progresiva ruptura de la cohesión social, que se traduce en una mayor demanda hacia las “profesiones de ayuda” [...]. Y no sólo se acude más a ellos, sino que además se les exige [...], que se involucren más en la resolución de los problemas [...]” (Ibid, p. 42); las profesiones de ayuda entre las cuales se puede mencionar: medicina, psicología, trabajo social, enfermeros, entre otros, que tienen contacto directo con las personas beneficiarias de sus servicios, se encuentran a la constante expectativa de la calidad que brindan a los usuarios, es decir se enfrentan a una gran exigencia de dar solución inmediata a los problemas de los mismos. Todos los profesionales tienen la obligación de actualizar frecuentemente sus conocimientos, esto se evidencia más dentro del ámbito de la salud; si un profesional no cumple con las expectativas del medio pueden generarse ciertos conflictos por ejemplo las malas prácticas médicas, la difamación de un mal servicio, entre otras, lo que ocasiona malestar y estrés en el profesional visto bajo la mirada de una sociedad demandante.

Finalmente es importante mencionar que no existe una única razón atribuida al Síndrome de Burnout, al contrario este padecimiento se produce por muchas causas,

como se mencionó anteriormente factores: personales, organizacionales y socioculturales.

1.4.3.3 Características

Rodríguez (2010), señala lo siguiente: “Los estudios de Maslach y Jackson (1981 y 1986) argumentan que el burnout es un síndrome tridimensional [...] estas dimensiones características, son el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de bajo logro profesional o personal”.

- **Agotamiento emocional:** “[...] cansancio y fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás”. (Rodríguez, 2010, p. 53) Como se mencionó anteriormente el Síndrome de Burnout se desarrolla en los profesionales que mantienen un contacto permanente con usuarios, clientes o pacientes, en donde poco a poco la relación existente entre estas dos personas se deteriora y se produce un agotamiento emocional, el mismo que se evidencia en síntomas físicos como por ejemplo cansancio, agotamiento, fatiga, tensión muscular, etcétera, así como también síntomas psíquicos como la sensación de no poder dar más de sí mismo hacia la otra persona; es decir, un efecto de impotencia y frustración al sentir que tal vez no tiene los recursos necesarios para satisfacer la demanda de la otra persona, lo mismo que va produciendo desgaste a nivel personal así como repercusiones en el ámbito laboral.

- **Despersonalización:** “[...] es el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes, frías hacia otras personas, principalmente a los beneficiarios del propio trabajo. Muchas veces se observa un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo”. (Ibid, p.54) Otra de las características del Síndrome de Burnout es la despersonalización, en la cual el profesional que se encuentra atravesando por éste padecimiento, manifiesta actitudes negativas, distantes, frías y poco empáticas a los beneficiarios del servicio, compañeros de trabajo y familia, lo mismo que surge como consecuencia de la interacción entre dos personas y del desgaste profesional posterior provocado por un estrés organizacional. El profesional que atraviesa por la despersonalización, siente que los demás tienen la culpa de su bajo rendimiento laboral, por tanto ocasiona malestar psíquico, evidente en síntomas conductuales y emocionales, entre ellos se puede mencionar la irritabilidad y la

falta de motivación para continuar en el trabajo y llevar a cabo todas las actividades cotidianas.

- **Sentimiento de bajo logro profesional o personal:** “[...] nace cuando se confirma que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Se admiten respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, se bloquean las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral [...]” (Rodríguez, 2010, p. 54); cuando el profesional ha estado sometido a períodos prolongados de estrés crónico, se produce el Síndrome de Burnout, en el cual se manifiestan características como el sentimiento de bajo logro profesional o personal, es decir, la persona comienza a percibir que su trabajo ya no es el mismo, además se produce una falta de motivación personal para asistir a sus labores cotidianas, por consiguiente ocasiona un bajo rendimiento laboral, absentismo, baja autoestima y sentimientos de fracaso al no poder cumplir con las exigencias de su medio, igualmente el entorno laboral en donde el individuo se desarrolla, se torna negativo y se dificultan las relaciones interpersonales, tanto hacia los compañeros del trabajo, como a los usuarios del servicio.

1.4.3.4 Síntomas

Según autores como Bosqued y Gil Monte, entre otros, coinciden en proponer la presencia de varios síntomas asociados al síndrome de Burnout, entre los que se mencionan los siguientes: síntomas psicossomáticos, conductuales, emocionales y síntomas que se manifiestan en el ambiente laboral.

1.4.3.4.1 Síntomas Psicossomáticos

Lo psicossomático se define como: “La interacción constante e inseparable de la psique (mente) y soma(cuerpo). Usado [...] para referirse a la enfermedad en la cual las manifestaciones son principalmente físicas con al menos una etiología parcialmente emocional” (Guarderas, Almeida, Conterón, Aguirre, Checa, 1998). Lo psicossomático es aquella relación existente entre una enfermedad de origen físico, que no tiene un componente orgánico o biológico, si no por el contrario es una manifestación del cuerpo ligada a un estado emocional, psíquico. Por ejemplo una persona se encuentra agotada

de realizar sus actividades laborales en el trabajo, él o ella pueden somatizar éste cansancio, en dolores de cabeza, cefalea, gastritis, etcétera, lo cual posiblemente se constituiría como un mecanismo de defensa ante aquello hostil que existe en la realidad y que causa malestar en el individuo.

Bosqued (2008) menciona algunos síntomas psicósomáticos, entre los que se destacan: “cansancio, fatiga crónica, insomnio, tensión muscular, alteraciones en el apetito [...], dolores de cabeza tensionales [...] taquicardia, disnea o dificultades para respirar, alteraciones gastrointestinales [...] disfunciones sexuales, empeoramiento de alguna enfermedad que se presentaba previamente”; igualmente Gil Monte y Rodríguez coinciden en la mayoría de éstos síntomas. La aparición de las manifestaciones anteriormente mencionadas si bien es cierto tienen una causa biológica, también su etiología puede ser de origen psíquico. Al padecer el Síndrome de Burnout y manifestarse características como la despersonalización, el agotamiento emocional y la baja realización profesional o personal, el individuo víctima de un estrés crónico poco a poco empieza a sentir las repercusiones físicas consecuentes de un estado de tensión que en principio se había generado como normal; por ejemplo se producen alteraciones en la alimentación, la persona come a deshoras o no se nutre adecuadamente, por lo tanto problemas gastrointestinales como la gastritis; además alteraciones en el sueño, a casusa de demasiadas preocupaciones laborales o un exceso de empatía que provoca extenuación emocional.

Uno de los síntomas que se presentan con frecuencia son las disfunciones sexuales; la persona al tener una excesiva demanda de responsabilidad y tareas en el lugar donde trabaja, centran su atención únicamente es éste ámbito de su vida, por esta razón se genera un deterioro significativo en otras esferas importantes, como por ejemplo las relaciones de pareja y el espacio de intimidad, que se ve afectado por el padecimiento del Síndrome de Burnout; por ejemplo el individuo comienza a manifestar poco deseo sexual y disminución al momento de la excitación, en consecuencia se producen conflictos de pareja, provocando incluso un rompimiento definitivo de la relación.

Son muchos los síntomas físicos asociados al Síndrome de Burnout, estos se pueden presentar en combinación con otros síntomas: conductuales, emocionales o que se pueden evidenciar en el ambiente laboral, los mimos serán explicados a continuación.

1.4.3.4.2 Síntomas Conductuales

La conducta es: “Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones”. (Real Academia Española, sf). La conducta está muy relacionada al comportamiento, es decir a la forma de proceder de las personas frente a estímulos y en la relación con el medio en donde se desarrolla, son todas aquellas acciones como por ejemplo conversar con alguien, dar la mano, resolver un problema, etcétera.

Gil Monte (2005) señala algunos síntomas conductuales asociados al Síndrome de Burnout como “aislamiento, no colaborar, contestar mal, enfrentamientos”. Las personas somos entes biopsicosociales, quienes se interrelacionan cotidianamente con los demás en los diversos ámbitos en donde se desarrolla el individuo, es en esa interacción en la que se producen manifestaciones conductuales. Algunas veces se presentan conflictos interpersonales donde a causa de las distintas percepciones que cada uno tiene ante una determinada situación, se evidencian expresiones sintomáticas relacionadas con la forma de proceder del ser humano. En el Síndrome de Burnout, como menciona el autor existen síntomas, es decir signos visibles de una enfermedad, debido a causas organizacionales, por ejemplo una excesiva demanda en el trabajo; una remuneración no adecuada; falta de motivación; mala distribución de las funciones a realizar en la empresa o institución, etcétera, por lo tanto provoca incertidumbre en la persona así como también estrés y finalmente Burnout, el mismo que se manifiesta en síntomas conductuales especialmente dentro del área laboral en donde se desenvuelve cotidianamente, como consecuencia se produce una despersonalización, la misma que incluye la disminución de empatía con las personas beneficiarias de su trabajo, asimismo enfrentamientos constantes que incluyen contestaciones no adecuadas, conductas agresivas y por ende malestar en los usuarios del servicio, al igual que en los compañeros.

Entre otras manifestaciones conductuales que se manifiestan en el Síndrome del estar quemado, León (2007) menciona las siguientes: “la mala comunicación, predominio de conductas adictivas y de evitación, alto consumo de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, trastornos de alimentación, [...], distanciamiento afectivo de los familiares y amigos, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo [...]”; el Síndrome de Burnout al desarrollarse dentro del ámbito organizacional, provoca en el individuo que lo padece, manifestaciones conductuales como una mala comunicación con las

personas que labora, aislamiento, por lo tanto conflictos interpersonales; otro síntoma que se produce es el distanciamiento afectivo hacia los miembros de la familia o amigos, que puede estar relacionado con conductas adictivas del sujeto, constituido como forma de escape a la realidad, buscando ocultar sus problemas mediante la utilización de sustancias psicotrópicas, que brindan a la persona una sensación de bienestar e incluso de placer en el caso del consumo de drogas, así pues negación y evitación de lo que realmente puede estar viviendo el individuo, consecuentemente estas manifestaciones conductuales ocasionaría repercusiones a nivel personal, laboral, familiar y social.

Como se mencionaba anteriormente los síntomas pueden relacionarse entre sí, la persona que sufre de Burnout no presenta únicamente un solo síntoma sino varios de ahí el origen del término síndrome; al igual que en los síntomas físicos se producen alteraciones en la alimentación, así mismo esto se evidencia en las manifestaciones conductuales a las que la persona se encuentra expuesto.

1.4.3.4.3 Síntomas Emocionales

Es importante comenzar con una breve definición acerca de emoción: “Reacción afectiva de gran intensidad producida por uno de estos sentimientos [...]” (The Free Dictionary, 2013). Las personas somos seres integrales constituidos por cuerpo, alma, sentimientos, pensamientos, todas estas son importantes para el desarrollo y crecimiento personal. La emoción es una reacción intensa provocada por sentimientos que se suscitan en la persona ante una determinada situación, por ejemplo cuando alguien fallece la reacción y por ende la emoción que se origina es la tristeza; se puede decir que la emoción es parte de los estados afectivos que los seres humanos vamos adquiriendo a lo largo de cada etapa del desarrollo.

Varios autores hacen referencia a los síntomas emocionales que se manifiestan en el Síndrome de Burnout, entre estos se destaca principalmente a dos Gil Monte y Marissa Bosqued.

Los síntomas afectivo-emocionales como lo define Gil Monte (2005), se expresan mediante: “nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional,

angustia, sentimientos de culpa”; como ya es sabido el Síndrome de Quemarse por el trabajo, se presenta con mayor frecuencia dentro del entorno laboral; en la interrelación laboral con los compañeros de trabajo, así como con las personas beneficiarias del servicio, son evidentes algunas manifestaciones emocionales como: agresividad, disgusto, enfado, irritabilidad, mal humor, falta de empatía, esto ocasiona conflictos en las relaciones interpersonales, además de desgaste emocional por parte del individuo, por consiguiente él o ella ya no se sienten a gusto con las funciones que desempeña en la institución donde laboran, entonces se origina aburrimiento, agobio, angustia, desencanto, sentimientos de culpa, relacionados con la baja realización personal o profesional que el individuo siente en referencia a su desempeño laboral, ligado a sentimientos tristeza y posiblemente a un trastorno depresivo con consumo de sustancias psicotrópicas.

Asimismo Bosqued (2008) menciona síntomas emocionales como: “irritabilidad y enojo excesivos que no corresponden con el tono de las situaciones que se viven; sensación de vacío y alienación, de impotencia, de fracaso, de no “poder dar más de sí mismo”, de frustración y decepción [...] baja autoestima [...]”. Algunas personas son más susceptibles ante las adversidades, esto puede deberse a la poca tolerancia a la frustración cuando sus ideales no se cumplen; aquellos individuos que padecen el Síndrome del Burnout, manifiesta constantes períodos de irritabilidad y enojo, esto a causa del estrés acumulativo que se había producido previamente, lo que se exterioriza mediante conductas agresivas y hostiles, dirigidas especialmente a los usuarios del servicio y compañeros de trabajo, ocasionando malestar en el entorno organizacional.

Además de lo anteriormente expuesto; en el individuo surgen sentimientos de vacío, alienación, impotencia, igualmente la impresión de no poder dar más de sí mismo a los demás, es decir, la forma en cómo una persona afrontaba la situación antes de padecer éste síndrome actualmente no es suficientes ante la demanda externa de los clientes, todo lo cual es parte del agotamiento emocional del que el sujeto es víctima, esto se relaciona con la baja autoestima al no poder cumplir con las exigencias del medio, generando sentimientos personales de frustración y fracaso profesional, a casusa de la incompetencia al no poder desarrollar adecuadamente su trabajo; progresivamente se produce un absentismo laboral y posteriormente una deserción del mismo.

1.4.3.4.4 Síntomas que se manifiestan en el ambiente laboral

A lo largo de todo este capítulo se ha hablado acerca del estrés y del Síndrome de Burnout, de éste último se ha dicho que se origina por factores organizativos primordialmente, ya que en el ambiente laboral no brinda las garantías necesarias para que el profesional puede desempeñarse adecuadamente y es aquí donde surgen las manifestaciones asociadas a éste síndrome, ante esto Gill Monte (2005) menciona algunos síntomas cognitivos que pueden presentarse en el ámbito de trabajo, entre los que señala: “sentirse contrariado, sentir que no valoran tu trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no puedes abarcarlo todo, pensar que trabajas mal, falta de control [...], inseguridad, pensar que el trabajo no vale la pena, pérdida de la autoestima ”. Muchas veces dentro del ámbito laboral existen reglas que no se encuentran bien establecidas, lo que genera confusión y desorientación en el personal que trabaja en esa institución, además las funciones que cada uno desempeña en su área no está bien delimitada, ocasionando estrés en las personas que posteriormente se puede agravar hasta el punto de llegar al estado de extenuación profesional, generándose en el individuo que lo padece, sentimientos negativos dirigidos hacia sí mismo, hacia su trabajo, a los beneficiarios del servicio, compañeros, familia, amigos, entre otros ámbitos que pueden verse afectados.

La persona comienza a sentir por ejemplo que sus jefes no valoran el trabajo, ellos se encuentran enfocados en su labor, pero se olvidan de propiciar un ambiente organizacional en el que estén presentes las relaciones humanas, valorando de esta forma al sujeto como una persona y no como una herramienta o máquina que simplemente se dedica a cumplir sus funciones, esto puede provocar un sentimiento de baja autoestima, que conlleva el sentirse incapaz de realizar sus tareas e inseguridad, además él o ella empiezan a sentir desmotivación referente a su trabajo, a causa de la falta de estímulos que motiven lo contrario, finalmente esto provoca actitudes y conductas negativas del sujeto evidentes en su entorno laboral.

Así también otra autora propone algunos síntomas cognitivos que se pueden manifestar en el ambiente laboral, Bosqued (2008) menciona: “problemas de atención, tanto para fijarla como para mantenerla concentrada en una tarea; dificultades de memoria; negación del problema; ideación negativa acerca de la organización, el contenido del

propio trabajo, los jefes [...], desinterés en el trabajo [...] ideación suicida". Además de lo anteriormente expuesto, existen varios síntomas cognitivos asociados al área organizacional, lugar donde se origina el Síndrome de Burnout, en el cual el individuo que lo padece manifiesta por ejemplo problemas para enfocar su atención en la tarea que debe desempeñar, también dificultades en la concentración y memoria, a causa del poco interés por su labor, poco importa las actividades que tenga que realizar, esto se liga a las ideas y sentimientos negativos que surgen tanto hacia su propio trabajo como también a los compañeros del mismo, expresándose en conductas agresivas, aislamiento, irresponsabilidad, impaciencia, apatía, etcétera, hasta el punto de llegar a fingir estados psicósomáticos en donde la persona se auto engaña de algún malestar físico, dolores de cabeza o estómago, cefaleas, taquicardia, por mencionar algunas, como pretexto para no asistir a cumplir con sus labores en la empresa o institución en donde se desarrolla profesionalmente.

Durante la ideación negativa por la cual el sujeto atraviesa en el Síndrome de Burnout, pueden presentarse pensamientos suicidas, porque la persona piensa que todo lo que él o ella han realizado ha sido en vano y que ya no tienen una razón para vivir, además esto podría estar relacionado con la depresión previa que el individuo estaría atravesando.

Ante todo esto es importante que la persona que se encuentra frente a situaciones de estrés pueda resolverlas, además es importante identificar los síntomas que puedan manifestarse asociados a las distintas clases de estrés, para prevenir el estado de extenuación profesional y por ende el Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO II EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL ECUADOR

El cáncer es un padecimiento que afecta a niñas, niños, jóvenes y adultos, no existe una edad determinada en la que esto se produzca; sin embargo miles de personas alrededor del mundo sufren esta enfermedad y diariamente se encuentran cara a cara con la muerte.

Según reportajes realizados por medios de comunicación del país, en el Ecuador “El año pasado, el **Hospital de Solca** registró 189 nuevos casos de cáncer en niños. En el 2011 la cifra fue de 194. La leucemia linfoblástica aguda es la más común (un 45% de los casos totales; 94 casos nuevos en el 2012)”. (Paucar, 2013); así también otra editorial publica que

“En nuestro país se presentan alrededor de 500 nuevos casos de cáncer infantil por año”. (“Hospital Baca Ortiz”, 2013) Como se puede apreciar en estas estadísticas el número de niños hospitalizados por cáncer tiene un incremento significativo en nuestro país; por ello es importante abordar esta problemática que afecta tanto a los niños como a sus familias en diversa áreas de su vida: afectiva-emocional, económica, familiar, educativa, entre otras.

2.1 Oncología Pediátrica

La oncología estudia los tumores benignos y malignos, además “[...] se encarga de **detectar, combatir y controlar el cáncer**. En el caso del tratamiento, contempla la posibilidad de someter al paciente a una cirugía y a terapias no quirúrgicas, como lo son la quimioterapia y la radioterapia”. (“Oncología”, 2008-2013). La oncología al ser parte de la medicina, realiza los estudios concernientes para detectar, diagnosticar y controlar el cáncer, lo que permite descubrir la localización exacta del tumor, con el objetivo de llevar a cabo el respectivo tratamiento para que el cáncer no siga invadiendo a otras células o tejidos del organismo; ulteriormente se ahondará en este tema.

La oncología no solo se dirige a las personas adultas o adolescentes, sino también a los niños, la oncología pediátrica, Rojas y Pérez (2011) “[...] se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las diferentes neoplasias que se dan en la edad pediátrica. Se trata de un conjunto de enfermedades diferentes entre sí [...]”. Son muy diversas las neoplasias que padecen los niños; la oncología pediátrica, mediante un diagnóstico exhaustivo, puede determinar qué clase de tumor se presenta en el niño si éste es benigno o maligno, además si se podría manifestar como una enfermedad aguda o grave, ante esto existen algunos tratamientos que se pueden llevar a cabo durante el proceso de hospitalización.

2.1.1 Etiología

Para comprender lo que es el cáncer, es necesario partir desde la concepción de lo que es una célula y cómo ésta actúa en el cuerpo “La célula es la unidad básica de construcción del cuerpo humano. Cuando las células se unen, forman tejidos como la piel, o bien órganos como el hígado, el riñón, etc.”. (Fundación ONCE, 2009) Todo el cuerpo humano está formado por células, las mismas que tienen diversas funciones, dependiendo de su localización, además: “Las células en su mayoría se reproducen dividiéndose de dos en dos. La reproducción de la célula es fundamental para: formar nuevas células durante el crecimiento, reemplazar las células viejas por nuevas, reparar los tejidos dañados”. (Ibid, párr.1) Las células son fundamentales para el desarrollo biológico normal del ser humano, desde que nacemos éstas son las encargadas de contribuir al crecimiento de órganos y tejidos que constituyen el cuerpo.

En el cáncer “[...] las células actúan de manera anormal: crecen sin control” (Coleman, 2008, p.17) En la enfermedad de cáncer la reproducción de las células es desmedido e incontrolable, es decir tienen un crecimiento anormal, por eso que durante una etapa avanzada de la enfermedad éstas comienzan a acelerar sus procesos de división celular invadiendo otros tejido y órganos, finalmente deviene en metástasis.

Así también otros autores Mark H. Brees y Robert Berkow (1998) definen al cáncer como: “[...] proliferación de células cuyo rasgo característico (pérdida de los mecanismos normales de control) tiene como resultado un crecimiento sin regulación, ausencia de diferenciación, invasión de tejidos locales y metástasis”. Algunos autores

coinciden en definir al cáncer como un incremento desmesurado de las células, lo que es anormal para el funcionamiento adecuado de todos los componentes del cuerpo humano, esto debido a que se produce una invasión y desplazamiento a otros órganos o tejidos que se encuentran bien, provocando que otras áreas se vean afectadas por este padecimiento, lo que ocasiona una metástasis y finalmente la muerte.

Esta proliferación de las células, da lugar a dos tipos de tumores benignos y malignos, los últimos dan lugar a que se desarrolle el cáncer. Tumores benignos: “la reproducción de las células es descontrolada pero no tiene capacidad de invadir otras áreas del organismo”. (Fundación ONCE, 2009) Estas células a pesar de que se reproducen de forma incontrolada, no invaden a otros órganos o tejidos aledaños, es decir que en el caso que fuese posible, podría extraerse a este tumor.

Mientras que los tumores malignos también conocido como: “[...] canceroso: tiene capacidad de invadir otras partes del cuerpo, dando lugar a lo que llama metástasis: una o varias células cancerosas se desprenden del tumor original, entran en la sangre y se depositan en otro lugar, dando origen a un nuevo tumor”. (Ibid, párr. 5) Los tumores malignos a diferencia de los benignos al momento de la reproducción celular se dividen desmesuradamente y se desplaza hacia otras zonas del cuerpo, provocando más tumores y por ende una metástasis, estos no se pueden extirpar y poco a poco van degenerando los órganos y tejidos.

2.1.2 Fases del cáncer infantil

Las personas que padecen cáncer tienen que atravesar por diversas fases que comienza desde cuando se realizan exámenes previos para determinar que está sucediendo en su cuerpo y detectar el origen de las anomalías, así como también el diagnóstico, tratamiento y una fase terminal como desenlace final. Además es importante conocer que las personas diagnosticadas con cáncer, no solo atraviesan fases a nivel biológico, sino que también existen repercusiones en el área emocional, ya que esta enfermedad genera un proceso de duelo en el individuo en donde se producen sentimientos como: negación, ira, negociación, depresión y finalmente la aceptación; cada sujeto puede

atravesar de distinta forma este proceso, además no existe un tiempo determinado para éstas fases, este período es individual y depende de la forma de afrontamiento, igualmente de los recursos psíquicos que posee la persona, para sobrellevar la situación.

2.1.2.1 Fase previa al diagnóstico

Alarcón (2009) “Hospitalización. La hospitalización para el niño es una fuente de estrés que conlleva importantes cambios y situaciones negativas: pérdida de contacto con su medio habitual [...] sin ninguna explicación previa, incompreensión de la necesidad de la hospitalización, llegada a un lugar extraño [...]”. Cuando los padres del menor, se enteran del diagnóstico y el médico especialista los orienta ante la forma de proceder, el niño es llevado al hospital para comenzar el proceso, él o ella aún no conocen las razones del por qué van a este lugar, pero ya se han realizado algunos exámenes y son conscientes de que algo sucede en su cuerpo, además empiezan a sentir que su vida está cambiando y que probablemente no vean a sus amigos o familia en algún tiempo, esto genera en ellos un sentimiento de tristeza. Posteriormente cuando llegan al ambiente hospitalario el cual es un lugar desconocido, “Es posible que el niño presente problemas de adaptación al entorno hospitalario, manifestados a través de alteraciones en el sueño y alimentación, tendencia al aislamiento, miedo y ansiedad”. (Ibid, párr. 50) Los niños son muy susceptibles a los cambios, si ellos tienen una corta edad va a ser más difícil la comprensión de la enfermedad, ante esto y con el miedo asociado al personal, ambiente hospitalario, procedimientos médicos: dolor, inyecciones, medicamentos, etcétera; ellos manifiestan con su cuerpo lo que no pueden expresar mediante la palabra, se pueden generar alteraciones en la alimentación o el sueño, ansiedad e inclusive aislamiento, depresión, baja autoestima, entre las más frecuentes.

2.1.2.2 Fase diagnóstica

Fase Diagnóstica: “[...] Por regla general, el niño no es informado sobre el diagnóstico de su enfermedad, aunque esto no significa que no sea consciente del mismo. Los niños saben que están enfermos, son capaces de percibir la gravedad de su enfermedad, [...]” (Ibid, párr. 51) Los niños sienten todo lo que está sucediendo a su alrededor, ellos

observan y sienten la angustia que puedan tener sus padres y a pesar de que no sepan con exactitud qué es lo que está pasando en su cuerpo o cuál es su enfermedad, ellos son conscientes de que tal vez es grave y por eso la desesperación y tristeza de sus progenitores, de quienes dependerá la forma en que sobrelleven y la madurez para enfrentar la enfermedad del niño, lo que puede aportar a la estabilidad emocional del niño y las respectivas reacciones ante el tratamiento.

Alarcón (2009) manifiesta que la percepción de la enfermedad es distinta para los niños y plantea lo siguiente: “Los niños hasta los 5 años carecen de la madurez necesaria para entender completamente la enfermedad, preocupándoles más la separación de sus padres, el abandono y la soledad”. Los niños menores de cinco años aún no comprenden la situación que están atravesando, pero sienten que está sucediendo algo malo, ante esto se generan diversos sentimientos como temor, miedo a la separación con sus padres o al abandono ya que en su mente pueden estar haciendo especulaciones de que sus progenitores van a dejarlos en el hospital porque ya no los quieren, por su enfermedad, lo que provoca una sensación de soledad. Mientras que los niños “[...] entre los 4 y los 5 años temen el daño físico”. (Ibid, párr. 51) Los niños que se encuentran en esta edad y que ya han empezado a integrar su esquema corporal, tienden a desarrollar miedo a que se genere un daño físico en ellos, esto sentimiento depende de cómo las personas que se encuentran a su alrededor, sepan direccionar una explicación adecuada para la edad del niño, con el fin de que ellos comprendan lo que les está sucediendo y de esta manera disminuir el impacto emocional que pueden estar viviendo sus hijos.

El cáncer para “[...] los niños entre 6 y 9 años comprenden que padecen una enfermedad grave. Son capaces de relacionar síntomas, tratamientos y consecuencias [...]. (Ibid, párr. 51) El desarrollo intelectual de los niños a estas edades, les permite comprender que sufren de una enfermedad grave y pueden empezar a relacionar sus síntomas con los tratamientos necesarios para que eso desaparezca. Todo niño “A pesar de su mayor desarrollo evolutivo pueden, como los más pequeños, sentir ansiedad, ira o tristeza y desarrollar conductas regresivas. Su principal temor es el miedo a lo que pueda pasarles, especialmente el miedo a la mutilación”. (Ibid, párr. 51) Como se mencionó anteriormente el niño no sólo atraviesa por un proceso de cambio a nivel

biológico, sino que sus emociones también pueden verse afectadas; durante la etapa de hospitalización y la diagnóstica se genera un proceso de duelo en donde se manifiestan sentimientos como la ira o la tristeza; además, se presenta ansiedad ante lo desconocido, manifiesto en conductas regresivas, porque el niño no sabe cómo afrontar esta situación; además existe un miedo persistente a la mutilación si el tumor maligno se ha desarrollado en alguno de sus miembros del cuerpo, esto genera angustia y desesperación.

2.1.2.3 Fase de tratamiento

Fase de Tratamiento: Alarcón (2009) alude lo siguiente: “Este período se caracteriza por un estado de ánimo más positivo. Los padres y el niño se sienten más integrados en el ámbito hospitalario, y más seguros ante la posibilidad de un tratamiento”. Durante esta etapa tanto el niño como la familia se encuentran más estables emocionalmente, los médicos especialistas transmiten un sentimiento de esperanza de salvar la vida del infante; además el niño después de haber pasado tanto tiempo en el hospital ya se ha adaptado al lugar y a las personas que lo rodean diariamente. Existen diversos tipos de tratamiento acorde al tipo de cáncer que el niño o niña posea, entre estos se pueden destacar los siguientes:

Quimioterapia: Coleman (2008) “[...] es un tratamiento sistémico (que afecta al cuerpo completo), puede usarse para tratar un tumor localizado o el cuerpo entero, en el caso de que el tumor haya creado metástasis”. La quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados para combatir la sobre generación de células cancerígenas en el cuerpo, este procedimiento es útil para tratar un tumor delimitado o que se ha expandido en todo el cuerpo, una vez que se ha producido una metástasis, dentro de este proceso el paciente atraviesa por una serie de efectos adversos que serán mencionados posteriormente. Cabe indicar que la quimioterapia va acompañada de medicación prescrita por el médico especialista; además es importante conocer que durante este y algunos otros tratamientos no solo mueren células cancerígenas, sino también células sanas que presentan un funcionamiento normal.

Radioterapia: “[...] es uno de los tratamientos más habituales del cáncer. Cuando un niño se somete a radioterapia, se irradia con un haz de ondas o partículas muy potentes que destruyen o dañan las células cancerosas”. (TheNemoursFoundation, 1995-2013)

La radioterapia es otro de los tratamientos más utilizados para combatir el cáncer infantil, en éste las células normales también pueden verse afectadas; además este procedimiento puede complementarse junto con la quimioterapia, cirugías u otros tratamientos, así mismo después de la intervención el niño o niña pueden presentar síntomas relacionados con los efectos secundarios de este proceso.

Trasplante de Médula ósea: La médula ósea “[...] es un tejido esponjoso que hay en el interior de ciertos huesos del cuerpo y que desempeña la función de producir glóbulos sanguíneos”. (TheNemoursFoundation, 1995-2013). La médula ósea es imprescindible para la producción de glóbulos sanguíneos necesarios para el normal funcionamiento de nuestro cuerpo; en el niño oncológico dependiendo el tipo de cáncer que padezca, puede haber la posibilidad de un tratamiento mediante un trasplante de médula, “Si un niño padece un tipo de cáncer que influye sobre la función de los glóbulos sanguíneos, un trasplante de médula ósea (junto con la quimioterapia para matar a las células cancerosas) puede favorecer el crecimiento de nuevas células sanas”. (Ibid, párr. 18) Este tipo de procedimiento podría aplicarse si un niño padeciera de leucemia; al igual que los anteriores, cada uno tiene sus implicaciones y riesgos; además algunas veces es difícil conseguir un donante para un trasplante de médula ya que es necesario que exista compatibilidad entre el donador y el receptor; en el caso de que este procedimiento llegara a efectuarse es posible que el niño o niña no pueda resistir a este tratamiento y fallezca.

2.1.2.3.1 Efectos secundarios en el paciente hospitalizado

Los diversos tratamientos que se realizan con el fin de combatir la sobre generación de células anormales, traen consigo consecuencias múltiples, que repercuten en la salud del niño o niña, algunos de los efectos secundarios derivados de estos procedimientos son:

Alopecia: Alarcón (2009) expresa que: “La quimioterapia, de todos los efectos secundarios provocados por este tratamiento, por su implicación sobre la estabilidad emocional del niño, destaca la caída del cabello (alopecia)”. Uno de los efectos secundarios más destacados y esto debido a las implicaciones emocionales que provoca en el niño que se somete a un proceso de quimioterapia es la caída de cabello, esto puede originarse en la etapa preescolar y escolar, durante este período el niño oncológico que forma parte del sistema educativo y que han empezado a establecer lazos sociales, se siente diferente de los demás, se reconoce como un ser distinto e

individual; los compañeros pueden comenzar a agredirle verbal y psicológicamente y se genera un sentimiento de inferioridad, así como también de tristeza e inclusive depresión, en el niño que padece la enfermedad.

Anemia, hemorragias: Éstos síntomas también son parte de algunos efectos adversos que pueden provocar los tratamientos; la anemia en referencia a lo que menciona Alarcón (2009) puede presentarse en la “[...]disminución de las defensas ante las infecciones, ante esto se hace necesario aislar al niño del exterior; esta situación supone una privación sensorial y social para el niño, que incrementa aún más su situación de aislamiento del exterior”. (Ibid, párr. 52) Los niños que atraviesan por un proceso de quimioterapia o radioterapia, manifiestan períodos posteriores a este procedimiento en los que sus defensas se encuentran bajas y cualquier virus externo puede causar más daño al menor, motivo por el cual los médicos tienden a aislarlo con el objetivo de prevenir contagios externos que repercutan en la salud del menor; el alejamiento del niño de su entorno habitual genera en él o ella sentimientos de tristeza, debido a la privación de su medio sensorial y social.

Coleman (2008) da a conocer otros efectos secundarios como: “náusea o vómito; pérdida del apetito (anorexia); pérdida de peso y masa muscular (cachexia); comezón (prurito); llagas o úlceras en la boca o el intestino (estomatitis); [...]”, estos efectos son consecuencia de los tratamientos aplicados según el tipo de cáncer que posee el niño, lo que están ligados con el uso de fármacos como tratamiento coadyuvante dentro de esta etapa; poco a poco estos síntomas van ocasionando agotamiento físico y mental en el menor, además de una baja tolerancia a la medicación y finalmente el deseo de muerte.

2.1.2.4 Fase de vuelta a casa

Una vez que el niño ha recibido su tratamiento y se encuentra estable, existe la posibilidad de que retorne a su casa, aunque tenga que volver constantemente al hospital a recibir un tratamiento ambulatorio que debe atravesar hasta que se encuentre en mejores condiciones para continuar con su vida; cabe indicar que muchas veces los padres al ver que su hijo se encuentra mejor ya no regresan a la casa de salud, trayendo consigo consecuencias nefastas. Alarcón (2009) expresa lo siguiente: “Esta etapa se caracteriza por una cierta “normalización”. El niño pasa largos períodos en casa y tiene

un mayor contacto con el mundo exterior. Sin embargo, su situación física aún no le permite llevar una vida normal”. Los niños al momento de regresar a casa, después de haber permanecido un largo tiempo en el hospital, probablemente presenten dificultades en la re adaptación a su hogar, ya que no han visto a sus familiares o amigos; dependerá de los progenitores y personas allegadas restablecer la estabilidad emocional del niño, así como también los vínculos afectivos.

Además se pueden generar otras sensaciones y sentimiento durante esta etapa; Alarcón (2009), señala al respecto “En algunas ocasiones el niño enfermo puede presentar tendencias al aislamiento como respuesta a un sentimiento de inseguridad y vulnerabilidad”. El niño que ha atravesado tratamientos de quimioterapia presenta alopecia, al momento de reintegrarse a la escuela pueden surgir conductas de aislamiento, inseguridad y vulnerabilidad, ya que es consciente de sus limitaciones físicas, en consecuencia provoca un sentimiento de baja autoestima en el niño.

2.1.2.5 Fase terminal

La fase terminal “[...] se caracteriza por la dificultad que supone para la familia la aceptación de las escasas posibilidades terapéuticas [...]; lo que puede suponer un deterioro de la calidad de vida del niño”. (Ibid, párr.55). Esta etapa implica estrés y un gran desgaste emocional tanto para los padres como para el niño; el médico especialista informa las escasas posibilidades terapéuticas que el menor podría recibir como último recurso, esto implica una muerte inminente. Las personas saben que en algún momento su hijo o hija va a morir a causa de la enfermedad, es aquí donde se generan sentimientos de desesperanza, impotencia, angustia, desesperación, dolor y tristeza porque ya no existe un tratamiento para la enfermedad del niño, además la prolongación de vida en esta fase implica más sufrimiento para él o ella, los procedimientos para combatir el cáncer son muy dolorosos y el deseo que se genera en el individuo probablemente será de muerte.

2.1.3 Síntomas asociados a la enfermedad oncológica

2.1.3.1 Depresión

Según María Victoria del Barrio, la depresión infantil “[...] es un trastorno afectivo que puede aparecer ya desde el comienzo de la vida y, aunque con rasgos diferenciales, ofrece una sintomatología muy semejante a la depresión adulta: disforia, anhedonia, trastorno del sueño y del apetito”. (González, 1998, p.229) La depresión como menciona la autora, es un trastorno afectivo que surge a cualquier edad, no existe un período determinado para su origen; además la etiología de este trastorno puede estar asociada a factores desencadenantes como: malas condiciones económicas; dificultades en el ámbito educativo, afectivo- emocional; salud, entre otras; los niños con cáncer quienes tienen que atravesar no solamente una enfermedad compleja, sino también la separación con sus seres queridos y la adaptación a una nueva forma de vida limitada al ambiente hospitalario, empiezan a presentar síntomas que dan cuenta de la existencia de un trastorno depresivo.

María Victoria del Barrio señala varios síntomas de depresión manifiestos durante el padecimiento de la enfermedad de cáncer, de entre los cuales destacaré:

“**Emocionales:** tristeza, pérdida de disfrute, ausencia de interés, cambios de humor, falta de sentido del humor, desesperanza, irritabilidad, lloros excesivos y ausencia de interés por las cosas” (Ibid, p.230) En el niño oncológico, durante la etapa de diagnóstico se presenta síntomas como la tristeza, el llanto fácil, la irritabilidad, la falta de interés en actividades que disfrutaba, entre otros, a pesar de que por su edad aún no pueda comprender las implicaciones de esa enfermedad él o ella sufren ante el dolor y la angustia de sus padres, como consecuencia se desencadena este malestar emocional en el niño.

“**Cognitivos:** falta de concentración pérdida de memoria, pesimismo, desesperanza, indecisión, sentimientos de culpa, baja autoestima, ideas de suicidio [...]” (González, 1998, p.230) Estos síntomas cognitivos, surgen después de un tiempo prolongado de hospitalización, período en el que el niño ha atravesado el tratamiento y sus efectos secundarios como la alopecia, lo que produce una baja autoestima y depresión en el menor, ya que se sienten diferentes físicamente a las demás, esto se evidencia en el

momento de retorno a casa, en especial durante la etapa preescolar y escolar porque los infantes sufren de discriminación y bullying por parte de sus compañeros de escuela; por tanto ocasiona un retraimiento y ensimismamiento del niño como defensa ante un medio exterior hostil.

“**Psicosomáticos:** enuresis, pérdida de energía, sentimientos de fatiga, pérdida de peso, dolores múltiples, pesadillas, cambios en el sueño y apetito, baja defensa inmunológica [...]” (Ibid, p.230) Estos síntomas psicosomáticos asociados a la depresión, en el caso del niño oncológico hospitalizado, pueden ligarse a los efectos secundarios de la medicación, por ejemplo la falta de apetito, debido a los medicamentos que pueden provocar náusea o vómito; la falta de sueño debido al dolor físico y la baja defensa inmunológica después de intervenciones como la quimioterapia, radioterapia, entre otras.

2.1.3.2 Ansiedad

Marks (1991) “[...], la ansiedad se refiere a la anticipación de un peligro venidero, indefinible e imprevisible, siendo la causa más vaga y menos comprensible”. (González, 1998, p.157) Los niños oncológicos, a más de atravesar por períodos de depresión, también manifiestan ansiedad, esto debido a temores imaginarios y reales como las: inyecciones, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, etcétera, igualmente por el desconocimiento de los tratamientos a utilizarse para combatir su enfermedad, como consecuencia se produce temor en el niño y a medida que el tratamiento avanza, se generan pensamientos de miedo ante una posible mutilación de alguno de sus miembros.

Otro autor señala algunos síntomas relacionados con la ansiedad, “La ansiedad tiene dos componentes, 1) la conciencia de las sensaciones fisiológicas (como las palpitaciones y la sudoración), y 2) la conciencia de estar nervioso y asustado. La ansiedad puede incrementarse con un sentimiento de vergüenza.” (Guarderas, 1999, p. 131) En el paciente oncológico se presentan períodos de ansiedad, debido a la poca información que proporcionan médicos o familiares, con el objetivo de que el niño o niña no sufra, lo que genera más tensión en él o ella, evidente en sensaciones fisiológicas como sudoración excesiva, bradicardia, entre otras, así como también nerviosismo, preocupación y temor ante algo intruso (tratamiento) que invade su cuerpo.

Otros síntomas a más de las sensaciones fisiológicas, son: “[...] la ansiedad afecta a los procesos de pensamiento, percepción y aprendizaje.” (Ibid, p.131) La ansiedad puede ocasionar un bloqueo tanto emocional como de pensamiento, en el cual los niños oncológicos podrían manifestar una confusión en sus ideas; dificultades en su aprendizaje, además de que esta área ya se ve afectada por la hospitalización, ya que no pueden asistir a la escuela a causa de su enfermedad, lo que provoca un retraso en su aprendizaje; entre otros síntomas asociados a la ansiedad.

2.1.4 Casos relacionados con el impacto emocional del niño oncológico hospitalizado

La Fundación Cecilia Rivadeneira (FCR), investigó acerca del cáncer, “La FCR realizó el estudio sobre la realidad de los niños con cáncer en su país, con el objetivo de dar un diagnóstico sobre su situación a la sociedad en su conjunto y al Gobierno, el que espera un compromiso real con este sector vulnerable [...]” (El Norte, 2013). Con esta investigación, se pretende evaluar las condiciones de vida de los niños oncológicos y sus familias, así como también datos personales; economía necesaria para solventar gastos relacionados con la enfermedad; situación familiar debido a la hospitalización, entre otras reseñas que surgieron durante las entrevistas aplicadas mediante su proyecto Háblame de ti “[...] que ha investigado una muestra de 143 casos de familias afectadas por el cáncer infantil en todo el país y que ha recogido estudios y apreciaciones de especialistas y familiares de menores afectados” . (Ibid, párr. 6). En el Ecuador cada año se incrementan los casos de niños diagnosticados con cáncer, con esta investigación se dio a conocer a la sociedad algunas estadísticas acerca de la realidad diaria de los niños oncológicos y sus familias.

A continuación se darán a conocer dos casos relacionados con el agotamiento emocional, proporcionados por la Fundación Cecilia Rivadeneira; por motivos de ética profesional no se revelarán las identidades de los pacientes.

Mónica es procedente de la Provincia del Napo, tiene 11 años de edad; proviene de un hogar disfuncional, sus padres se encuentran separados; su núcleo familiar está constituido por madre, dos hermanos de 5 y 2 años respectivamente, ellos se encuentran encargados en donde una amiga de la madre, quien manifiesta: “Yo siento que los abandoné por cuidar a mi hija”.

Mony durante su vida ha tenido que atravesar circunstancias difíciles ella, sufre de hidrocefalia, asimismo presentaba Méduloblastoma (tumor cerebral). Además desde los 8 años hasta los 11 ella fue víctima de abuso sexual por parte de uno de sus familiares, sin que nadie se percatase de este hecho.

En la Escuela durante la fase de vuelta a casa, ella comenta que fue un día con su peluca y que sus compañeros le quitaron, se burlaron e insultaron con palabras groseras, al mismo tiempo la discriminaban por su enfermedad, es decir que existía un rechazo constante de sus amigos.

Todo esto generó una baja autoestima y provocó depresión, período en el que ella expresaba sus deseos constantes de morir; ella decide no comer varios días; consecuentemente resuelve no responder a los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, ni a los fármacos administrados para su padecimiento. El agotamiento emocional que ella tenía debido a todos los abusos, humillaciones, maltrato y la enfermedad misma desencadenó en su muerte.

María es procedente de la Provincia de Esmeraldas, tiene 14 años de edad; proviene de un hogar disfuncional, su núcleo familiar está compuesto por dos hermanos de 23 y 27 años de edad respectivamente; su madre falleció y su padre los abandonó. La hermana de la adolescente es quien asume los cuidados en el Hospital.

La adolescente presentaba un retraso mental del 56%, correspondiente a retraso mental leve, razón por la cual estudiaba en segundo año de básica; ella fue diagnosticada con Leucemia Aguda.

Durante la etapa de hospitalización y tratamiento ella se mostraba decaída, sin ánimos de realizar ninguna actividad y mucho menos si éstas incluían movimiento, esto a causa de los efectos secundarios fuertes, derivados de la quimioterapia y radioterapia, su cuerpo ya no resistía; además Mary empezó a sentir rechazo hacia los médicos y enfermeras, ella no quería que le siguiesen administrando más medicamentos; poco a poco la tristeza invadía su ser, ya no hablaba con las demás personas, se aislaba, no quería comer, el único deseo era reunirse con su madre en el cielo, según lo que pudo expresar.

Al igual que en el anterior caso, Mary también sufrió de agotamiento emocional, existieron desencadenantes que propiciaron esa extenuación, la muerte de su madre, el abandono de su padre, el sentir que únicamente tenía a su hermana, porque su hermano trabajaba y no mantenía mucho contacto con él; su enfermedad y el retraso intelectual que también era una limitante, provocaron esa tristeza profunda, que la llevó a la depresión y finalmente a la muerte.

Es importante tomar en cuenta que los niños atraviesan por distintas fases de duelo ante la presencia de la enfermedad oncológica, específicamente ellos atraviesan etapas de aceptación y de muerte; ligadas con las características del Síndrome de Burnout, el personal de salud podría padecer de agotamiento emocional, debido a los estados de ánimo del niño, aludido en los anteriores ejemplos, ya que ellos manifiestan períodos de ira, agresividad, rechazo hacia los médicos, lo cual provocaría un desgaste emocional en los profesionales; este tema se aborda con profundidad a continuación.

2.1.5 Fuentes de estrés asociadas al área de oncología pediátrica

Las personas que laboran diariamente en el Hospital y específicamente en el área de Oncología, enfermeras, médicos, residentes, etcétera, se encuentra a la constante expectativa ante la muerte del paciente oncológico pediátrico, lo mismo que constituye una fuente de estrés permanente.

2.1.5.1 Personal que labora con pacientes oncológicos

Existe muchos factores que desencadenan estrés en el personal oncológico: “Dentro de las situaciones o eventos potencialmente estresantes para el personal de oncología se encuentran, entre otros, aspectos relacionados con: la enfermedad misma, el tratamiento, los efectos colaterales del tratamiento, las relaciones con el resto del equipo de oncología [...]” (Villarraga, 2000) El personal que labora con pacientes oncológicos se encuentra expuesto a sufrir un Síndrome de Burnout, debido a las condiciones laborales diarias y a desencadenantes de estrés como: la enfermedad de cáncer per se y sus implicaciones: tratamientos y efectos secundarios; además de la agresividad y depresión que son etapas que los niños atraviesan durante su enfermedad, el rechazo hacia el personal de salud, la ira y el resentimiento porque los infantes sienten que los médicos invaden su cuerpo, todos estos factores constituyen una fuente de estrés alta para los profesionales, quienes pueden empezar a sentir frustración e importancia al no saber cómo afrontar una situación adversa ya que cada individuo es un ser único e individual y actúa de una forma distinta, finalmente el personal de salud a causa de la exposición constante del estrés, puede presentar síntomas asociados al Síndrome de quemarse por el trabajo.

El personal que labora con pacientes oncológicos se encuentra expuesto a muchos factores de estrés, “De la misma forma que deben estar preparados para la eventual muerte de algún paciente o el fracaso de la intervención, lo que podría conducir al personal a un estado de aislamiento emocional”. (Ibid, párr. 7) El cáncer es una enfermedad impredecible, el paciente puede reaccionar bien ante los tratamientos aplicados por el especialista, o por el contrario tener reacciones desfavorables, por lo tanto los médicos se encuentran a la constante expectativa ante estos procedimientos, esto se constituye como un factor de estrés por la posible muerte del paciente, en el caso de que no reaccionara adecuadamente al proceso.

Otro factor a considerar dentro del Síndrome de Burnout, son las relaciones entre médicos, enfermeras, personal de salud, que puede verse afectada, posiblemente por la poca comunicación, la diferencia de criterios, las malas relaciones interpersonales, etcétera, correspondiente a la despersonalización, característica del Burnout.

Algunas fuentes de estrés son: “[...] las condiciones laborales, como la sobrecarga laboral, e institucionales, como inadecuadas condiciones de salario o beneficios, además de las condiciones personales y familiares del trabajador”. (Villarraga, 2000) Otras fuentes de estrés presentes en el ámbito laboral, se evidencian en la sobrecarga de trabajo (extensos horarios), algunas profesionales de la salud, que laboran en ambientes hospitalarios cumplen con una ardua jornada de trabajo, la mayor parte del tiempo ellos realizan veladas, e incluso a veces por falta de personal tienen que hacer horas extras, además esto también comprende fines de semana, feriados, etcétera, tiempo en el que se dedican a efectuar sus actividades en bienestar del paciente, cabe indicar que ellos se dedican completamente a su labor, sin embargo se descuidan de su vida personal, familiar, social; al pasar de los días y por el cansancio de la rutina, se empieza a generar características y síntomas asociados al Síndrome de Burnout, como la despersonalización, el agotamiento emocional y la baja realización personal.

La no definición de roles y funciones, además de un salario que no es bien remunerado, son factores que provocan estrés en el profesional; esto se debe a que muchas veces las personas no solamente se desempeñan en sus actividades, sino también realizan otras funciones como por ejemplo clasificar el instrumental médico, tareas relacionadas con el área administrativa y la secretaría, etcétera, acciones que nos les corresponde, consecuentemente se genera estrés y tensión, ya que al cumplir con demandas externas no desempeñan correctamente su labor, lo mismo que ocasiona sentimientos de frustración e impotencia al no poder consumir sus propias metas.

Además otra causa de estrés para el personal de salud, puede estar ligado a condiciones personales o familiares, como por ejemplo un ser querido enfermo, por esta razón se origina preocupación y malestar en el médico, evidentes en estallidos negativos de emociones con los pacientes.

Los seres humanos vivimos en un mundo de constante cambio, “Recientemente se ha producido un aumento de la incidencia del cáncer que, [...], viene acompañada de un aumento en la complejidad de los casos, una mayor disponibilidad de opciones de tratamiento para los pacientes y pacientes más informados y demandantes que plantean

más retos.” (Martínez, 2005) El personal de salud, al igual que todos los profesionales deben actualizar sus conocimientos constantemente, esto debido a la continua demanda por parte de los demás; por ejemplo con el avance de la tecnología y la medicina, obliga al médico a prepararse cada día en cuanto a conocimientos de su área, esto también se constituye como un factor de estrés, ya que actualmente los pacientes están más informados acerca de los tratamientos acordes para su enfermedad, por ende exigen más al profesional quien por la presión que ejerce el resto, puede empezar a sentirse impotente al no cumplir con estas solicitudes.

Los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira que laboran con pacientes de oncología pediátrica pueden estar expuestos a algunos de los factores de estrés anteriormente aludidos, por ejemplo ellos durante las jornadas dominicales que ejecutan cada semana, observan a los niños oncológicos hospitalizados, quienes ya han estado internos durante algún tiempo; los voluntarios siempre se encuentran a la expectativa de si los niños seguirán en el hospital o si probablemente ellos murieron, además empiezan a sentir afecto hacia los infantes, cuando van a su jornada y él o ella no está y preguntan al personal quien comenta acerca de su deceso, ellos sienten tristeza y algunas veces ya no desean continuar asistiendo a la Fundación, esto como consecuencia del agotamiento emocional que se produce con el pasar del tiempo y la exposición a factores de estrés desencadenantes de un posible Síndrome de Burnout.

2.1.5.2 Pacientes de oncología pediátrica

El niño oncológico se encuentra expuesto a muchos factores de estrés, Alarcón (2009) menciona: “La hospitalización para el niño es una fuente de estrés que conlleva importantes cambios y situaciones negativas: pérdida de contacto con su medio habitual [...]”. El niño que acude con sus padres al hospital después de recibir un diagnóstico, desconoce cuánto tiempo va a estar interno; con el pasar de los días los niños empiezan a estresarse y se desesperan ya que no pueden llevar una vida como los demás infantes de su edad, además se encuentran privados de su sistema familiar y social, en consecuencia esto es un factor de estrés para el niño o niña, el mismo repercute en su estabilidad emocional y se manifiesta en síntomas: cognitivos, emocionales, conductuales, etcétera. Asimismo empiezan a hacer preguntas a sus padres como por

ejemplo: ¿por qué ya no voy a la escuela?, ¿por qué mi papi no está aquí conmigo?, ¿cuándo regresamos a casa?, sin recibir una respuesta por parte de sus progenitores, en consecuencia se deriva el estrés a causa de la incertidumbre.

Posteriormente después de que los niños han estado hospitalizados durante mucho tiempo ellos se adaptan a su nuevo “hogar”, sin embargo existen momentos en los que ellos sienten tensión debido a que no pueden jugar, saltar, bailar, asistir a la escuela, esto ocasiona malestar en el individuo y por ende una recaída en su enfermedad, debido a que lo emocional se asocia a lo psíquico y físico, por lo tanto la persona se constituye como un ser biopsicosocial; cuando un niño se siente bien en su área afectiva-emocional, le es más difícil que virus externos irrumpen en su cuerpo, al contrario de cuando él o ella se encuentran deprimidos, consecuentemente su sistema inmunológico también decae y son más propensos a adquirir otras enfermedades.

Otro autor menciona que existen algunos factores que ocasionan estrés en el niño, Vargas (2009) menciona que “A lo largo del tratamiento, el niño con cáncer debe exponerse a procedimientos potencialmente estresantes, como la radioterapia, quimioterapia o extracciones de sangre, que en ocasiones se han considerado incluso más dolorosos que la propia enfermedad”. Los niños que padecen de cáncer sufren de estrés, ansiedad, depresión, previo y posterior al tratamiento establecido por el médico, esto se dio a conocer anteriormente.

Los pacientes oncológicos están expuestos constantemente a altos factores de estrés como son los tratamientos entre los que se destacan: la quimioterapia, radioterapia, fármacos, los efectos secundarios de cada uno de los procedimientos clínicos, etcétera, que provocan en el individuo actitudes negativas hacia los médicos y enfermeras, evidentes en cambios conductuales, debido a que personas extrañas invaden su cuerpo, su privacidad y sienten amenazas a su integridad física.

2.1.6 El voluntario de la Fundación Cecilia Rivadeneira

2.1.6.1 Presentación de la Fundación Cecilia Rivadeneira

La siguiente información fue proporcionada por la Fundación Cecilia Rivadeneira (FCR), de acuerdo a lo que consta en la página web: <http://www.fcr.org.ec/>

Breve reseña histórica: La Fundación Cecilia Rivadeneira (FCR) es una institución que inicia su labor en 2004 a favor de los niños/as con cáncer y sus familias, haciendo honor con su nombre a una paciente oncológica que dejó un gran legado de amor para la posteridad.

Quién fue Cecilia Rivadeneira: Cecilia era una persona que valoraba, por encima de la riqueza y la fortuna, las inversiones de vida. Esta filosofía de vida, no solo es uno de los secretos que permite obtener una felicidad perdurable, sino que además inspiran nuestra misión y espíritu del voluntariado.

Misión

- Mejorar la calidad de vida de los niños/as con cáncer y sus familias en el Ecuador.
- Construimos una comunidad optimista y solidaria para nuestras familias a través de la terapia de la risa, el deporte y la educación.
- **Visión:** Estamos convencidos que el cuidado de un niño con cáncer y su familia va mucho más allá de la medicación y la tecnología.

Motivación

- Ayudar a nuestros niños/as y sus familias a celebrar las cosas simples de la vida que crean felicidad.
- Nos motiva el crear una comunidad solidaria, donde a todas las familias se les permite reír.
- Nos anima el desarrollar una tecnológica basada en los muchos niños/as, en las muchas risas, en los muchos sueños.

Programas

Cada programa iniciado por la FCR parte de una necesidad real en los niños/as con cáncer y sus familias. Una de las principales labores es escuchar constantemente aquello que quiere transmitir cada persona y así diseñar programas efectivos. Es por ello que cada actividad y la forma en que es desarrollada se sustentada gracias a los resultados de nuestra investigación.

Los tres pilares básicos de la FCR son:

- La terapia de la risa
- La educación
- El deporte

Cada uno de nuestros programas se basa al menos en uno de estos tres pilares: juega conmigo; háblame de ti; palabras que acompañan; fuga de ángeles; cumpliendo sueños; huella esperanza; hermanos famosos; musicoterapia; formación continua; emprendimiento.

2.1.6.2 Características de los voluntarios

Dentro de la Fundación Cecilia Rivadeneira existen voluntarios y VTL'S (líderes).

Voluntario: "Persona que se ofrece a hacer un trabajo u otra cosa, no estando obligado a ello". (Wordreference, 2013) Dentro de la FCR existen voluntarios comprometidos con la labor que se realiza cada semana durante las jornadas hospitalarias, quienes dan lo mejor de sí mismos hacia las personas más vulnerables.

VTL's: Son las personas líderes de cada uno de los grupos que se organizan dentro de la FCR para visitar los Hospitales Vaca Ortíz y Eugenio Espejo todos los domingos del mes; además es una persona que ha permanecido durante largo tiempo a la fundación y además que ha cumplido con ciertos parámetros para llegar a ocupar este cargo.

Perfil del VTL y Voluntario

La siguiente información fue proporcionada por la Lcda. Marlene Flores, Coordinadora de Voluntariado, Fundación Cecilia Rivadeneira de la ciudad de Quito.

Un perfil estándar de un VTL y voluntario debe ser:

1. Comprometido, proactivo, responsable, respetuoso y puntual con su jornada.
2. El VTL debe ser dinámico al colaborar con los voluntarios y la FCR.
3. El VTL siempre debe saber manejar con ética las relaciones con sus voluntarios y con las organizaciones que trabajan con la fundación.
4. El VTL y los voluntarios deben ser discretos en decir o hacer, su labor.
5. El VTL y los voluntarios deben ser humildes, carismáticos y pacientes.
6. El VTL y los voluntarios deben estar dispuestos a emitir y recibir comentarios tanto positivos como negativos.
7. El VTL debe tener una buena comunicación con sus voluntarios y los responsables del área administrativa, al igual que recordar el objetivo y los valores de la FCR.
8. El VTL debe mantener el liderazgo y tolerancia con su grupo.
9. El VTL promoverá la FCR de manera positiva con su entorno.
10. El VTL y los voluntarios participarán activamente en los diferentes programas de la fundación.
11. Respetarse desde el decir y hacer actividades entre VTL's si se llega a compartir una misma jornada.
12. Ser ordenados y moderar el tono de voz al momento de ingresar a un área hospitalaria.
13. Velar por los más altos estándares de seguridad y de comportamiento ético para proteger a nuestros niños en su proyecto hospitalario.

CAPITULO III ANÁLISIS DEL NIVEL DE BURNOUT Y ALTERNATIVAS PERSONALES DE INTERVENCIÓN EN VOLUNTARIOS DE LA FUNDACIÓN CECILIA RIVADENEIRA

El análisis del nivel de Burnout se realizó en la Fundación Cecilia Rivadeneira (FCR), esta institución inicia su labor en el 2004 a favor de los niños/as con cáncer y sus familias, haciendo honor con su nombre a una paciente oncológica que dejó un gran legado de amor para la posteridad, Cecilia era una persona que valoraba, por encima de la riqueza y la fortuna, las inversiones de vida.

Algunas de las motivaciones principales que impulsan a todas las personas que pertenecen a esta fundación son: ayudar a los niños/as y sus familias a celebrar las cosas simples de la vida que crean felicidad, mediante una tecnología basada en las risas y los sueños. Además a través de este legado, se pretende crear una comunidad solidaria, donde a todas las familias se les permite reír.

Así también en esta investigación se pretende impulsar alternativas personales de intervención para los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira, ya que al encontrarse expuestos al sufrimiento de niños hospitalizados, puede generarse en ellos sentimientos y síntomas negativos que generan malestar psíquico y emocional; esto se abordará posteriormente.

3.1 Metodología

Esta investigación es teórica - aplicada, es decir tendrá un sustento bibliográfico desde el Modelo Cognitivo-Conductual, además de la aplicación de técnicas que permitan analizar el síndrome de Burnout en los voluntarios que trabajan con pacientes de oncología pediátrica por más de dos años de antigüedad en la Fundación Cecilia Rivadeneira de la ciudad de Quito.

Metodología: Bibliográfica

Los datos bibliográficos se procesaran primero a través de la lectura de libros acerca del tema del síndrome de Burnout, después se realizará una investigación en el internet para corroborar con los mismos; posteriormente se procederá a realizar resúmenes en computadora para que sirvan de base para la disertación, además se utilizaran distintas técnicas como: subrayado; esquemas; organización del material siguiendo los objetivos y esquema de contenidos; finalmente se procederá a la redacción y análisis del borrador.

Metodología: Investigación de Campo

Realizar una observación del lugar y las personas a las que se aplicará el Cuestionario MBI, posteriormente emplear el mismo y realizar entrevistas con cada uno de ellos para corroborar los resultados del cuestionario antes mencionado; después se elaborará cuadros estadísticos que permitan sacar conclusiones del nivel existente del síndrome de Burnout.

Algunas de las técnicas que se utilizaran son las siguientes:

- Aplicación del Cuestionario MaslachBurnoutInventory (MBI), elaborada por Maslach y Jackson
- Entrevista personal
- Estudio crítico de los datos
- Redacción del informe final

HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Síndrome de Burnout	Voluntariado de la Fundación Cecilia Rivadeneira de la ciudad de Quito	<ul style="list-style-type: none">• Ser voluntario de la Fundación Cecilia Rivadeneira y haber tenido contacto con pacientes de oncología pediátrica por más de dos años.	Consultar la base de datos de la Fundación Cecilia Rivadeneira con nombres y tiempo que los voluntarios han pertenecido a la misma.
	Manifestaciones asociadas al Síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none">• Elevado nivel de agotamiento emocional• Elevado nivel de despersonalización• Bajo nivel de realización personal o profesional	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar el MBI (MaslachBurnoutInventory): Escala elaborada por Maslach y Jackson para evaluar la presencia de Síndrome de Burnout• Aplicación de entrevistas personales a los voluntarios FCR

3.2 Población y Muestra

La Fundación Cecilia Rivadeneira mantiene un registro de todas las personas que ingresan a formar parte de la misma, la cual se incluye dentro de una base de datos general de la institución.

La base de datos proporcionada por la Fundación Cecilia Rivadeneira contiene a 25 voluntarios que son miembros activos de la institución; a partir de estos datos se realizó un cuadro para definir qué personas cumplían con el requisito de haber permanecido a la misma durante más de dos años, a raíz de esto se concluye que la muestra para la investigación será de 15 voluntarios, en edades comprendidas entre 19 - 61 años, quienes se dedican a diferentes funciones laborales, acorde a sus carreras profesionales.

El procedimiento para el estudio realizado en la fundación, fue aplicar el Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) y posteriormente se procedió a realizar una entrevista personal con cada uno de los voluntarios que formaban parte de la muestra investigativa; esta actividad se llevó a cabo mediante la disponibilidad de horario que ellos tenía para proporcionar una entrevista, en la que se corroboró datos emitidos por las encuestas.

3.3 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

La muestra de la población para realizar la investigación fue de 15 voluntarios, distribuidos en 7 hombres y 8 mujeres, en edades comprendidas entre 19 - 61 años, quienes se dedican a diferentes funciones laborales, acorde a sus carreras profesionales que aún se encuentran estudiando o ya ejercen y que han pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de más de 2 años.

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), es un instrumento en el que se plantea al sujeto 22 items, en concordancia con sus pensamientos y sentimientos, con relación a su interacción en el trabajo. Mide tres factores:

- Agotamiento personal

- Despersonalización
- Realización personal

El término Burnout, ha sido muy utilizado a lo largo de la historia, este término fue utilizado por primera vez por el psicoanalista alemán Herbert J. Freudenberg (1974) define a este síndrome como: “un grupo de síntomas médicos, biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrolla durante la actividad laboral, como consecuencia de una demanda excesiva de energía”. Como se hizo referencia durante el primer capítulo de esta investigación, el Síndrome de Burnout surge como consecuencia de factores desencadenantes como una excesiva demanda laboral; no definición de roles y funciones en la institución o empresa, entre otras, además que éste síndrome está constituido por varios síntomas biológicos, comportamentales, cognitivos, emocionales, entre otros, lo que concuerda con la enunciación de este psicoanalista.

Así también Maslach (1997, 1981) clasificó al término Burnout y lo difundió como: “un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un enriquecimiento personal reducido, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes”. En investigaciones realizadas acerca del Burnout, se llega a la conclusión de que este síndrome constituido por tres características principales: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal; lo padecen aquellas personas que laboran e interaccionan diariamente con pacientes o clientes.

La definición que Maslach y Jackson (1986) proponen para este término es: “[...] una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes”. El agotamiento emocional se presenta como un cansancio o fatiga; la despersonalización son las respuestas negativas y distantes hacia otras personas, ya sean compañeros o beneficiarios de su trabajo; finalmente la baja realización personal hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo hacia los demás, es decir que las demandas que realizan los pacientes o clientes, exceden las capacidades que el profesional posee.

Actualmente el Síndrome de Burnout, ha sido investigado en varios países, en estos trabajos se concluyen que existe un porcentaje alto de personas que sufren o han padecido este síndrome durante su vida laboral, esto se evidencia más en las profesiones que están relacionadas con los servicio de ayuda; además dentro de estos aportes se ha utilizado como recurso para el análisis de esta manifestación que surge como respuesta ante un estrés crónico, el cuestionario MBI MaslachBurnoutInventory, debido a su nivel de validez y confiabilidad , el mismo que ha sido utilizado para esta disertación.

El MBI MaslachBurnoutInventory, está compuesto por 22 ítems, que se valoran mediante una escala de tipo Likter con las siguientes opciones:

- 0 = Nunca
- 1 = Alguna vez al año o menos
- 2 = Alguna vez al mes o menos
- 3 = Algunas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Varias veces a la semana
- 6 = Diariamente

Los 22 items, que se miden mediante la escala de Likter, se relacionan con las tres características principales del Síndrome de Burnout que son: agotamiento emocional; despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Agotamiento Emocional: Está formado por 9 ítems, hace referencia a sentimientos de cansancio o fatiga emocional en el trabajo.

Despersonalización: Compuesta por 5 ítems, da cuenta de la falta de empatía hacia los demás.

Realización personal: Conformada por 8 ítems, representa sentimientos de bienestar laboral.

Los baremos de resultados en cada una de las tres escalas se presentan a continuación:

TABLA No1BAREMOS DE RESULTADOS

ESCALA	PUNTUACIÓN BAJA	PUNTUACIÓN N 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, Marisa, "Quemados, el síndrome del Burnout", p.59

La interpretación de este cuadro sería la siguiente:

Estarás tanto más desgastado profesionalmente cuantas más altas sean las puntuaciones obtenidas en los dos primeros factores (agotamiento emocional y despersonalización) y más bajas en el último, realización personal. Un grado medio de burnout se reflejaría en puntuaciones medias en las tres escalas. Finalmente, si tus puntuaciones son bajas en los dos primeros factores y altas en el último, eres afortunado: no estás quemado profesionalmente. [...]
(Bosqued, 2008, p.59)

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL NIVEL DE BURNOUT

RESULTADOS CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Como se mencionó anteriormente, la muestra de la población para realizar la investigación fue de 15 voluntarios, distribuidos en 7 hombres y 8 mujeres, en edades comprendidas entre 19 - 61 años, quienes se dedican a diferentes funciones laborales, acorde a sus carreras profesionales que aún se encuentran estudiando o ya ejercen y que han pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de más de 2 años.

A continuación se hace referencia a algunas de las características de los voluntarios:

- Existen 8 voluntarios ubicados en el rango de edad entre los 19 – 25 años de edad; mientras que 7 personas se encuentran en los 30-61 años.
- De la muestra de los voluntarios, 6 personas son estudiantes de diferentes carreras, 9 han culminado y se encuentran ejerciendo sus profesiones.
- En cuanto a la vida afectiva de las voluntarios, 8 personas son solteras, 3 se encuentran en una relación de pareja, 3 están divorciados, 1 separada.
- La motivación principal de la labor que realizan los voluntarios dentro de la fundación, es el poder “hacer algo por alguien”, según lo que ellos han manifestado; esta información se amplía posteriormente.

A continuación se presenta un cuadro general correspondientes al análisis de las características del Síndrome de Burnout, derivado de la aplicación del Cuestionario de MaslachBurnoutInventory (MBI).

TABLA No. 2 INDICADORES MBI
N= 15

Sujeto	Edad	Años	Agotamiento Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
			Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
			0-18	19-26	27 o más	0-5	6-9	10 o más	0-33	34-39	40 o más
1	23	2	5			0					48
2	30	4	5			2			16		
3	21	4	18			0			31		
4	61	2		20		0					42
5	19	2	10			0					42
6	40	5	5			0			33		
7	25	2			31	3			23		
8	21	3	10			3			31		
9	30	3	14				6				40
10	39	6	4					12	33		
11	21	2	12			0				39	
12	25	9	7			3			18		
13	31	7			32	1			30		
14	24	2	17			1				34	
15	36	3	9			1				39	
		TOTAL	12	1	2	13	1	1	8	3	4
		%	80%	7%	13%	86%	7%	7%	53%	20%	27%

Análisis de los Resultados

0	Burnout	0%	Voluntarios que presentan tres indicadores según Maslach
0	Riesgo	0%	Voluntarios que presentan dos indicadores según Maslach
2	No Riesgo	13 %	Voluntarios que presentan un indicador según Maslach
13	Prevención	87%	Voluntarios que no presentan indicadores según Maslach

FUENTE: Elaborado por Gabriela López, según resultados de encuesta aplicada en el período de abril a junio 2013 a voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira , que han pertenecido a la institución por un lapso de más de dos años.

Análisis General

La presente tabla muestra el porcentaje de personas que presentan indicadores de Burnout; donde la presencia de tres indicadores revela Burnout, la de dos, riesgo de padecerlo, la de uno, manifiesta una posibilidad de adquirirlo, mientras que 0 demuestra la necesidad de prevención de este Síndrome.

El 0% de las personas encuestadas en referencia a tres indicadores; denota la inexistencia del Síndrome de Quemarse por el trabajo en la muestra investigada, es decir que no existe la presencia del Síndrome de Burnout en los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira.

El 0% de los encuestados, es decir 15 voluntarios, no muestran la presencia de dos indicadores, por lo tanto estas personas no se encuentran con un riesgo de padecer el Síndrome de Burnout y de manifestar agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal y profesional.

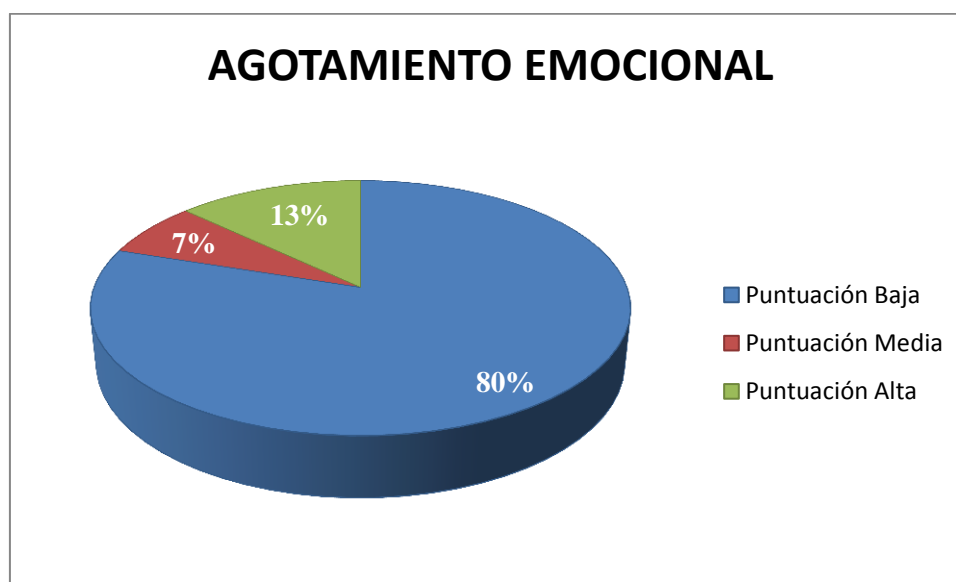
El 13% de la muestra aplicada, correspondiente a 2 personas, manifiestan un indicador, es decir, en los dos primeros factores: agotamiento emocional y despersonalización muestran puntuaciones bajas, mientras que en realización personal existe un puntaje alto, por lo tanto ellos no se encuentran quemados profesionalmente.

Mediante las encuestas aplicadas a 15 voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira, se obtiene que el 87% de los encuestados, es decir 13 voluntarios, presentan 0 indicadores de Burnout; sin embargo es importante que la institución tome en cuenta estos valores para analizar cuáles son los factores organizacionales que desencadenan una baja realización personal en los voluntarios y por ende un posible riesgo de padecer este Síndrome.

3.3.1 Agotamiento emocional

Rodríguez (2010) “[...] cansancio y fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás”. (p.53)

Grafico 3.1 Agotamiento Emocional



Fuente: Elaborado por Gabriela López 1

El presente cuadro nos permite concluir que el 80%, correspondiente a 12 encuestados obtienen una puntuación baja, por lo tanto aquellas personas no manifiestan síntomas asociados al agotamiento emocional. El 13%, es decir 2 individuos, presentan un puntaje alto asociado a la manifestación de algunos síntomas característicos de este factor.

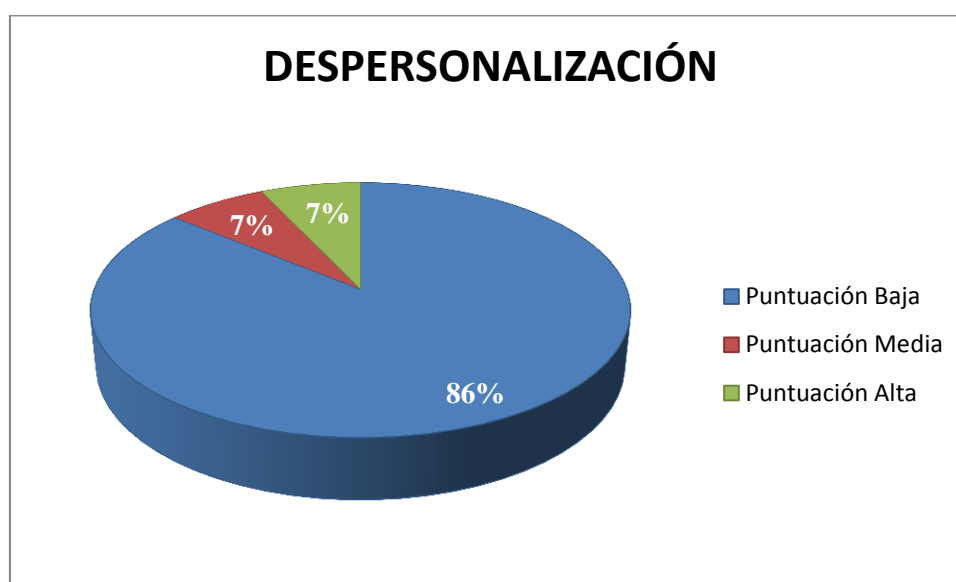
El 7%, por consiguiente una persona, obtuvo una puntuación media, lo que podría evidenciar que él o ella podrían verse afectados por el Síndrome de Burnout en algún momento.

A pesar de que no se evidencia un porcentaje alto en el factor agotamiento emocional, la puntuación alta indica una presencia prevalente de una posible existencia de agotamiento emocional manifiesta en algunos de los voluntarios encuestados, por esta razón es necesario tener en cuenta los valores antes expuestos; con el objetivo de prevenir una mayor incidencia en síntomas asociados a este factor.

3.3.2 Despersonalización

Rodríguez (2010) “[...] es el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes, frías hacia otras personas, principalmente a los beneficiarios del propio trabajo. Muchas veces se observa un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo”. (p. 53,54)

Gráfico 3.2 Despersonalización



Fuente: Elaborado por Gabriela López 2

En el cuadro correspondiente al factor Despersonalización, se evidencia que el 86%, es decir 13 personas encuestadas obtienen puntuaciones bajas, por lo tanto los voluntarios no manifiestan síntomas asociados con este factor.

El porcentaje referente a la puntuación media en este factor, es de 7%, correspondiente a 1 persona, lo que demuestra que algunos de los voluntarios estarían en una fase previa a padecer síntomas de despersonalización.

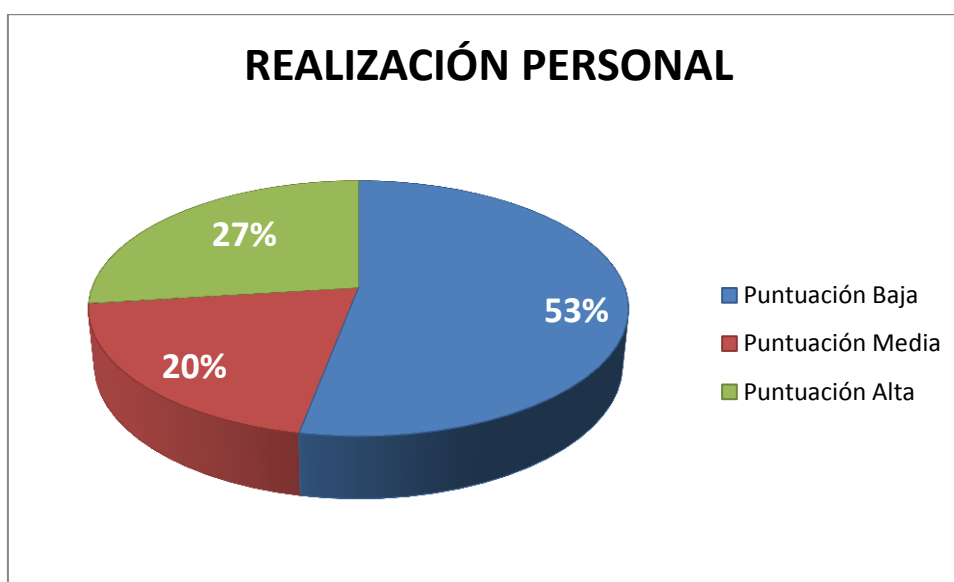
Dentro del porcentaje correspondiente a la puntuación alta se puede observar que el 7% de los voluntarios encuestados, por consiguiente 1 voluntario, podrían estar padeciendo algunos síntomas relacionados con la despersonalización como por ejemplo:

irritabilidad, dificultad en las relaciones interpersonales, evidentes en respuestas negativas y distantes hacia sus compañeros de jornadas y pacientes.

3.3.3 Realización Personal

Rodríguez (2010) “[...] nace cuando se confirma que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Se admiten respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, se bloquean las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral [...]” (p.54)

Grafico 3.3 Realización Personal



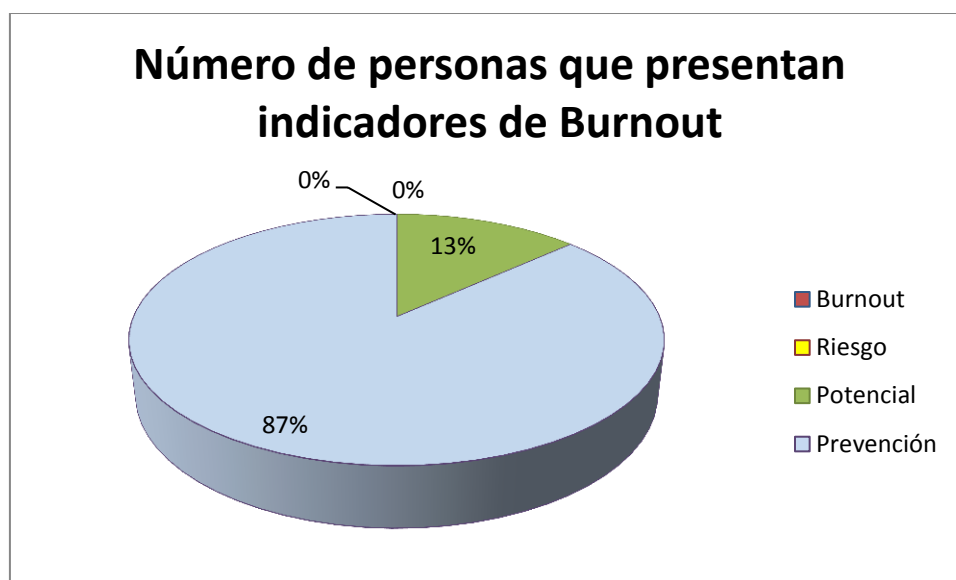
Fuente: Elaborado por Gabriela López 3

El presente cuadro indica que el 53% de los voluntarios obtuvieron una puntuación baja de 53%, es decir 8 personas podrían estar manifestando un riesgo potencial de padecer el Síndrome de Burnout. El 20% de los encuestados, correspondiente a 3 personas, presentan una puntuación media, lo que se podría interpretar como una posibilidad de manifestar síntomas asociados a la baja realización personal o laboral.

Además el 27%, referente a 4 voluntarios; presenta una puntuación alta, por consiguiente se encuentran realizados personalmente con la labor que ejecutan dentro de la Fundación Cecilia Rivadeneira; por lo tanto se sienten impulsados a continuar con esta labor, ya que provoca en ellos una sensación de bienestar y alegría al poder ayudar a quienes lo necesitan.

3.3.4 Conclusión del MBI

Grafico 3.4 Número de sujetos que presentan indicadores de Burnout



Fuente: Elaborado por Gabriela López 4

El presente gráfico muestra que el 13% de los encuestados, es decir 2 individuos no tienen riesgo de padecer Burnout; así también el 87% de los voluntarios, correspondiente a 13 personas, necesitan de un plan de prevención para manejar el estrés de una forma adecuada y disminuir el nivel de tensión que podrían estar manifestando esporádicamente dentro de la institución o durante las jornadas hospitalarias.

Finalmente se puede concluir que no existe el Síndrome de Burnout en los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira; sin embargo es necesario establecer un programa de alternativas personales de intervención, lo cual se plantea en esta investigación; esto contribuiría a una mejor estabilidad emocional y psíquica de los voluntarios, para que de esta manera puedan continuar realizando su labor, en bienestar de los niños y niñas oncológicos.

3.4 Análisis de las manifestaciones sintomáticas del Síndrome de Burnout

A lo largo de esta disertación se ha abordado el Síndrome de Burnout, su definición, características, causas y síntomas. Los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira al realizar una actividad en la que está implícita las relaciones interpersonales, se encuentran expuestos a padecer un Síndrome de estar quemado laboralmente, si bien es cierto en las encuestas aplicadas no existe Burnout; durante la realización de las entrevistas, se dieron a conocer datos importantes a ser tomados en cuenta para una futura prevención de este síndrome; esta técnica permitió profundizar temas relacionados con las manifestaciones sintomáticas ligadas a las características del padecimiento descrito a lo largo de la investigación.

3.4.1 Entrevistas personales

Las entrevistas individuales aplicadas a los voluntarios fueron muy importantes en la recopilación de información, lo que era necesario para corroborar lo manifiesto en las encuestas del MBI.

Los voluntarios dieron la apertura para abordar temas relacionados con su vida personal y laboral dentro de la Fundación Cecilia Rivadeneira, quienes expresaron sus emociones, sentimientos, pensamientos y experiencias relacionadas con sus historias de vida y a la labor que realizan en la institución; además durante las entrevistas se evidenció mediante el lenguaje digital y analógico, que algunas preguntas provocaban tensión, mientras que otras, causaban tristeza, manifiesta en llanto.

El proceso de entrevista se llevó a cabo mediante preguntas abiertas; los temas abordados se detallan a continuación:

- Datos de identificación
- Anamnesis personal
- Estado actual de salud relacionado con las manifestaciones sintomáticas asociadas al Síndrome de Burnout
- Satisfacción personal dentro de la Fundación Cecilia Rivadeneira
- Aspiraciones personales

Por motivos de ética profesional los nombres a utilizarse para las entrevistas serán ficticios.

FORMATO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA

Fecha de la entrevista:

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Tiempo de Permanencia en la Fundación Cecilia Rivadeneira:

Anamnesis Personal:

Estado actual de salud: (manifestaciones asociadas al síndrome de Burnout)

Satisfacción Personal:

Aspiraciones personales:

3.4.2 Análisis de resultados de las Entrevistas

Como se expuso anteriormente, la muestra de la población para realizar la investigación fue de 15 voluntarios, distribuidos en 7 hombres y 8 mujeres, en edades comprendidas entre 19 - 61 años, quienes han pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de más de 2 años.

En referencia a la primera parte de la entrevista, correspondiente a la anamnesis personal, la mayoría de voluntarios expresaron que provienen de un hogar funcional, compuesto por padre, madre y hermanos, por lo tanto cada uno cumple con su rol; además existe una buena dinámica familiar, en donde prevalece la comunicación y el

afecto; al contrario de esto muy pocas personas dijeron proceder de un hogar disfuncional con padres separados y en el cual las funciones que desempeña cada miembro de la familia no son acordes con el rol que debería cumplir, hecho que se repite inconscientemente en la formación de una nueva familia.

Durante este ítem se realizó una pregunta referente a acontecimientos importantes relacionado con enfermedades o muerte de alguno de los seres queridos, suceso que probablemente generó malestar y desequilibrio en la dinámica familiar; ante esto se obtiene que algunos de los voluntarios han tenido que atravesar por situaciones difíciles durante su vida, como por ejemplo la muerte de un padre, madre, hijo, hermano o que están cursando por la enfermedad de sí mismos (tumor benigno en el seno) o por el padecimiento de algún ser querido (padre con fibromialgia); este tema generó en los voluntarios sentimientos de tristeza producto de recuerdos dolorosos que aún siguen presentes en la vida de estas personas.

En cuanto al ámbito de las relaciones de pareja, la mayoría de los voluntarios son solteros; mientras que los demás se encuentran en una relación con personas allegadas a la fundación, es decir con voluntarios de otras jornadas o personas que a causa de la presencia de su pareja en la fundación y por el tiempo que dedican a la misma, han tenido que involucrarse y ser parte de esa institución. Además otro porcentaje de entrevistados mencionaron estar separados o divorciados de sus parejas, hecho que no ha impedido el volver a restablecer sus vínculos afectivos, ni mucho menos ha repercutido en su vida personal.

El Burnout, puede manifestarse mediante diversos síntomas, entre los que se pueden mencionar los siguientes: afectivo- emocionales: cognitivos; psicosomáticos; físicos; conductuales; actitudinales, entre otros. En las entrevistas aplicadas a los voluntarios se pudo profundizar acerca del estado actual de salud, relacionado con las manifestaciones sintomáticas asociadas al Síndrome de Burnout, a continuación se dará a conocer algunos datos importantes sobre este tema.

Algunos de los síntomas afectivos-emocionales, manifiestos en los voluntarios entrevistados, se exponen a continuación: irritabilidad, mal humor, frustración, ira, dirigido hacia los demás miembros de la jornada, hecho que afecta las relaciones

interpersonales y el buen desenvolvimiento de las actividades en favor de los niños hospitalizados, tanto los voluntarios como los VTLs (líderes) mencionan que muchos de los integrantes de su grupo no cumplen con los objetivos planteados para llevar a cabo su labor dominical, y que sienten estos síntomas a causa del poco compromiso que perciben de ellos; además a lo largo de éste ítem se pudo evidenciar signos de tensión a nivel corporal y gestos faciales que acompañaban lo anteriormente expuesto.

Además otros síntomas evidentes en la aplicación de las entrevistas son: agotamiento emocional, tristeza, impotencia, bloqueo emocional, saturación de sentimientos; algunos de los voluntarios y VTLs (líderes) se sienten extenuados emocionalmente, como consecuencia de episodios dolorosos y de sufrimiento que han tenido que observar a lo largo de las jornadas, así como también a causa de acontecimientos personales que afectan su estabilidad emocional como por ejemplo enfermedad o muerte de algún ser querido, por lo tanto provoca en ellos una sobre saturación de emociones que no saben cómo descargarlas; con el pasar del tiempo este desconocimiento acarrea consigo una deserción por parte de las personas involucradas con esta labor y en algunos casos una posible depresión ante la no superación del duelo.

Algunas de las personas que forman parte de esta muestra investigativa, manifiestan síntomas conductuales, como: aislamiento y mala relación con los compañeros, ante lo cual expresaron que existen algunas dificultades en las relaciones interpersonales con los demás, esto debido a la presencia de subgrupos dentro de la institución, razón por la cual no permiten que coexista una relación adecuada para el desarrollo laboral armónico, obstaculizando de esta forma el buen desenvolvimiento de las actividades en las jornadas dominicales.

En relación a los síntomas físicos, las personas entrevistadas, muestran: cansancio, lo mismo que era evidente para algunos de ellos, después de las jornadas, mientras que para otros, esto se manifestaba durante la realización de las actividades lúdicas; este indicador podría dar cuenta de la necesidad de generar alternativas personales de intervención para contribuir a la estabilidad personal de quienes conforman el voluntariado de la Fundación Cecilia Rivadeneira.

Además de lo anteriormente descrito, también se presentan síntomas actitudinales como: desánimo, falta de ganas de seguir trabajando, deseos de retirarse y cansancio por la rutina; tanto voluntarios como VTLs (líderes), expresan que durante el tiempo que han pertenecido a la fundación, han existido momentos en los que desean retirarse de la misma, esto debido a que se encuentran cansados por la monotonía, es decir en las actividades que realizan como por ejemplo juegos, dinámicas, actividades grupales, etcétera, que provoca en ellos desánimo, además de ira porque los niños de los hospitales se aburren de las jornadas dominicales.

Algunos síntomas cognitivos, manifiestos en los entrevistados son: el sentir que su trabajo no es valorado por los demás, por ende frustración que es otro de los síntomas que se describieron anteriormente. Además algunos VTLs (líderes) presentan una baja autoestima, debido a que sienten que todo lo que hacen por la fundación y por las personas que pertenecen a esta, no está siendo valorado por ellos y al contrario existen comentarios negativos acerca de las funciones que desempeñan en pro de la institución; esto es el sentir de los coordinadores de los programas y proyectos como: Familias, Formación continua, Voluntariado, entre otros, quienes son los que se esfuerzan para mantener a los voluntarios motivados a seguir realizando esta labor.

Los voluntarios y VTLs (líderes) comentan que durante el tiempo que han pertenecido a la institución, han existido momentos de absentismo, debido a la falta de energía, cansancio por la rutina, entre otras sintomatologías expuestas anteriormente, que ocasionan malestar psíquico y emocional en el voluntario, manifiesto a través de síntomas psicósomáticos, por ejemplo la creación desde la psique de gripes, dolores de cabeza, musculares, etcétera, que posteriormente se somatizan en el cuerpo o soma, como mecanismo de defensa ante una situación que ocasiona un malestar psíquico, lo cual deviene en largos períodos de ausencia a las jornadas hospitalarias y a así como los cursos de capacitación que propone la fundación; uno de los voluntarios al momento de abordar sobre este tema expresaba que estaba muy cansado de las jornadas hospitalaria y que además tenía que cumplir con otras obligaciones como sus estudios, vida personal, familiar, social, razón por la cual no había asistido a la fundación durante 6 meses, igualmente esto se ligaba a constantes procesos gripales que constituían un mecanismo de defensa ante aquello que provocaba inestabilidad.

A pesar de todos los síntomas anteriormente desarrollados, las personas entrevistadas mencionaron sentirse a gusto en la fundación, así también comentaron que su principal motivación para continuar con esta labor es el sentir “que hacen algo por alguien”, el poder transmitir una sonrisa que conlleva como resultado un abrazo o beso por parte de los infantes. Algunos voluntarios expresan que el ir a las jornadas se constituye como una forma de “auto-sanación” o una “terapia para sí mismos”, porque es durante estos espacios que vuelven a ser niños y todo lo que esto implica, es decir la libertad de expresarse sin temor a las críticas, el desarrollar su sentido del humor y la imaginación mediante cuentos, obras de teatro o simplemente canciones que surgen en ese momento. Además el pertenecer a la fundación ha permitido a los voluntarios ser más conscientes de los pequeños detalles que surgen en la vida; así también el ver las cosas cotidianas de una forma distinta; sobretodo valorar la vida, la salud y las personas que están a su lado. Dentro de las aspiraciones personales de las personas entrevistadas se pudo evidenciar que la gran mayoría de voluntarios desean terminar sus estudios universitarios, así como también realizar carreras de postgrado si es posible aquí en el país o internacionalmente. Otra utopía es crear un negocio propio acorde a la profesión que cada uno desarrolla en su vida cotidiana; así también gozar de buena salud y tener estabilidad económica; laboral; personal.

3.4.3 Conclusiones

- Finalmente del resultado obtenido mediante el cuestionario aplicado se concluyó que no existe la presencia del Síndrome de Burnout en los voluntarios de más de dos años de antigüedad pertenecientes a la Fundación Cecilia Rivadeneira; a pesar de esto, durante la ejecución de las entrevistas se evidencia la existencia de manifestaciones sintomáticas ligadas a este síndrome, lo que da cuenta de la necesidad de prevención ante un posible padecimiento de Burnout.
- Durante la realización de las entrevistas, se pudo conocer que los VTLs, al tener más responsabilidades que los voluntarios, presentan mayoritariamente síntomas ligados al Síndrome de Burnout, entre estos se destacan los afectivos- emocionales, tales como: frustración, ira, irritabilidad, mal humor, entre otros, evidentes en las relaciones interpersonales.

- En segundo lugar se muestra la prevalencia de los síntomas físicos, entre los que se destaca el cansancio, manifiesto durante la realización de la jornada o al finalizar las mismas.
- Los síntomas actitudinales, demuestran el sentir de las personas entrevistadas en relación al desempeño que cada uno realiza dentro de las jornadas dominicales, así como también a su participación e involucramiento en la institución.
- En relación a los síntomas conductuales, cognitivos y psicosomáticos, podría decirse que no se descarta su importancia dentro del análisis de las manifestaciones sintomáticas asociadas al Síndrome de Burnout, realizado en esta investigación.

3.5 Posibles alternativas de intervención

A lo largo de este capítulo se han dado a conocer conclusiones importantes que revelan la necesidad de generar alternativas personales de intervención para los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira, lo mismo que permitirá contribuir a su desarrollo personal y social. A continuación se plantean algunas posibilidades.

3.5.1 Algunas técnicas para manejar el Burnout

El Síndrome de Burnout al ser una respuesta ante la exposición prolongada del estrés crónico, presenta tres características principales que son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal o profesional; esto se evidencia especialmente en el ámbito de la salud y el laboral, en donde las personas mantienen relaciones interpersonales, necesarias para desarrollarse en sus actividades cotidianas, esto puede ocasionar en ellos un estado de extenuación profesional conocido como el Síndrome de estar quemado; ante las manifestaciones sintomáticas presentes en este síndrome se hace imprescindible el planteamiento de técnicas para manejar adecuadamente el Burnout.

3.5.1.1 Técnicas para el manejo del estrés dirigido a los voluntarios

Existen varias técnicas útiles para manejar el estrés de una forma adecuada, entre estas se desatacan las técnicas de respiración y relajación, que permiten a la personas ser conscientes de las sensaciones de tensión muscular, para posteriormente apreciar la relajación; con el entrenamiento progresivo de esta metodología, la persona puede aplicarla en algún momento o situación donde se produzca el estrés, o para disminuir la ansiedad, ira, entre otras manifestaciones emocionales.

Ejercicios de Respiración

Cotidianamente estamos expuestos a situaciones extremas de estrés, que provocan tensión muscular y por ende generan un malestar físico y psíquico en la persona que lo padece, durante este trajín respiramos como habitualmente lo hacemos, sin embargo no somos conscientes de esa respiración, solamente es algo que realizamos porque es parte de nuestra experiencia corporal y además es necesario para vivir.

“Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones”. (“Técnicas de Respiración”, 1997-2013) Mediante los ejercicios de respiración, las personas pueden aprender a ser más conscientes de las sensaciones fisiológicas que se producen en el cuerpo al momento de respirar, de esta forma y una vez interiorizado estas técnicas podrán aplicarse cuando existan dificultades externas que perturben la estabilidad emocional de los individuos.

A continuación se dará a conocer algunos ejercicios de respiración que pueden ser aplicados en momentos de estrés.

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

“[...] que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre [...]” (Ibid, párr. 8) Al principio del ejercicio es importante tener en cuenta que se necesita de mucha concentración, ya que al no haber experimentado previamente estas sensaciones es difícil realizar esta técnica rápidamente, además es necesario buscar un lugar

apropiado donde la persona pueda ser consciente de las sensaciones que se producirán en su cuerpo al momento de inhalar dirigiendo el aire hacia el vientre.

Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

“[...] aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. [...] vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre”. (“Técnicas de Respiración”, 1997-2013). Al ser una secuencia de ejercicios, se liga con la técnica anterior, sin embargo esta varía en que primero el aire debe dirigirse hacia la zona del abdomen y posteriormente al área del vientre, es decir que la persona debe ser consciente de su respiración y graduar a la misma para lograr los objetivos propuestos en este entrenamiento.

Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal

“El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, [...] debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho” (Ibid, párr. 14). Como se puede apreciar a lo largo de estos ejercicios de respiración, esto se produce gradualmente, primero abdominal, luego ventral y por último costal, logrando de esta forma realizar una inspiración completa para posteriormente continuar sintiendo algunas sensaciones diferentes al momento de exhalar.

Ejercicio 4: Espiración

“Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismo pasos y después, al espirar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada”. (Ibid, párr. 15) Cuando la persona ya ha realizado los tres primeros pasos de este procedimiento, es necesario continuar con la espiración o exhalación, en este el individuo debe cerrar sus labios y solamente entreabrirlos como si tuviese un sorbete en medio de los labios para que el aire pueda emerger, es importante realizar este ejercicio pausadamente, de esta manera podrá sentir el cambio fisiológico que se produce en su cuerpo.

Esta técnica de respiración debe ser constante con el objetivo de cumplir con la meta final que es la utilización de la misma durante situaciones de estrés o ansiedad.

Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración

“[...] la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La espiración se hace parecida al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso. (“Técnicas de Respiración”, 1997-2013) Este ejercicio es similar al anterior, sin embargo ahora la inspiración se realiza de forma continua, es decir integrando abdomen, vientre y pecho, así también la inspiración debe hacerse pausadamente y de una forma más silenciosa, con lo que la persona podrá progresivamente ir disminuyendo el nivel de estrés y ansiedad, presentes en las actividades diarias.

Ejercicio 6: Sobregeneralización

“Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.)” (Ibid, párr. 19) Al principio de la técnica es importante buscar un lugar apropiado, libre de estímulos externos que permitan al individuo concientizar todos los cambios fisiológicos que se producen al mantener una respiración adecuada, al finar la misma y una vez interiorizada esta técnica, las personas podrá utilizar este procedimiento en las situaciones que él o ella crean pertinentes, teniendo como objetivo disminuir el estrés cotidiano.

Técnica de Entrenamiento Autógeno

Una vez adquirido el aprendizaje de la respiración se puede dar inicio a la técnica de relajación en entrenamiento autógeno, el objetivo de la técnica es que la propia persona sea quien pueda autogenerarse este ejercicio. Labrador, Cruzado y Muñoz (1997) exponen lo siguiente acerca del entrenamiento autógeno, “Se basa en parte a la idea de la unidad psicofísica mente- cuerpo y de acuerdo con ésta se considera que una adecuada representación mental generará el cambio corporal correspondiente”. La técnica de relajación en entrenamiento autógeno, permite a la persona auto aplicarse este ejercicio sin la necesidad de una guía externa; el objetivo de este procedimiento es que el individuo integre las imágenes mentales junto con las sensaciones corporales, logrando de esta forma ser consciente de todos los cambios fisiológicos que se producen en el cuerpo, además de provocar una relajación completa ligando mente y cuerpo, ya que la persona se constituye como un ser biopsicosocial.

“Schultz: El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos [...]”. (“Técnicas de Relajación”, 1997-2013) Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, el estrés surge de la interacción entre el sujeto y el medio en donde se desarrolla, siendo en esta última en donde se generan situaciones inesperadas, que son percibidas por la persona como una amenaza, debido a que él o ella no saben cómo afrontar adecuadamente las adversidades, produciéndose de esta forma el estrés cotidiano, éste se manifiesta mediante la tensión muscular que se produce en el cuerpo del individuo, ocasionando un malestar físico y psíquico; mediante la técnica que desarrolló Schultz es posible autogenerarse relajación, integrando mente y cuerpo, además se puede obtener resultados similares al de una hipnosis, con la diferencia de que es la propia persona quien puede acceder a este procedimiento, sin llegar a un nivel altamente sugestivo como en ese proceso.

Al comenzar esta técnica, es necesario tener en cuenta algunas consideraciones como: usar ropa cómoda, no usar lentes, relojes, pulseras, anillos, lentes de contacto, entre otros accesorios que obstaculicen la realización de esta técnica. Además es relevante que la persona busque un espacio adecuado para aplicar esta técnica, es decir un ambiente tranquilo, sin distracciones externas como ruido, luz, temperatura, entre otras. Así también es importante que la persona encuentre una postura cómoda, sea acostada o sentada, previo al proceso de relajación.

Es necesario comenzar la técnica de relajación en entrenamiento autógeno con un ejercicio de respiración, lo que le permitirá a la persona ser consciente de las sensaciones fisiológicas que se producen en su cuerpo, para posteriormente sintonizar las mismas juntos con sus pensamientos; es importante que el individuo se encuentre completamente tranquilo al momento de realizar estas técnicas, esto se puede lograr mediante la repetición de la siguiente frase: “estoy tranquilo”, así como también despejando de la mente todas las preocupaciones existentes durante ese período.

Relajación muscular, Ejercicio I.

Labrador, Cruzado y Muñoz (1997), mencionan lo siguiente: “Peso: El sujeto debe repetirse la frase “El brazo derecho me pesa mucho” [...] No hay que mover el brazo, sólo pensar ayudándose de imágenes visuales o auditivas. Después se pasa a generar la sensación de peso en los demás miembros y [...] en todo el cuerpo”. Es importante que durante la realización de esta técnica se tenga siempre presente la frase “estoy tranquilo”, posteriormente la persona debe repetir “El brazo derecho me pesa mucho”, es esencial que el individuo intente sentir lo que se dice a sí mismo, esto puede estar acompañado de imágenes mentales visuales o auditivas que generen esta sensación de pesadez primeramente en su brazo derecho, después brazo izquierda, pierna derecha, pierna izquierda y finalmente todo el cuerpo.

Relajación vascular, Ejercicio II.

Labrador et al (1997) segundo ejercicio, “Calor: Repetirse “El brazo derecho está caliente” (alternando con las dos frases anteriores). Después se generará la sensación de calor en los restantes miembros y por último a todo el cuerpo”. Continuando con el entrenamiento autógeno, la persona se repite a sí misma “El brazo derecho está caliente”, así como también “El brazo derecho me pesa mucho” y “estoy tranquilo”, posteriormente realiza esta actividad con el brazo izquierdo, pierna derecha, pierna izquierda y todo el cuerpo; es necesario repetir alrededor de 6 veces cada frase, para que éstas puedan interiorizarse en la persona y por ende generar relajación.

Regulación cardíaca, Ejercicio III.

Tercer ejercicio, “Apoyar la mano sobre la zona del corazón para ayudar a concentrarse en esa zona y repetirse: “El corazón me late tranquilo y fuerte”, alternando con las frases anteriores. No se debe tratar de lentificar el ritmo cardíaco”. (Labrador et al., 1997). La persona que se encuentra realizándose esta técnica tiene que repetirse a sí misma, “El corazón me late tranquilo y fuerte”, sin la necesidad de enlentecer el ritmo cardíaco, solamente sentir esa frase, así como también “El brazo derecho me pesa mucho”, “El brazo derecho está caliente” y “estoy tranquilo”, lo mismo para cada uno de los miembros del cuerpo y finalmente a todo el organismo; es importante que el individuo intente sentir cada una de las frases que se dirige hacia sí mismo.

Regulación respiratoria, Ejercicio IV.

Labrador et al (1997) cuarto ejercicio, “Abandonarse a sí mismo sin tratar de forzar cambios respiratorios a la vez que repite las siguientes frases: “La respiración es tranquila”. “Algo respira en mí”, alternando con las frases anteriores”. La respiración debe ser el resultado de la sensación de tranquilidad y reposo generada durante todo el entrenamiento, además es importante no olvidarse de la respiración a lo largo del proceso, ya que al momento de iniciar con estos ejercicios previos, es necesario mantenerlos presente durante la aplicación del entrenamiento autógeno. En esta etapa del ejercicio, se repiten las siguientes frases: “La respiración es tranquila”. “Algo respira en mí”, “El brazo derecho me pesa mucho”, “El brazo derecho está caliente”, continúa el mismo procedimiento con todos los miembros y finalmente el cuerpo, así también se prosigue con: “estoy tranquilo”, “El corazón me late tranquilo y fuerte”.

Regulación de los órganos abdominales, Ejercicio V.

Quinto ejercicio, “Concentrarse en el nudo nervioso más importante, el plexo solar (zona a medio camino entre el ombligo y el final del esternón), repitiéndose la siguiente frase: “El plexo solar irradia calor”, alternando con las frases anteriores”. (Labrador et al., 1997). En la zona del plexo solar en donde se concentran las emociones, es importante repetir la siguiente frase: “El plexo solar irradia calor”, así también continuar con las frases anteriores como: “El brazo derecho me pesa mucho”, “El brazo derecho está caliente”, continúa el mismo procedimiento con todos los miembros y finalmente el cuerpo, así también se prosigue con: “estoy tranquilo”, “El corazón me late tranquilo y fuerte”, “La respiración es tranquila”. “Algo respira en mí”, todos estos enunciados contribuyen a la relajación total de la persona, logrando poco a poco estabilizarla psíquica y emocionalmente.

Regulación de la región cefálica, Ejercicio VI.

Labrador et al (1997) sexto ejercicio, “El objetivo es que no se produzca una relajación vascular excesiva en la cabeza, repitiéndose la frase: “La frente está agradablemente fresca””. Finalmente para concluir con la técnica de entrenamiento autógeno, la persona repite la siguiente frase “La frente está agradablemente fresca”, manteniendo el nivel de relajación que ha adquirido a lo largo de la realización de la técnica, además en esta última fase se repite todas las frases anteriores, “El cuerpo está pesado”, “El cuerpo está

caliente”, “El corazón me late tranquilo y fuerte”, “La respiración es tranquila”, “Algo respira en mí”, “El plexo solar irradia calor”, “La frente está agradablemente fresca”.

Dentro de todo este proceso el individuo pudo ser conscientes de todos los cambios fisiológicos que se produjeron en su cuerpo, además posiblemente percibirá una sensación diferente, es decir de tranquilidad, al momento de concluir con la técnica. El entrenamiento autógeno es una forma muy útil que se puede aplicar brevemente cuando la persona empieza a adquirir experiencia en la realización de este ejercicio, así también esto contribuye a la disminución del nivel de estrés generado por las actividades diarias.

3.5.1.2 Habilidades Sociales

El ser humano se encuentra en un constante desarrollo tanto personal como social; las personas continuamente se encuentran interactuando con los demás y establecen relaciones interpersonales. Las habilidades sociales hacen referencia a la “habilidad para tratar y congeniar con las demás personas”. (“Definición Habilidades Sociales”, 2000) Cada ser es único y diferente en su forma de pensar, sentir o actuar, consecuentemente algunas veces existen dificultades en las relaciones interpersonales debido a la falta de una comunicación asertiva, elemento importante dentro de las habilidades sociales, que permiten al individuo expresar sus ideas y opiniones en ausencia de ansiedad, respetando a los demás, por lo tanto relacionarse de una manera adecuada.

Vallés (1998), expresa lo siguiente: “Mediante la práctica de las destrezas sociales necesarias para la interacción, el individuo adquiere un mayor conocimiento de sí mismo y de los demás”. Las habilidades sociales, permiten al ser humano, interactuar con las otras personas; además contribuye al conocimiento del sí mismo, es decir la persona debe ser consciente de sus capacidades y limitaciones, previo a una interrelación, usualmente el individuo tiende a proyectar lo negativo de su ser en el otro, ocasionando malestar en el propio sujeto. Al momento de poner en práctica sus habilidades sociales fortalece su autoestima porque conoce de sí mismo y esto lo aplica al momento de establecer una relación interpersonal; mediante el diálogo, la empatía, el reflejo de sentimientos, etcétera, puede comprender a la otra persona y por ende mantener un vínculo adecuado para continuar desarrollándose socialmente.

Las habilidades sociales que adquirimos a lo largo de nuestro aprendizaje y desarrollo personal, es importante emplearlas en las relaciones sociales debido a la constante interacción con los demás; por esta razón es necesario enseñar a los voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira algunas destrezas como la importancia del valor y amor propio, es decir la autoestima que cada ser posee con respecto a sí mismo; además de la asertividad que el individuo puede aplicar en todo momento, por ejemplo en una conversación, entrevista de trabajo, relaciones sociales, familiares y de pareja, etcétera, esta estrategia permite al sujeto desenvolverse en los distintos ámbitos de su vida y expresar emociones, ideas, sentimientos en ausencia de ansiedad; posteriormente se desarrolla este tema.

3.5.1.2.1 Autoestima

Durante las conversaciones que se mantienen habitualmente, se hace referencia a las personas que tienen una autoestima muy alta, es decir aquellos individuos que demuestran superioridad ante los demás, ya sea por sus atributos físicos, intelectuales, sociales, entre otros; así también existe la denominación de personas con baja autoestima o con complejo de inferioridad, quienes se presentan al resto como sujetos débiles de carácter, tímidos, que tienen dificultades en las relaciones interpersonales y a quienes las demás personas agreden utilizando palabras despectivas, apodos, que lo único que ocasionan es acrecentar este sentimiento, hasta el punto de provocar un suicidio a causa del malestar psíquico y emocional que esto genera en él o ella.

La autoestima se define como la: “[...] experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, y de ser dignos de felicidad”. (Branden, 2001) En el diario vivir las personas se enfrentan a situaciones diversas que ponen a prueba la capacidad del sujeto para afrontarlas adecuadamente; esa experiencia se conoce como autoestima, estos desafíos habituales traen consigo decisiones, las mismas que generan una sensación de bienestar, además contribuye al desarrollo personal del individuo y por ende produce felicidad, este factor es determinante para la construcción de una autoestima positiva.

La autoestima, está compuesta por: “[...] 1) considerarse eficaces, confiar en la capacidad de uno mismo para pensar, aprender, elegir y tomar decisiones correctas y, por extensión, superar los retos y producir cambios [...]” (Branden, 2001, p. 14) Las personas somos seres biopsicosociales, es decir que en cada uno se encuentra constituido por un fragmento físico- orgánico, psíquico, emocional, mental y también por un área social, que es el medio donde diariamente nos desarrollamos, es aquí en donde se producen adversidades, retos, desafíos y la respuesta a estos factores se encuentra en nosotros mismos, es decir la capacidad que cada uno tiene para pensar, aprender, elegir, tomar decisiones, superar los obstáculos y también para generar cambios, mediante esa autonomía individual que la persona posee.

El primer componente de la autoestima es el considerarse eficaces, libres para poder expresar los pensamientos y sentimientos, sobre todo para ser uno mismo, siendo conscientes de nuestras fortalezas, debilidades y limitaciones que poseemos como seres humanos, para a que a pesar de las malas decisiones que se puedan tomar, tengamos la convicción en nosotros mismos y continuemos luchando por los sueños e ideales que nos motivan a despertarnos día tras día.

Otro componentes importante de la autoestima es: “[...] 2) el respeto por uno mismo, o la confianza en su derecho a ser feliz y, por extensión, confianza en que las personas son dignas de los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la realización que aparezcan en sus vidas”. (Ibid, p. 14) La autoestima que cada uno posee, depende de la convicción de que todas las personas tienen derecho a ser feliz y que son dignas de desarrollarse en un ambiente propicio en donde puedan acceder a esa felicidad que deviene de la autoconfianza en sí mismo; así también la autoestima comienza por el respeto al propio ser; si una persona no se acepta tal y como es, está demostrando que es un individuo carente de amor propio, lo que genera que los demás no lo valoren como un ser sujeto de derechos. Es importante que cada persona sepa valorarse a sí misma, además de que sea consciente de que es alguien digno de merecer las oportunidades que se le presenten en la vida profesional, personal, social, familiar, afectiva- emocional.

Branden (2001) propone seis pilares fundamentales para que el autoestima se vea fortalecida, estos son: “ la práctica de vivir conscientemente, la práctica de aceptarse a uno mismo, la práctica de aceptar responsabilidades, la práctica de afirmarse a uno mismo, la práctica de vivir con un propósito, la práctica de la integridad”. Todos estos

pilares antes descritos, son importantes en la construcción de una autoestima positiva, necesaria para el desarrollo personal del individuo. A continuación se hará énfasis en tres pilares importantes para el desarrollo de una autoestima positiva.

La práctica de vivir conscientemente

“Si la vida y el bienestar de los pacientes dependen del uso correcto de su conciencia, entonces el grado en que prefieran “la vista a la ceguera” constituye el determinante aislado más importante de su eficacia y respeto a sí mismos”. (Ibid, p. 19) Muchas veces las personas no se dan cuenta de sus errores y viven en una constante negación, en la que prefieren vendarse los ojos y no constatar la realidad existente a su alrededor, ya que ellos inconscientemente se dan cuenta que han producido un daño tal vez con sus palabras, actos o actitudes, pero el orgullo o su forma de ser, les impide quitarse esa venda, la misma que se encuentra escondida tras la no aceptación. “Los que intentan vivir sin pensar, y eluden los hechos desagradables, padecen una deficiencia en su sentido de la dignidad personal”. (Ibid, p. 19,20) Es necesario que la persona se conozca a sí misma, que escuche sus pensamientos, sentimientos, emociones, la forma de cómo se relaciona y se comporta con los demás, para que de esta forma pueda vivir conscientemente de sus actos, pensando antes de actuar, en bienestar de él o ella misma, así como de las personas que lo rodean.

La práctica de aceptarse a uno mismo

Branden (2001) señala al respecto “[...], aceptarse a uno mismo es la virtud de comprometerse con el valor de su propia persona.” Es importante conocerse a sí mismo, saber cuáles son nuestras fortalezas, debilidades, limitaciones, aceptarnos tal y como somos, eso permite valorarse a sí mismo como ser humano; “Se expresa, en parte, mediante la voluntad de aceptar (hacer real para uno mismo, sin negación ni evasión) que pensamos lo que pensamos, sentimos lo que sentimos, hemos hecho lo que hemos hecho, y somos lo que somos” (Ibid, p.21) La persona desde que nace se encuentra en un constante aprendizaje y desarrollo personal, social, laboral, entre otros, a medida que crecemos adquirimos nuevos conocimientos que aportan a la construcción de la personalidad, es decir de nuestra forma de ser, pensar, sentir, actuar; por eso es importante que cada uno se acepte tal y cual es, que sea consciente de sus defectos y que no los niegue, ya que tanto lo positivo como lo negativo constituye nuestro ser, así

también esto es parte de la autoestima y del valor que cada uno se da a sí mismo como persona.

La práctica de la responsabilidad

Como se ha mencionado anteriormente los pilares fundamentales para que una autoestima se vea fortalecida son: el ser conscientes de lo que pensamos y realizamos, además de aceptarse a sí mismo con sus virtudes y defectos y además de esto también es importante el ser responsables de todo lo que realizamos en la vida. “Esto requiere que éste dispuesto a aceptar la responsabilidad por sus acciones y la consecución de sus metas, lo cual conlleva que debe aceptar la responsabilidad por su vida y bienestar”. (Branden, 2001) Cada persona es responsable de sus actos, palabras, su historia personal, felicidad o infelicidad, nadie más puede hacerse cargo de algo que no le pertenece, es el propio individuo quien debe aceptar las consecuencias de sus acciones, sin culpabilizar a los demás por decisiones mal tomadas, ya que nadie podrá enmendar sus errores; por eso es importante que cada persona sea responsable consigo misma, con el objetivo de aceptar la responsabilidad por su vida y bienestar personal, que es lo que debe primar en el individuo.

Esta descripción, da cuenta de que todas las personas deberían ser conscientes y aplicar estos pilares fundamentales que permitan forjar una autoestima positiva en favor del auto crecimiento personal y para desenvolverse en sus actividades cotidianas.

3.5.1.2 Asertividad

Bosqued (2008) define a la asertividad como: “[...] la capacidad de expresar nuestros sentimientos y necesidades sin herir ni pisotear a los demás. Nos estamos refiriendo, [...], a comportamientos que permitan la defensa de los propios derechos a la vez que se respetan los derechos de las otras personas”. Las personas al desarrollarse cotidianamente dentro de un ámbito social, se encuentran constantemente involucradas en relaciones interpersonales; la asertividad permite expresar libremente pensamientos, sentimientos, necesidades, hacia otras personas, en ausencia de ansiedad, es decir nos ayuda a mantener una comunicación adecuada con los demás, nos permite defender

nuestros derechos y respetar el de los otros, característica importante dentro de las relaciones asertivas.

Características de la conducta asertiva

Contenido: “[...] una conducta es asertiva cuando la persona logra argumentar en defensa de sus derechos o bien cuando logra expresar lo que realmente piensa, opina o siente, su acuerdo o desacuerdo [...] ante una situación determinada”. (Opazo, 2004) La asertividad nos permite mejorar la comunicación existente entre la interacción de dos personas, la misma es importante ya que el individuo es un ser social. Una de las características de la asertividad es el contenido, este se manifiesta cuando una persona logra expresar lo que piensa o siente ante una situación determinada, no todos los individuos saben cómo enunciar aquello que está en su interior; la asertividad permite formular de una manera adecuada aquello que se piensa o se siente, sin que hiera la susceptibilidad del otro, por eso es importante tener en cuenta esta característica.

Forma: “[...] una conducta es asertiva cuando es emitida con claridad, con seguridad y con firmeza. En la conducta asertiva el lenguaje no verbal [...], realza y enfatiza los contenidos, enriqueciendo la forma en que éstos son comunicados”. (Ibid, p. 18) En la comunicación existen componentes verbales y no verbales; la forma en la conducta asertiva se evidencia cuando el mensaje que quiere darse a conocer, es emitido con claridad y firmeza, además de seguridad en sí mismo y en lo que se desea expresar, esto se relaciona con el autoestima que cada uno posea, si la persona tiene una autoestima fortalecida en la valoración de sí mismo, la forma de comunicarse con los demás, será diferente de cómo lo realizaría un individuo con un autoestima baja, así también dentro de la socialización, es muy importante el lenguaje no verbal o gestual que acompañan la forma de hablar y de expresar pensamientos, sentimientos, opiniones, etcétera.

Tiempo: “[...] la conducta asertiva se emite en el momento oportuno, la persona no se apresura ni demora demasiado en emitir su conducta [...]. En su duración, la conducta asertiva se prolonga el tiempo necesario, y la persona no se sobre-acelera [...]”. (Opazo, 2004) Otra característica importante dentro de la conducta asertiva, es el tiempo, para expresar pensamientos o sentimientos, es importante realizarlo en el

momento adecuado, acompañado de la seguridad en sí mismo, además el individuo debe tomarse el lapso necesario para hacerlo claramente, es decir si una persona emite un mensaje de una forma demasiado rápida no se comprenderá lo que desea expresar; ante esto es necesario dar a conocer esa formulación de una manera pausada, con el objetivo de mantener una comunicación asertiva.

La conducta asertiva tiene tres características importantes que son: el contenido, la forma y el tiempo, estas permiten que la comunicación y la interacción entre dos o más personas se realicen de una forma adecuada, en ausencia de ansiedad.

Algunos consejos para ser más asertivos

Bosqued (2008) propone varias alternativas para ser más asertivo, entre estas se destacan: el lenguaje verbal, el no verbal y cómo decir no.

Lenguaje verbal

“Es la parte más obvia del mensaje, lo que decimos y cómo lo decimos.” (Ibid, p. 147)

El lenguaje verbal es la manera en cómo damos a conocer lo que queremos expresar y es importante tener en cuenta la forma en cómo lo decimos.

“Sé correcto:[...] llamar a la otra persona por su nombre, puede mejorar mucho tus relaciones interpersonales en el trabajo”. (Bosqued, 2008) Usualmente cuando una persona necesita de otra para ejecutar una acción se pide de favor y obviamente se da gracias, pero no llamamos a él o ella por su nombre, lo cual marca una distancia significativa en la relación interpersonal que se establece, por ejemplo dentro del ámbito profesional; ante esto es importante empezar a utilizar esta técnica, con el objetivo de mejorar la dinámica laboral.

Dentro de la comunicación e interacción social, familiar, laboral es necesario tener en cuenta algunas alternativas útiles, como son: “transmite el mensaje con claridez y concreción” (Ibid, p. 147), como se mencionó anteriormente en la conducta asertiva un componente fundamental es la forma en cómo se expresan los pensamientos, opiniones, el mensaje debe ser transmitido de una manera clara y concreta, para que la otra persona

pueda comprender lo que se desea dar a conocer, además es significativo dentro de la emisión del enunciado el “ Habla con fluidez, evitando las muletillas en la medida de lo posible [...]”.(Ibid, p. 147), dentro del lenguaje oral con frecuencia las personas utilizan muletillas como “eh; mmm, a”, etcétera que no permiten una comunicación fluida, así también esto da cuenta que él o ella se encuentran inseguros ante lo que desean manifestar, lo que podría denotar una baja autoestima y falta de seguridad en sí mismo.

Otro factor importante en la comunicación y en la conducta asertiva es “Practica la escucha activa: escucha realmente y házselo saber a la otra persona: “ya veo”, “entiendo” o preguntando lo que no queda claro”. (Ibid, p. 147) Muchas veces cuando se mantiene una conversación con otra persona oímos lo que dice, sin embargo en muy pocas ocasiones escuchamos lo que realmente quiere dar a conocer, es importante empezar a realizar una escucha activa, además de un reflejo de sentimientos, por ejemplo si una persona desea comunicar algo privado o significativo de su vida, es necesario que el otro muestre interés por ese mensaje, mediante expresiones como “entiendo” o “comprendo”.

Lenguaje Corporal o No Verbal

Bosqued (2008) señala lo siguiente: “El lenguaje corporal es un aspecto que controlamos mucho menos que el verbal. Está a un nivel menos consciente más automático, haciendo referencia a lo que sentimos por encima de lo que decimos”. En la comunicación existen dos componentes: el lenguaje verbal y el no verbal, siendo este último aquel que expresamos mediante los gestos que se producen en nuestro cuerpo o rostro; éste se encuentra a un nivel menos consciente, es decir las personas no piensan los movimientos que exteriorizan hacia los demás; por ejemplo un individuo podría estar emitiendo o recibiendo un mensaje y afirmar o negar verbalmente su aprobación o desaprobación ante el mismo haciendo uso de la palabra, sin embargo lo que expresan puede contradecirse mediante el lenguaje no verbal.

Dentro del ambiente social donde diariamente nos desenvolvemos, es necesario considerar la “Postura corporal: el cuerpo recto, con hombros y cabeza erguidos y relajados indica seguridad en nosotros mismo”. (Ibid, p. 149) Es trascendental mantener una autoestima fortalecida en sí mismo, de esta manera podemos transmitir a los demás seguridad, evidente en el lenguaje corporal que optamos al momento de

interactuar socialmente; por ejemplo el mantener el cuerpo recto, es decir los hombros y la cabeza erguida y relajada, denota que el individuo se valora a sí mismo y esa es la imagen que transfiere hacia los demás.

Cómo Decir No

No “[...] un palabra, un simple monosílabo, pero a muchas personas les resulta difícil expresarlo porque le hace sentir culpables, sienten temor de perder la aprobación de aquel que recibe la negativa o no ponen sus necesidades por encima de los demás”. (Ibid, p. 149) A algunas personas les resulta difícil decir no a los demás, porque sienten que el otro individuo podría resentirse ante esa oposición, consecuentemente provoca un sentimiento de culpabilidad en aquel que intenta expresar ese monosílabo, esto último se liga se a la confianza y seguridad o inseguridad en sí mismo.

Además la persona que tiene dificultad para decir no puede atiborrarse de funciones que no les corresponden, por ejemplo en el ámbito laboral, lo que probablemente desencadenaría en estrés acumulativo o en un Síndrome de Burnout, debido a la demanda excesiva de funciones que podría desempeñar el individuo, por eso es trascendental que él o ella sepa decir no de una forma asertiva que no hiera a la otra persona, es decir deslindándose de sentimientos de culpa, con el objetivo de mantener relaciones interpersonales adecuadas que contribuyan a la dinámica laboral y al cumplimiento de la actividades propuestas para su óptimo desempeño profesional.

CONCLUSIONES

- El estrés surge de la interacción entre el sujeto y el medio en donde se desarrolla, siendo éste última en donde se genera acontecimientos inesperados, que ponen a prueba la capacidad del sujeto para afrontar hechos inesperados de una manera adecuada; la persona al no poseer estrategias de afrontamiento que permitan solucionar esas situaciones, se convierte en una amenaza para sí mismo, lo que genera inestabilidad en el individuo.
- El Síndrome de Burnout es una respuesta ante el estrés crónico, está constituido por tres factores que son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal o profesional.
- La depresión es un trastorno afectivo que puede manifestarse en síntomas emocionales como: la apatía, tristeza, cambios de humor, desesperanza, etcétera; en los niños oncológicos esto se puede evidenciar en la fase de tratamiento.
- La ansiedad hace referencia a la anticipación de un peligro venidero; en los niños con cáncer este trastorno surge a causa de imaginarios como la posible pérdida de uno de sus miembros del cuerpo, la muerte, así también como consecuencia de su realidad, es decir los tratamientos dolorosos como la quimioterapia, radioterapia, que generan angustia en el niño.
- El personal que labora con pacientes oncológicos se encuentra expuesto a padecer el Síndrome de Burnout, a causa de las condiciones laborales diarias, se presenta ciertos desencadenantes de estrés como: mala relación entre el personal, el deterioro de comunicación entre los compañeros, la sobrecarga de trabajo, la falta de definición del rol profesional, etcétera, lo que provoca tensión y malestar psíquico en el personal de salud.
- Otro factor de estrés para las personas que laboran con pacientes oncológicos, es la enfermedad de cáncer con todas sus implicaciones, es decir el tratamiento, efectos secundarios tanto a nivel físico: vómito, alopecia, náusea, como psíquico, evidentes en ira, agresividad del niño a los médicos y el rechazo hacia ellos, por consiguiente esto genera un agotamiento emocional en el personal de salud, debido a la constante expectativa ante una muerte súbita.
- Los pacientes de oncología pediátrica se encuentran expuestos a varias fuentes de estrés entre los que se destacan: la hospitalización y la adaptación a este ambiente; los tratamientos y efectos secundarios de su enfermedad.

- Mediante las encuestas aplicadas a 15 voluntarios de la Fundación Cecilia Rivadeneira, se pudo evidenciar que el 87%, correspondiente a 13 personas, presentan 0 indicadores de padecer un Síndrome de Burnout; mientras que el 13%, es decir 2 personas de la población investigada, manifiesta un indicador, por lo tanto ellos y ellas no tienen riesgo de padecer el Síndrome de Burnout y de manifestar agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal y profesional.
- Finalmente se puede concluir que no existe el Síndrome de Burnout en los voluntarios de más de dos años de antigüedad que pertenecen a la Fundación Cecilia Rivadeneira; sin embargo es necesario establecer programas de prevención que contribuyan a mejorar su estabilidad emocional y psíquica, para continuar desempeñándose adecuadamente, en bienestar de los niños y niñas.
- En las entrevistas realizadas a los voluntarios de la fundación, se evidenció síntomas afectivo- emocionales como: irritabilidad, mal humor, bloqueo emocional, saturación de sentimientos, etcétera, que son dirigidos hacia los compañeros de jornada, por consiguiente dificultades interpersonales y una inadecuada dinámica laboral.
- Los voluntarios presentan síntomas conductuales tales como: aislamiento y dificultad en las relaciones interpersonales esto se genera a causa de la prevalencia de subgrupos dentro de la institución, que no permite establecer una relación laboral armónica.
- Los síntomas físicos presentes en los voluntarios y VTLs (líderes) se evidencian en el cansancio tanto durante las jornadas como posterior a éstas, a causa de la actividad física por las técnicas lúdicas o por la rutina, la cual se constituye también como un síntoma actitudinal que se liga al desánimo y al deseo de retirarse de la institución.
- En referencia a los síntomas cognitivos, los coordinadores de los proyectos de la fundación expresan sentir baja autoestima, debido a que los demás no valoran su desempeño dentro de cada área y solo emiten críticas destructivas.
- Algunos de los voluntarios durante el tiempo que han pertenecido a la institución han presentado síntomas psicósomáticos como procesos gripales o dolores musculares, que se han desarrollado como un mecanismo de defensa ante el

malestar psíquico o emocional que pudo estar atravesando el individuo en relación a su actividad laboral.

- Así también dentro de las entrevistas es importante tener en cuenta que las personas que se veían más afectadas con relación a la manifestaciones sintomáticas y por ende a padecer un Síndrome de Burnout son los VTLs (líderes), debido a que ellos tienen más responsabilidades en comparación con los voluntarios.
- Otro dato importante dentro de las entrevistas, es que los voluntarios que pertenecen a la fundación, han tenido un miembro familiar cercano que ha padecido cáncer u otra enfermedad que devino en la muerte.
- La motivación principal de los voluntarios es el servicio y el deseo de ayudar a los demás.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Fundación Cecilia Rivadeneira impartir talleres para prevenir el apareamiento del Síndrome de Burnout en los voluntarios, VTLs, coordinadores que pertenecen a esta institución.
- Durante la ejecución de las encuestas se llegó a la conclusión de que no existe Síndrome de Burnout en los voluntarios de más de dos años de antigüedad de la Fundación Cecilia Rivadeneira; sin embargo en las entrevistas realizadas se evidencia la existencia de porcentajes altos de manifestaciones sintomáticas asociadas a este síndrome, ante lo cual se recomienda aplicar las alternativas personales de intervención que se plantearon en esta investigación.
- Algunas de los métodos que se pueden aplicar con el objetivo de disminuir la tensión provocada por el estrés son: ejercicios de respiración y posteriormente una técnica de relajación en entrenamiento autógeno, que permita a la persona ser consciente de los cambios físicos y emocionales que se pueden evidenciar después de la ejecución de estos procesos.
- Dentro de las organizaciones laborales es importante tener presente que la mejor forma de relacionarse con los demás, es mediante la aplicación de las habilidades sociales, entre las que se destacan el autoestima y la asertividad.
- Es necesario una autoestima fortalecida en sí mismo, ya que permite a la persona ser consciente de sus fortalezas, debilidades y limitaciones, con esto el individuo puede darse a conocer tal y como es ante los demás, sin que las críticas perjudiquen su valoración personal.
- La práctica de la asertividad permitirá a los voluntarios y miembros de la Fundación Cecilia Rivadeneira mantener una comunicación adecuada, además de mejorar la dinámica institucional, en beneficio de los niños oncológicos y de sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, A. (2009). Nivel emocional, el cáncer en niños. Recuperado el 6 de noviembre de 2010, de <http://bit.ly/KC35vr>
- American Psychological Association, APA. (1994). Definición clases de estrés. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Asociación Leonismo Argentino, 2000, Definición de Habilidades Sociales. Recuperado de <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST483.htm>
- Beers, H., Berkow, R. (1993). El Manual de Merck. (10. ed.) España: Ediciones Harcourt, S. A.
- Bosqued, Marisa. Quemados el Síndrome del Burnout Qué es y cómo superarlo. Ediciones Paidós, 2008.
- Branden, Nathaniel. La Psicología de la Autoestima. PAIDÓS Ibérica, SA. Buenos AIRES, 2001
- Coleman, Norman. ¿Qué hacer con un diagnóstico de Cáncer?, La información para atender, hacerse cargo, elegir tratamientos y lograr la sanación. Editorial Pax. México, 2008.
- Definición De (2008-2013) Definición de Oncología. Recuperado de <http://definicion.de/oncologia/>
- El NORTE (2013), Cáncer infantil en el Ecuador. Recuperado de <http://www.elnorte.ec/ecuador/32508-la-pobreza-agrava-el-c%C3%A1ncer-infantil-en-ecuador.html>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, FISCR (2001). Controlar el estrés sobre el terreno. Recuperado de <http://helid.digicollection.org/es/d/Js2896s/3.html>
- Freudenberger, H. (1974) Staff burnout. Journal of Social ISSUES. 30:159-166
- Fundación Cecilia Rivadeneira (2013). Información Fundación Cecilia Rivadeneira. Recuperado de www.fcr.org.ec
- Fundación ONCE (2009). Definición células. Recuperado de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Condiciones%20Discapacitantes/Cancer%20infantil/Paginas/cover%20cancer%20infantil.aspx>
- Gil Monte, Pedro. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones Pirámide, 2005

- González, Remedios. Psicopatología del niño y del adolescente. Ediciones pirámide, 1998.
- Guarderas, Fabián et al. Psicología, Psicología Clínica, Psicología Evolutiva, Genética y Psiquiatría. Quito- Ecuador, 1999.
- Hospital Baca Ortiz (2013). Cáncer infantil en el Ecuador. Recuperado de <http://www.hbo.gob.ec/component/content/article/70-hbo-noticias/480-cancer-en-ninos>
- Labrador, Francisco et al. Manual de Técnicas de Modificación y terapia de conducta. España, Ediciones Pirámide, 1997.
- León, CG., (2007) factores Psicosociales, Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Docentes de Educación primaria del estado de Jalisco. Tesis de Grado de Doctorado, no publicada. Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Martínez, Marina. (2005). Estrés laboral en profesionales que trabajan con pacientes de oncología. Recuperado de <http://www.secpal.com/biblioteca/index.php?acc=verart&idart=433>
- Martínez, M; Guerra, P. (1997): Síndrome de Burnout: el riesgo de ser profesional de ayuda. Revista Salud y Cambio. Año 6, NO . 23
- Maslach, C y Jackson SE. (1986) Maslach Burnout Inventori. Annual Research Editor Consulting Psychology Press. Palo Alto California.
- Mitchell J, Bray G. (2013).Estrés Acumulativo. Recuperado de <http://enfermeriajw.com/el-estres-acumulativo/>
- Opazo, Roberto. Biblioterapia para el Desarrollo Asertivo, Ediciones ICPSI, Santiago de Chile, 2004
- Paucar, Elena(2013). Cáncer infantil en el Ecuador. Recuperado de http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/salud-cancer-cancer_infantil-ninos-Dia_Internacional_del_Nino_con_Cancer_0_866313383.html
- Psicología Online.(1997-2013). Técnicas de Relajación, Ejercicios de respiración. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/respiracion.htm>
- Psicología Online. (1997-2013). Técnicas de Relajación, El entrenamiento autógeno de Schultz. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/autogeno.htm>

- Real Academia Española. Definición de Conducta. Recuperado de <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=70zoYGGkrDXX2xwzsGgp>
- Rodríguez, María del Carmen et al. Intervenir en el Estrés y el Burnout Enfoque Cognitivo- Conductual, México, s.ed, 2010.
- Rojas, Vipsania y Yeny Pérez.(2001). Cáncer infantil. Recuperado de <http://www.psicologiacentifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica/>
- The Free Dictionary. (2013). Definición de Emoción. Recuperado de <http://es.thefreedictionary.com/emoci%C3%B3n>
- The Normus Foundation. (1995-2013). Cáncer infantil. Recuperado de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/cancer_esp.html#
- Vallés, Antonio. ¿Qué son y cómo se aprenden las Habilidades Sociales?, Lima –Perú , Ediciones CEDIS, 1998.
- Vargas-Mendoza, J. E. (2009) Atención psicológica del cáncer infantil. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Recuperado de http://www.conductitlan.net/atencion_psicologica_del_cancer_infantil.ppt
- Villarraga, Zaida.(2000). Fuentes de Estrés en el personal que labora con pacientes oncológicos. Recuperado de <http://www.humanas.unal.edu.co/psicooncologia/documentos/articulos-en-linea/estres-o-sindrome-de-agotamiento-en-el-equipo-de-oncologia/>
- Wordreference.(2013). Definición voluntario. Recuperado de www.wordreference.com

ANEXOS

ANEXO 1 CARACTERÍSTICAS DE LOS VOLUNTARIOS

No.	CATEGORÍA	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	MOTIVACIONES PARA SER VOLUNTARIO
1	Voluntario	Masculino	23	Soltero	Estudiante de Medicina	Creo que el mundo es mucho mejor con más sonrisas y si es de un niño mucho mejor
2	Voluntario	Masculino	30	Soltero	Ingeniero Comercial	Ayudar a los demás
3	Voluntario	Masculino	21	Soltero	Estudiante de Ingeniería Civil	El valor por la vida, la alegría y la transparencia de los niños.
4	Voluntario	Femenino	61	Divorciada	Broker de seguros	Ayudar a los demás, sobre todo a los más vulnerables que son los niños
5	VTL	Masculino	19	Soltero	Estudiante de optometría	Dar todo de mí mismo; brindar una sonrisa a quien la necesita ;ayudar en lo que más pueda y compartir buenas energías con los demás
6	Voluntario	Femenino	40	Divorciada	Diseñadora gráfica	Devolver las atenciones, cariño y emociones gratas que recibí de los voluntarios cuando estaba con mi hija en el hospital. Hoy me toca a mí hacerlo por los niños que siguen luchando día a día.
7	VTL	Femenino	25	Soltera	Terapeuta ocupacional	Crecí dentro de una familia donde, dar la mano al amigo, al familiar, al conocido, al necesitado, era parte de nuestro diario vivir, cuando llegue al colegio comencé a formar parte de un grupo activo de estudiantes que ayudaba a una familia y personas con VIH, poco a poco me fui involucrando más. Así que ser voluntaria es algo que me nace y sé que no todos podemos serlo.

8	VTL	Masculino	21	Soltero	Estudiante de Mecánica Automotriz	Darme cuenta que no solo existo yo en el mundo, saber que hay mucha gente que necesita de mí; de mi carisma, de mis ganas de servir y ayudar También ser responsables de devolver un poco de lo que Dios me ha dado y aportar con un granito de arena para transformar el mundo en un lugar mejor
9	Voluntario	Femenino	30	Soltera	Psicóloga Clínica	Desarrollo personal y profesional
10	VTL	Femenino	39	Divorciada	Secretaria	Los Niños
11	Voluntario	Masculino	21	Soltero	Estudiante Tecnología en Sistemas	Ayudar a los demás y dar lo mejor de mí mismo para contribuir a la alegría de los niños
12	Voluntario	Masculino	25	Soltero	Ingeniero en Hotelería	Poder brindar un poco de alegría a los niños, además de formar parte de los momentos de sonrisas y juegos que se vive con los pequeños.
13	Voluntario	Femenino	31	Soltera	Comunicadora Social	Ayudar a las personas que más necesitan
14	Voluntario	Femenino	24	Soltera	Estudiante de Economía y Finanzas	Compartir, dar alegría, amor a aquellos que lo necesitan. Sonreír, brindar, soñar y bailar con el corazón de los niños. Aprender a ser niño otra vez, tener el encanto de su alma y su pureza.
15	VTL	Femenino	36	Separada	Gerente General	Ayudar, reír, crecer, compartir

FUENTE: Datos proporcionados por Lcda. Marlene Flores, Coordinadora de Voluntario, además información obtenida de entrevistas aplicadas. 1

ELABORADO POR: Gabriela López

ANEXO 2 ENCUESTAS 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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.		X					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				X			
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.					X		
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						

6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X						
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						X	
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.	X						
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						X	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.		X					
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.					X		
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.			X				
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	X						
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.		X					
17	PA	Tengo facilidad						X	

		para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.					X		
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						X	
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	X						
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						X	
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.			X				
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				X			
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.						X	
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una para mí.			X				
7	PA	Me enfrento muy						X	

		bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.			X				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						X	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.				X			
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.		X					
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.			X				
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.			X				
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.				X			
18	PA	Me encuentro animado después						X	

		de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.				X			
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.			X				
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						X	
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.		X					

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.		X					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.	X						
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							X
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X						
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							X
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.		X					
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							X

10D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X						
11D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						X	
13EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.		X					
15D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X						
16EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.		X					
17PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						X	
18PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.						X	
19PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						X	
20EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	X						
21PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						X	
22D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	x						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.			x				
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	x						
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.			x				
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	x						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	x						
7	PA	Me enfrento muy bien con los			x				

		problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.			x				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.			x				
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.			x				
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	x						
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.			x				
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	x						
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	x						
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	x						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	x						
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.			x				
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.			x				
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en			x				

		este trabajo.						
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	x					
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.			x			
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	x					

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.		X					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				X			
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.				X			
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.			X				
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X						
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.		X					
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.			X				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la							X

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

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.				X			
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.			X				
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							X
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.		X					
7	PA	Me enfrento muy bien con los						X	

		problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.			X				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						X	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.					X		
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.			X				
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.			X				
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	X						
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						X	
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.				X			
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en						X	

		este trabajo.						
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.						X
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.				X		
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X					

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.			x				
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.			x				
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	x						
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.					x		
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	x						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	x						
7	PA	Me enfrento muy					x		

		bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.		x				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.				x		
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	x					
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	x					
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						x
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	x					
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.		x				
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.	x					
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						x
18	PA	Me encuentro animado después						x

		de trabajar junto con los pacientes.						
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						x
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.			x			
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						x
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	x					

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.			x				
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.		x					
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		x					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.				x			
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	x						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	x						
7	PA	Me enfrento muy bien con los		x					

		problemas que me presentan mis pacientes.						
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.		x				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.				x		
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	x					
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	x					
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						x
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	x					
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	x					
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	x					
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	x					
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						x
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.		x				
19	PA	He realizado						x

		muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	x						
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							x
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	x						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.				X			
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.					X		
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.			X				
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	X						
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.		X					
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me				X			

		presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.						X	
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						X	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.				X			
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						X	
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.					X		
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							X
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.						X	
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.				X			
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.		X					
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						X	
20	EE	En el trabajo siento		X					

		que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.		X					
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.		x					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				x			
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		x					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							x
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	x						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	x						
7	PA	Me enfrento muy bien con los				x			

		problemas que me presentan mis pacientes.						
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.		x				
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.					x	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.		x				
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.		x				
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.					x	
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	x					
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	x					
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	x					
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.			x			
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.				x		
18	PA	Me encuentro				x		

		animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.				x			
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.			x				
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.				x			
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.		x					

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	X						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.		X					
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							X
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
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						X	

		pacientes.						
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.				X		
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						X
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X					
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X					
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X					
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						X
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X					
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.		X				
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						X
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.						X
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						X
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	X					
21	PA	Siento que se tratar					X	

		de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							X

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	x						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.	x						
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	x						
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	x						
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	x						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	x						
7	PA	Me enfrento muy bien con los	x						

		problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.	x						
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						x	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.						x	
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						x	
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						x	
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	x						
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	x						
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	x						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	x						
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						x	
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.						x	
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en						x	

		este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	x						
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.		x					
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	x						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.			x				
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				x			
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		x					
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	x						
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.		x					
6	EE	Trabajar con	x						

		pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.						x	
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.		x					
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							x
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							x
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							x
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							x
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							x
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.							x
16	EE	Trabajar en							x

		contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							x
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							x
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							x
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.						x	
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.					x		
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	x						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.				X			
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.						X	
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.					X		
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.						X	
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X						
7	PA	Me enfrento muy bien con los					X		

		problemas que me presentan mis pacientes.						
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.				X		
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.			X			
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X					
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.		X				
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.					X	
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.						X
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						X
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X					
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.				X		
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.				X		
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.			X			

19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.						X	
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.					X		
21	PA	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						X	
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X						

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.

Agotamiento Emocional: EE

Despersonalización: D

Realización Personal: PA

			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	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.		X					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.			X				
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	X						
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.			X				
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	X						
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X						

7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.			x				
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.	x						
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.				x			
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	x						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			x				
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.				x			
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	x						
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	X						
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	X						
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	x						
17	PA	Tengo facilidad			X				

		para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.						
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.		X				
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.			X			
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	X					
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	X					
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X					

ANEXO 3 ENTREVISTA

03 Junio de 2013

Andrés de 23 años de edad; soltero; estudiante de medicina, ha pertenecido como voluntario de la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de dos años; actualmente continúa realizando esta labor. Proviene de un hogar funcional, en donde predomina la comunicación y el afecto, además mantiene una estrecha relación con sus padres, así como también con sus hermanos; a la fecha reside en Quito solo, ya que su familia se encuentra en Cotacachi, expresa que le gusta vivir solo y que él se independizó a los 17 años de edad.

En cuanto a su estado de salud relacionado con los síntomas de Burnout, refiere que no se ha sentido agotado en ningún momento durante su permanencia en la fundación, expresa que a veces siente cansancio físico, pero que esto se debe a la actividad (brincos, bailes) que realizan en cada jornada, lo mismo que no es un desencadenante para dejar de asistir a su labor dominical; además comenta que una motivación para él es que “el niño con cáncer no tiene miedo a morir”, lo que le impulsa a dar lo mejor de sí mismo hasta lograr la sonrisa de un niño hospitalizado.

En relación a la satisfacción personal dentro de la fundación, Andrés menciona que se siente relajado y a gusto con su labor, ya que en él se han generado sentimientos de felicidad al reconocer que ayuda a alguien.

Acerca de sus aspiraciones personales menciona que desearía realizar un postgrado relacionado con su carrera en el exterior.

08 Junio de 2013

Antonio de 30 años de edad; soltero; ingeniero comercial, ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por 4 años. Proviene de un hogar funcional, donde existe una buena dinámica familiar, prevaleciendo el diálogo entre sus miembros. Actualmente vive con sus padres y hermanos con quienes mantiene un vínculo cercano, esto se enfatiza más debido a la muerte de una de sus hermanas, a causa de negligencia médica.

En referencia a su estado de salud asociada a los síntomas de Burnout comenta que ha manifestado períodos de irritabilidad hacia sus compañeros de jornadas y es durante estos episodios que tiende a aislarse. Además menciona que en el período que ha sido parte de la Fundación ha existido momentos en los que ya no desea asistir a las jornadas debido a que se encuentra cansado, así también expresa que ya no desea continuar como voluntario ya que él cree que es necesario cerrar este ciclo de su vida.

Así también comenta en referencia a estos síntomas que cuando era VTL sentía frustración e ira porque los voluntarios a su cargo no colaboraban con las actividades que él deseaba emprender.

En cuanto a la satisfacción personal dentro de la fundación, Antonio expresa que se sentía bien formando parte de la misma, ya que hacía algo por alguien, dejando un legado y anécdotas lindas; además que una de sus motivaciones personales para realizar esta labor era el ayudar a una persona que necesita un apoyo emocional debido a la situación de hospitalización que atraviesan.

Dentro de sus aspiraciones personales desearía montar un negocio propio de artículo de aseo para el hogar, así como también para los hospitales. Además una de sus utopías es ayudar a los animales, mediante una fundación.

08 Junio de 2013

Sebastián de 21 años de edad, soltero, aunque actualmente se encuentra en un relación; estudiante de Ingeniería Civil; ha permanecido a la fundación Cecilia Rivadeneira por un período de 4 años. Proviene de un hogar funcional; vive con sus padres y hermano, con quienes mantiene una buena relación; una de sus hermanas fallece debido a un derrame cerebral cuando ella tenía 10 años, hecho que unió más a la familia.

Acerca de su relación sentimental Sebastián comenta que su novia también pertenece a la Fundación; mantienen una relación de pareja estable, aunque a veces existen discusiones por malos entendidos; dentro de las jornadas cada uno respeta su espacio, lo que no interfiere con su labor.

En cuanto a su estado de salud asociado a los síntomas del Burnout, refiere que a veces se padece de cansancio físico y emocional, pero esto no es muy frecuente. Sebastián menciona que la relación con sus compañeros es dificultosa debido a la falta de reciprocidad y compromiso, ante este comenta que existió una temporada en la que no asistió a la fundación a causa de algunos síntomas psicósomáticos que se manifestaron durante ese período, el que duró aproximadamente 6 meses, así también menciona que por este motivo él a veces piensa en retirarse del voluntariado; además Sebastián expresa que siente frustración como VTL, ya que no puede cumplir con las actividades que desearía realizar en la jornada, debido a la poca colaboración de sus voluntarios.

Referente a su satisfacción personal dentro de la fundación manifiesta que el asistir a las jornadas es como una terapia para sí mismo, ya que disminuye el estrés ocasionado por sus actividades cotidianas, además que el voluntariado es como un obsequio que se auto regala. Su motivación personal dentro de la fundación, es que esta labor le ha permitido tener una visión diferente de las cosas diarias.

Dentro de sus aspiraciones personales él aspira terminar su carrera, para posteriormente realizar una maestría, así como también el cumplir con sus sueños profesionales. En su vida personal él desearía mejorar los vínculos con sus seres queridos.

08 Junio de 2013

Josué de 19 años de edad; soltero; estudiante de optometría; ha permanecido en la Fundación Cecilia Rivadeneira durante dos años, actualmente continúa con esta labor. Proviene de un hogar funcional, mantiene una relación cercana con sus padres y hermano, aunque a veces pueden existir períodos en lo que se generan conflictos fraternos.

En referencia a los síntomas asociados al Síndrome de Burnout, menciona que a veces siente frustración como VTL porque no puede cumplir con las actividades que se propone para el desarrollo de la jornada, esto debido a la poca colaboración de los voluntarios. Además a veces siente tristeza por la situación de hospitalización de los niños, lo que le permite continuar con más energía su jornada debido a que acepta su estado y procura brindarles una sonrisa.

En cuanto a su satisfacción personal dentro de la fundación, Josué comenta que se siente feliz y contento, le gusta realizar esta labor de voluntariado, ya que menciona que es una forma de disfrutar la vida y de conocer a las demás personas.

Dentro de sus aspiraciones personales se encuentran: terminar su carrera y poder iniciar con su propia óptica, para posteriormente realizar lentes gratis para los niños de escasos recursos económicos.

18 Junio de 2013

María de 40 años de edad; divorciada; diseñadora gráfica; ha permanecido en la fundación Cecilia Rivadeneira por un período de 5 años, actualmente en la institución es la coordinadora del proyecto “Háblame de ti”. Proviene de un hogar funcional, mantiene una buena relación con sus padres con quienes convive junto con su hijo de 10 años; en su vida personal María ha tenido que atravesar situaciones difíciles como lo fue la separación con su esposo y posteriormente el fallecimiento de su hija quien padecía leucemia, esto hecho es el que más ha ocasionado en ella una huella emocional y un profundo dolor.

En cuanto a las manifestaciones asociadas al Síndrome de Burnout, menciona que ella trata de ir lo estrictamente necesario al hospital, debido a que este lugar le ocasiona recuerdos dolorosos, lo mismo que genera en ella una saturación de sentimientos y por ende un agotamiento emocional. Así también siente frustración e impotencia porque no puede dar más de sí misma hacia los demás. Como síntomas físicos ella muestra cansancio.

Referente a su satisfacción personal dentro de la fundación, María expresa que “el motivo real de la vida está en el servicio, el poder estar cerca de los niños oncológicos”; así también siente que esta labor es como una terapia para sí misma, debido a que visualiza a su hija (+) en cada niño que ella ayuda y esto genera una sensación de gratificación.

Dentro de sus aspiraciones personales, María comenta que desearía seguir siendo voluntaria en la fundación, aunque preferiría renunciar a la coordinación del programa “Háblame de ti”. En pocos años, ella quisiera mantenerse en un trabajo fijo; además de tener su casa propia y renovar su auto.

25 Junio 2013

Fabiola de 25 años de edad; soltera; terapeuta ocupacional; ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira durante dos años, actualmente continúa realizando esta labor. Proviene de un hogar funcional; mantiene una buena relación con sus padres y hermano, aunque a veces existen ciertas dificultades que se superan mediante el diálogo.

En referencia a los síntomas asociados al Síndrome de Burnout, Fabiola (VTL) expresa que siente cansancio físico a causa del manejo de las personas, especialmente cuando tiene muchos niños bajo su responsabilidad; además comenta que a veces ha pensado en retirarse de la función, debido a que los voluntarios no se comprometen y muchas veces ella no tiene tiempo debido a sus ocupaciones laborales.

Fabiola no ha manifestado agotamiento emocional; ella menciona que ve al niño como terapeuta, es decir que no genera vínculos con los niños y por ende tampoco afecto, a pesar que una vez sintió un bloqueo emocional debido a emociones fuertes por la hospitalización de un niño, esto fue momentáneo y posteriormente continuó con las actividades de su jornada.

En cuanto a su satisfacción personal dice sentirse bien en la fundación, ya que mediante esta labor, ella puede transmitir un mensaje positivo, para que las demás personas se involucren en esta causa. Además Fabiola menciona que el voluntariado es algo importante en su vida, ya que ha generado en ella muchos cambios.

Dentro de sus aspiraciones personales Fabiola comenta que desea seguir en la fundación, que quisiera cambiar los esquemas de la sociedad hacia las personas con cáncer. En pocos años, ella se visualiza representando a Ecuador internacionalmente, mediante la música; otra meta es impartir conferencias acerca de su carrera, así como también emprender la realización de un Centro Terapéutico Ocupacional; además de poseer un departamento y carro propio, así como también estabilidad económica para ella y su familia.

26 Junio de 2013

Lourdes de 61 años de edad, divorciada; bróker de seguros; ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de 2 años y medio; proviene de un hogar funcional; mantiene una buena relación con sus cuatro hijos, además comenta que su padre asumió el rol de figura paterna para sus hijos y que la relación con sus progenitores es cercana y estrecha.

En cuanto a su estado actual de salud, asociada a los síntomas del Síndrome de Burnout, menciona que tiene un tumor benigno en el seno, pero que se encuentra asistiendo regularmente a controles médicos.

Lourdes pertenece al programa “Háblame de ti”, ante esto manifiesta que antes personalizaba mucho los problemas de las otras personas y se involucraba demasiado con sus historias personales, lo mismo que producía agotamiento físico y emocional, además de frustración e impotencia por no poder dar más de sí misma hacia los niños y a sus familias; actualmente estos síntomas han disminuido considerablemente, ella expresa que dentro de la institución y de las jornadas que participa como voluntaria logró ayudarse a sí misma para poner límites a sus emociones.

Referente a su satisfacción personal dentro de la fundación comenta que le agrada mucho su labor como voluntaria; así también menciona que se siente agradecida con la institución por permitirle estar ahí. Una de sus motivaciones personales es el poder brindar un servicio de ayuda a las personas que se encuentran en una situación vulnerable.

Dentro de sus aspiraciones personales desearía gozar de buena salud, para poder continuar con las investigaciones del programa “Háblame de ti” y de esta manera seguir contribuyendo al bienestar de los niños y sus familias.

29 Junio de 2013

Fabián 21 años de edad; soltero; estudiante de mecánica automotriz; ha permanecido en la fundación Cecilia Rivadeneira durante 3 años, actualmente continúa realizando esta labor. Proviene de un hogar funcional; mantiene una buena relación con sus padres y hermanos, además de una relación muy cercana con sus sobrinos.

En cuanto a los síntomas asociados al Síndrome de Burnout, menciona que ser VTL implica una gran responsabilidad y que en ocasiones se ha sentido frustrado debido a la falta de colaboración y compromiso de los voluntarios. Así también entre otros síntomas se ha manifestado: agotamiento emocional, que se manifiesta en un reflejo de sentimientos, al pensar que la situación que viven los niños hospitalizados podrían atravesar sus sobrinos; absentismo a causa de síntomas sicosomáticos; impotencia al no poder dar más de sí mismo hacia los demás; cansancio físico y mental por la cotidianidad en las jornadas. Durante el tiempo que ha pertenecido a la institución Andrés ha deseado salir de la misma, por motivos personales.

El ámbito social y afectivo de Andrés también se ha visto perjudicado, debido a que él dedicaba mucho tiempo a la fundación, descuidando a su vida personal, amigos y familia.

Referente a la satisfacción personal dentro de la fundación, Andrés menciona que se siente bien perteneciendo a esta institución, además que ha podido establecer lazos de amistad, en la que predomina la confianza; su motivación para durante este período ha sido el servicio, el poder ayudar a la otra persona y sobre todo de alegrar la vida de los niños hospitalizados.

Algunas de las aspiraciones personales que Andrés desearía cumplir en un futuro próximo son: acabar con su carrera, realizar una Ingeniería en Mecánica Automotriz; trabajar en Vallejo Araujo. Además él comenta que le gustaría tener más tiempo para compartir con los niños hospitalizados, así como también mantener una relación estable.

29 Junio de 2013

Patricia de 30 años de edad; soltera; Psicóloga Clínica; ha pertenecido en la Fundación Cecilia Rivadeneira durante 3 años, 5 meses; actualmente continúa con esta labor y es la coordinadora de formación continua. Proviene de un hogar funcional, mantiene una

relación cercana y estrecha con sus padres y hermana; su padre fue diagnosticado con fibromialgia lo que ha producido cansancio emocional en la familia, debido a que se encuentran con preocupación constante de una eventual muerte. Patricia se encuentra en una relación de pareja.

En referencia a su estado de salud, asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout comenta que ha manifestado lo siguiente: mal humor y frustración, debido a que los voluntarios no se comprometen, además esto ocasiona dolor de cabeza. Patricia expresa que su labor dentro de la fundación es estresante y como consecuencia de esto se produjo una contractura en la espalda, a causa de la tensión y presión tanto de la institución como de su trabajo actual. Así también durante este tiempo de permanencia en la institución menciona que ha tenido alteraciones en el sueño lo que generó absentismo en las jornadas; agotamiento físico; decepción de las personas, baja autoestima ya que las personas no reconocen su trabajo.

Igualmente ha sentido períodos de irritabilidad con su pareja, con quien no tenía un vínculo cercano ya que no dedicaba mucho tiempo a su relación, debido a la demanda excesiva de actividades en la fundación, descuidando su vida personal, familiar y social; posteriormente su novio decide involucrarse a la institución, esto produjo una relación más cercana.

En cuanto a su satisfacción personal dentro de la institución, Patricia afirma que ama su trabajo en la fundación, ya que ha logrado contratar artistas sin que ellos reciban una remuneración económica, lo que ha permitido que más personas conozcan la labor de la FCR. Así también comenta que en este organismo ella ha podido realizar una terapia personal de auto sanación como lo denomina, ya que ella estaba atravesando por dificultades personales.

Las aspiraciones personales que ella tiene son: emprender proyectos sociales, viajar y estudiar en el extranjero.

29 Junio de 2013

Angélica de 39 años de edad; divorciada; secretaria; ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira durante 6 años. Proviene de un hogar funcional, mantiene una buena relación con su madre y hermanos, el mayor fue adoptado y tiene una relación distante con Angélica; su padre fallece cuando ella tenía 9 años, motivo por el que su progenitora tuvo que asumir la crianza de sus 4 hijos.

En referencia a su estado actual de salud asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout, Angélica comenta que sintió frustración y enojo cuando no le permitieron ingresar al Hospital, debido al brote de la influenza AH1N1; además menciona que no tiene dificultades interpersonales con los otros voluntarios.

En cuanto a su satisfacción personal dentro de la institución expresa que le gusta trabajar con los niños, porque ellos los esperan cada domingo en el hospital y los reciben con un fuerte aplauso, lo que provoca una sensación de bienestar y satisfacción en Angélica. Su motivación personal para continuar con esta labor, es el ver la sonreír a los niños.

Dentro de sus aspiraciones personales, Angélica desearía pertenecer a una fundación de ayuda a perros abandonados; además le gustaría trabajar con adultos mayores y niños. Así también una de las aspiraciones de Angélica es ser mamá, debido a que no pudo concebir un hijo.

30 Junio de 2013

Mateo de 21 años de edad; soltero; estudiante de tecnología en sistemas; ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de 2 años y medio. Proviene de un hogar funcional, mantiene una buena relación con sus padres y hermanos, aunque a veces se presentan ciertos conflictos, que se superan mediante el diálogo. Tiene una relación de pareja, ella también pertenece a la fundación.

En referencia a su estado actual de salud asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout, Mateo comenta que ha manifestado cansancio físico y agotamiento emocional, debido a que la situación de los niños hospitalizados provoca en él sentimientos negativos y a su vez genera más consciencia del estilo de vida que lleva. Además comenta que siente decepción de los voluntarios ya que algunos solo van por tomarse fotos; así también en algunas jornadas él no encuentra los materiales para desarrollar las actividades propuestas para ese día. Mateo menciona que existieron períodos en los que él ha deseado retirarse de la fundación, debido a que está cansado de la rutina.

En cuanto a la satisfacción personal dentro de la institución, Mateo menciona que su motivación principal son los niños; él no se siente parte de la fundación, expresa que ésta es solo un medio para poder llegar a los niños, además un hecho positivo durante su permanencia en la FCR es que dejó un legado a los voluntarios, a través de su experiencia personal y de sus conocimientos.

Algunas de sus aspiraciones personales en un futuro próximo son: no desligarse de la fundación, por el contrario seguir ayudando aunque sea de una forma indirecta; terminar sus estudios; realizar una maestría; cambiarse de trabajo; en el ámbito personal y afecto él desearía casarse.

30 Junio de 2013

Alberto de 25 años de edad; soltero; ingeniero en hotelería. Ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira durante 9 años, actualmente continua realizando esta labor, además es coordinador del proyecto de Familias de la institución. Proviene de un hogar funcional; mantiene una relación estrecha y cercana con sus padres y hermana; una situación difícil en la vida de la familia, fue el diagnóstico de cáncer de su madre, quien también pertenece a la fundación, este episodio ha ayudado a fomentar los vínculos familiares y al momento ellos saben cómo sobrellevar esta enfermedad.

En referencia al estado actual de salud asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout comenta que siente ira y deseos de retirarse de la institución debido a chismes, a una mala relación con algunos voluntarios y a la falta de colaboración de ellos, al igual que por la rutina que ha provocado cansancio; así también comenta que ha sentido agotamiento emocional, ya que a veces él da todo y no es reconocido por los demás; además expresa que ha manifestado períodos de frustración al sentir que no puede dar más de sí mismo al resto. Algunas veces se encuentra desanimado y sin energías, debido a la enfermedad de la madre.

En cuanto a su satisfacción personal dentro de la Fundación menciona que se siente bien durante las jornadas que realiza, especialmente en las fugas de ángeles, ya que puede compartir más tiempo y actividades con los niños, expresa que “al sentirse bien con uno mismo, yo puedo transmitir a los otros”.

Algunas de sus aspiraciones personales en un futuro próximo son: motivar al grupo de voluntarios para que sean más colaboradores y participativos durante las jornadas, además desearía generar más beneficios para las familias de los niños oncológicos, mediante su coordinación de Familias.

En el ámbito personal él quisiera emprender un negocio propio acorde a su profesión; además le gustaría viajar para tener más experiencia y para conocer nuevos lugares.

02 Julio 2013

Daniela de 31 años de edad; soltera, comunicadora social; ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de 7 años, en los 2 últimos dentro de la institución ha ocupado el cargo de coordinadora de voluntariado. Proviene de un hogar funcional; mantiene una relación cercana y estrecha con su madre y hermanos; la relación con su padre era muy buena, el fallece a causa de cáncer hace pocos meses atrás, hecho que produce inestabilidad en la dinámica familiar.

En referencia a su estado de salud asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout, Daniela menciona que ha manifestado fastidio y resistencia a ir a los hospitales, hecho que está relacionado con el fallecimiento de su padre, esto genera en ella bloqueos emocionales por los recuerdos, además evita situaciones en las que los niños se encuentran conectados a máquinas, debido al dolor emocional que esto produce en Daniela, esto ha sido un desencadenante para que se produzca en ella el deseo de retirarse de la fundación, ya que no se siente bien estando en la institución, ella expresa que existe períodos de irritabilidad, ira y aislamiento hacia los voluntarios, ya que no tuvo tiempo de recuperarse de esta pérdida tan importante en su vida.

En cuanto a la satisfacción personal dentro de la institución, Daniela explica que ha logrado desempeñar bien su coordinación; la motivación que ella ha tenido durante su permanencia en la fundación ha sido el servicio, el ver a los niños sonreír y a las familias alegres por su presencia en la habitación del hospital, además de que existe una retribución inmediata en el desarrollo de las jornadas, que son los abrazos y las sonrisas.

Algunas de sus aspiraciones personales en un futuro próximo son: estabilidad económica, emocional, familiar, laboral, comenta que por el momento una relación de pareja no es relevante en su vida.

Además menciona que dentro de la fundación ella desearía implementar métodos para filtrar la información y poder coordinar de mejor manera a los voluntarios.

04 Julio 2013

Sandra de 24 años de edad; soltera; estudiante de Economía y Finanzas; ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira por un período de 2 años, actualmente continua realizando esta labor. Proviene de un hogar funcional; mantiene una relación cercana y estrecha con sus padres y hermanos.

En referencia a su estado actual de salud asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout, Sandra menciona que ha manifestado: impotencia debido a que no sabe cómo alegrar a los niños, además de tristeza debido a la situación que atraviesan los familiares de los niños hospitalizados y deseos de no ir a las jornadas para no observar el avance de la enfermedad de los niños.

En cuanto a su satisfacción personal dentro de la institución comenta que ella recibe abrazos y sonrisas de los niños en el tiempo de la jornada; además expresa que ellos son un ejemplo a seguir, ya que se esfuerzan por vivir, esto genera en ella deseos de seguir ayudando pero a la vez las situaciones que ahí se viven diariamente son muy difíciles y provocan en ella un agotamiento emocional.

Algunas de sus aspiraciones personales dentro de la fundación serían: realizar talleres continuos en donde se impartan técnicas lúdicas para desempeñarse mejor en las jornadas; además quisiera que la fundación implemente un servicio de psicólogos para que puedan trabajar con la familia de los niños oncológicos.

En el ámbito personal, ella desearía graduarse de la universidad; viajar al exterior para conocer y seguir estudiando.

06 Julio de 2013

Salomé de 36 años de edad; separada; gerente general, ha pertenecido a la Fundación Cecilia Rivadeneira durante 3 años, actualmente continua realizando esta labor. Proviene de un hogar disfuncional, sus padres se encuentran separados; actualmente vive con su madre y sus hijos, con quienes mantiene una buena relación, basada en la comunicación y la confianza.

En referencia a su estado de salud actual asociado a los síntomas del Síndrome de Burnout, Salomé menciona que durante el tiempo que ha formado parte de la fundación, no ha existido ninguna señal de alteraciones físicas, psíquicas, cognitivas, conductuales, emocionales, entre otras.

En cuanto a su satisfacción personal dentro de la fundación, Salomé comenta que se siente bien con su labor, además que se siente a gusto de compartir con los voluntarios; así también las jornadas son un espacio en donde ella concientiza de la importancia de valorar la salud y aprende a sobrellevar los problemas cotidianos. Su motivación principal para el desarrollo de esta actividad es el servicio, poder ayudar a las demás personas.

Algunas de sus aspiraciones personales en un futuro próximo son: dar lo mejor a sus hijos, estudiar y viajar al extranjero.