

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

“Síndrome de Burnout y Fatiga por Compasión en profesionales que se desempeñan en contexto vulnerable con niños de zona sur de AMBA”

Narváez, Rosario Belén

Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología

Licenciatura en Psicología

Legajo: B0038089-P1

Tutora: Arruabarrena Lucila

Fecha de entrega: junio 2025

Índice

Resumen....3
Introducción....4
Metodología....14
Diseño....14
Participantes....14
Criterios de Inclusión....15
Criterios de Exclusión....15
Instrumentos....15
Procedimiento....18
Análisis de Datos....18
Resultados....18
Discusión y Conclusión....21
Referencias Bibliográficas....24
Anexos....29
Anexo I. Consentimiento Informado....29
Anexo II. Cuestionario de Datos Sociodemográficos....29
Anexo III. Maslach Burnout Inventory [MBI]....30
Anexo IV. Escala de Vida Profesional [ProQOL-IV]....32

Resumen

Esta investigación analizó los niveles de Síndrome de Burnout y Fatiga por Compasión en profesionales que se desempeñan en contexto vulnerable con niños de zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires [AMBA]. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Se administró a una muestra de 65 profesionales un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Burnout de Maslach [MBI-HSS] y la Escala de Vida Profesional [ProQOL-IV]. La recolección de datos se realizó a través de un Google Forms y para su procesamiento se utilizó IBM-SPSS v.26. Los resultados mostraron que la mayor parte de la muestra tiene un nivel medio en agotamiento emocional, un nivel bajo en despersonalización y un nivel medio en realización personal. En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, la muestra obtiene en mayor medida altos niveles de satisfacción por compasión, bajos niveles de burnout y niveles medios de fatiga por compasión. Y, por último, se encontró que existe mayor satisfacción por compasión conforme las personas aumentan de edad o tienen más antigüedad laboral, por lo que resulta importante implementar estrategias de prevención y manejo del estrés en este tipo de contextos para proteger la salud mentar de todos los profesionales que trabajan en estos ámbitos.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Fatiga por Compasión, Profesionales, Niños, Contexto vulnerable.

Introducción

El desempeño del rol profesional en ciertos trabajos implica mantener una intensa relación con otras personas que se centran en el contexto de la relación de ayuda (Gitata, 2023). Quienes trabajan en estos ámbitos tienen que hacer frente a incontables demandas que pueden desestabilizarlos psicológica, física y emocionalmente (Cedeño et al., 2023), ya que, por naturaleza de los trabajos, los profesionales están expuestos diariamente a la escucha de gran cantidad de información de elevado contenido emocional y lidian continuamente con situaciones de alta tensión y/o conflictividad (Cuartero Castañer, 2018; Maslach y Jackson, 1981). Los profesionales de la salud experimentan sufrimiento y compasión por el problema del otro, que puede interferir en su calidad de vida profesional, es por eso que las personas que trabajan manteniendo relaciones de cuidado y ayuda a los demás pueden padecer desgaste laboral (Violim Fabri et al., 2021).

Los profesionales, además de la calidad operativa, competencias técnicas y conocimientos científicos, tienen la tarea de regular su propio comportamiento y bienestar emocional en el contexto de su competencia profesional, y deben desarrollar aptitudes y actitudes vinculares/afectivas que favorezcan la relación con las personas, lo que hace que se impliquen personalmente y trasciendan la mera entrega de un servicio transitorio (Pirelli et al., 2020; Tobón Restrepo, 2022). Pero el cuidado también tiene un costo. Los profesionales que escuchan las historias de miedo, dolor y sufrimiento de sus clientes pueden sentir miedo, dolor y sufrimiento similares porque les importan (Tobón Restrepo, 2022). Aquellos que tienen una enorme capacidad para sentir y expresar empatía tienden a correr riesgo de sufrir estrés por compasión (Figley, 1995) o el propio síndrome de Burnout (Maslach y Jackson, 1981).

Las prácticas de cuidado afectan principalmente a quienes desarrollan su trabajo con niños en contexto adverso o situación vulnerable, en donde atraviesan situaciones de gran

complejidad e implica que el profesional ayude y trabaje continuamente con ellos junto con la necesidad de brindar atención compasiva en un trabajo desafiante (Stamm, 2005). La *vulnerabilidad* puede ser entendida como el efecto conjunto de factores de riesgo y la distribución de riesgos, y en la forma en que se distribuyen los factores de riesgo en una sociedad (Aguirre y Pérez, 2020).

El trauma infantil es un tema que provoca a muchos profesionales ya son más vulnerables cuando tratan con el dolor de niños (Figley, 1995). El cuidado implica una relación en las que se atienda las necesidades de otras personas, pero también deben visibilizarse las necesidades del cuidador con el fin de que se encuentre con un espacio comprensivo que le permita desarrollar su labor desde un ambiente tranquilo (Hormaza y Amezquita Torres, 2018).

Tanto el Síndrome de Burnout como la Fatiga por Compasión, son dos fenómenos muy presentes en los profesionales que se desempeñan en este contexto y en la actualidad constituyen un fenómeno de expansión en el ámbito laboral. En Argentina las condiciones de vida de la población, los recursos sanitarios disponibles, la pérdida del valor social de las profesiones de la salud, son algunas de las variables que condicionan el trabajo profesional, a la vez que contribuyen a crear vulnerabilidad y predisponen a los profesionales a diferentes formas de estrés (Grilla et al., 2019). Por este motivo el profesional debe advertir la importancia de la responsabilidad personal del cuidado e identificar la carencia o presencia de recursos psicológicos que favorezcan la fatiga por compasión o la satisfacción por compasión respectivamente (Ramírez Dueñas et al., 2022; Tobón Restrepo, 2022), ya que esto también puede conducir al deterioro en la calidad de la atención o servicio que es brindado por el personal.

La calidad de vida profesional es la calidad que uno siente en relación con su trabajo y es el resultado de la interacción dinámica de los factores positivos y gratificantes

(Satisfacción por compasión), así como los negativos y perjudiciales (Fatiga por compasión), ambos esenciales para comprender el impacto que tiene el trabajo con el trauma en los profesionales (Eidman y Zaragoza Seratti, 2023; Stamm, 2005).

La calidad de vida profesional se compone por tres dimensiones, la satisfacción por compasión es el placer que un profesional siente y deriva de la capacidad para hacer bien su trabajo y la capacidad para enfrentar de manera positiva situaciones traumáticas, sufrimiento, tristeza, y aun así sentirse feliz de ayudar al otro. La persona se encuentra más motivada, resiliente, interesada, con percepción de eficacia, enérgica, empoderada, con actitud positiva hacia el trabajo y en crecimiento personal constante. El burnout se asocia a sentimientos de desesperanza y dificultades para afrontar el trabajo o para hacer el trabajo de manera eficaz, resultantes del agotamiento emocional. El trabajador trata a las personas y colegas de manera distante e impersonal, genera bajo rendimiento profesional junto con una evaluación negativa de sus actividades laborales. Y, por último, la fatiga por compasión/trauma secundario se trata de la exposición secundaria relacionada con el trabajo a eventos extremadamente estresantes, los síntomas suelen aparecer rápidamente y están asociados con un evento traumático en particular vivido por una persona que es valiosa para el individuo, al asistir o intentar ayudar a alguien que esta traumatizado o herido (Eidman y Zaragoza Seratti, 2023; Stamm, 2005; Tobón Restrepo, 2022; Violim Fabri et al., 2021).

Valent (2002) reconoce que el estrés por ayudar puede ser llamado desorden de estrés traumático secundario (STSD) que es la emergencia de síntomas relacionados con los síntomas de las víctimas o pacientes y que han emergido de la relación de los trabajadores con las personas que vivieron experiencias traumáticas en primer momento (desorden de estrés postraumático primario o PTSD). En el marco del STSD emerge lo que Figley (1995) nombra fatiga por compasión o estrés traumático secundario (STS) y lo define como las

conductas y emociones naturales que surgen al saber que una persona ha sufrido un acontecimiento traumático, pero que no alcanza las proporciones del STSD.

La fatiga por compasión es un trastorno de ansiedad que afecta al sujeto a nivel cognitivo (disminución de la concentración, apatía, falta de atención, desorientación), emocional (impotencia y ansiedad, ira, enojo, miedo, culpa), conductual (cambios repentinos de humor, impaciencia e irritabilidad, hipervigilancia, disturbios alimenticios y del sueño), somático (signos de ansiedad como taquicardia, transpiración, dificultad para respirar, mareos), espiritual (cuestionan su sentido de vida y propósitos en general, desesperanza generalizada), relacional (ruptura del vínculo con los demás, conflicto y aislamiento, desconfianza, disminución del interés) y laboral (engloba todas las anteriores dimensiones: baja moral productiva, pérdida de la motivación, apatía y desapego por el trabajo con constantes evitaciones a tareas, negatividad por responsabilidades, irritabilidad) (Tobón Restrepo, 2022; Valent, 2002; Violim Fabri et al., 2021).

La Fatiga por Compasión es un concepto que describe las alteraciones que padecen las personas y profesionales cuando está en juego la empatía en su trabajo. Este fenómeno se trata de una forma específica de Burnout que surge de las dinámicas en el campo del cuidado (Tobón Restrepo, 2022). La Fatiga por Compasión es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que sufre (Figley, 1995). Está relacionada con la disminución de los niveles de satisfacción debido a la compasión, además del empeoramiento del estrés traumático secundario y el burnout, entendidas como las dimensiones que afectan la calidad de vida del trabajador (Violim Fabri et al., 2021).

Y a diferencia del Síndrome de Burnout, que surge gradualmente y es resultado del agotamiento emocional, la fatiga por compasión puede surgir repentinamente sin previo aviso, junto con una aparición más rápida de los síntomas, que a menudo no están relacionados con las causas reales (Figley, 1995). No se puede prevenir, su existencia y

manifestación refleja el desarrollo de un buen compromiso relacional y un adecuado uso de nuestra capacidad empática (Gitata, 2023).

La fatiga por compasión se enmarca en el síndrome de burnout, entonces un deterioro en la salud a causa de la relación con las personas se puede predisponer, mantener, exacerbar y potenciar, con la presencia de otros factores de riesgo, los síntomas (Tobón Restrepo, 2022).

El término de burnout fue introducido por primera vez por Freudenberger en 1974 para describir el agotamiento emocional y pérdida de motivación progresivos, los posteriores estudios los realizó Maslach que permitió una sistematización de la investigación sobre el Burnout, estableciéndose una estructura y una conceptualización teórica y operativa (Grilla et al., 2019). Actualmente se incluye en la CIE-11 y se conceptualiza como resultado del estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito, este síndrome se refiere específicamente a fenómenos del contexto ocupacional y no debería aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (OMS, 2019).

El Burnout se trata de un síndrome psicológico, una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando las estrategias de afrontamiento cotidianas fallan para manejar los estresores laborales (Gil-Monte, 2003). Y tiene como principales síntomas el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (RP) que puede ocurrir entre personas que trabajan con otras personas de alguna manera (Maslach et al., 1997).

La dimensión de agotamiento representa el componente básico de estrés del síndrome y se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, físicos y cognitivos, que tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. Esto puede perjudicar la capacidad del profesional de involucrarse y responder a las necesidades de las personas con las cuales trabaja. El cinismo o despersonalización representa el

componente del contexto interpersonal del Burnout y se refiere al desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, insensibles o apáticas a diversos aspectos del trabajo. Su desempeño puede reducirse al igual que el tiempo y la cantidad de energía que le dedican, llegando a generar una distancia no solo entre ellos mismos y las personas, sino también con los miembros del equipo con los que trabaja. Y, por último, la dimensión de ineficacia o reducción de la realización personal representa el componente de autoevaluación del Burnout y es la consecuencia de las dos anteriores que se refiere a los sentimientos de incompetencia, carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentimiento surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, con baja autoestima e insatisfechos con sus resultados laborales. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores lleguen a tener una consideración negativa de ellos, así como de los demás (Maslach et al., 2001; Maslach, 2009; Rivera Guerrero et al., 2019).

La despersonalización como consecuencia del burnout explica el segundo nivel de la fatiga por compasión e implica que los profesionales de la salud traten a sus pacientes como objetos y se relacionen con nada de emocionalidad y dejan de interesarse por las personas a cargo (Tobón Restrepo, 2022). La despersonalización es todo lo contrario al vínculo terapéutico, por lo tanto, la atención que los profesionales hagan en su rutina laboral es un acto de responsabilidad con la labor y con las personas mismas, y sobre todo consigo mismos por el impacto que tiene esto en la salud en general (Tobón Restrepo, 2022).

Si bien el burnout resulta del estrés de las interacciones de profesionales de las emergencias con su entorno y la fatiga por compasión es consecuencia de la relación del profesional de la ayuda con el paciente, ambos conceptos son trastornos que derivan de la labor de ayudar y proporcionar asistencia a aquellas personas que tienen una necesidad. (Carvajal, 2022).

En Argentina, desde la pandemia dentro de las organizaciones comunitarias, educativas y sanitarias, los profesionales del área educativa, social y de salud, se volvieron muy importantes, ya que fueron más allá de sus funciones para resolver otras necesidades de los niños y sus familias, y esto se logró gracias al alto nivel de compromiso, cercanía e involucramiento con los niños/as y adolescentes de sectores vulnerables (Aguirre y Pérez, 2020). De igual modo, los resultados del estudio de Hormaza y Amezquita Torres (2018) permiten confirmar que el cuidado trasciende la labor profesional, siendo percibido en los funcionarios como una actitud, más que como un simple cumplimiento del deber, a pesar de que existe en los funcionarios un cansancio manifiesto, lo que conlleva al agotamiento.

Principalmente los profesionales de la salud y de otras áreas especializadas, son demandados para intervenir sobre las víctimas de situaciones traumáticas y es así como desarrollan una relación no solo clínica sino afectiva con las personas, niños y familias, en el que se trata de dar respuesta y asistencia ante una necesidad (Carvajal, 2022).

Estas profesiones encargadas de la atención de niños vulnerables se encuentran mayoritariamente integradas por mujeres, ya que históricamente se les ha delegado esta labor de cuidado (Hormaza y Amezquita Torres, 2018). Muchas investigaciones (Arredondo et al., 2020; Borges et al., 2019; Cuartero Castañer, 2018; Díaz Joga, 2022; Eidman y Zaragoza Seratti, 2023; Hormaza y Amezquita Torres, 2018; Violim Fabri et al., 2021) apuntan a que la mayoría de las profesiones de enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, entre otras profesiones, están compuestas en su mayoría por mujeres.

En cuanto a la edad y los años de experiencia profesional, Rivera Guerrero et al. (2019) afirma que estas variables dan más seguridad en las tareas que desempeña el profesional y le resta la probabilidad de padecer en algún momento desgaste laboral y estrés en general. Una persona que tiene poco tiempo en el trabajo no se acomoda en lo que hace, al

contrario de las personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máximo aquellas que son de avanzada edad.

Varios estudios (Díaz Joga, 2022; Violim Fabri et al., 2021) apuntan a que la edad y el tiempo de servicio brindan habilidades para hacer frente a las adversidades del trabajo. Su experiencia beneficia la toma de decisiones con más claridad, celeridad y acierto.

A mayor edad, mayores niveles de satisfacción por compasión (Borges et al., 2019) y menor agotamiento emocional (Cedeño, 2023). Más jóvenes con poca experiencia laboral mayor estrés traumático secundario, lo que probablemente se deba a que tienen menos experiencia y se identifican más fácilmente con los pacientes (Borges et al., 2019).

Por otro lado, otros estudios apuntan que, a pesar de que la edad y los años de antigüedad en la profesión sí parecen tener un beneficio en la experiencia laboral y en la realización personal, no en la satisfacción por compasión. La fatiga por compasión se ve incrementada a medida que lo hace la antigüedad en el centro de trabajo (Díaz Joga, 2022). A menor edad mayores niveles de satisfacción por compasión y menores de desgaste por empatía (Cuartero Castañer, 2018).

En cuanto al tipo de profesión, si bien el síndrome de Burnout no se restringe a los profesionales de ayuda, dentro de las profesiones asistenciales, que trabajan con personas traumatizadas de forma habitual, existen ciertas características del rol que convierten a los psicoterapeutas en un grupo de riesgo de padecer dicho síndrome. Dentro del ejercicio de su práctica profesional, mantienen una relación de extrema cercanía con sus clientes, siempre están rodeados de una intensidad extrema de factores que introducen el trauma, desarrollando vínculos de intimidad e implicación emocional, al tiempo que forman parte del proceso de cambio de los mismos (Díaz Joga, 2022; Figley, 1995; Grilla et al., 2019).

Los profesionales de la salud mental y los docentes pueden estar más predispuestos a desarrollar Fatiga por compasión, dada la naturaleza de las relaciones terapéuticas entre las

personas y el profesional, las *situaciones psicológicamente toxicas* a las que pueden estar expuestos en el contexto del proceso de terapia, y debido a la distancia, tanto literal como figurada que suelen mantener con sus grupos de estudio, respectivamente (Pirelli et al., 2020).

Existen otros estudios realizados como los del área de enfermería (Borges et al., 2019; Violim Fabri et al., 2021) los cuales plantean que incluso con altos niveles de satisfacción debido a la compasión, se sienten cansados y consideran su trabajo estresante. Por otro lado, Cuartero Castañer (2018) plantea que los trabajadores sociales, presentan niveles de riesgo medios altos en desgaste por empatía y los niveles de burnout indican que el 62.2% de los trabajadores sociales tienen un riesgo medio de sufrir burnout.

En profesionales del sector público no se presenta prevalencia de síndrome de burnout, debido a que existe un sentido de realización personal alto, pero si se puede identificar la presencia de niveles moderados en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, sin que estos lleguen a instaurarse como enfermedad, por lo que no se descarta que en un futuro se pueda desarrollar el síndrome (Cedeño et al., 2023)

Arredondo et al. (2020) en su estudio sobre trabajadores de centros de atención especializada en materias de infancia, muestran como más frecuentes los riesgos emocionales. Entre los riesgos emocionales se destaca el desgate emocional producto de la complejidad de las temáticas trabajadas con la población altamente traumatizada y se hacen alusión al burnout y al estrés traumático secundario.

Dentro del ámbito del cuidado informal, en el estudio de Mayorga Lescano et al. (2021) estos trabajadores presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional y un nivel medio de despersonalización y realización personal. Se revela una tendencia al burnout, sin que pueda llegar a establecerse la presencia del síndrome. La reticencia que los trabajadores tienen para expresar síntomas de cinismo, aun mas, frente a las personas que se encuentran en

situaciones de vulnerabilidad, hace que las cuidadoras hayan obtenido valores bajos y contrarios a la fatiga en la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout. Las personas que llevan a cabo profesiones de servicios suelen presentar altos niveles de satisfacción profesional, debido a la gratificación personal que brinda la satisfacción por compasión.

Con respecto a la relación entre las dimensiones de ambas variables, Díaz Joga (2022) encontró en su estudio una correlación positiva y significativa entre las subescalas de cansancio emocional y despersonalización con la subescala de fatiga por compasión, y una relación positiva entre la realización personal y la satisfacción por compasión. Se encontró una relación negativa entre los niveles de cansancio emocional, despersonalización y estrés traumático secundario y las subescalas planteadas como protectoras, realización personal y satisfacción por compasión.

A partir de todo lo mencionado, esta investigación se llevó a cabo con el propósito de aportar al conocimiento existente una investigación realizada en Argentina, en zona sur del AMBA ya que no se han encontrado datos o estudios realizados en este territorio. Por otro lado, se busca contribuir a todos los psicólogos a generar estrategias de protección a la hora de desempeñar su trabajo en estos contextos y al mismo tiempo poder cumplir su rol de la mejor manera posible. Y en cuanto a lo social contribuye a destacar la importancia que debe tener la salud mental de los profesionales que desarrollan su profesión en estos ámbitos y de esta manera aumentar el bienestar psicológico de aquellos que trabajan con esta población.

El objetivo general fue indagar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Fatiga por Compasión en profesionales que se desempeñan en contexto vulnerable con niños de zona sur de AMBA. Respecto a los objetivos específicos fueron descubrir las características propias del Síndrome de Burnout y las características propias de la Fatiga por Compasión en los profesionales que se desempeñan en dichos contextos; analizar las relaciones de ambas

variables de los profesionales que se desempeñan en esta población con las variables sociodemográficas, y caracterizar la muestra según variables sociodemográficas.

Y, por último, la hipótesis que guio esta investigación fue que, a mayor Síndrome de Burnout, mayor Fatiga por Compasión en profesionales que se desempeñan en contexto vulnerable con niños de zona sur de AMBA.

Metodología

Diseño

La siguiente investigación se desarrolló mediante un diseño no experimental, es decir, que se llevó a cabo sin la manipulación deliberada de las variables y en el que solo se observaron los fenómenos en su contexto natural para analizarlos. Fue de corte transversal, la recolección de los datos se realizó en un solo momento. El alcance fue correlacional, se establecieron relaciones entre las variables Síndrome de Burnout y Fatiga por Compasión, en un momento determinado y únicamente en términos correlacionales. Y en cuanto al enfoque fue cuantitativo, ya que las hipótesis se probaron mediante cálculos estadísticos (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Participantes

La muestra está compuesta por 65 profesionales que se desempeñan en contexto vulnerable con niños de zona sur de AMBA, los cuales fueron seleccionados de manera no probabilística (Hernández Sampieri et al., 2010) y el tipo de reclutamiento fue por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017).

Criterios de Inclusión

Personas adultas que trabajen en contextos vulnerables con niños en zona sur de AMBA, en alguna de estas profesiones: psicólogo, psicopedagogo, terapista ocupacional, acompañante terapéutico, trabajador social, maestro, enfermero.

Criterios de Exclusión

Personas que al momento de la toma de la encuesta se encuentren de licencia o persona que esté diagnosticada con alguna patología.

Instrumentos

El cuestionario de variables sociodemográficas fue compuesto por preguntas orientadas a revelar información respecto a: edad, género, profesión y tiempo de trabajo en el puesto (psicólogo, psicopedagogo, terapista ocupacional, acompañante terapéutico, trabajador social, maestro, enfermero), si al momento de la toma de la encuesta se encontraba de licencia y si esta diagnosticado/a con alguna patología.

Con el fin de medir el Síndrome de Burnout en el presente trabajo se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory [MBI] construido por Maslach y Jackson (1986) que se trata de un instrumento autoadministrado que evalúa estrés crónico en profesionales de la salud. Actualmente existen tres versiones del instrumento, para este trabajo se utilizó el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS; Maslach y Jackson,1981) que se considera la versión clásica del MBI. Se utilizó la adaptación argentina realizada por Grilla et al. (2019). Tras la eliminación del ítem 12, esta escala quedó conformada por 21 ítems, valorados mediante una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta en la cual 0 es “Nunca”, 1 es “Algunas veces al año, 2 es “Una vez al mes”, 3 es “Varias veces al mes”, 4 es “Una vez por semana”, 5 es “Varias veces a la semana” y 6 es “Todos los días”. Estos ítems se distribuyen en tres factores o subescalas: Agotamiento Emocional [AE] conformado por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8,

12, 13, 15, 19), Despersonalización [DP] conformado por 5 ítems (5, 10, 11, 14, 21) y Realización Personal en el trabajo [RP] conformada por 8 ítems (4, 7, 9, 16, 17, 18, 20). En cuanto a sus propiedades psicométricas, la consistencia interna del instrumento se calculó utilizando el coeficiente de confiabilidad compuesta (FC), a partir del cual se obtuvieron valores superiores a .70 (AE=.90, DP=.70, RP=75) (Grilla et al., 2019).

En cuanto a la puntuación presenta valores de referencia Bajo, Medio y Alta, tomando como punto de corte el percentil 33 y el 66 (Olivares Faúndez y Gil Monte, 2009, como se citó en Grilla et al., 2019). Las puntuaciones de cada subescala se consideran por separado y no se combinan en una puntuación única. Para las escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización, las puntuaciones medias más altas corresponden a mayores grados de agotamiento experimentado. En cambio, para Realización Personal, las puntuaciones medias más bajas en esta corresponden a grados más altos de agotamiento experimentado. Por lo tanto, un grado alto de Burnout se refleja en puntuaciones altas en las subescalas de AE y D, y en puntuaciones bajas en RP. Un grado promedio de agotamiento se refleja en las puntuaciones promedio de las tres escalas, y un bajo grado de Burnout se refleja en puntuaciones bajas en las subescalas de AE y D y en puntuaciones altas en la subescala de RP (Maslach y Jackson, 1981).

En cuanto al instrumento que se utilizó para medir Fatiga por Compasión fue la Escala de Vida Profesional [ProQOL-IV] (Stamm, 2005) en su cuarta versión traducida al español (Morante Benadero et al., 2005) y validado en Argentina por Eidman y Zaragoza Seratti (2023). Esta escala está compuesta por 30 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta en las cuales 0 es “Nunca, 1 es “Raramente”, 2 es “Algunas veces”, 3 es “Con alguna frecuencia”, 4 es “Casi siempre” y 5 es “Siempre”. Los ítems se agrupan en 3 dimensiones y cada una está compuesta por 10 ítems, la dimensión “Satisfacción por Compasión” está compuesta por los ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y

30; la dimensión “Burnout” la componen los ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29; y la última dimensión “Fatiga por Compasión/Trauma Secundario” está compuesta por los ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28. En cuanto a la confiabilidad de las dimensiones son: Satisfacción por Compasión=.90, Burnout=.74 y Fatiga por Compasión/Trauma Secundario=.79 (Eidman y Zaragoza Seratti, 2023).

Esta escala cuenta con ítems inversos por lo que la puntuación obtenida fue la contraria (0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Los ítems invertidos son 1, 4, 15, 17 y 29. Para la evaluación de los resultados se deben sumar las respuestas por cada dimensión, dando un puntaje por cada dimensión en lugar de una puntuación promedio general. La puntuación e interpretación de los resultados está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. En “Satisfacción por Compasión” la puntuación media es de 37, si el puntaje es superior a 42 probablemente obtenga gran satisfacción profesional de su puesto, y si sus puntuaciones están por debajo de 33 es posible que se encuentre con problemas con su trabajo o que haya alguna otra razón. En “Burnout” la puntuación media es de 22, si su puntuación es inferior a 18 probablemente refleja sentimientos positivos sobre su capacidad para ser eficaz en su trabajo, si su puntuación es superior a 27 es posible que desee pensar en lo que en el trabajo le hace sentir que no es eficaz en su puesto. Si bien su puntuación puede reflejar su estado de ánimo por tener un mal día o necesitar un tiempo libre, si esta puntuación alta persiste o si refleja otras preocupaciones, puede ser motivo de preocupación. Y en cuanto a la dimensión “Fatiga por Compasión/Trauma Secundario” su puntuación media es de 13, una puntuación inferior es a partir de 8 y si su puntuación es superior a 17 es posible que desee tomarse un tiempo para pensar en lo que puede asustarle en el trabajo o si hay alguna otra razón. Las puntuaciones altas no significan que tenga un problema, pero son indicación de que es posible que desee examinar cómo se siente con respecto a su trabajo y su entorno laboral (Stamm, 2005).

Procedimiento

El acceso a la muestra fue por difusión a profesionales que se desempeñen en contextos vulnerables con niños en Zona Sur de AMBA. La participación de las personas fue voluntaria, anónima y confidencial, información que se brindó al inicio del protocolo. Además, se les informó a los participantes que la información recolectada fue únicamente con fines académicos. En primer lugar, se presentó el cuestionario sociodemográfico, en segundo lugar, se administró el cuestionario de Síndrome de Burnout y por último el cuestionario de Fatiga por compasión, de manera virtual a través del formulario de Google Forms.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados con IBM-SPSS v.26 (Statistics Package for the Social Sciences versión 26). Se realizó la prueba Shapiro Wilk para conocer la distribución de las variables y sus dimensiones, encontrándose asimetría en todas ellas ($p<0.05$). Por esta razón, se utilizaron estadísticos no paramétricos para las comparaciones entre grupos y las correlaciones entre variables.

Resultados

En la Tabla I se presenta la caracterización sociodemográfica de la muestra utilizando frecuencias y porcentajes. Los participantes tenían edades comprendidas entre 20 y 65 (M=38; DT=11.08). En cuanto a la antigüedad laboral, el mínimo fue de 0 años (algunos meses), mientras que el máximo fue 33 años (M=10.09; DT=9.80).

Tabla I.

Caracterización sociodemográfica de la muestra con frecuencias y porcentajes.

Variable	*Categoría*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Género	Femenino	54	83.1%
	Masculino	11	16.9%

Profesión	Psicólogo	10	15.4%
	Psicopedagogo	6	9.2%
	Trabajador social	7	10.8%
	Terapista ocupacional	7	10.8%
	Acompañante terapéutico	11	16.9%
	Maestro	17	26.2%
	Enfermero	7	10.8%

Nota: N total=65.

En la Tabla II se describen las frecuencias y porcentajes de las dimensiones del burnout y las dimensiones de la calidad de vida profesional, teniendo en cuenta los puntajes de corte propuestos por los instrumentos de medición. La mayor parte de la muestra tiene un nivel medio (35.4%) en agotamiento emocional [AE], un nivel bajo (40%) en despersonalización [D] y un nivel medio (46.2%) en realización personal [RP]. En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, la muestra obtiene en mayor medida altos niveles (49.2%) de satisfacción por compasión [SC], bajos niveles (58.5%) de burnout [BO] y niveles medios (41.5%) de fatiga por compasión [FC].

Tabla II.

Descripción de las dimensiones del Burnout y las dimensiones de la Calidad de Vida Profesional con frecuencias y porcentajes.

	Bajo		*Medio*		*Alto*	
	Frecuencia	*Porcentaje*	*Frecuencia*	*Porcentaje*	*Frecuencia*	*Porcentaje*
AE	20	30.8%	23	35.4%	22	33.8%
D	26	40%	20	30.8%	19	29.2%
RP	18	27.7%	30	46.2%	17	26.2%
SC	8	12.3%	25	38.5%	32	49.2%
BO	38	58.5%	22	33.8%	5	7.7%
FC	25	38.5%	27	41.5%	13	20%

Nota: N total=65. AE=Agotamiento Emocional, D=Despersonalización, RP=Realización Personal, SC=Satisfacción por Compasión, BO=Burnout, FC=Fatiga por Compasión.

En la Tabla III se presentan las correlaciones entre las variables de estudio y sus dimensiones. Se encontró que agotamiento emocional [AE] y despersonalización [D] correlacionan positivamente con burnout [BO] y fatiga por compasión [FC] y negativamente

con satisfacción por compasión [SC]. En cambio, realización personal [RP] mantiene correlaciones negativas con burnout [BO] y fatiga por compasión [FC], pero positivas con satisfacción por compasión [SC]. Por último, se encontró que la antigüedad laboral y la edad de los participantes mantienen relaciones significativas y positivas con la satisfacción por compasión [SC].

Tabla III.

Matriz de correlaciones entre las variables de estudio y sus dimensiones.

	AE	D	RP	SC	BO	FC	Antig.	Edad
AE	-	.529**	-.179	-.379**	.670**	.478**	-.186	-.220
D		-	-.361**	-.338**	.459**	.420**	-.021	-.184
RP			-	.543**	-.313*	-.330**	.072	.114
SC				-	-.511**	-.398**	.316*	.302*
BO					-	.524**	-.095	-.199
FC						-	.123	.016
Antig.							-	.799**
Edad								-

*Nota: prueba Rho de Spearman. **p<0.01; *p<0.05. Antig=Antigüedad.*

En la Tabla IV se presentan las diferencias entre grupos según la profesión de los participantes. Las pruebas post hoc de Games Howell permitieron identificar que los/as terapistas ocupacionales presentan mayor agotamiento emocional [AE] que los/as acompañantes terapéuticos y maestros.

Tabla IV.

Diferencias entre grupos en AE según tipo profesión.

	Psi. (a) M	*Psicope. (b) M*	*TS (c) M*	*TO (d) M*	*AT (e) M*	*Maestro (f) M*	*Enfermero (g) M*	*p.*	*Post Hoc Games Howell*
AE	39.05	29.58	40.93	52.21	27.36	26.03	25.93	.030	(d)>(e) (d)>(f)

Nota: prueba H de Kruskal Wallis. Psi=Psicólogo, Psicope=Psicopedagogo, TS=Trabajador Social, TO=Terapista Ocupacional, AT=Acompañante Terapéutico.

Discusión y Conclusión

El objetivo general de este estudio fue indagar la relación de las variables Síndrome de Burnout y Fatiga por Compasión en profesionales que se desempeñan en contexto vulnerable con niños de zona sur de AMBA, con la hipótesis de que, a mayor Síndrome de Burnout, mayor Fatiga por Compasión en profesionales que se desempeñan en dichos contextos, la cual se cumple ya que los resultados indican que la mayor parte de la muestra tiene niveles medios del Síndrome de Burnout y niveles medios de Fatiga por Compasión.

En la caracterización sociodemográfica de la muestra (Tabla I) se puede observar que la mayor cantidad de participantes fue del género femenino (83.1%), coincidiendo con la mayoría de las investigaciones (Arredondo et al., 2020; Borges et al., 2019; Cuartero Castañer, 2018; Diaz Joga, 2022; Eidman y Zaragoza Seratti, 2023; Hormaza y Amezquita Torres, 2018; Violim Fabri et al., 2021) que apuntan a que la gran parte de las profesiones que se tuvieron en cuenta en este estudio están compuestas en su mayoría por mujeres.

En la Tabla II se describen las dimensiones del burnout y las dimensiones de la calidad de vida profesional. La mayor parte de la muestra tiene un nivel medio de agotamiento emocional, un nivel bajo en despersonalización y un nivel medio en realización personal. Por otro lado, la muestra obtiene en mayor medida altos niveles de satisfacción por compasión, bajos niveles de burnout y niveles medios de fatiga por compasión. Estos resultados son similares a los obtenidos por Cedeño et al. (2023), aunque existen diferencias sobre los niveles despersonalización obtenidos, ya que el autor indicaba que estos eran moderados en su población de estudio. Algo similar sucede con la realización personal que, para Cedeño y colaboradores, resultaba alta. En la misma línea, si bien, también existen similitudes con el estudio de Mayorga Lescano et al. (2021) sobre los niveles altos de satisfacción por compasión, difieren en los niveles de agotamiento (más bajos en el antecedente) y de despersonalización (moderados).

En las correlaciones de la edad y la antigüedad laboral de los participantes con las variables de estudio (Tabla III), se observa mayor satisfacción por compasión conforme las personas aumentan en edad o tienen más antigüedad laboral, lo que es indicativo de una relación significativa y positiva de la edad y la antigüedad con la satisfacción por compasión. Estos resultados mencionados coinciden con otros estudios realizados (Cedeño, 2023; Diaz Joga, 2022; Rivera Guerrero et al., 2019; Violim Fabri et al., 2021) que apuntan a que la edad y el tiempo de trabajo restan la probabilidad de padecer en algún momento desgaste laboral y estrés en general, y brindan habilidades para hacer frente a las adversidades del trabajo. Asimismo, los resultados mencionados se asemejan al estudio realizado por Borges et al. (2019) sobre que los más jóvenes con poca experiencia laboral presentan mayor estrés traumático secundario y que a mayor edad, mayores niveles de satisfacción por compasión. Por otro lado, estos resultados no coinciden con Diaz Joga (2022), sobre el hecho de que estas variables tengan beneficios en la satisfacción por compasión, ni tampoco coinciden con Cuartero Castañer (2018) sobre que, a menor edad, mayores niveles de satisfacción por compasión y menores de desgaste por empatía.

En cuanto a las correlaciones entre las dimensiones de las variables de estudio (Tabla III) se encontró que agotamiento emocional y despersonalización correlacionan positivamente con burnout y fatiga por compasión y negativamente con satisfacción por compasión. En cambio, realización personal mantuvo correlaciones negativas con burnout y fatiga por compasión, pero positivas con satisfacción por compasión. Estos resultados se relacionan a los encontrados por Diaz Joga (2022) en su estudio, donde establece la relación entre las dimensiones de ambas variables, encontrando una correlación positiva y significativa entre las subescalas de cansancio emocional y despersonalización con la subescala de fatiga por compasión, y una relación positiva entre la realización personal y la satisfacción por compasión. También halló una relación negativa entre los niveles de

cansancio emocional, despersonalización y estrés traumático secundario y las subescalas planteadas como protectoras, realización personal y satisfacción por compasión.

Otro hallazgo encontrado en el presente estudio fue que los terapistas ocupacionales presentaron mayor agotamiento emocional que los acompañantes terapéuticos y maestros (Tabla IV). Arredondo et al. (2020) en su estudio sobre trabajadores de centros de atención especializada en materias de infancia, incluyó a los terapistas ocupacionales, pero no surgieron datos relevantes relacionados a esta profesión. En este mismo estudio muestran como más frecuentes los riesgos emocionales, entre los que se destaca el desgate emocional producto de la complejidad de las temáticas trabajadas con la población altamente traumatizada y se hace alusión al burnout y al estrés traumático secundario.

Respecto a las limitaciones del presente trabajo se puede destacar el tamaño reducido de la muestra que conlleva a que podría estar sesgada y, por lo tanto, resulta poco representativa de la población, con lo cual, se sugiere para futuras investigaciones hacerlo, con el fin de poder generalizar los resultados y determinar si se replican a los hallados en el presente estudio. Por otro lado, en futuras investigaciones también se recomienda sumar una metodología cualitativa lo que podría generar una visión más amplia o hacer una comparación de grupos sobre los que trabajan y no en contextos vulnerables, para generar resultados más variados.

Para finalizar, los resultados de este estudio resaltan la importancia de atender a los posibles riesgos que enfrentan los profesionales que trabajan en temas de infancia, de manera de salvaguardar la integridad y el bienestar del profesional, valorizando su cuidado como parte constitutiva y constituyente de la intervención en niños en contextos vulnerables (Arredondo et al., 2020). El profesional es muy importante en su trabajo, por lo cual, es necesaria la evaluación de su capacidad profesional, debe asumir el compromiso de cuidarse cuando cuida a los demás en contextos de sufrimiento, y así como las personas enfermas

sufren, también los profesionales de la salud que las atienden sufren por posible contagio emocional (Ramírez Dueñas et al., 2022).

Es necesario aumentar los esfuerzos por favorecer la salud de los profesionales que trabajan con niños en estos contextos vulnerables para evitar que en futuro puedan desarrollar la presencia del síndrome de Burnout o el empeoramiento de síntomas. Para esto Arredondo et al. (2020) propone estrategias de autocuidado individual, estrategias de cuidado al interior del equipo y a nivel institucional. Las estrategias de cuidado y cuidado de equipos se potencian entre sí, de tal manera que los programas de prevención del desgaste laboral se basen en una combinación de ellas. Para ello se necesita impulsar a los profesionales para que se cuiden a entre ellos mismos (autocuidado), como también establecer directrices claras de política pública para que el estado y las instituciones tomen medidas para prevenir o tratar el desgaste de sus trabajadores (cuidado de equipos).

Referencias Bibliográficas

Aguirre, P. R., y Pérez, G. P. (2020). Reflexiones desde-profesionales de la educación- que escucharon la vos de niños/as y adolescentes de sectores vulnerables durante la pandemia COVID-19 en Argentina. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas,* (8). https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1121

Arredondo, V., Díaz, T., Calavacero, N., y Guerra, C. (2020). Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados. *Revista de Psicología, 29*(1), 1-16. http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58174

Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. D. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonedo-Mosteiro, M., y Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Revista latino-américa de enfermagem, 27*(3175), 1-6. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175

Carvajal, F. J. L. (23 de mayo al 3 de junio de 2022). *El estrés traumático secundario (STS) en equipos de emergencias, el papel de la psicología y los profesionales de la salud mental* [Presentación en papel]. Interpsiquis 2022 XXIII Congreso virtual internacional de psiquiatría, psicología y salud mental. https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-10-2022-2-pon70.pdf

Cedeño, V. S. C., Jijón, C. A., y Elizalde, J. (2023). Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales que atienden a víctimas de violencia basada en género. *MQRInvestigar, 7*(2), 260-282. https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.2.2023.260-282

Cuartero Castañer, M. E. (2018). *Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (Compassion Fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicios sociales de Mallorca* [Tesis de Doctorado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio Institucional UIB. https://www.researchgate.net/publication/334416311

Díaz Joga, R. (2022). *El papel de las variables profesionales en niveles de burnout y fatiga por compasión en psicólogos* [Tesis de Maestría, Universidad Europea Madrid]. Repositorio Institucional Universidad europea. ttp://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/2264

Eidman, L., y Zaragoza-Seratti, D. (2023). Adaptación conceptual y métrica de la Escala Profesional Quality of Life Scale en población de psicólogos argentinos. *Revista Evaluar, 23*(3), 77-93. https://doi.org/10.35670/1667-4545.v23.n3.43901

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *The Journal of Social, 30*(1), 159-165.

Figley, C. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. En C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1-20). Bruner/Mazel.

Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy, 1*(1), 19-33. https://www.researchgate.net/publication/263161122

Gitata, H. (2023). Lidiando con el desgaste: cuidados y mecanismos paliativos para la fatiga por compasión. *International Journal of Science and Society, 5*(1). https://doi.org/10.54783/ijsoc.v5i1.664

Grilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., y Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit, 25*(2), 179-193. https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación (5° Ed.)*. McGraw Hill.

Hormaza, L. L., y Amezquita Torres, F. C. (2018). Significados de las prácticas de cuidado realizadas por cuidadores formales de personas con trastorno de conducta en Cundinamarca (Colombia). *Revista Española de Discapacidad (REDIS), 6*(1), 139-159. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6450112

Masclach, C., y Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113. http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto.

Maslach, C., Leiter, M. P., y Schaufeli, W. B. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology, 52,* 397-422. http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y trabajo, 11*(32), 37-43. https://acortar.link/MAAFwA

Mayorga-Lescano, M., Cuadrado, V., Andrade, F., y Romero, L. (2021). Percepción de fatiga física y cognitiva y síndrome de burnout en un grupo de cuidadoras informales. *Griot, 14*(1), 59-70. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471601

Morante Benadero, M. E., Moreno Jiménez, B., y Rodríguez Muños, A. (2006). *Professional Quality of Life, compassion satisfaction and fatigue subscales-Version IV (ProQOL).* Professional Quality of Life (ProQOL). https://proqol.org/proqol-measure

Olivarez-Faúndez, V. E., y Gil-Monte, P. R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del «Maslach Burnout Inventory» (MBI). *Ciencia & Trabajo, 11*(3), 160-167. https://roderic.uv.es/bitstreams/472d795b-926b-4599-9d18-bedf6db203c6/download

Organización Mundial de la Salud. (2019, mayo). *El síndrome de burnout, un "fenómeno ocupacional". Clasificación Internacional de Enfermedades.* https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International journal of morphology, 35*(1), 227-232. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Pirelli, G., Formon, D. L., y Maloney, K. (2020). Preventing Vicarious Trauma (VT), Compassion Fatigue (CF), and Burnout (BO) in Forensic Mental Health: Forensic Psychology as Exemplar. *Professional Psychology: Research and Practice, 51*(5), 454-566. http://dx.doi.org/10.1037/pro0000293

Ramírez Dueñas, L., Fernández Vázquez, M., Hernández Domínguez, J., Rugerio Ramos, M., y Cortes Cuayahuilt, A. (2022). Riesgo de fatiga por compasión y vulnerabilidad al estrés en los profesionales de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo, 63*, 83-96. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/63/63_Ramirez.pdf

Rivera Guerrero, A., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M., y Navarrete Freire, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Posgrado, 8*(2), 1-14. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf

Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual. *Retrieved July, 16*, 1-29. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=223baf2a172af85f96417ee10a575642382896bd

Tobón Restrepo, L. J. (2022). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. *El Ágora USB, 21*(2), 726-747. 10.21500/16578031.4792

Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. En C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (17-37). Routledge.

Violim Fabri, N., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Ribeiro, R., Oliveira Moreira, A. A., y Lourenco Fernández Haddad, M. D. C. (2021). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería Global, 20*(64), 291-323. https://doi.org/10.6018/eglobal.457511

Anexos

Anexo I. Consentimiento Informado

¡Hola! Mi nombre es Rosario, soy estudiante de la Universidad Abierta Interamericana y estoy realizando mi trabajo final de la Licenciatura en Psicología, para lo cual te pido tu colaboración.

Si sos mayor de 18 años, trabajas actualmente con niños en contextos vulnerables en zona sur de AMBA en alguna de estas profesiones (psicólogo, psicopedagogo, terapista ocupacional, acompañante terapéutico, trabajador social, maestro, enfermero) y te gustaría colaborar con mi trabajo, te pido que completes los cuestionarios que se presentan a continuación. Responder te llevará alrededor de 20 minutos.

La participación es voluntaria y las respuestas serán anónimas. Toda la información que brindes será confidencial y solamente se utilizará con fines académicos. En caso de no querer continuar respondiendo el formulario lo podrás abandonar en cualquier momento y tu participación quedará anulada.

Al completar el cuestionario acepto estar de acuerdo con los términos presentados y decido participar de la investigación:

- □ Si
- □ No

Anexo II. Cuestionario de Datos Sociodemográficos

Edad: ----------

Género:

- □ Masculino
- □ Femenino
- □ Otro

Profesión:

- Psicólogo
- Psicopedagogo
- Trabajador Social
- Terapista Ocupacional
- Acompañante Terapéutico
- Maestro
- Enfermero

Tiempo de trabajo en el puesto (en años): ----------

¿Actualmente te encontrás de licencia?

- Si
- No

¿Estas diagnosticado/a con alguna patología?

- Si
- No

Anexo III. Maslach Burnout Inventory [MBI]

(Maslach y Jackson, 1986) (Adaptación argentina Grilla et al., 2019)

A continuación, le dejo a su disposición una serie de enunciados que están destinadas a conocer cómo se relaciona usted con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar. Conteste siendo lo más sincero posible indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

	Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes	Varias veces al mes	Una vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							

Me siento cansado/a al final de la jornada laboral.							
Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día de trabajo.							
Puedo comprender fácilmente como se sienten las personas sobre las cosas							
Siento que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.							
Trabajar con personas todo el día es realmente una tensión para mí.							
Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
Me siento agotado/a por mi trabajo.							
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
Me he vuelto más insensible hacia las personas desde que comencé este trabajo.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me siento frustrado/a por mi trabajo.							
Siento que estoy trabajando demasiado.							
Realmente no me importa lo que les pase a algunas personas a las que trato.							
Trabajar con personas directamente me genera demasiado estrés.							
Puedo crear fácilmente un ambiente relajado con las personas a las que trato.							
Me siento entusiasmado/a después de trabajar de cerca con personas.							
He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.							

En el trabajo me siento al límite de mis posibilidades.							
En mi trabajo afronto los problemas emocionales con mucha calma.							
Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo IV. Escala de Vida Profesional [ProQOL-IV]

(Stamm, 2005) (Adaptación Argentina Eidman, et al., 2023)

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

	Nunca	Raramente	Algunas veces	Con alguna frecuencia	Casi siempre	Siempre
Soy feliz.						
Estoy preocupado/a por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.						
Estoy satisfecho/a de poder ayudar a las personas.						
Me siento conectado/a con personas que no forman parte de mi trabajo.						
Me sobresaltan los sonidos inesperados.						
Me siento fortalecido/a después de trabajar con personas a las que he ayudado.						

Me resulta difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.						
Las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado me han provocado alteraciones en el sueño.						
Creo que he sido afectado/a negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.						
Me siento “atrapado/a” por mi trabajo.						
Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite.						
Me gusta trabajar ayudando a las personas.						
Me siento deprimido/a como resultado de mi trabajo.						
Me siento como si fuera yo el/la que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.						
Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me han apoyado en mi trabajo profesional.						
Estoy satisfecho/a por como soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos profesionales.						
Soy la persona que siempre he querido ser.						
Mi trabajo me hace sentirme satisfecho/a.						
Por causa de mi trabajo me siento agotado/a.						
Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre como he podido ayudarles.						
Me siento abrumado/a por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.						
Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.						

Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias negativas de las personas a las que he ayudado.						
Planeo continuar con mi trabajo por muchos años más.						
Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos repentinos, indeseados.						
Me siento “estancado/a” (sin saber que hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.						
Considero que soy un/a buen/a profesional.						
No puedo recordar determinados acontecimientos relacionados con víctimas muy traumáticas.						
Soy una persona demasiado sensible.						
Estoy feliz por haber elegido este trabajo.						