Investigación

GénEroos
Volumen 2/número 3/marzo-agosto de 2024/ pp. 156-178
eISSN 2992-7862
DOI: RevGenEr.2024.3.05
CC BY-NC-SA 4.0

Fatiga física y emocional, síndrome de burnout y satisfacción por compasión en cuidadoras informales

Physical and emotional fatigue, burnout syndrome, and compassionate satisfaction in informal caregivers

Paúl Marlon Mayorga-Lascano ORCID: 0000-0002-2515-4159
Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez ORCID: 0000-0002-5863-700X
María Emilia Barrera Sánchez ORCID 0009-0008-7747-0373
Daniela Bermeo Díaz ORCID 0009-0005-2931-3240
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador

Recepción: 13/02/23
Aprobación: 12/12/23

Resumen

La investigación valora los niveles de fatiga física y cognitiva, síndrome burnout y satisfacción por compasión en 15 cuidadoras informales de niños en estado de orfandad de una institución de acogida de la ciudad de Ambato. La metodología es de tipo cuantitativo, posee un diseño no experimental y un alcance descriptivo,

Abstract

The research evaluates the levels of physical and cognitive fatigue, burnout syndrome, and satisfaction through compassion in 15 informal caregivers of children in orphanages from a care institution in the city of Ambato. The methodology is quantitative, proposes a non-experimental design, and has a des-

correlacional, de corte transversal. Las valoraciones se realizaron a través del *Check List Individual Strength* (fatiga física y cognitiva), el *Maslach Burnout Inventory* (síndrome de burnout y sus componentes: cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la subescala *Compassion Satisfaction*, del *Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Version V* (ProQOL - V). Los resultados señalan la presencia de altos niveles de fatiga física; en la variable síndrome de burnout se encontraron niveles bajos de cansancio emocional, niveles medios de despersonalización y realización personal, y tendencia a burnout global; la satisfacción por compasión encontrada es promedio. Las correlaciones que se encontraron entre fatiga física y despersonalización fueron bajas negativas, estadísticamente significativas; mientras que las correlaciones que se encontraron entre despersonalización y satisfacción por compasión fueron altas negativas, estadísticamente significativa. Estos resultados, donde el efecto interpersonal del síndrome de burnout se ha visto anulado, parecen relacionarse al género de las participantes, debido al alto nivel de implicación emocional que las mujeres desarrollan con los destinatarios de su trabajo y funciona como un factor protector frente a la despersonalización.

Palabras clave

Fatiga física, fatiga emocional, síndrome de burnout, satisfacción por compasión, género.

criptive, correlative, and transversal nature. The assessments were made through the Individual Strength Check List (physical and cognitive fatigue), the Maslach Burnout Inventory (burnout syndrome and its components: emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment), and the Compassion Satisfaction subscale, from the Professional Quality of Life Subscales Compassion Satisfaction and Fatigue-Version V (ProQOL - V). The results indicate the presence of high levels of physical fatigue. In the burnout syndrome variable, low levels of emotional exhaustion, medium levels of depersonalization and personal fulfillment, and a tendency to global burnout were found; the satisfaction for the guilt is found average. The correlations found between physical fatigue and depersonalization were low negative, statistically significant; while the correlations found between depersonalization and compassion satisfaction were high negative, statistically significant. These results, where the interpersonal effect of burnout syndrome has been nullified, seem to be related to the gender of the participants, due to the high level of emotional involvement that women develop with the recipients of their work and works as a protective factor against depersonalization.

Keywords

Physical fatigue, emotional fatigue, burnout syndrome, compassion satisfaction, gender.

Introducción

La fatiga física y emocional, y la consecuente instalación del síndrome de burnout son fenómenos habituales en áreas laborales, más aún en las relacionadas a cuidados. Sin embargo, variables como la satisfacción por compasión, que incrementa los sentimientos positivos derivados de la capacidad de ayudar, parece reducir el agotamiento y prevenir el burnout (Buceta et al., 2020). El propósito de esta investigación es examinar el efecto protector de la satisfacción por compasión ante la fatiga y el burnout en una población de cuidadoras informales que trabajan en una institución que acoge a niños huérfanos, abandonados y en situación de riesgo; y determinar si el hecho de ser mujer favorece esta correlación negativa.

El cuidado es entendido como el conjunto de actividades físicas y emocionales dirigidas a mantener el bienestar de una persona o comunidad (Losada et al., 2006). Las profesiones de cuidado, sobre todo las que se desarrollan en áreas encargadas de la atención de personas vulnerables —que poseen algún nivel de dependencia—, se encuentran integradas mayoritariamente por mujeres (85%) (Delicado et al., 2001). Se trata de una tarea poco reconocida y valorada por la sociedad (Carbonero et al., 2016), fenómeno que afecta al rol y la función de la mujer en la sociedad contemporánea (Nieto-Morales et al., 2020). Gran cantidad de mujeres que ejercen profesiones de cuidado se encuentran satisfechas con la labor que realizan y sienten que esa tarea es meritoria, pero también reconocen que la demanda que se desprende de la misma repercute en su calidad de vida, pues la cantidad de energía y esfuerzo que invierten afecta directamente a su salud y a su entorno (Sánchez, 2022).

Las condiciones de esfuerzo prolongadas de este tipo de actividades pueden generar fatiga laboral, entendida como un fenómeno multidimensional que exige la presencia de condiciones objetivas, como exceso de carga laboral y la percepción subjetiva de dichas condiciones (Bracho-Paz, 2020, Mayorga-Lascano et al., 2022). La fatiga genera manifestaciones emocionales como "incomodidad, desánimo e irritabilidad; cognitivas como pérdida de concentración, lentificación del pensamiento y dificultad en la toma de decisiones; conductuales como dificultad para

mantenerse despierto y consecuente deterioro del nivel de rendimiento" (Mayorga-Lascano et al., 2022, p. 60); y fisiológicas, pues afecta algunas estructuras del sistema nervioso central y altera las funciones neuropsicológicas que se desprenden de las mismas (Pedraz-Petrozzi, 2018).

La duración de la fatiga determina diferencias en su evolución: la fatiga reciente —un mes o menos— es de carácter reactivo y casi siempre disminuye tras el descanso; la fatiga prolongada —un mes o más— produce síntomas que se prolongan y requieren más que descanso para eliminarla (Leone et al., 2007); finalmente, el síndrome de fatiga crónica —seis meses o más— se caracteriza por un nivel de cansancio extremo que dura más tiempo y constituye una enfermedad debilitante que interfiere en las actividades laborales y sociales del individuo (Ureña et al., 2017). Dependiendo del curso y la temporalidad del cuadro, la fatiga puede presentarse en modalidad de fatiga normal (aguda) o patológica (crónica) (Bauman, 2018).

Aunque la fatiga laboral y el síndrome de burnout no se consideran términos equivalentes, "el estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout" (Forbes, 2011, p. 2). El burnout es estado de agotamiento físico y emocional expresado en despersonalización y consecuente disminución del rendimiento (Rodríguez et al., 2017); actualmente, se considera una enfermedad profesional que afecta la salud física y psicológica de los trabajadores, y la consecuente eficacia de las instituciones para las que trabaja (Moriano et al., 2019). Lo anterior ha exigido desarrollar medidas de intervención destinadas a hacer frente a su ocurrencia, a través de la generación de iniciativas destinadas a una adecuada gestión de la fatiga laboral, así como estrategias de prevención, evaluación y gestión del riesgo (Gil et al., 2017).

El burnout que se desprende de los niveles de estrés laboral y la falta de estrategias para afrontarlo suele verse mitigado por variables como la satisfacción por compasión; este término se entiende como el sentimiento de logro derivado de los esfuerzos ligados al desempeño de un trabajo en pro de otras personas y contribuir al bien común (Bermejo, 2020), de tal manera que el prestador de cuidados concluye que la posibilidad de ayudar a los demás es una actividad que merece la pena (Arribas-García

et al., 2020). Constituye un elemento protector de los elementos nocivos que se desprenden del exceso de la demanda; por lo tanto, si una persona experimenta altos niveles de satisfacción por compasión, resulta muy improbable que experimente burnout (Bermejo, 2020).

Un elemento tradicionalmente vinculado con la satisfacción por compasión es el hecho de que la mayor parte de las personas que eligen profesiones de cuidado y servicio lo hacen como una expresión de sus intereses vocacionales (Bermejo, 2020). Los datos revelan que, dentro de este grupo de personas, una proporción más alta se encuentra conformada por mujeres (Cabada y Martínez, 2017); la investigación también señala que estas muestran mayores niveles de prevalencia en satisfacción por compasión, así como mayor capacidad para cuidar a quienes sufren (Borges et al., 2019; Duarte, 2017), experimentando grandes niveles de gratificación a través de la realización de su trabajo.

A propósito de lo antes señalado, resulta evidente que el sexo y el género inciden sobre diversas variables laborales. El género —como constructo antropológico y sociológico creado para entender la construcción sociocultural de los sexos y los roles adjudicados a cada uno de ellos— se encuentra ligado a la identidad generada por el rol sexual de las personas, entendiéndose como el patrón de conducta socialmente esperada (Velasco, 2009). Los enfoques de género han permitido visibilizar la asignación tácita de las mujeres a diversas áreas, como la de cuidados y, particularmente, de los cuidados de salud; al tiempo que se han ocupado de considerar los efectos sobre la salud de las mujeres, contemplando diferencias entre sexos y partiendo de las relaciones de poder y opresión entre hombres y mujeres, y la valoración cultural y social de las tareas llevadas a cabo por cada sexo (Esteban, 2010; Posada, 2012).

Sin embargo, dado que los modelos de salud-enfermedad se han enfocado desde el paradigma biomédico (Velasco, 2009), terminan obviando factores relacionados con el rol de género que pueden ser importantes en la investigación sanitaria (Tajer, 2010); así, los factores psicosociales asociados a la sobrecarga de trabajo por género suelen invisibilizarse. Velasco (2009) señala que las dificultades para considerar el género como variable determinante en la investigación y práctica de la

salud se deben a que sus bases conceptuales pertenecen a teorías críticas, las cuales no están implementadas en la formación o práctica sanitaria. Analizar esta dificultad posibilitará modificar el enfoque epistemológico desde donde se conciben los problemas de salud laboral de las mujeres, y permitirá modificar los medios para el abordaje de dicha problemática. Habrá que considerar que las propuestas feministas propenden a la transformación de los factores de opresión, así como a la recuperación de la autonomía y autorresponsabilidad (Esteban, 2010), con la consecuente modificación de la realidad social que ello implica.

Si consideramos que los roles sociales están influenciados por condicionantes de género, resulta evidente que la tendencia laboral de asignar las actividades de cuidado a las mujeres es una expresión de cómo los significados sociales de género son creados y recreados por los actores y receptores del cuidado, así como por las instituciones sociales del cuidado de la salud (Brea, 2015). De hecho, los constructos de género llegan a utilizarse para hablar de las especificidades femeninas o masculinas en el desarrollo de las actividades (Cloyes, 2002); de tal manera, el género funciona como un marco de referencia para la asignación de roles atribuidos a los sexos. Desde esta perspectiva, a lo masculino se le adjudican virtudes de razón, mente, independencia, autonomía y justicia; mientras que a la mujer se le atribuyen valores de emoción, cuerpo, interdependencia, cuidado y abnegación (Chisari, y García, 2018; Tong, 1998).

Muchos aspectos ligados a la salud y enfermedad de las mujeres responden a aspectos psicosociales derivados de las desigualdades y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres (Casado et al., 2012; Velasco, 2009). Esto significa que el ser humano posee sexo, y vive y enferma bajo los significados culturales del mismo —género—. El exceso y la desigualdad de la demanda en el desempeño de roles de género produce un nivel de tensión e insatisfacción que se manifiesta con sintomatología inscrita en el cuerpo, las somatizaciones (Mingote, 2001). Así, las asimetrías de género deben considerarse como una de las fuentes explicativas de las diferencias en la prevalencia de la sintomatología clínica que muestran los informes de salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la fatiga física y emocional, las dimensiones del síndrome de burnout y la satisfacción por compasión en un grupo de cuidadoras informales de niños en estado de orfandad; se asume que la implicación emocional que las mujeres desarrollan con las personas de las que cuidan puede funcionar como un factor protector frente a los efectos del burnout. Para ello se han propuesto los siguientes objetivos: 1) medir la fatiga física y emocional, así como las dimensiones del síndrome de burnout de las participantes; 2) valorar sus niveles de satisfacción por compasión; 3) establecer correlaciones entre las variables evaluadas. Se hipotetiza que la satisfacción por compasión se correlacionará negativamente con la fatiga y el síndrome de burnout en la muestra evaluada.

Materiales y métodos

La investigación parte de un paradigma postpositivista —explora el fenómeno investigado de forma imperfecta, ya que el investigador y el objeto de estudio pueden afectarse de manera recíproca—, posee una modalidad cuantitativa —utilización de cuestionarios, inventarios y escalas valoradas en escala Likert—, tiene un diseño no experimental —no se manipularon las variables—, es de alcance descriptivo —se tomaron medidas de tendencia central y de dispersión— y correlacional —a través del estadístico Rho de Spearman—, y de corte transversal —mediciones en un solo espacio de tiempo— (Ramos-Galarza, 2020). La investigación explora la relación entre la fatiga física y emocional, el síndrome de burnout y la satisfacción por compasión.

Participantes

La población de las cuidadoras informales participantes en la investigación está conformada por 15 mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 60 años (μ = 34,33 años), que han trabajado para el centro de acogimientos por un espacio comprendido entre dos y 20 años (μ = 5,4 años), en jornadas de trabajo con un promedio de 9.33 horas diarias. Un 93.3% de las participantes señalaron poseer un nivel de identificación alto o muy alto con los valores institucionales; el 80% de las examinadas manifestó sentirse satisfecha o muy satisfecha con la naturaleza de su trabajo, aunque

el 40% de ellas reconoció que la carga de trabajo asignada les resultaba pesada o muy pesada. No fue necesario emplear ningún tipo de método de muestreo, pues se trabajó con toda la población de las cuidadoras informales de la institución.

Instrumentos

Con el objetivo de evaluar la fatiga física y la fatiga cognitiva se empleó el cuestionario *Check List Individual Strength* (CIS) (Rizzo et al., 1970), validado por Vera et al. (2008) para la población chilena —aunque éste no se adaptó para población ecuatoriana—; el instrumento está compuesto por dos subescalas que evalúan la percepción subjetiva de las fatigas física y cognitiva. El instrumento posee 16 ítems valorados por una escala Likert, con puntuaciones que van desde 1= totalmente verdadero a 7= totalmente falso, en la última pregunta (16), la escala Likert va de 1= no, nunca a 5= completamente. Las subescalas poseen un alfa de Cronbach de 0.85 para la variable percepción fatiga física y de 0.78 para la variable percepción fatiga cognitiva, lo que corresponde a confiabilidad muy buena.

Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach et al., 1986), adaptada por Maslach, Jackson y Leiter (1996) para población hispanoparlante. Este instrumento se encuentra conformado por 22 ítems valorados por una escala Likert que va de 1 a 5 puntos: 1= nunca, 2= algunas veces por año, 3= algunas veces por mes, 4= algunas veces por semana, y 5= diariamente; la escala establece la intensidad y frecuencia con la que se presenta el síndrome de burnout, al evaluar tres dimensiones del mismo: cansancio emocional, entendido como la percepción de sentirse exhausto emocionalmente ante las demandas generadas por el trabajo (nueve preguntas); despersonalización, referida al grado en que el sujeto ha desarrollado actitudes de frialdad y distanciamiento con los destinatarios de su trabajo (cinco preguntas); y realización personal, referida a los sentimientos de auto eficiencia y realización personal experimentadas como producto de su labor (ocho preguntas). El instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0.9, considerado excelente.

Finalmente, para valorar la satisfacción por compasión se utilizó la subescala *Compassion Satisfaction*, del *Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Version V* (ProQOL - V) (Stamm, 2005), en su versión adaptada al castellano (Galiana et al., 2017). La sección del instrumento utilizada integra 10 preguntas calificadas en escala Likert: nunca (1), rara vez (2), a veces (3), a menudo (4), muy a menudo (5); y permite valorar el placer que el sujeto obtiene al realizar su trabajo de manera adecuada; puntuaciones más altas en esta escala representan una mayor satisfacción relacionada con su capacidad para ser un cuidador eficaz en su trabajo. La fiabilidad de la subescala posee un alfa de Cronbach de 0.88, lo que corresponde a muy bueno.

Procedimiento

El primer acercamiento con las participantes permitió explorar las relaciones de poder o subordinación que se dan dentro de la institución en la que desarrollan su servicio; esto permitió entender la existencia de situaciones de desventaja, y los riesgos y problemas de salud a las que se ven expuestas —jornadas de trabajo, nivel de identificación con los valores institucionales, satisfacción con el trabajo, carga de trabajo—. Para el desarrollo de esta investigación y previo a la aplicación de las herramientas psicométricas destinadas a recabar información pertinente, las participantes firmaron una carta de consentimiento informado, con el objetivo de respetar los principios de anonimato, voluntariedad y confidencialidad. La recolección de datos se realizó de manera individual, considerando condiciones adecuadas de privacidad. La información obtenida se registró en una base de datos, después se procesó por medio del programa estadístico SPSS versión 25; posteriormente, se sintetizó con técnicas de estadística inferencial, datos con los que se elaboró la discusión y conclusiones correspondientes.

Análisis de datos

La gestión de los datos se realizó en dos bloques de análisis. El primero es un análisis descriptivo de los valores alcanzados en las áreas de fatiga física y emocional, y fatiga global, el nivel de las tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y autorrealización), el resultado global del

burnout y la evaluación de la satisfacción por compasión. Este análisis comprende valores de tendencia central y dispersión: mínimos (mín.), máximos (máx.), medias ($\dot{X}$), y desviación típica (s) de las variables de estudio.

El segundo bloque es un análisis correlacional entre los resultados del *Check List Individual Strength, el Maslach Burnout Inventory* y la subescala *Compassion Satisfaction* del *Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Version V*. Para ello se recurrió al coeficiente de correlación Rho de Spearman, prueba no paramétrica que se utiliza para establecer el grado de asociación entre variables ordinales; los valores de interpretación corresponden a correlación leve (.200-.399), moderada (.400-.699) y alta (.700-.999). El programa empleado para el análisis estadístico fue el SPSS versión 25 (IBM-2017).

Resultados

Análisis descriptivo

En esta sección se expone el análisis descriptivo de las subescalas y el índice global del *Check List Individual Strength*, se han considerado mínimo (mín.), máximo (máx.), media ($\dot{X}$) y desviación estándar (s) (cuadro 1).

Cuadro 1
Check List Individual Strength (CIS)

Subescalas	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Fatiga física	27.00	43.00	35.87	5.33
Fatiga cognitiva	19.00	32.00	27.93	3.50
Global	46.00	74.00	63.80	8.33

Nota: n = 15 observaciones.
Fuente: Elaboración propia.

En la subescala fatiga física se encontró una media de 35.87, estos valores superan el punto de corte del instrumento (32), lo que evidencia un alto nivel de fatiga física en las evaluadas. En la subescala de fatiga cognitiva, las participantes del estudio presentan una media de 27.93, valores que se encuentran por debajo del punto de corte (32) y revelan niveles bajos de fatiga cognitiva. Por último, en lo que respecta a los re-

sultados globales, las examinadas presentaron una calificación media de 63.80, estos valores se ubican ligeramente por debajo del punto de corte (64) *del Check List Individual Strength*.

A continuación, también se exhiben las medidas de tendencia central: mínimo (mín.), máximo (máx.), media (Ẋ) y de dispersión (desviación estándar) de las dimensiones del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), así como su índice global (cuadro 2).

Cuadro 2
Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cansancio emocional	9.00	25.00	16.33	5.07
Despersonalización	5.00	10.00	7.00	1.73
Realización personal	31.00	40.00	34.60	2.82
Global	47.00	66.00	57.93	6.41

Nota: n = 15 observaciones.
Fuente: Elaboración propia.

Al revisar las dimensiones del MBI, observamos una media de 16.33 en cansancio emocional; 7.00 en despersonalización y 34.60 en realización personal, la media de las puntuaciones globales del inventario fue de 57.93. Al respecto de los puntos de corte del MBI, hay que considerar que las puntuaciones por debajo de 19 se consideran bajas o muy bajas, entre 19 y 26 medias, y superiores a 27 altas para la variable cansancio emocional; por tanto, las participantes del estudio presentan un nivel bajo o muy bajo de cansancio emocional. Las puntuaciones inferiores a 6.00 se estiman bajas, entre 6.00 y 9.00 medias, y superiores a 10 altas para la variable despersonalización; por lo que el promedio de las evaluadas se considera medio. Por su parte, los valores de 0 a 33 puntos evidencian un nivel bajo, de 34 a 39 medio y 40 o más alto en lo que se refiere a realización personal, pues en esta dimensión las calificaciones van en sentido contrario a las dos anteriores; por ello, las examinadas en el presente estudio alcanzaron un nivel medio de realización personal.

En lo que respecta a los valores del burnout global y conside-

rando que calificaciones inferiores a 43 revelan ausencia de riesgo de padecer burnout, calificaciones de 44 a 87 señalan una tendencia a presentar burnout, y calificaciones mayores de 88 permiten un diagnóstico de síndrome de burnout (Mirás, 2014); y teniendo en cuenta que en el presente estudio se estableció un resultado global de (57.93), se revela una tendencia a burnout, sin que pueda llegar a establecerse la presencia del síndrome de burnout.

Para terminar, se presentan las medidas de tendencia central —mínimo, máximo, media— y dispersión —desviación estándar— de la subescala *Compassion Satisfaction*, del *Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Version V* (ProQOL - V) (cuadro 3).

Cuadro 3
Compassion Satisfaction (ProQOL - V)

Subescala	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Satisfacción por compasión	35.00	45.00	39.93	3.95

Nota: n = 15 observaciones.
Fuente: Elaboración propia.

La subescala satisfacción por compasión del instrumento establece que las puntuaciones inferiores a 22 representan valores bajos en la variable, de 23 a 41 calificaciones promedio, y de 42 en adelante nos encontramos con valores altos. En este caso, la media de la población examinada se encuentra dentro del nivel promedio (39.43), aunque varias participantes ostentan calificaciones altas (45.00).

Análisis

Con el fin de establecer el nivel de correlación positiva o negativa existente entre las variables fatiga física y cognitiva, las dimensiones del síndrome de burnout y la satisfacción por compasión ha utilizado el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Este estadístico se utiliza cuando los valores de las variables analizadas se encuentran ordenadas de manera sucesiva (Likert), y también cuando las variables se tratan de manera cuantitativa, pero la muestra es inferior a 30 sujetos (Mondragón, 2014) (cuadro 4).

Cuadro 4
Fatiga laboral, síndrome de burnout y satisfacción por compasión

Variables	F.F.	F.C.	C.E.		D.	R.P.	S.C.
Fatiga física	1,000	.579*	-.419	-.639*	-.338	.371	
Fatiga cognitiva		1,000	-.099	-.153	.060	.215	
Cansancio emocional			1,000	.346	-.153	-.238	
Despersonalización					1,000	.381	-.747**
Realización personal						1,000	-.078
Satisfacción compasión							1,000

Nota: n = 30 observaciones.
* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).
** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).
Fuente: Elaboración propia.

El estudio encontró una correlación moderada positiva (0.579), estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre fatiga física y fatiga cognitiva, la cual resulta esperable, pues las dos variables hacen parte de un mismo constructo. Resultan mucho más llamativas la correlación moderada negativa encontrada entre la dimensión de fatiga física y la dimensión de despersonalización (-0.639), así como la correlación alta negativa hallada entre despersonalización y satisfacción por compasión (-0.747); dichas correlaciones son estadísticamente significativas ($p<0.05$ y 0.01, respectivamente).

De lo señalado se infiere que el nivel de cansancio de las participantes no ha generado conductas de despersonalización o cinismo en ellas, de tal manera que no han desarrollado sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia las personas destinatarias de su trabajo. De forma paralela, revela que la satisfacción por compasión funciona como un factor protector de la despersonalización, de tal manera que reduce la posibilidad de establecer distancia emocional entre las personas confiadas al cuidado y las personas que ejercen tareas de cuidado.

Discusión

La fatiga física de la población examinada se encontraba sobre el punto de corte del instrumento (CIS); los altos niveles en estas variables es un fenómeno muy observado en las profesiones de cuidado, de donde se infiere que la actividad del cuidador genera un desgaste físico que puede propiciar o llegar a enmascarar alteraciones psicoemocionales (Martínez, 2018).

Por su parte, la presencia de fatiga cognitiva del CIS y el cansancio emocional del MBI se ubicaron por debajo del punto de corte, resultados aparentemente anómalos, pues diversos trabajos (Brown y Cohen, 2020; Leggett et al., 2020) señalan la existencia de alteraciones cognitivas y emocionales producidas por la sobrecarga de trabajo en los cuidadores informales. La satisfacción por compasión de las participantes fue media, pero tendiente a alta; quienes ejercen profesiones de servicio presentan altos niveles en satisfacción por compasión, la cual genera una serie de emociones positivas, debido a la sensación gratificante que produce ayudar a personas que enfrentan situaciones desafiantes (Marín-Tejeda, 2017).

Como se puede observar en los resultados, existió una relación negativa estadísticamente significativa entre el componente despersonalización del MBI y la fatiga física de las participantes. Se presume que el fenómeno descrito se debe al hecho de que todas las participantes examinadas en el estudio son mujeres, pues ellas presentan una tendencia consistente a mostrar menores niveles de despersonalización que los hombres al realizar las mismas tareas. Esto se debe a su inclinación por implicarse emocionalmente con las personas destinatarias de sus trabajos, factor que impide distanciarse de ellos, aunque esto exija asumir y sobrellevar mayores niveles de agotamiento físico (Martínez y Bonilla, 2000). Este fenómeno parece magnificarse cuando quienes reciben los servicios pertenecen a grupos vulnerables.

Los estudios realizados por Salinas (2020) en poblaciones latinoamericanas confirman lo señalado, pues revelan que los trabajadores de profesiones de servicio pueden expresar abiertamente manifestaciones de agotamiento emocional, pero no suelen admitir la existencia de síntomas de cinismo que afecten su trabajo.

La despersonalización del MBI también presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con la variable satisfacción por compasión. Ésta favorece el bienestar psicológico de los trabajadores, pues minimiza los efectos negativos del desgaste y la fatiga inherentes a la actividad de servicio y cuidado, ya que permite al individuo sentirse recompensado por su contribución al bienestar social (Marín-Tejeda, 2017). Los resultados de la investigación revelan que la satisfacción por compasión funciona como un factor protector frente a los efectos que el desgaste laboral puede ocasionar (Mathieu, 2012), de tal manera que los trabajadores no desarrollan actitudes y comportamientos insensibles o impersonales hacia los destinatarios de su servicio y cuidado.

Sin embargo, no puede evadirse el hecho de que las personas que llevan a cabo labores de cuidado sobrellevan un proceso de agotamiento físico y emocional, que eventualmente generará un efecto dañino sobre quien presta estos servicios (Marín-Tejeda, 2017).

La investigación revela que la tensión que se desprende de las tareas de cuidado genera un nivel de fatiga que favorece el desarrollo de síndrome de burnout en el futuro (Mesurado y Laudadío, 2019); por tanto, la ausencia de síntomas relativos no significa que no exista riesgo de desarrollarlo. Si las condiciones del trabajo son excesivamente demandantes y se prolongan por demasiado tiempo, ese sobreesfuerzo puede dar paso a estrés crónico y, por último, a la instalación de síndrome de burnout (Amador et al., 2014). Por ello, aunque fenómenos como la satisfacción por compasión aumentan la capacidad para soportar el estrés y constituyen un factor protector, no eliminan la vulnerabilidad del cuidador ni impiden la aparición de enfermedades laborales (Bermejo, 2020).

Conclusiones

Los resultados de la investigación revelan niveles mucho más altos de fatiga física que de fatiga cognitiva en las participantes del estudio, esto implica que, aunque las cuidadoras informales se encuentran agotadas por las condiciones y demandas de su trabajo, su capacidad cognitiva no ha sufrido decrementos significativos ni tampoco se han producido mayores

alteraciones psicoemocionales, según los bajos niveles encontrados en el cansancio emocional del MBI.

Los resultados sobre la dimensión despersonalización del MBI son medios; no obstante, han revelado una relación negativa con la fatiga física. Lo señalado es un indicativo de que la muestra de trabajadoras no ha recurrido al distanciamiento emocional con las personas usuarias de su servicio, en aras de disminuir sus niveles de cansancio. Esto demuestra una tendencia en las mujeres a sobrellevar la carga que impone el cuidado de personas vulnerables, sin dejar de involucrarse emocionalmente con ellas, aun a costa de su propio bienestar.

Es notable que los resultados encontrados en esta investigación permiten poner en discusión una de las premisas asumidas y defendidas por los modelos teóricos del síndrome de burnout, y que establece que la despersonalización funciona como un mecanismo adaptativo empleado por el sujeto para reducir su agotamiento o cansancio. En la investigación realizada, este principio no se cumple, pues las examinadas están dispuestas a asumir grandes niveles de agotamiento y tendencia a la instalación de burnout, al renunciar a distanciarse emocionalmente de las personas destinatarias de sus cuidados.

Otro hallazgo significativo son los altos niveles de satisfacción por compasión encontrados en las participantes del estudio, quienes presentan una calificación media de 39.93, llegando a 45 en algunas participantes. Esta variable parece funcionar como factor protector, pues presenta una correlación negativa con la despersonalización, de tal manera que la gratificación que experimentan al sentirse implicadas emocionalmente con la población destinataria de su cuidado —niñas y niños huérfanos, abandonados y en situación de riesgo— disminuye o anula el efecto interpersonal del síndrome de burnout.

Limitaciones

Las limitaciones de la investigación realizada incluyen la cantidad de participantes que conformaban la población objetivo, lo que reduce la variabilidad de los resultados.

También se puede considerar que debido al corte transversal de la investigación no se tienen datos sobre la constancia de los resultados presentados a través del tiempo. Finalmente, aunque las herramientas psicométricas empleadas en la investigación han sido adaptadas para población hispanoparlante y latinoamericana (*Check List Individual Strength*, *Maslach Burnout Inventory* y la subescala *Compassion Satisfaction* del *Professional Quality of Life Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Version V*), se recomienda que éstas se adapten para utilizarse en un contexto ecuatoriano en futuras investigaciones.

Referencias

Amador, R.; Rodríguez, C.; Serrano, J.; Olvera, J. A. y Martínez, S. (2014). Estrés y burnout en docentes de educación básica y superior. *Medicina Salud y Sociedad*, *4*(2), 119-141. https://core.ac.uk/download/pdf/55525797.pdf

Arribas-García, S.; Jaureguizar, J. y Bernarás, E. (2020). Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: Estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería Global,* (60), 120-132. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.417261

Baumann, F. (2018). *Cansados. Cómo luchar contra la fatiga y el agotamiento del día a día*. Arcopress S.L.

Bermejo, J. C. (2020). Satisfaction by compassion. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes, 13*(2), 74-75. http://revistasoched.cl/2_2020/V13-N-2-2020.pdf

Borges, E. M.; Fonseca, C. I.; Baptista, P. C.; Queirós, C. M.; Baldonedo-Mosteiro, M. y Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27: e3175. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175.

Bracho-Paz, D. (2020). Síndrome de burnout y fatiga laboral. *CIENCIAMATRIA, 6*(6), 264-294. DOI: https://doi.org/10.35381/cm.v6i1.307

Brea, M. C. (2015). *El coste de cuidar desde una perspectiva de género: Proceso emocional de personas cuidadoras de familiares dependientes*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/30858/TESIS%20M%C2%AA%20TERESA%20BREA%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brown, M. J. y Cohen, S. A. (2020). Informal Caregiving, Poor Mental Health, and Subjective Cognitive Decline: Results from a Population-Ba-sed Sample. *Gerontol Nurs, 46*(12), 31-41. DOI: https://doi.org/10.3928/00989134-20201106-04

Buceta, M. A.; Bermejo, J. C. y Villacieros, M. (2020). Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anales de Psicología, 35*(2), 323-331. DOI: https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101

Cabada, E. y Martínez, V. A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud, 27*(1), 53-59. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287

Carbonero, D.; Raya, E.; Caparrós, N. y Gimeno, C. (2016). *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Universidad de la Rioja.

Casado-Mejía, R.; Ruiz-Arias, E. y Solano-Parés, A. (2012). El cuidado familiar prestado por mujeres inmigrantes y su repercusión en la calidad del cuidado y en la salud. *Gaceta Sanitaria, 26*(6), 547-553. DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.01.012

Chisari, B. y García M. (2018). *El desarrollo moral según Carol Gilligan. Estudio exploratorio en una muestra de mujeres y varones adultos de dos comunidades urbanas*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología: http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/731

Cloyes, K. (2002). Agonizing Care: Care Ethics, Agonistic Feminism a Political Theory of Care. *Nursing Inquiry, 9*(3), 203-214. https://uwethicsofcare.gws.wisc.edu/wp-content/uploads/2020/03/Cloyes-K.-G.-2002.pdf

Delicado, M. V.; García, M. A.; López, B. y Martínez, P. (2001). Cuidadoras informales: Una perspectiva de género. *Revista de Enfermería* (13), 1-5. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612182

Duarte J. (2017). Professional Quality of Life in Nurses: Contribution for the Validation of the Portuguese Version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Análise Psicológica, 35*(4):529-542. DOI: http://dx.doi.org/10.14417/ap.1260

Esteban, M. L. (2010). La investigación antropológica en salud, atención y género en el Estado español. Tesis doctorales y grupos de investigación. En: M. L. Esteban, J.M. Comelles,M. C. Díez y V. Stolcke (Eds.). *Antropología, género, salud y atención* (pp. 329-345). Barcelona, Bellaterr.

Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial, (160): 1-4. https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

Galiana, L.; Arena, F.; Oliver, A.; Sansó, N. y Benito, E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *J Pain Symptom Manage*, *53*(3): 598-604. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014

Gil, D. M.; Guevara, P. A. y Quintero, M. A. (2017). *Eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout: una revisión sistemática*. [Tesis de pregrado]. Universidad del Rosario. DOI: https://doi.org/10.48713/10336_14179

IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows. IBM Corp.

Leggett, A. N.; Sonnega, A. J. y Lohman, M. C. (2020). Till Death do Us Part: Intersecting Heal-th and Spousal Dementia Caregiving on Caregiver Mortality. Agina Health, 32(7-8): 871-879. DOI: https://doi.org/10.1177/0898264319860975

Leone, S.; Huibers, M.; Knottnerus, J. y Kant, J. (2007). Similitudes, superposiciones y diferencias entre burnout y fatiga prolongada en la población activa. *QJM: Revista Mensual de la Asociación de Médicos, 100*(10): 617-627. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60737

Losada, A.; Montorio, I.; Fernández, M. I. y Márquez, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. IMSERSO.

Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: Evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 9*(2): 117-123. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008

Martínez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública, 44*(4), 61-72. http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-61.pdf

Martínez, I. y Bonilla, A. (2000). *Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad*. Universitat de València.

Maslach, C.; Jackson, S. y Schwab. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.

Maslach, C.; Jackson, S. E. y Leiter M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual. 3º ed. Palo Alto*: Consulting Psychologists Press.

Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Taylor.

Mayorga-Lascano, M.; Cuadrado, V.; Andrade, F. y Romero, L. (2022). Percepción de fatiga física y cognitiva y Síndrome de burnout en un grupo de cuidadoras informales. *Revista Griot, 14*(1): 59-70. https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/19217

Mesurado, B. y Laudadío, J. (2019). Experiencia profesional, capital psicológico y engagement. Su relación con el burnout en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones, 7*(3): 327. DOI: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.327

Mingote, J. C. (2001). La medicina psicosomática desde una perspectiva de género. En: *II Jornadas de Salud Mental y Género* (pp. 31-44). Instituto de la Mujer.

Mirás, S. (2014). Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud. *Revista Enfermería CyL*, *6*(2): 65-73. http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133/106

Mondragón, M. A. (2014). Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Fisioterapia Iberoamericana, 8*(1): 98-104. DOI: https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111

Moriano, J. A.; Topa, G. y García, C. (2019). *Psicología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Editorial Sanz y Torres.

Nieto-Morales, C.; Vázquez, M. J. y Nieto-Cabrera, M. E. (2020). *El trabajo de la mujer en el Siglo XXI: La experiencia de la mujer en el mundo laboral*. Dykinson.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Subsanar las desigualdades en una generación en la Salud*. Ginebra, OMS.

Pedraz-Petrozzi, B. (2018). Fatiga: Historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 81*(3): 174-182. DOI: http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3385

Posada, L. (2012). *Sexo, vindicación y pensamiento*. Huelga y Ferro.

Ramos-Galarza, C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica, 9*(3): 1-5.DOI: http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

Rizzo, J. R.; House, R. J. y Lirtzman, S. I. (1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly, 15*(2): 150-163. DOI: https://doi.org/10.2307/2391486

Rodríguez, J. A.; Guevara, A. y Viramontes, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 8*(14): 1-24. DOI: https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v8i14.39

Salinas, W. F. (2020). *Nivel del síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia adulto del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2020.* [Tesis de grado inédita]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57806

Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran.

Tajer, D. (2010). *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. Paidos.

Tong, R. (1998). The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for Healthcare Practitioners. *Journal of Medicine and Philosophy, 23*(2): 131-152. DOI: https://doi.org/10.1076/jmep.23.2.131.8921

Ureña, A.; García, T. y Morales, B. (2017). Síndrome de fatiga crónica y sus factores asociados en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 7*(1): 10-15. DOI: https://doi.org/10.18041/2322-634X/rc_salud_ocupa.1.2017.4947

Velasco, Sara (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Ediciones Minerva.

Vera, A.; Carrasco, C.; Vanegas, J. y Contreras, G. (2008). Fatiga física y fatiga cognitiva en trabajadores de la minería que laboran en condiciones de altitud geográfica: Relación con el Mal Agudo de Montaña. *Ciencia & Trabajo, 10*(29): 90-94. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/128530/Vera_Fatiga_Fisica.pdf?sequence=1

Paúl Marlon Mayorga-Lascano

Ecuatoriano. Doctor en psicología clínica por la Universidad Central del Ecuador. Actualmente es docente investigador titular de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), sede en Ambato. Líneas de investigación o trabajo profesional: psicología, comportamiento humano, rendimiento académico, enfermedades laborales, consumo de sustancias. Contribución: construcción del estado del arte, procesamiento de datos, elaboración de la discusión y las conclusiones, y revisiones finales.
Correo electrónico: pmayorga@pucesa.edu.ec

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez

Ecuatoriano. Psicólogo clínico por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Actualmente es docente investigador titular de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), sede en Ambato. Líneas de investigación o trabajo profesional: enfermedades laborales. Contribución: elección de instrumentos psicométricos, levantamiento de datos, y participación en la elaboración de la discusión y las conclusiones.
Correo electrónico: vcuadrado@pucesa.edu.ec

María Emilia Barrera Sánchez

Ecuatoriana. Licenciada en psicóloga organizacional por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), sede en Ambato. Actualmente es asesora empresarial en Be Quorum. Líneas de investigación: enfermedades laborales. Contribución: levantamiento de datos, y participación en la elaboración de la discusión y las conclusiones.
Correo: maemy.15@hotmail.com

Daniela Bermeo Díaz

Ecuatoriana. Licenciada en psicología organizacional por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), sede en Ambato. Actualmente es analista de talento humano en Mixervices Cía. Ltda. Líneas de investigación: Enfermedades laborales. Contribución: levantamiento de datos y participación en la elaboración de la discusión y las conclusiones. Correo: nani.bermeo@gmail.com



Wendy López en Plaza Regina, Xalapa. Fotografía de Gina Collins y Luis Calavera López