



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

ESTUDIO SOBRE LA FATIGA DE COMPASIÓN, SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN Y BURNOUT EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON ALUMNOS CON TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA

Autor: Paloma Campos Aguerre

Director Profesional: Javier Hugo Martín Holgado

Tutor Metodológico: José Manuel Caperos Montalbán

Madrid

Mayo 2016

Paloma
Campos
Aguerre

**ESTUDIO SOBRE LA FATIGA DE COMPASIÓN, SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN Y
BURNOUT EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON ALUMNOS CON TRASTORNO
GRAVE DE CONDUCTA**



ESTUDIO SOBRE LA FATIGA DE COMPASIÓN, SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN Y BURNOUT EN PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON ALUMNOS CON TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA

Resumen

Los trabajadores que desempeñan profesiones de ayuda están en riesgo de sufrir *burnout* y/o fatiga de compasión. En este estudio se evalúa la presencia de estos fenómenos así como de la satisfacción por compasión en una muestra de profesionales de un Centro de Educación Especial que trabajan con alumnos con Trastorno Grave de Conducta. En relación a la teoría de apego, se pueden realizar predicciones concretas sobre el *burnout*, la fatiga de compasión y la satisfacción de compasión. Se midieron todas estas variables y se realizaron los análisis pertinentes. Los resultados demostraron una gran presencia tanto de *burnout* como de fatiga de compasión y satisfacción por compasión. Se encontraron relaciones significativas entre algunas de las subescalas que miden la fatiga de compasión y el *burnout*. También se encontraron relaciones significativas entre algunas dimensiones afectivas (relacionadas con los estilos inseguros de apego) y las algunas dimensiones que componen la fatiga de compasión. Los resultados son discutidos en términos de sus implicaciones para estas profesiones.

Palabras clave: Fatiga de compasión, burnout, satisfacción por compasión, apego adulto, centros de educación especial, trastorno grave de conducta

Abstract

Social workers are at risk for developing burnout and/or compassion fatigue. In this study we assess the presence of these phenomena and also compassion satisfaction on a sample of professionals from a Special Education Center working with Severe Conduct Disorder. In relation to Attachment theory, specific predictions about burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction can be made. We assessed all these data (burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction and adult attachment). Data analysis showed an important presence of burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in this sample. Significant relationships were found between the compassion fatigue's subscales and burnout's. Also, significant relationships were found between some affective dimensions (related to insecure attachment styles) and some compassion fatigue's dimensions. Results are discussed in terms of their implications for these professions.

Key words: Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, adult attachment, Special Education Center, Severe Conduct Disorder

El trabajo en el ámbito educativo con niños y adolescentes es demandante, tanto física como emocionalmente. La función de los docentes hoy en día no se limita a que los alumnos adquieran los conocimientos, sino que se pide también que se impliquen en sus problemas e inquietudes ya sean estas relativas al ámbito educativo o a otros ámbitos (problemas con los iguales, con los familiares, etc.). Sin embargo, con estas nuevas funciones falta claridad sobre cuáles son los deberes y los derechos de los docentes. En los centros de educación especial, además se suma la circunstancia de que el alumnado tiene mayores dificultades para adquirir los conocimientos que se determinan en el currículo educativo como correspondientes a su edad. Según la LOGSE (1990), este concepto de necesidades educativas especiales, se concreta en “la atención a aquellos alumnos, que, de forma complementaria y especializada, precisan de otro tipo de ayudas menos usuales, bien sea de forma temporal o permanente”.

Los motivos que pueden conducir a que un alumno tenga necesidades educativas especiales, son muy diversos: puede ser debido a una discapacidad física, psíquica o sensorial, por manifestar trastorno grave de conducta, por sobredotación, por estar en situaciones desfavorecidas de tipo social, económico, cultural o de salud, por desconocimiento de la lengua castellana y/o por presentar un desajuste curricular significativo entre sus competencias y el currículo del curso en el que está escolarizado.

Como decíamos, esto hace que sean alumnos que requieran de una ayuda mayor o distinta por parte del profesorado, que debe poder entender las necesidades del alumno e idear métodos que puedan favorecer su aprendizaje. Este trato tan individualizado, que tiene en cuenta la situación y dificultades particulares de cada alumno, hace que el vínculo emocional entre el profesor y el alumno sea fundamental para llevar a cabo la labor educativa. Por ello, el profesorado de este tipo de centros está informado de la situación personal de cada alumno, en lo que atañe a su situación familiar, económica, de salud, etc.

En concreto, en los centros de educación especial de alumnos que tienen un trastorno grave de conducta, esta labor es especialmente complicada, dado que una gran cantidad de las familias de estos alumnos son familias desestructuradas y la mayoría de estos alumnos sufren situaciones complejas en el entorno familiar que después trasladan al ámbito escolar. El hecho de escuchar las inquietudes y el sufrimiento de los alumnos hace que, de alguna manera, los profesionales absorban este sufrimiento (Figley, 1995).

Está ampliamente documentado que trabajar con personas que sufren tiene un coste para los profesionales. En el ámbito educativo, los principales riesgos laborales psicosociales son el síndrome de estar quemado y la fatiga de compasión, que son propias de las profesiones de ayuda. De hecho, algunos estudios demuestran que la prevalencia del *burnout* entre los docentes es de las más altas en comparación con otras profesiones (Silva, Pérez, González y Rato, 2015). Además, las personas que trabajan en el cuidado de niños que sufren o han sufrido situaciones

traumáticas (de desamparo, abuso, etc.), tienen un riesgo elevado de sufrir tanto *burnout* como fatiga de compasión (Sprang, Craig & Clark, 2011).

Esta problemática es muy importante no sólo por las consecuencias en la salud de los trabajadores, que se manifiestan tanto a nivel psíquico como físico, sino también porque afecta a la relación profesional-alumno, al centro educativo y, en consecuencia, a la sociedad. Sin embargo, y aunque este constituye un problema de gran envergadura pública y social, no se han realizado estudios sobre la fatiga de compasión o *burnout* en Centros de Educación Especial en España.

Revisión teórica

Se puede definir el *burnout* como el agotamiento físico, psicológico y espiritual que ocurre de forma paulatina y progresiva en respuesta a estresores en el trabajo.

Freudenberger fue el autor que acuñó este término en 1974, en un estudio con un grupo de voluntarios, que referían algunos síntomas físicos y psíquicos particulares: sensación de agotamiento físico y emocional, como consecuencia de trabajar hasta el límite de no tener en cuenta sus necesidades personales y terminando por “quemarse” (Freudenberger, 1974). En 1981, Cristina Maslach continuó investigando sobre este concepto con trabajadores que se dedicaban a profesiones de ayuda. Define entonces el constructo como un síndrome de agotamiento emocional, pérdida de motivación y sentimientos de baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes y/o pacientes (Maslach & Jackson, 1981).

El *burnout* es un proceso progresivo en el que influyen las características personales y situacionales (formadas por las variables organizacionales y las características de los clientes) (Maslach 1978; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). En la primera fase del proceso de *burnout*, se idealiza el trabajo, generando altas expectativas sobre el mismo y sobre el propio desempeño. Le sigue la fase de estancamiento, cuando se comienza a cuestionar la utilidad del trabajo, centrando la atención sólo en los aspectos negativos del mismo y dando lugar a la frustración. La última fase de este proceso es la fase de apatía, donde aparece el agotamiento emocional tan característico del *burnout*.

Como consecuencia de este proceso, tanto la capacidad de trabajo, como la calidad del mismo disminuyen, así como la comunicación con los compañeros. Esto provoca sentimientos de desesperación, desazón y frustración en la persona, deteriorando el nivel de compromiso con la organización y los compañeros. Esta actitud de falta de compromiso, suele generar conflictos con los compañeros, intensificando el problema.

El *burnout* es un concepto multidimensional, que está definido a través de tres rasgos: el agotamiento emocional, la despersonalización y sentimientos de ineficacia e indefensión. El

agotamiento emocional ocurre cuando, debido a las constantes demandas del trabajo (organizacionales, de los clientes/pacientes, etc.), los recursos emocionales del trabajador quedan mermados, provocando falta de energía y motivación. Otro de los rasgos que definen el *burnout* es la despersonalización (o cinismo), ya que en muchos casos el trabajador adquiere una actitud fría y cínica hacia las demás personas del entorno laboral. Se pierde el interés en los pacientes/clientes y disminuye la implicación en el trabajo, como un intento por poner distancia (Maslach et al. 2001). La última dimensión definitoria del *burnout* está formada por los sentimientos de ineficacia e indefensión que aparecen cuando, a pesar de sus esfuerzos, el trabajador no consigue obtener el resultado que esperaba. También las exigencias burocráticas y administrativas pueden provocar este sentimiento en los trabajadores. La disminución del sentimiento de logro personal repercute en el autoconcepto y la autoestima.

De estos tres rasgos, el más estudiado en investigaciones sobre estrés laboral es el agotamiento emocional. En los estudios sobre *burnout*, se ha encontrado una relación importante entre la presencia de agotamiento emocional y cinismo. Sin embargo, los sentimientos de ineficacia, en algunos casos son la consecuencia del agotamiento emocional y/o del cinismo, pero en otros casos se desarrolla de manera paralela a estas dimensiones (Maslach, 2003). En general, el agotamiento emocional y el cinismo están más relacionados con excesiva carga de trabajo y conflictos sociales, mientras que el sentimiento de ineficacia está más relacionado con la falta recursos o información para llevar a cabo el trabajo (Maslach, 2003).

El mayor factor de riesgo para sufrir *burnout* es desempeñar un trabajo social en general, debido a las expectativas emocionales que se generan en este trabajo, así como la necesidad de reprimir o expresar emociones de manera constante que suele estar presente en las profesiones sociales (Maslach et al., 2001).

Los estudios realizados sobre los antecedentes del *burnout* distinguen entre tres tipos de variables: socio-demográficas, personales (como actitudes y aptitudes) y variables contextuales u organizacionales en las que se incluyen la organización y los clientes.

La organización juega un papel fundamental en la presencia del *burnout*. Algunos de los factores que han demostrado ser de riesgo para su aparición son: alto volumen de trabajo, falta de control sobre los procedimientos, jerarquía injusta o poco clara, falta de apoyo por parte de los compañeros y/o supervisores y falta de formación para el puesto de trabajo. (Newell y MacNeil, 2010). También las características y el trato de los clientes/pacientes hacia los profesionales tienen un peso importante en la aparición del *burnout* (Maslach, 1978).

A nivel individual, los factores más estudiados como antecedentes del *burnout* son: las relaciones conflictivas con los compañeros, variables de personalidad y estilos de afrontamiento, dificultad para relacionarse y entender a los pacientes/clientes y sus situaciones personales (Newell & MacNeil, 2010).

Además, también se han estudiado diversas variables socio-demográficas y su relación con el *burnout*. La variable más estudiada es la variable edad, ya que es la que se ha relacionado con el *burnout* de manera más consistente (Maslach et al. 2001). En general, se ha encontrado que las personas más jóvenes tienden a tener niveles de *burnout* mayores. Sin embargo, estos resultados deben tomarse con cautela, ya que es posible que quienes experimenten *burnout* cambien de trabajo. Los años de experiencia también han demostrado ser un buen predictor: cuanto más experiencia, menores son los niveles de *burnout* (Craig & Sprang, 2010). También se ha estudiado la variable sexo, aunque no ha demostrado ser un predictor consistente. Arís (2012), encontró en las mujeres mayores puntuaciones en la escala de Agotamiento Emocional y en los hombres mayores puntuaciones en la escala de Despersonalización del Cuestionario Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986). Otro factor que señalan algunos estudios es el nivel de educación reglada: a mayor nivel, mayores son las puntuaciones de *burnout*. En cuanto a la interpretación de este dato, es posible que se deba a que las expectativas de las personas con mayor educación, sean más altas y por tanto esto afecte a la vulnerabilidad para sufrir *burnout* (Maslach et al. 2001).

Como resultado del *burnout*, a nivel organizacional, se produce un aumento de las bajas, el absentismo, la rotación, etc. De hecho, lo que hizo patente la importancia de este fenómeno, fue la relación existente entre el *burnout* y las bajas laborales, así como el aumento de bajas psiquiátricas relacionadas con la presencia del *burnout*. (Silva et al, 2015)

Las consecuencias a nivel individual, son la aparición de agresividad, aislamiento, irritabilidad, cambios bruscos de humor, y problemas en la salud del trabajador puesto que se producen muchas alteraciones psicósomáticas como hipertensión, crisis asmáticas, catarros frecuentes, aparición de alergias, etc.

Hay algunos autores que lo encuadran como un tipo de estrés laboral, pero la mayor parte lo considera un fenómeno diferenciado, ya que, como hemos visto anteriormente, no sólo tiene síntomas físicos de agotamiento como el estrés, sino que también tiene otros síntomas psicológicos relacionados tanto con el ámbito laboral (como la pérdida de interés, desmotivación), como con uno mismo (sentimientos de ineffectividad e indefensión). La dimensión de cinismo no está presente en la literatura correspondiente al estrés, pero sí es uno de los elementos fundamentales del *burnout* (Maslach, 2003).

Como hemos comentado anteriormente, el *burnout* no es el único fenómeno relacionado con un trabajo de estas características (profesión de ayuda y dedicada al cuidado de niños). La fatiga de compasión (FC), es un término que se utiliza para describir los efectos negativos que produce a largo plazo el estar sometido de manera continua a situaciones emocionalmente demandantes (West, 2015).

El término de fatiga de compasión nace en 1992, en una investigación de Joinson acerca del *burnout* (Joinson, 1992). En este estudio, consideró la fatiga de compasión como un tipo de

burnout en el que las necesidades físicas y emocionales de los pacientes afectaban a las enfermeras, provocando síntomas similares a los del *burnout* (Joinson, 1992). En 1995, Figley define la fatiga de compasión como “las conductas y reacciones emocionales naturales derivadas de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa (también como el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que está sufriendo)” (Figley, 1995).

Se han utilizado también, para describir este fenómeno, los términos de *estrés postraumático secundario* y *traumatización vicaria*. El término *traumatización vicaria* se refiere a los cambios cognitivos que se producen en relación a la autoestima y a la confianza en uno mismo y en los demás, debido a la exposición prolongada al trauma de otra persona. Por otro lado, el *estrés postraumático secundario*, está causado por ser testigo o por escuchar el trauma de otra persona con la que se tiene un vínculo emocional (puede ser un paciente/cliente). Esta experiencia, puede generar como resultado síntomas similares a los del *estrés postraumático* (Bush, 2009). En algunos casos se considera a los términos de *estrés postraumático secundario* y *traumatización vicaria* como términos independientes de la fatiga de compasión, aunque, por ahora, no se han encontrado evidencias suficientes de que sean diferentes constructos (Campos, 2015). En este trabajo, utilizaremos el término fatiga de compasión (FC).

Actualmente, las definiciones de fatiga de compasión, ya no están centradas en el trauma o en el contacto con personas que han sufrido un trauma. Las definiciones más recientes, se relacionan con el “coste emocional” que tiene para el profesional preocuparse por el sufrimiento de sus pacientes/clientes (Figley, 2002). Sería el agotamiento físico, emocional y espiritual causado por ser testigo y absorber el sufrimiento de otros al tener una orientación personal empática (Hunsaker, Chen, Maughan, y Heaston, 2014). Como se puede ver en la definición anterior, la empatía tiene un papel muy importante en el desarrollo de la fatiga de compasión; de hecho, el riesgo de sufrir fatiga de compasión en las profesiones de ayuda es muy alto debido al uso constante de la empatía.

Según el modelo etiológico de Figley (2002), hay once variables que operan en la aparición de la fatiga de compasión, siendo la empatía un elemento central en el modelo. El primer componente sería estar expuesto al sufrimiento de otra persona, que, en combinación con la preocupación y la habilidad empáticas, lleva a proporcionar una respuesta empática. Figley define la preocupación empática como la motivación para ayudar a aquellos que lo necesitan; y la habilidad empática como la capacidad de ser consciente del sufrimiento del otro y de experimentarlo de forma vicaria. La respuesta empática es aquella que busca aliviar el sufrimiento de la otra persona. De acuerdo con este modelo, la fatiga de compasión sería el residuo de esa energía emocional que se emplea para producir la respuesta empática así como la necesidad de liberar de sufrimiento al cliente/paciente. Sin embargo, hay dos variables que

moderarían esta respuesta: la *satisfacción por compasión* y el *disengagement*. La *satisfacción por compasión* sería el sentimiento de logro derivado de los esfuerzos realizados para ayudar a otra persona. El *disengagement*, es la capacidad del profesional para distanciarse de las emociones y pensamientos propios de la habilidad empática cuando la persona a la que se está ayudando no está delante. Esta capacidad, recae, según Figley (2002), en la habilidad de la persona de reconocer sus límites y responsabilidades. Si estas dos variables (*satisfacción por compasión* y *disengagement*) no operan, es muy probable que ocurra la fatiga de compasión. Hay otras tres variables que tienen una gran influencia en la aparición de la fatiga de compasión: la *exposición prolongada* a la persona que está sufriendo, *haber sufrido experiencias traumáticas*, y la aparición de *eventos estresantes* (como enfermedad, cambios en el estilo de vida, etc.). Estos tres últimos factores favorecen la aparición de la fatiga de compasión en presencia de los primeros factores del modelo. (Figley, 2002).

Quienes trabajan prestando ayuda, suelen elegir este tipo de trabajo por su interés en ayudar a los demás, siendo por lo general personas especialmente empáticas (Decker, Brown, Ong&Stiney-Ziskind, 2015). Por otro lado, aquellos que trabajan prestando ayuda a niños que están sufriendo tienen también un riesgo elevado de sufrir fatiga de compasión (Bride, Jones & MacMaster, 2007).

En la fatiga de compasión, los síntomas aparecen de una manera abrupta (al contrario que en el *burnout*) y pueden incluir los siguientes: agotamiento físico, altos niveles de estrés y tendencia a aislarse, además de irritabilidad, desesperanza, sentimiento de aislamiento, depresión y confusión (Gough, 2007).

No está considerada como una enfermedad mental, sino una respuesta psicológica. Pero, si no se le presta la atención necesaria a tiempo, hay muchas probabilidades de que derive en una depresión u otras enfermedades derivadas del estrés.

Muchas investigaciones han estudiado los factores que influyen en la fatiga de compasión, diferenciando en factores organizacionales o contextuales y variables personales que influyen en la aparición de la fatiga de compasión. (Craig & Sprang, 2010; Figley, 1995; Newell & MacNeil, 2010).

Algunos de los factores personales predisponentes son:

- Falta de habilidades de comunicación
- Falta de autocontrol
- Estrés acumulado y las experiencias traumáticas que haya sufrido la persona (Nelson-Gardell & Harris, 2003)
- Profesionales idealistas, altamente motivados y comprometidos, ya que en general tienen altas expectativas en su trabajo y no tienen claros los límites de su rol y lo que es esperable, lo que puede generar decepción al no conseguir los resultados que esperan (Bush, 2009)

- Variables socio-demográficas como la edad (a menor edad, mayor riesgo), el sexo (sexo femenino, mayor riesgo) o el nivel de estudios (a menor nivel de estudios, mayor riesgo) (Thompson, Amatea & Thompson, 2014).
- Uso de estrategias de afrontamiento inadecuado (como represión de emociones o distanciamiento) (Newel&MacNeil, 2010).

Algunos de los factores de riesgo organizacionales son:

- Organizaciones que no valoran ni dan importancia a los factores emocionales
- Tutorización escasa por parte del supervisor del trabajador (Hunsaker et al. 2014)
- Escasez de recursos, turnos que se interponen en la vida social y limitaciones burocráticas (Campos, 2015)
- La carga de pacientes/trabajo también influye en la aparición de fatiga de compasión, lo que quiere decir que a mayor exposición a esta situación, más riesgo hay de desarrollarla. (Craig & Sprang, 2010; Gough, 2007).

Como se deriva del modelo etiológico de Figley (2002), existe también un beneficio derivado de prestar ayuda a personas que están sufriendo: la satisfacción por compasión (SC). Esta, es definida por Figley (1995), como el sentimiento de logro derivado del esfuerzo por ayudar a otra persona. De hecho, en su modelo etiológico de la fatiga de compasión (Figley, 2002), teoriza que cuanto más elevada sea la satisfacción por compasión en conjunto con la habilidad para distanciarse emocionalmente del trabajo (*disengagement*), menor sería el riesgo de fatiga de compasión. Sin embargo, las investigaciones posteriores han apoyado sólo parcialmente esta hipótesis. Aunque sí parece que cuanto mayor es el nivel de satisfacción por compasión, menor es el nivel en *fatiga de compasión*, también se ha visto que en muchos casos ambos fenómenos coexisten (Abraham-Cook, 2012).

Stamm (2010), define la *satisfacción por compasión* como “el placer que uno siente por desempeñar bien su trabajo”, y también por ser capaz de contribuir al bien social, ya sea con la organización, los compañeros o la sociedad en general. Esta autora, tiene una teoría diferente con respecto a la relación entre la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión. Stamm (2010), mantiene que la satisfacción por compasión no impide el desarrollo de la fatiga por compasión. Sin embargo, afirma que sí existe una relación entre ambas variables, ya que la satisfacción por compasión aumentaría la capacidad para soportar el estrés traumático secundario. Por lo tanto, la satisfacción por compasión sería un elemento protector de la fatiga de compasión (aunque no preventivo) (Stamm, 2010).

Stamm teoriza también que la satisfacción por compasión es casi excluyente con el *burnout*, afirma que si una persona experimenta un alto nivel de satisfacción por compasión, es muy improbable que experimente *burnout* (Stamm, 2010). Son necesarias futuras

investigaciones para poder ahondar en las relaciones entre estas tres variables (satisfacción por compasión, fatiga de compasión y *burnout*).

Debido al factor protector que parece desempeñar la satisfacción por compasión frente al *burnout* y la fatiga de compasión, es importante identificar qué factores potencian de manera significativa la satisfacción por compasión. El factor que se ha asociado a la satisfacción por compasión de manera más consistente es el apoyo social.

El hecho de que la mayor parte de las personas que eligen profesiones de ayuda lo hagan como algo vocacional, hace que sea más fácil que sientan satisfacción por compasión porque lo sentirían con más facilidad al ayudar a otras personas (Hunsaker et al., 2014). Según Figley (2002), sería por la preocupación empática que sienten estas personas.

En el entorno educativo, las investigaciones acerca de la fatiga de compasión son muy escasas. En los estudios que existen en este ámbito, se ha visto un alto riesgo de fatiga de compasión, aunque es necesario continuar investigando para tener datos concluyentes (Abraham-Cook, 2012).

Como se puede observar, hay muchas características compartidas entre el *burnout* y la fatiga de compasión, tanto en la sintomatología que provocan como en los factores que los predisponen. Pero se encuentran también diferencias importantes: al contrario que en la fatiga de compasión, en el *burnout* la empatía tiene un papel menos relevante, adquiriendo mayor importancia la sobrecarga de trabajo y otros factores ambientales, como la gravedad del paciente y problemas administrativos (Thompson et al. 2014). Otra diferencia entre ambos es que, mientras la fatiga de compasión puede aparecer de manera inmediata, el *burnout*, en general, tiene una aparición gradual (Maslach, 2003).

Hay muchas investigaciones que han estudiado la relación entre ambos conceptos, encontrando que, altos niveles de satisfacción por compasión y bajos niveles de fatiga de compasión correlacionan con bajo nivel de *burnout* (Ray, Wong, White & Heaslip, 2013; Campos, 2015).

Como hemos visto, hay numerosos estudios sobre factores de riesgo y de protección en relación al *burnout* y la fatiga de compasión, que incluyen los factores demográficos y organizacionales o situacionales, pero muy pocos estudios se centran en la relación entre fatiga de compasión y *burnout* con otras variables psicológicas. En esta línea, Pines (2004) ha puesto de manifiesto la necesidad de estudiar los estilos de apego en relación al *burnout*.

Según la teoría del apego desarrollada por Bowlby (1982), las experiencias tempranas tienen un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad. Estas experiencias sientan las bases para el desarrollo de los “Modelos Operativos Internos”. Estos Modelos Operativos Internos son los que guiarán nuestras expectativas sobre nosotros y los demás, dirigiendo a través de ellas nuestro comportamiento. Tienen por tanto, un papel fundamental en nuestras interacciones sociales, en nuestra capacidad para formar y mantener relaciones a lo largo de la

vida y en el desarrollo emocional. El apego también influye en nuestra capacidad de regulación de emociones, afrontamiento del estrés y búsqueda y uso del apoyo social (Mikulincer & Shaver, 2007). Todas ellas variables importantes para el entorno laboral.

Pines (2004) fue el primero en investigar la relación entre los tipos de apego adulto y el *burnout*. De su investigación, concluye que el apego seguro proporciona recursos para enfrentarse a situaciones estresantes de una forma constructiva. Por otro lado, los estilos de apego inseguro implican estrategias de afrontamiento más pobres que pueden favorecer la aparición de *burnout* (Pines, 2004).

El estilo de apego ha demostrado ser una variable que moderaría la aparición del *burnout*, así como el desempeño laboral (Simmons, Gooty, Nelson & Little, 2009). En cuanto a la fatiga de compasión, también se ha asociado su aparición con los estilos inseguros de apego y niveles bajos de fatiga de compasión a estilo de apego seguro (Pardess, Mikulincer, Dekel & Shaver, 2014). En la revisión sistemática realizada por West (2015), se encontraron también resultados consistentes en las relaciones entre apego seguro y bajas puntuaciones en *burnout* y fatiga de compasión y estilos de apego inseguro con altos niveles de *burnout* y de fatiga de compasión (West, 2015).

En la adultez, el sistema de apego se manifiesta en cuatro categorías paralelas a las utilizadas en la teoría del apego de Bowlby (1982): apego seguro, huidizo alejado (o evitativo), preocupado y huidizo temeroso (Bartholomew & Horowitz, 1991). Las características principales de los diferentes estilos de apego en la adultez son: En el estilo de apego seguro, el modelo mental sobre uno mismo y sobre los demás, es positivo. Por tanto, se caracteriza por una elevada autoestima, ausencia de problemas importantes en las relaciones, confianza en uno mismo y en los demás, deseos de tener intimidad y comodidad con ella así como un equilibrio entre las relaciones afectivas y la autonomía. El estilo huidizo alejado, se caracterizaría por un modelo mental de uno mismo positivo, pero negativo acerca de los demás. Por lo tanto, se caracteriza por una alta autosuficiencia emocional, y orientación al logro. El estilo preocupado, que tendría un modelo mental de uno mismo es negativo y positivo de los demás. Son personas con una baja autoestima, una dependencia de las relaciones sociales así como de la aprobación constante de los demás y por miedo constante al abandono. Por último, el estilo huidizo-temeroso, que presenta un modelo mental negativo tanto de sí mismo como de los demás. En las situaciones de intimidad, tienen sentimientos de incomodidad debido a su necesidad de aprobación constante por una confianza en sí mismos muy baja. Además, consideran las relaciones como algo secundario. Por lo tanto, aunque tienen necesidades emocionales y de apego, en general se ven frustradas por el temor a ser rechazados, que les hace evitar las situaciones sociales

Dada la relación entre el estilo afectivo y la capacidad de regular emociones así como de hacer frente al estrés y las interacciones sociales (Mikulincer y Shaver, 2007), podemos

deducir la gran influencia que tiene en el contexto laboral, mucho más acentuada en las profesiones que son emocionalmente demandantes y en donde las interacciones sociales tienen un papel central (como las que vamos a estudiar aquí). Por este motivo y porque ya hay evidencias que sugieren que el estilo afectivo (o de apego) tiene una fuerte relación con el *burnout*, la fatiga de compasión y la satisfacción de compasión, hemos considerado necesario incluir esta variable en nuestro estudio.

Objetivos generales

Los objetivos generales son los siguientes:

1. Determinar la presencia de fatiga de compasión, satisfacción por compasión y *burnout* en los profesionales que trabajan en un centro de educación especial con alumnos diagnosticados de Trastorno Grave de Conducta.
2. Analizar la relación entre las variables de fatiga de compasión, satisfacción por compasión y *burnout* en la citada población.
3. Estudiar la relación entre el estilo afectivo o tipo de apego y las variables de fatiga de compasión, satisfacción por compasión y *burnout* en los profesionales mencionados anteriormente.

Las **hipótesis** planteadas, son:

1. Esperamos encontrar altos niveles tanto en fatiga de compasión como en *burnout* debido a las características del trabajo.
2. En cuanto a las relaciones entre la fatiga de compasión, *burnout* y satisfacción por compasión; esperamos encontrar una relación directa entre las puntuaciones en fatiga de compasión y *burnout* pero inversa con la satisfacción por compasión.
3. Habrá diferencias significativas en Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización en las personas con estilo de apego seguro y las personas con estilo de apego inseguro.
4. Habrá diferencias significativas en Satisfacción por Compasión, Estrés Traumático Secundario y *Burnout* en las personas con estilo de apego seguro y las personas con estilo de apego inseguro

Método

Muestra

Los participantes de este estudio fueron los profesionales del Centro de Educación Especial de Panxón (Pontevedra) que trabajan directamente con los alumnos, formada por los profesores (13), los educadores (6), cuidadores (8) y el personal de dirección (3), formando un total de 30 sujetos. Los criterios de inclusión, fueron los siguientes:

- Ser profesionales contratados en el centro con al menos 6 meses de antigüedad
- Su profesión en el colegio de educación especial, debe ser una de las mencionadas anteriormente (profesores, educadores, cuidadores, dirección), de modo que otros profesionales como cocineros o guardias de seguridad no estarían incluidos en este estudio.
- Todos ellos deben ser mayores de edad

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Personas que estén de baja laboral en ese momento
- Estudiantes que en el momento de la recogida de datos estaban realizando prácticas en el centro.

Tabla 1.

Características de la muestra.

		Frecuencia	Porcentaje válido
Sexo	Hombre	7	23,3
	Mujer	23	76,7
	Total	30	100
Nivel de estudios	Secundaria/FP Grado medio	1	3,3
	Bachillerato/FP Grado superior	1	3,3
	Universitarios	28	93,3
	Total	30	100
Puesto de trabajo	Profesor	13	43,3
	Educador	6	20
	Cuidador	8	26,7
	Directivo	3	10
	Total	30	100
Edad	De 20 a 39 años	13	43,3
	De 40 a 49 años	7	23,3
	50 o más años	10	33,3
	Total	30	100
Antigüedad en el puesto de trabajo	< 1 año	9	30
	De 1 a 19 años	11	36,7
	20 años o más	10	33,3
	Total	30	100
Antigüedad en la profesión	De 1 a 9 años	13	43,3
	De 10 a 19 años	8	26,7
	20 años o más	9	30
	Total	30	100

Marco del estudio

En el Centro de Educación Especial de Panxón (CEEP), donde realizamos este estudio, es un requisito para la admisión del alumnado, que este presente un diagnóstico de Trastorno

Grave de Conducta. Algunos de los criterios que se valoran en dicho diagnóstico son: dificultades en el funcionamiento diario familiar, escolar y/o social, presentando falta de autocontrol en su comportamiento y carencias graves en su competencia social en general.

Los alumnos de este centro, tienen edades comprendidas entre los 6 y los 16 años, y durante la semana viven en el centro debido a las dificultades en el funcionamiento familiar. Los profesores son quienes se ocupan de que el alumnado adquiriera los conocimientos correspondientes al currículo educativo de su edad. Para que esto sea posible, organizan diversos proyectos que capten la atención y motivación del alumnado, por lo que su nivel de implicación en la tareas es muy alto. Por otra parte, los cuidadores son quienes realizan las labores más “asistenciales”, como estar con ellos durante las comidas, asegurarse de que tienen una higiene adecuada, y estar con ellos durante la noche. Los educadores, son los encargados de estar con los alumnos por las tardes y ayudarles en las labores educativas (haciendo deberes) y realizar actividades lúdicas con ellos. Todos estos profesionales tienen que hacer frente al sufrimiento de estos niños, debido a situaciones familiares y también tienen que hacer frente a sus agresiones (verbales y físicas). El personal de dirección, es el responsable de asistir a estos profesionales cuando se ven desbordados, teniendo que ir al centro escolar en cualquier momento. Además, son quienes están en contacto directo con las familias de los alumnos, teniendo entrevistas con ellos de manera semanal.

Variables y medidas

Las variables recogidas para el estudio fueron las siguientes:

- **Variables socio-demográficas y laborales** que se detallan a continuación, medidas a través de un cuestionario auto-elaborado, que se encuentra en el Anexo I. Estas variables, fueron elegidas basándonos en los hallazgos encontrados en la literatura (Craig & Sprang, 2010; Redó, 2012; Thompson et al., 2014) :Edad, Sexo, Nivel de estudios, Antigüedad en el puesto de trabajo, Antigüedad en la profesión y puesto de trabajo.

- **Estilo afectivo**

Para evaluar el estilo afectivo, utilizamos el Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2008), que fue validado aplicado a una muestra de 445 sujetos en población española, un número significativo como para poder asumir esos datos estadísticos como significativos y el instrumento como adecuado para utilizarlo en nuestra investigación.

Este instrumento cuenta con 40 ítems que se responden a través de una escala tipo Likert de 1 a 6 (en donde 1=Completamente en desacuerdo; 2=Bastante en desacuerdo; 3=Algo en desacuerdo; 4=Algo de acuerdo; 5=Bastante de acuerdo y 6=Completamente de acuerdo). Estos 40 ítems, dan lugar a cuatro escalas que permiten evaluar: *Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo* ($\alpha=0.86$), *Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad*

($\alpha=0.80$), *Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones* ($\alpha=0.77$) y *Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad* ($\alpha=0.68$). Se trata de un instrumento fiable, pues el análisis de consistencia interna de las cuatro escalas que lo componen, ha dado como resultados Alfa de Cronbach entre 0.68 y 0.86. En nuestro caso hemos obtenido coeficientes α entre moderado y bueno: *Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo* ($\alpha= 0,735$), *Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad* ($\alpha= 0,659$), *Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones* ($\alpha= 0,686$) y *Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad* ($\alpha= 0,738$).

Para establecer la diferenciación en los estilos afectivos, se utilizan análisis de conglomerados de k medias, que en función de la clasificación que se quiera utilizar sería de dos (estilo seguro e inseguro) o de cuatro conglomerados (en este caso sería el estilo seguro y la diferenciación en los tres tipos de apego inseguro) (Melero y Cantero, 2008).

En esta investigación, hemos utilizado la segunda clasificación, debido al tamaño de la muestra y también hemos utilizado las subescalas por separado.

- **La presencia o ausencia de Fatiga de Compasión y de Satisfacción por Compasión.**

Para evaluar estas variables, hemos utilizado la Escala sobre la calidad de vida profesional o ProQOL (Professional Quality of Life Scale) (Stamm, 2010) que a día de hoy es la más utilizada y desde el año 2009 cuenta con su quinta versión. Este instrumento ha sido validado (Adams, Boscarino y Figley, 2006; Adams, Figley y Boscarino, 2008) y evalúa tanto los aspectos negativos como positivos de trabajar con personas que están sufriendo o han sufrido. En este estudio, hemos utilizado la traducción al castellano realizada por Campos (2015).

El ProQOL v.5 es la versión revisada de un instrumento que originalmente fue denominado Compassion Fatigue Self-Test (Figley, 1995). Después, pasó a denominarse Compassion Satisfaction and Fatigue Test elaborado por Figley y Stamm en 1996. Para responder a las preguntas, los participantes utilizaron una escala tipo Likert de 1 a 5 (1= Nunca; 2= Rara vez; 3= A veces; 4= Frecuentemente y 5= Muy frecuentemente). Aunque el test original tenía 66 ítems, la versión actual cuenta con 30 que dan lugar a 3 subescalas:

- Satisfacción por compasión. Esta subescala, tiene una alta fiabilidad, pues el coeficiente Alfa es de 0.88
- Síndrome de *Burnout*. Es considerada en este instrumento como un elemento de la fatiga de compasión), tiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.75
- Estrés traumático secundario. Cuenta también con una fiabilidad muy alta, pues tiene un coeficiente α de 0.81. (Stamm, 2010)

Tras realizar el contraste de fiabilidad en nuestra muestra, encontramos una alta fiabilidad en Satisfacción por compasión ($\alpha=0.753$), moderada en Estrés traumático secundario ($\alpha=.674$) y muy baja en *Burnout* ($\alpha=0.318$). Resultan fiabilidades menores que las oficiales comentadas

anteriormente, siendo el caso más destacado la subescala de *Burnout*. En este último caso, al haber una fiabilidad tan baja, los datos que de ella se derivan pierden toda su solidez.

- **La presencia o ausencia de *burnout*.**

Para evaluar la variable de *Burnout*, utilizamos el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), en su versión adaptada a la población española que constituye el instrumento más utilizado para medir el síndrome de *burnout* (Gil-Monte, 2003). Está formado por 22 ítems que se responden a través de una escala tipo Likert de 0 a 6 (0= Nunca; 1= Alguna vez al año o menos; 2= Una vez al mes o menos; 3= Algunas veces al mes; 4= Una vez por semana; 5= Algunas veces por semana y 6= Todos los días). A su vez, el MBI-HSS tiene tres subescalas:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- RP en el trabajo

El *burnout* estaría caracterizado por altas puntuaciones en Agotamiento Emocional y Despersonalización, pero bajas puntuaciones en Realización Personal.

En el análisis estadístico hemos clasificado las puntuaciones obtenidas en las tres dimensiones (AE, D, y RP) en niveles alto, medio y bajo según los puntos de corte establecidos en la bibliografía (Campos, 2015).

Los datos sobre la fiabilidad y validez de este test fueron calculados con una muestra de $n=1316$, obteniendo los siguientes coeficientes Alfa: para la escala de Agotamiento Emocional $\alpha=0.90$, para la escala de Despersonalización $\alpha=0.71$ y para la escala de Realización Profesional $\alpha=0.80$. Por lo que podemos afirmar que este test ha demostrado tener una alta validez. Además, también ha demostrado tener una alta fiabilidad en las correlaciones test-retest (Agotamiento Emocional= 0.82; Despersonalización=0.60 y Realización Personal= 0.80, resultando todas significativas con $p=0.01$). Por ello, lo hemos considerado adecuado para nuestra investigación. En nuestra muestra, hemos encontrado coeficientes de fiabilidad bajos, aunque llegando al límite de un α de Cronbach bueno en las subescalas de Realización Personal (0,519) y Despersonalización (0,523). En la escala de Agotamiento Emocional se obtuvo un índice muy bueno ($\alpha=0.854$)

Procedimiento

Tras la aceptación por parte del centro de participar en la investigación, se concertaron varias citas con los profesionales del centro para explicarles quién era la investigadora, cuál era el objetivo de la investigación y garantizarles la total confidencialidad de los datos, así como solucionar las dudas e inquietudes que se les planteasen. Fue necesario concertar varias citas para poder acceder a todo el personal (que trabaja en diferentes horarios).

Se optó por la entrega personal de los cuestionarios a cada persona, para poder explicar los criterios de inclusión y exclusión (por ejemplo, a la alumna de prácticas que no pudo participar), así como las instrucciones de cada cuestionario. Algunos de los participantes lo rellenaron en silencio en grupo, y otros que tenían dificultades para comprender todas las preguntas, pidieron ayuda a la investigadora para rellenar el test. En este último caso, se realizó en una sala separada para poder garantizar la confidencialidad de las respuestas.

Análisis de datos

En el análisis de los datos, se realizó un análisis exploratorio de los datos recogidos para poder detectar posibles datos anómalos, después se comprobó la fiabilidad de las escalas utilizadas y se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos. Para contrastar nuestras hipótesis se realizaron correlaciones de Pearson (en aquellas variables que se distribuían de manera normal) y de Spearman (en los casos en que no se cumplía la distribución normal) entre las escalas del cuestionario de apego y las subescalas ProQOL y MBI. El paquete estadístico SPSS versión 19 para Windows fue utilizado para realizar estos análisis.

Resultados

Tabla 2.

Variables categóricas

		Frecuencia	Porcentaje válido
Nivel de Burnout Global	Bajo	12	40
	Medio	16	53,3
	Alto	1	3,3
	Total	29	96,7
	Perdidos	1	3,3
Nivel de Fatiga de Compasión	Bajo	2	6,7
	Medio	28	93,3
	Alto	0	0
	Total	30	100
Satisfacción por Compasión	Bajo	0	0
	Medio	19	63,3
	Alto	11	36,7
	Total	30	100

Tabla 3.

Variables cuantitativas

		Media	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo
ProQOL	Satisfacción por compasión	40,03	3,71	31	46
	Burnout	24,97	2,59	19	30

	ETS	23,2	4,3	14	32
MBI	Agotamiento emocional	21,28	9,56	7	37
	Realización personal	37,34	3,52	30	42
	Despersonalización	3,21	3,85	0	15
Cuestionario de Apego	Baja autoestima	36,21	6,29	26	51
	Resolución hostil	25,27	6,94	14	45
	Expresión de sentimientos	35,39	4,27	26	42
	Autosuficiencia emocional	19,52	3,49	15	28

Pasamos ahora a comentar los resultados encontrados en relación a las hipótesis planteadas previamente.

Hipótesis 1: Esperamos encontrar altos niveles tanto en fatiga de compasión como en *burnout* debido a las características del trabajo.

Para poder identificar la prevalencia en estas variables, hemos obtenido los estadísticos descriptivos de nuestra muestra en las mismas (tabla 2). En estos análisis, hemos encontrado que un 93,3% de la muestra, presenta niveles medios de fatiga de compasión, presentando niveles bajos el resto de la muestra. Con respecto al *burnout*, encontramos que un 53,3% de la muestra presenta niveles medios, mientras que un 40% presenta niveles bajos y sólo un 3,3% niveles altos. Por último, encontramos que un 36,7% de la muestra presenta puntuaciones altas en satisfacción por compasión y el 63,3% restante presenta puntuaciones medias.

Hipótesis 2: En cuanto a las relaciones entre la fatiga de compasión, *burnout* y satisfacción por compasión; esperamos encontrar una correlación directa entre las puntuaciones de fatiga de compasión y *burnout* pero inversa con las puntuaciones en satisfacción por compasión.

Hemos utilizado correlaciones de Pearson y Spearman entre las subescalas del cuestionario MBI-HSS y ProQOL para contrastar esta hipótesis. Esperamos encontrar una correlación directa entre las variables que componen la Fatiga de Compasión (*Burnout* y Estrés Traumático Secundario) y las variables que componen el *Burnout* (Agotamiento Emocional y Despersonalización). También esperaríamos encontrar una relación directa entre Satisfacción por Compasión y Realización Personal. Por último, esperamos encontrar una relación inversa entre Satisfacción por Compasión y Realización Personal con las variables que componen la Fatiga de Compasión y el *Burnout*.

En primer lugar, pusimos a prueba la hipótesis de normalidad para todas las variables, y encontramos que las variables de Realización Personal y Despersonalización, obtuvieron un nivel de significación ($p=0.038$ y 0 , respectivamente) asociado al estadístico Shapiro-Wilk ($S-W= 0.924$ y 0.817 , respectivamente) menor que el nivel de significación preestablecido ($0,05$). Por lo tanto, podemos decir que estas dos variables no se distribuyen de manera normal y por eso, hemos utilizado para estas dos variables las correlaciones de Spearman. La Prueba de Shapiro-Wilk, nos reveló que las demás variables sí se distribuyen de manera normal

(Satisfacción por Compasión: $S-W=0.963$, $gl=30$, $p=0.364$; *Burnout*: $S-W=0.97$, $gl=30$, $p=0.543$; Estrés Traumático Secundario: $S-W=,977$, $gl=30$, $p=,745$; Agotamiento Emocional: $S-W=,940$, $gl=29$, $p=,098$), por lo que en este caso, utilizamos las correlaciones de Pearson para identificar las relaciones entre las variables.

Como se puede ver en la Tabla 4, hemos encontrado relaciones muy significativas entre Agotamiento Emocional y *Burnout* ($r=0.498$, $p=0.006$) y entre Agotamiento Emocional y Estrés Traumático Secundario ($r=0.603$, $p=0.001$).

Tabla 4.
Correlaciones variables ProQOL y MBI-HSS

		Cuestionario MBI-HSS			
			Agotamiento Emocional	Realización Personal	Despersonalización
Cuestionario ProQOL	Satisfacción por Compasión	Coefficiente de correlación	-0,182	0,264	-0,265
		Sig. (bilateral)	0,344	0,167	0,164
	Burnout	Coefficiente de correlación	,498**	-0,161	0,168
		Sig. (bilateral)	0,006	0,405	0,385
	ETS	Coefficiente de correlación	,603**	0,121	0,031
		Sig. (bilateral)	0,001	0,533	0,874

*ETS=Estrés Traumático Secundario

Hipótesis 3: Habrá diferencias significativas en Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización en las personas con estilo de apego seguro y las personas con estilo de apego inseguro.

Con el objetivo de obtener los grupos de Apego Seguro y Apego Inseguro, se realizó el agrupamiento de dos clusters en función de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Apego Adulto. En la Tabla 5, se pueden ver los análisis descriptivos de ambos grupos. Además, realizamos contrastes de medias entre ambos grupos (Apego Seguro y Apego Inseguro) en cada escala para ver si los promedios de los grupos eran significativamente distintos en ellas. Los resultados de la prueba T para muestras independientes, muestran que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de apego Seguro e Inseguro para sus puntuaciones promedio en las escalas de “*Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo*” ($t= -2,725$; $gl= 22$; $p= 0,012$), “*Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad*” ($t= -5,635$; $gl= 22$; $p= 0,000$) y “*Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones*” ($t= 3,762$; $gl= 22$ $p= 0,001$). Sin embargo, en la escala “*Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*” el nivel de significación ($p=0,502$) asociado al estadístico de contraste ($t=-0,682$) con 22 gl es mayor a 0,01 por lo que se mantiene la hipótesis nula de igualdad de medias para los grupos de apego Seguro e Inseguro.

Tabla 5.

Análisis de las categorías de apego seguro e inseguro.

	Estilo de Apego	N	Media	Desv. Típ.
Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	Seguro	20	34,7	5,59
	Inseguro	4	43	5,35
Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	Seguro	20	23,4	3,73
	Inseguro	4	36,75	6,99
Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	Seguro	20	36,8	3,55
	Inseguro	4	29,5	3,51
Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	Seguro	20	19,7	3,33
	Inseguro	4	21	4,32

Sin embargo, como podemos ver en la Tabla 5, el número de sujetos que compone el grupo de Apego Inseguro es de cuatro personas, y resulta muy pequeño para poder realizar los análisis estadísticos y obtener resultados significativos. Dada esta circunstancia, realizamos correlaciones entre las variables de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal y las diferentes escalas del Cuestionario de Apego Adulto, con el fin de poder identificar posibles relaciones.

Realizamos los contrastes de normalidad utilizando la Prueba de Shapiro-Wilk, en las escalas que componen el Cuestionario de Apego Adulto (“*Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo*”, “*Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad*”, “*Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones*” y “*Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*”). Obtuvimos, para todas las variables niveles de significación mayores que 0,05 (nivel de significación prefijado), por lo que aceptamos la hipótesis nula de distribución normal: “*Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo*”: $S-W= ,957$, $gl= 29$, $p= ,278$; “*Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad*”: $S-W= ,946$, $gl= 30$, $p= ,128$; “*Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones*” ”: $S-W= ,949$, $gl= 28$, $p= ,187$ y “*Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*”: $S-W= ,926$, $gl= 27$, $p= ,055$. En consecuencia, utilizaremos correlaciones de Pearson para todas ellas, excepto para los casos de Realización Personal y Despersonalización, que como hemos visto anteriormente, no se distribuyen de forma normal. En estos últimos casos, utilizaremos el coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados de estas correlaciones (que se pueden ver en la Tabla 6), no revelaron ninguna asociación significativa entre estas variables.

Hipótesis 4: Habrá diferencias significativas en Satisfacción por Compasión, Estrés Traumático Secundario y *Burnout* en las personas con estilo de apego seguro y las personas con estilo de apego inseguro

Para contrastar esta hipótesis, y dado que no podemos utilizar los grupos de Apego Seguro e Inseguro debido al reducido tamaño de este último grupo, se realizaron correlaciones entre las Escalas que componen el Cuestionario de Apego Adulto y las variables de Satisfacción por Compasión, Estrés Traumático Secundario y *Burnout*. Dado que ya se comprobó en anteriores análisis que estas variables se distribuían de manera normal, pasamos a realizar las correlaciones de Pearson, cuyo resultado se puede observar en la Tabla 6.

Obtuvimos una relación significativa entre *Burnout* y “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” ($r= 0.407$, $p= 0.028$). En las demás variables, no se observan relaciones significativas.

Tabla 6.
Correlaciones variables ProQOL y MBI-HSS.

		Cuestionario de Apego Adulto				
			Baja autoestima	Resolución hostil	Expresión de sentimientos	Autosuficiencia emocional
ProQOL	Satisfacción por Compasión	C. Pearson	-0,059	0,002	0,116	0,166
		Sig. (bilateral)	0,76	0,99	0,557	0,409
	Burnout	C. Pearson	,407*	0,312	-0,326	0,018
		Sig. (bilateral)	0,028	0,093	0,091	0,928
ETS	ETS	C. Pearson	0,332	0,342	-0,233	0,252
		Sig. (bilateral)	0,079	0,064	0,233	0,204
MBI-HSS	Agotamiento Emocional	C. Pearson	0,274	0,297	-0,305	0,158
		Sig. (bilateral)	0,158	0,117	0,122	0,44
	Realización Personal	C. Spearman	0,032	0,051	-0,13	0,22
		Sig. (bilateral)	0,871	0,793	0,52	0,281
Despersonalización	Despersonalización	C. Spearman	0,237	0,31	-0,204	0,314
		Sig. (bilateral)	0,224	0,102	0,307	0,118

*ETS=Estrés traumático secundario

*Baja autoestima=Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo

*Resolución hostil=Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad

*Expresión de sentimientos=Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones

*Autosuficiencia emocional=Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad

Discusión

Tal y como comentamos al comienzo de este trabajo, consideramos que los profesionales que trabajan en un Centro de Educación Especial con alumnos diagnosticados con trastorno grave de conducta, están en especial riesgo para sufrir fatiga de compasión y *burnout* y basamos en esta idea nuestra primera hipótesis. Encontramos que la mayor parte de la muestra (93,3%) tiene un nivel medio de fatiga de compasión. Aunque en nuestro país los datos sobre la prevalencia de fatiga de compasión en el ámbito educativo son prácticamente inexistentes, sí comienzan ya a publicarse algunas investigaciones en otros países. Es el caso de la tesis

doctoral de Abraham-Cook (2012), que mide la prevalencia de la fatiga de compasión, satisfacción por compasión y *burnout* en una muestra de profesores que trabajan en centros educativos en áreas de escasos recursos en Estados Unidos. Este investigador encontró que un 90% de la muestra presentaba un nivel medio de fatiga de compasión, un resultado muy similar al encontrado en nuestra muestra. Un motivo que podría explicar la alta prevalencia de fatiga de compasión en esta población, es el nivel de implicación de estos profesionales con los alumnos, así como la exposición prolongada al sufrimiento de estos, ya que cada día conviven con los alumnos durante su jornada laboral.

Hemos constatado la presencia del *burnout* a nivel medio en un 53.3% de la muestra, en un 40% de la muestra, bajas puntuaciones y elevadas en un 3,3%. Silva et al. (2015), realizaron un estudio sobre el *burnout* en una muestra de profesores de Montevideo, y encontraron que un 22,8% de la muestra presentaba el síndrome de *burnout* medido a través del Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Gil-Monte (2011). Vemos que en nuestra muestra la presencia es mayor aunque a un nivel moderado. Es posible que al trabajar sólo con alumnado diagnosticado de trastorno grave de conducta, pueda influir también en el *burnout*. Esto podría ir en la línea de la importancia del papel del cliente que resalta Maslach (1978). Son necesarias más investigaciones con esta población para poder identificar la influencia del alumnado en el desarrollo del *burnout* de los profesionales.

En satisfacción por compasión se obtuvieron niveles altos en un 36.7% de la muestra y niveles medios en el 63.3% restante. Tomando como punto de comparación la investigación realizada por Abraham-Cook (2012), observamos que los resultados obtenidos en este estudio en satisfacción por compasión fueron: altas puntuaciones en un tercio de la muestra y puntuaciones moderadas en un 43% de la misma. Vemos que en ambos estudios se han obtenido altas puntuaciones en satisfacción por compasión en una parte importante de la muestra. El hecho de que en este estudio se hayan obtenido tanto una alta prevalencia en satisfacción por compasión como en fatiga de compasión, apoya los resultados de investigaciones previas que sugieren que la fatiga de compasión y la satisfacción por compasión no sólo pueden coexistir, sino que lo hacen con frecuencia (Conrad y Kellar-Guenther, 2006; Stamm, 2010), en contra de la teoría de Figley (2002). Según Stamm (2010), la satisfacción por compasión aumenta la capacidad para soportar el estrés traumático, por lo que sería un factor que protegería frente a la fatiga de compasión, lo cual no impide su coaparición. En este caso, vemos que están presentes ambas variables, aunque está presente en mayor medida la satisfacción por compasión, que podría actuar como protector de la fatiga de compasión.

Continuando con la teoría de Stamm (2010), también afirma que la satisfacción por compasión y el *burnout* son prácticamente incompatibles. En este caso, vemos que sí está presente el *burnout* en una gran parte de la muestra (56,9%), por lo que no podemos decir que sean fenómenos incompatibles. Este resultado, apunta a que es posible para muchos

profesionales sentirse desbordados por factores organizacionales o administrativos (propios del *burnout*), pero seguir sintiendo satisfacción por ayudar a los alumnos (satisfacción por compasión). Son necesarias futuras investigaciones para ahondar en las relaciones existentes entre estas tres variables (satisfacción por compasión, *burnout* y fatiga de compasión).

Respecto a las relaciones entre las escalas que componen la fatiga de compasión y el *burnout*, nos planteamos la siguiente hipótesis: Que habría relaciones significativas entre Estrés Traumático Secundario y *Burnout* con Agotamiento Emocional y Despersonalización. También hipotetizamos que habría relaciones inversas significativas entre Satisfacción por Compasión (en la línea de la teoría de Figley, 2002) y Realización Personal. Encontramos relaciones muy significativas entre Agotamiento Emocional y Estrés Traumático Secundario y también entre Agotamiento Emocional y *Burnout*. En las demás variables, no encontramos relaciones significativas.

Como ya se ha señalado anteriormente, el Agotamiento Emocional ocurre cuando los recursos emocionales quedan mermados debido a las demandas del trabajo (Maslach et al., 2001). Dado que es la dimensión central del *Burnout*, esta relación significativa nos parece coherente desde el punto de vista teórico: es decir, que cuanto más altas son las puntuaciones en *burnout*, más altas son las puntuaciones en Agotamiento Emocional. Por otro lado, el hecho de “no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo” que define la dimensión de Agotamiento Emocional, parece estar íntimamente relacionada con el sufrimiento derivado de ver sufrir a otra persona que es relevante para uno mismo (es decir, el Estrés Traumático Secundario) (Figley, 2002). Sería interesante identificar si existe una relación causal entre ambas variables, por ejemplo saber si el trabajar viendo sufrir a otras personas que están sufriendo y son relevantes para uno mismo, causaría el agotamiento emocional que resulta tan central en el *burnout*.

Nuestras hipótesis tercera y cuarta, predecían relaciones significativas entre las escalas del cuestionario del Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2008) y las subescalas que componen el *burnout* medido con el cuestionario MBI-HSS (la tercera hipótesis) y las subescalas que componen la fatiga de compasión medida a través del ProQOL. Aunque existen en la literatura, evidencias suficientes de la asociación entre apego seguro y menores niveles de *burnout* y/o fatiga de compasión (West, 2015), en este estudio no hemos visto una relación significativa en la Escala que mide *Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones*, que es la que se identifica con el estilo de apego seguro según Melero y Cantero (2008), y las subescalas del *burnout*.

En las correlaciones realizadas entre las escalas del Cuestionario de Apego Adulto y las subescalas del ProQOL (satisfacción por compasión, *burnout* y estrés traumático secundario) sí hemos podido observar relaciones significativas entre *Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo* y *Burnout* (medida con el ProQOL). Una persona con baja

autoestima y necesidad de aprobación, resulta más vulnerable por ejemplo, al *burnout* si no hay supervisión por parte del equipo directivo o si esta no es favorable o no representa un apoyo para la persona. También podría estar influyendo en este caso la relación con los compañeros, si no son satisfactorias. Estos elementos (supervisión y relación con los compañeros), han demostrado estar relacionados con el *burnout*, y estas variables de apego podrían hacer que los individuos fuesen más vulnerables a unos u otros factores.

Una posible explicación para no haber encontrado los resultados que esperábamos, radica en que es muy posible que el estilo de apego actúe como una variable mediadora influyendo en otras variables que han demostrado tener relación directa con *burnout*, fatiga de compasión y satisfacción por compasión (West, 2015). Por ejemplo, las personas que tienen un estilo de apego seguro, confían más en las demás personas, teniendo mejores relaciones laborales y una mayor red de apoyo social (Simmons et al. 2009), así como un uso efectivo de la misma y estrategias de afrontamiento más adecuadas (Mikulincer y Shaver, 2007), todos ellos factores de protección frente al *burnout* y la fatiga de compasión.

Aunque estas variables son importantes, no son las únicas que influyen en el *burnout*, fatiga de compasión o satisfacción por compasión. Es por esto que, aunque la persona tenga un estilo de apego seguro y este funcione como protector frente al *burnout* y/o la fatiga de compasión, puede desarrollarlos igualmente. Dado que las relaciones no son lineales, sino que hay muchas otras variables que median la relación entre los estilos afectivos y el *burnout* y la fatiga de compasión, esta podría ser una explicación de los resultados obtenidos.

El presente trabajo, es muy novedoso en cuanto a la población objeto de estudio, dado que no hemos encontrado en España investigaciones sobre el personal que trabaja en Centros de Educación Especial con alumnos con Trastorno Grave de Conducta. Queda de manifiesto la importancia y la necesidad de estudiar en esta población la prevalencia de la fatiga de compasión y el *burnout*, para poder identificar qué factores son los que están influyendo en estos trabajadores y poder buscar posibles formas de mitigar los riesgos a los que están expuestos.

Queremos resaltar también la necesidad de incorporar elementos en la estructura organizacional que estén dirigidos a evaluar y mitigar las consecuencias derivadas del *burnout* y la fatiga de compasión, así como para prevenir su aparición. Según Figley (1995), la mejor defensa frente a estos fenómenos sería proporcionar información sobre estos procesos (factores de riesgo y de protección, síntomas, formas de autocuidado, etc.) a los profesionales. Sin embargo, la información sobre estos riesgos no está presente ni en el curriculum educativo de las titulaciones enfocadas a profesiones de ayuda (profesorado, enfermería, psicología, etc.), ni tampoco en la formación que se proporciona a los profesionales desde la organización. En general, esta formación está dirigida al trato hacia el cliente/alumno/paciente y cómo mejorar el desempeño, pero no dirigida al auto-cuidado del trabajador.

Desde la organización, sería importante también prestar atención a la calidad de la supervisión proporcionada a estos profesionales, ya que ha demostrado ser un factor muy importante para prevenir tanto la fatiga de compasión como el *burnout* (Hunsaker et al., 2014). Merriman (2014) destaca la importancia de la supervisión como un espacio en el que poder desarrollar estrategias para prevenir la fatiga de compasión. Según Newell & MacNeil (2010), instrumentos como el MBI y el ProQOL, deberían ser administrados de manera regular a los trabajadores de profesiones de ayuda para poder evaluar la presencia de estos fenómenos y poner en marcha procesos para tratarlos.

Por otro lado, este trabajo resalta la importancia de estudiar las variables de personalidad y su influencia en el ámbito laboral. Las características de personalidad, deberían ser tomadas en cuenta desde un punto de vista organizacional. Por ejemplo, a la hora de diseñar los procesos de selección, formación y supervisión de los trabajadores para los puestos de trabajo con alto contenido emocional contar con las variables de personalidad serviría para poder realizar planes de formación que se ajusten a las necesidades de la persona, por ejemplo una persona con un estilo de apego preocupado, necesitará una supervisión más constante y con más refuerzos que una persona con un estilo de apego seguro.

Hay importantes limitaciones en nuestro trabajo, que deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, el tamaño de la muestra que no nos permite generalizar los resultados obtenidos. El tamaño de la muestra, no nos ha permitido tampoco poder realizar las comparaciones entre los grupos de apego seguro e inseguro. Otra limitación importante de nuestro estudio, fue la fiabilidad obtenida en las subescalas de *burnout*, Despersonalización y Realización Personal, cuyo coeficiente estuvo por debajo de 0.60.

Por último, indicar también que sólo trabajamos con los profesionales que se encontraban en el centro de trabajo, sin explorar las bajas o el posible abandono laboral.

Referencias

- Abraham-Cook, S. (2012). The prevalence and correlates of compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout among teachers working in high-poverty urban public schools. (Tesis de doctorado). Seton Hall University, New Jersey, Estados Unidos.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A. y Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Ortopsychiatry*, 76 (1), 103-108. DOI: 10.1037/0002-9432.76.1.103
- Adams, R. E., Figley, C. R. y Boscarino, J. A. (2008). The compassion fatigue scale: its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18 (3), 238-250. DOI: 10.1177/1049731507310190.
- Arís, N. (2012). La variable de género en la medida del estrés y el burnout en los docentes de educación infantil y primaria. *Revista de Comunicación Vivat Academia*. 119, 1-13
- Bartholomew K. y Horowitz L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 226-244
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Bush, N. J. (2009). Compassion fatigue: are you at risk? *Oncology Nursing Forum*, 36 (1) 24-28
- Campos Méndez, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura*. (Tesis de doctorado). Universidad de Extremadura, Extremadura, España.
- Conrad, D., y Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 30 (10), 1071-1080.
- Craig, C.D. y Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23 (3), 319-339. Doi: 10.1080/10615800903085818

- Decker, J., Brown, J.C., Ong, J. y Stiney-Ziskind, C.A. (2015). Mindfulness, compassion fatigue, and compassion satisfaction among social work interns. *Journal of the North American Association of Christians in Social Work*, 42 (1), 28-42
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Bruner/Mazel
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), 1433-1441. Doi: 10.1002/jclp.10090
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165
- Gil-Monte, P. R. (2003). *Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?* *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* , 19 (2), 181-197.
- Gough, D. (2007). Empathizing or falling in the river? Avoiding and addressing compassion fatigue among service providers. *JADARA*, 40 (3), 13-25
- Hofmann, P.B. Addressing Compassion Fatigue. Healthcare executive [revista en internet] 2009.[acceso el 6 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://ocvets4pets.com/archive34/Med-CompassionFatigue.pdf>
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D. y Heaston, S. (2014). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (2) 186-194. Doi: 10.1111/jnu.12122
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-121
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34 (4), 111-124.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (5), 189-192
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behaviour* , 2 (99), 99-113.

- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3º ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52 397-422
- Melero, R. y Cantero M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de la evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19 (1), 83-100
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press
- Nelson-Gardell, D. y Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare*, 82 (1) 5-26
- Newel, J., y MacNeil, G. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress and compassion fatigue: a review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practice Mental Health*, 6 (2), 57-68
- Pardess, E., Mikulincer, M. Dekel, R. y Shaver, P. R. (2014). Dispositional attachment orientations, contextual variations in attachment security, and compassion fatigue among volunteers working with traumatized individuals. *Journal of Personality*, 82 (5), 355-366. Doi: 10.1111/jopy.12060
- Pines A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary cross-cultural investigation. *Work and Stress*, 18 (1), 66-80
- Ray S. L., Wong C., White D. y Heaslip K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19 (4), 255-267. DOI: 10.1177/1534765612471144
- Silva, M., García, R.P., González, M.C. y Ratto, A. (2015). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo y variables sociodemográficas en un grupo de maestras de Montevideo. *Ciencias Psicológicas*, 9 (1), 55-62.

- Simmons, B., Gooty, J., Nelson, D. y Little, L. (2009). Secure attachment: implications for hope, trust, burnout and performance. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 233-247. DOI: 10.1002/job.585
- Sprang, G., Craig, C., y Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *ChildWelfare*, 90 (6), 149-168.
- Stamm, B. H. (2010): TheconciseProQOL Manual [Monografía en internet] [acceso el 5 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf (no estoy muy segura de si está bien citado)
- Thompson, I. A., Amatea, E. S. y Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36 (1), 58-77.
- Unda, S. (2010). Estudio de prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y su asociación con Sobrecarga y Autoeficacia en maestros de primaria de la ciudad de México. *Ciencia&Trabajo* 12 (35), 257-262.
- Vanheule S. y Declercq F. (2009). Burnout, adult attachment and critical incidents: A study of security guards. *Personality and Individual Differences*, 46,374-376
- West, A. (2015). Associations among attachment style, burnout and compassion fatigue in health and human service workers: a systematic review. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 25,571-590. Doi: 10.1080/10911359.2014.988321

ANEXO I

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Marque con una cruz (salvo en los ítems que se especifique otra indicación) la opción con la que se sienta más identificado/a, siendo lo más sincero/a posible.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD	
<input type="checkbox"/>	18-19
<input type="checkbox"/>	20-29
<input type="checkbox"/>	30-39
<input type="checkbox"/>	40-49
<input type="checkbox"/>	50-59
<input type="checkbox"/>	60 o más

SEXO	
<input type="checkbox"/>	HOMBRE
<input type="checkbox"/>	MUJER

NIVEL DE ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/>	Secundaria/FP Grado medio	
<input type="checkbox"/>	Bachillerato/FP Grado superior	
<input type="checkbox"/>	Estudios Universitarios	

DATOS LABORALES

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/>	< 1 AÑO
<input type="checkbox"/>	DE 1 A <5: ESPECIFICAR _____
<input type="checkbox"/>	5-9 AÑOS
<input type="checkbox"/>	10-19 AÑOS
<input type="checkbox"/>	20-29 AÑOS
<input type="checkbox"/>	MÁS DE 30

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	
<input type="checkbox"/>	< 1 AÑO
<input type="checkbox"/>	DE 1 A <5: ESPECIFICAR _____
<input type="checkbox"/>	5-9 AÑOS
<input type="checkbox"/>	10-19 AÑOS
<input type="checkbox"/>	20-29 AÑOS
<input type="checkbox"/>	MÁS DE 30

PUESTO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/>	PROFESOR
<input type="checkbox"/>	EDUCADOR
<input type="checkbox"/>	CUIDADOR
<input type="checkbox"/>	DIRECTIVO