



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

**Agotamiento por Empatía y la Mascarada en Enfermeros en un
Entorno de Cuidado Intensivo Pediátrico**

Estudiante: Herrera, Lorena Del Carmen

Legajo: 27283

Director: Lic. Erica Andrada

**Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en
Psicología.**

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBEPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO
UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

Lugar y fecha: Neuquén, 27/09/2024

Firma y aclaración del autor: Lorena Del Carmen Herrera

Índice

RESUMEN.....	3
DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	
Definición del problema.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos General y Específicos.....	6
Supuesto de Investigación.....	7
Antecedentes.....	7
MARCO TEÓRICO.....	16
MÉTODO.....	39
Diseño de Investigación.....	39
Muestra.....	39
Instrumento/ Procedimientos.....	40
Consideraciones Éticas.....	40
RESULTADOS.....	41
DISCUSION.....	49
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	69

Resumen

En Argentina, los enfermeros en unidades de cuidados intensivos pediátricos enfrentan una carga emocional significativa debido a la naturaleza crítica de su labor. La empatía es crucial en la atención a pacientes pediátricos gravemente enfermos; sin embargo, la constante exposición a situaciones de alta tensión puede derivar en agotamiento por empatía o fatiga por compasión, afectando negativamente tanto el bienestar de los profesionales como la calidad del cuidado brindado.

Este estudio cualitativo explora la interacción entre el agotamiento por empatía y la práctica de la mascarada emocional en enfermeros de cuidados intensivos pediátricos. A partir de entrevistas en profundidad, se analiza cómo el personal de enfermería experimenta y maneja estas demandas emocionales, con especial énfasis en la empatía, los factores contextuales y organizacionales, y las estrategias de regulación emocional.

Los resultados revelan que la empatía, aunque fundamental para el cuidado, se convierte en una fuente de vulnerabilidad que incrementa el riesgo de agotamiento emocional. La mascarada emocional, implementada como estrategia de protección frente a estas demandas, refuerza el agotamiento a largo plazo y compromete tanto el bienestar de los enfermeros como la calidad del cuidado brindado. Asimismo, se identifican factores organizacionales, como las expectativas institucionales y la cultura laboral predominante, que intensifican esta problemática. Se concluye que es necesario desarrollar intervenciones que fortalezcan las herramientas de regulación emocional y promuevan un entorno de trabajo más saludable, orientado al bienestar del personal y a la calidad de la atención.

Palabras clave: Agotamiento por empatía, mascarada, cuidados intensivos pediátricos, enfermería, bienestar emocional.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

En Argentina, los enfermeros en unidades de cuidados intensivos pediátricos enfrentan una carga emocional considerable debido a la naturaleza crítica de su trabajo. Estudios previos indican que el 77.3% de los encuestados identifican a las áreas de Emergencia, unidades de cuidados intensivos, quirófano y pediatría como las más estresantes, donde la atención a pacientes críticos y la toma de decisiones rápidas contribuyen a un alto nivel de estrés, lo que puede provocar enfermedades, afectando su bienestar y la calidad del cuidado brindado.

En el contexto del sistema de salud argentino, los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos pediátricos enfrentan una situación crítica que va más allá de las exigencias técnicas de su labor: el impacto emocional y psicológico de atender a pacientes en situaciones de extrema vulnerabilidad. La necesidad de mantener altos niveles de empatía, definida como la capacidad de sintonizar con los sentimientos de los demás, se convierte en una carga constante en un entorno donde las demandas emocionales son tan intensas como las clínicas. Esta realidad no solo afecta el bienestar de los enfermeros, sino que también plantea serias implicaciones para la calidad del cuidado que pueden brindar, haciendo urgente la necesidad de abordar y comprender el agotamiento por empatía, también conocido como fatiga por compasión.

El agotamiento por empatía se manifiesta como un desgaste emocional que afecta negativamente el bienestar de los profesionales de la salud, disminuyendo la calidad del cuidado brindado y aumentando la probabilidad de errores. Además, contribuye a un mayor riesgo de problemas de salud mental entre los enfermeros. En el contexto de un sistema de salud argentino ya desafiante, donde se enfrentan problemas como la escasez de recursos y

una alta demanda de servicios, abordar estos aspectos es crucial para mejorar tanto la calidad de vida de los trabajadores como los resultados clínicos de los pacientes.

Este estudio se enfoca en dos preguntas clave: ¿Cómo se relaciona la empatía de los profesionales de la salud con su nivel de agotamiento emocional en un entorno de cuidados intensivos pediátricos? y ¿De qué manera la práctica de la mascarada, que implica ocultar emociones genuinas detrás de una fachada profesional, afecta la empatía y el agotamiento emocional en estos profesionales?

Dada la presión constante sobre los enfermeros de unidad de cuidados intensivo pediátrico para brindar cuidados de alta complejidad a pacientes vulnerables, junto con las exigencias laborales, el estudio de la relación entre empatía, agotamiento emocional y mascarada es esencial. Comprender estos factores permitirá desarrollar estrategias de apoyo y bienestar para los profesionales de la salud, promoviendo un entorno de trabajo más saludable y, en última instancia, mejorando la calidad de la atención proporcionada a los pacientes pediátricos.

Planteamiento del problema

Este estudio se centra en enfermeros/as que trabajan específicamente en unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde los pacientes son niños gravemente enfermos. Este entorno se selecciona debido a su alta carga emocional y los desafíos únicos que enfrentan los enfermeros/as en la atención de niños en situaciones críticas.

En este contexto, es crucial comprender cómo los factores emocionales y culturales interactúan y afectan el bienestar de los profesionales. Las unidades de cuidados intensivos pediátricos son escenarios donde la empatía se convierte en una herramienta esencial, pero también puede ser una fuente significativa de agotamiento emocional. Los enfermeros/as,

enfrentados a la necesidad constante de ofrecer un cuidado compasivo en situaciones de alta vulnerabilidad, pueden recurrir a prácticas de enmascaramiento como una forma de protegerse emocionalmente. Sin embargo, esta cultura de "no mostrar debilidad" puede limitar la expresión genuina de la empatía y exacerbar el estrés emocional.

El rol del psicólogo en este ámbito es fundamental tanto a nivel laboral como clínico. En el ámbito laboral, el psicólogo puede intervenir en el diseño de programas de apoyo y capacitación que ayuden a los enfermeros a manejar sus emociones de manera saludable, promoviendo un entorno de trabajo que valore el autocuidado y la expresión emocional genuina. En el ámbito clínico, el psicólogo puede trabajar directamente con los enfermeros/as para abordar el agotamiento emocional, facilitando espacios donde se pueda reflexionar sobre sus experiencias y emociones sin temor al juicio o a la estigmatización.

Por lo que comprender cómo la empatía, el agotamiento emocional y la cultura de enmascaramiento se entrelazan en la experiencia diaria de los enfermeros/as en las unidades de cuidados intensivos pediátricos no solo puede ofrecer una visión más profunda de los desafíos que enfrentan estos profesionales, sino que también puede proporcionar información valiosa para desarrollar intervenciones que mejoren su bienestar. La investigación en este campo tiene el potencial de contribuir al desarrollo de estrategias que fortalezcan la resiliencia de los enfermeros/as, mejoren la calidad de la atención que brindan y, en última instancia, beneficien a los pacientes pediátricos en situaciones críticas.

Objetivos

General: Analizar interacción entre el agotamiento por empatía y la práctica de la mascarada en enfermeros/as que trabajan en un entorno de cuidado intensivo pediátrico

Específicos:

1. Explorar las percepciones de los enfermeros/as en cuidados intensivos pediátricos sobre el agotamiento por empatía.
2. Indagar cómo los enfermeros en cuidados intensivos pediátricos incorporan prácticas de enmascaramiento en su labor diaria.
3. Identificar factores contextuales y organizacionales que influyen en el agotamiento por empatía y la práctica de la mascarada.

Supuesto de Investigación

Se considera que los enfermeros de cuidados intensivos pediátricos presentan una especial vulnerabilidad al desarrollo del síndrome de agotamiento por empatía debido a la constante exposición a situaciones emocionales intensas en la práctica diaria. Esta vulnerabilidad aumenta con la mascarada emocional, que conlleva la supresión de emociones auténticas para mantener la compostura y brindar un apoyo percibido como profesional. Se plantea que, además de las demandas emocionales inherentes, la cultura institucional que favorece la supresión emocional actúa como un factor determinante, incrementando el agotamiento emocional, la despersonalización y reduciendo la realización personal, lo cual impacta negativamente en la calidad del cuidado y el bienestar del profesional.

Estados del Arte

El estudio de la fatiga por compasión (FC) y el agotamiento emocional en el personal de enfermería ha ganado relevancia en las últimas décadas, particularmente en entornos donde el contacto con el sufrimiento humano es constante, como en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Este interés surge debido a la necesidad urgente de entender cómo factores como la empatía y la supresión emocional impactan en la salud mental y física de los profesionales que brindan cuidados en contextos tan demandantes. Diversos estudios han abordado estos fenómenos desde distintas perspectivas, contribuyendo a un cuerpo de conocimiento que, aunque en expansión, aún presenta lagunas significativas.

La revisión de antecedentes como los trabajos de Fernández (2019) y Córdoba-Rojas et al. (2021), que exploran la FC en el contexto de los cuidados al final de la vida y el duelo hospitalario, respectivamente, es esencial para mi investigación. Estos estudios subrayan la importancia de diferenciar la fatiga por compasión del burnout y de entender los matices de ambos fenómenos en relación con el contacto constante con el dolor y la muerte. A su vez, investigaciones como la de Padilla, M. L. S. (2019) y Cáceres Rivera et al. (2021) revelan cómo las expectativas organizacionales y la cultura institucional pueden intensificar la supresión emocional, generando un desgaste significativo en el personal de enfermería.

El análisis de estos antecedentes me ha permitido identificar la necesidad de examinar si la empatía hacia los pacientes y sus familias es la principal causa del agotamiento en los enfermeros de unidades de cuidados intensivos pediátricos, o si, en cambio, la supresión emocional y la cultura institucional que la favorecen son los factores determinantes. Esta revisión no solo justifica la pertinencia de mi investigación, sino que también establece las bases para proponer estrategias de intervención que promuevan un cuidado más integral, tanto para los pacientes como para los cuidadores.

Fernández, C. M. (2019). *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida*. N. Punto, 2(21).

El estudio destaca la relevancia de la "fatiga por compasión" (FC) y la necesidad de su investigación para prevenirla y gestionarla de manera eficaz. A pesar de una revisión exhaustiva de la literatura, el concepto de FC continúa siendo ambiguo y poco reconocido. Se diferencia del Burnout, ya que se caracteriza por agotamiento y disfunción derivados del estrés relacionado con la compasión, pudiendo dar lugar a traumas secundarios o Burnout. Se menciona que los enfermeros en cuidados paliativos son especialmente vulnerables a esta condición. El trabajo tiene como objetivo identificar las causas, signos, síntomas,

consecuencias, factores asociados y datos epidemiológicos relacionados con la FC, con el fin de comprender su impacto tanto en la atención al paciente como en el bienestar del personal de enfermería y la organización. La investigación sugiere la posibilidad de definir estrategias específicas de prevención y tratamiento de la FC, particularmente en el contexto de los cuidados intensivos pediátricos.

Córdoba-Rojas, D. N., Sanz-Guerrero, D., Medina-Ch, A. M., Buitrago-Echeverri, M. T., & Sierra-González, Á. M. (2021). *Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. Saúde e Sociedade, 30, e200478.*

El estudio permite la identificación de tres enfoques principales en la producción académica: investigaciones cualitativas que describen el fenómeno, estudios que desarrollan escalas y herramientas para medir el problema, y aquellos que describen estrategias para abordarlo. El objetivo es identificar y analizar en la literatura la fatiga por compasión y el agotamiento psicológico en el personal de salud que atiende a pacientes y familiares durante procesos de muerte y duelo. Las conclusiones sugieren que estos problemas requieren intervenciones estructurales. Se reconoce que las estrategias cognitivo-conductuales resultan efectivas, pero dependen del apoyo político y de recursos adecuados. Las intervenciones narrativas y de apoyo grupal también muestran utilidad, aunque se enfrentan con frecuencia a barreras administrativas. Se subraya la necesidad de un mayor desarrollo teórico y de investigación mixta para profundizar en la comprensión de la fatiga por compasión y el burnout. Este trabajo es relevante en el contexto de las unidades de cuidados intensivos, debido a su enfoque en el cuidado de pacientes críticos.

Padilla, M. L. S., Alcántara, S. M., & Macorra, M. Z. (2019). *Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2).

Este estudio transversal, observacional y descriptivo, realizado en el Hospital General de México en 2017, analiza el impacto del trabajo emocional en la salud de 604 enfermeros. Se concluye que el capitalismo ha alienado a los trabajadores, sometiendo sus emociones con el fin de aumentar la productividad, lo que conduce a problemas de salud como estrés, ansiedad y depresión. Se resalta cómo las expectativas organizacionales intensifican el trabajo emocional, generando un desgaste significativo en los enfermeros. Se enfatiza la importancia de tener en cuenta el contexto laboral, así como los factores culturales y sociales al examinar estos efectos. Además, se subraya la necesidad de investigar la subjetividad de los trabajadores para desarrollar mejores propuestas de prevención e intervención, priorizando la seguridad y salud en el trabajo como medio para afrontar los retos del entorno laboral.

Cáceres Rivera, D. I., Torres, C. C., & López Romero, L. A. (2021). *Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico*. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(2), 142-150.

El estudio aborda los desafíos que enfrentan las enfermeras de cuidados intensivos en cuanto a su calidad de vida laboral, tales como el síndrome de Burnout y la fatiga por compasión, fenómenos derivados del contacto constante con el sufrimiento de los pacientes. Descrito desde la década de los 60 por Figley en contextos como la guerra de Vietnam, este fenómeno se intensifica en las unidades críticas, donde el estrés emocional y físico es

elevado. La alta mortalidad y las demandas intensas de atención agravan la situación, lo que resulta en agotamiento físico y emocional entre los profesionales.

El estudio, realizado en Bucaramanga, Colombia, evaluó estos aspectos en enfermeras de tres unidades de cuidados intensivos. Se utilizó la escala ProQUOL para medir variables como satisfacción por compasión, fatiga por compasión y Burnout. Los resultados revelaron niveles significativos de fatiga por compasión y puntuaciones bajas en satisfacción por compasión, lo que indica un riesgo elevado en este grupo profesional.

El análisis también mostró que factores como la carga laboral y la experiencia profesional no presentaron diferencias significativas en los niveles medidos. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de apoyo psicológico y mejorar las condiciones laborales para mitigar los efectos negativos en el bienestar de las enfermeras y la calidad del cuidado al paciente.

Castillo, C. J., & Aldana, S. L. (2023). *Fatiga por compasión en los profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidados Paliativos: revisión de la literatura. Enfermería Cuidándote*, 6(1).

Este artículo revisa la fatiga por compasión en los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados paliativos, definida como un estado de agotamiento emocional y físico derivado del contacto prolongado con el sufrimiento de los pacientes. Aunque inicialmente se relacionó con el burnout, se señala que la fatiga por compasión afecta la capacidad de brindar cuidados y tiene consecuencias físicas, psicológicas y sociales para los profesionales. La relevancia de este estudio se justifica por el incremento global en la demanda de cuidados paliativos, particularmente en contextos de envejecimiento poblacional, como es el caso de España.

La revisión de la literatura abarca investigaciones realizadas entre 2013 y 2023, destacando la prevalencia de la fatiga por compasión e identificando síntomas como cefaleas, trastornos del sueño, bajo rendimiento, ansiedad y dificultades en las relaciones interpersonales. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran la carencia de apoyo social y laboral. Se sugieren como estrategias preventivas el fomento de la resiliencia y programas de autocuidado, aunque su implementación depende en gran medida de las políticas de las instituciones sanitarias. El estudio subraya la necesidad de investigaciones adicionales para mejorar las medidas de prevención y el manejo de la fatiga por compasión en el ámbito de los cuidados paliativos.

Marrero Guerra, F. (2020). *Actitud del profesional de enfermería ante la fatiga por compasión y el estrés laboral en la práctica asistencial* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. GREDOS.

El estudio examina cómo las emociones influyen en el bienestar laboral de los profesionales de enfermería. Se identifican dos formas de procesar pensamientos: una rápida y emocional, y otra lenta y racional. El manejo inadecuado del estrés puede generar fatiga por compasión y burnout, lo que afecta negativamente la relación con los pacientes. La inteligencia emocional se destaca como una herramienta esencial para enfrentar estas tensiones, mejorando tanto el bienestar psicológico del personal como la calidad del cuidado brindado.

Se reconoce que la fatiga por compasión, originada por la exposición constante al sufrimiento de los pacientes, puede resultar en agotamiento y una menor capacidad de asistencia. El estrés se clasifica en dos formas: eutrés, que tiene un impacto positivo, y distrés, que es negativo. En el ámbito de la enfermería, el autocuidado es escaso, lo que resalta la importancia de implementar estrategias adecuadas para afrontar el estrés.

Este estudio revisa cómo el estrés laboral, la fatiga por compasión y el burnout afectan a los enfermeros, evaluando la efectividad de las estrategias emocionales de afrontamiento. Se analizaron 19 artículos relevantes obtenidos de bases de datos científicas. Los resultados indican que el estrés crónico y la falta de recursos son problemáticas comunes, mientras que la inteligencia emocional se considera crucial para gestionar estos desafíos. Las estrategias de afrontamiento, como la regulación emocional y la meditación, resultan efectivas para reducir el estrés y mejorar la calidad de los cuidados. En conclusión, una adecuada gestión del estrés y el desarrollo de la inteligencia emocional son fundamentales para el bienestar de los enfermeros y para la atención que ofrecen.

Romero Dávila, L. V. (2020). *Síndrome de desgaste por empatía en personal de enfermería del hospital de la ciudad de Huaquillas provincia de El Oro* (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).

Este estudio explora el síndrome de desgaste por empatía en el personal de enfermería del hospital de Huaquillas, en la provincia de El Oro, y su relación con la constante interacción con pacientes en situaciones de sufrimiento. Se analizan los factores socio-laborales y personales que contribuyen al desarrollo de este síndrome, caracterizado por frustración, impotencia, ansiedad y alteraciones en el sueño. Basado en un marco teórico histórico-cultural y cognitivo-conductual, se emplean técnicas mixtas para la recopilación y análisis de datos, triangulando los resultados con la literatura existente.

El desgaste por empatía, considerado una forma de fatiga por compasión, surge de la exposición prolongada al sufrimiento ajeno y compromete la capacidad del personal de enfermería para brindar apoyo adecuado a los pacientes. Se recomienda la implementación de estrategias de autocuidado y el fortalecimiento de recursos personales y sociales, como el defusing y el debriefing psicológico, para mitigar los efectos de este síndrome.

En Ecuador, la investigación sobre el desgaste por empatía es escasa, especialmente en la provincia de El Oro. Este estudio busca abordar esa carencia proporcionando datos relevantes para mejorar el manejo del síndrome en el ámbito de la enfermería, con un enfoque particular en la integración de diversas teorías psicológicas para una mejor comprensión del fenómeno.

Esgueda, A. L. G., Pérez, A. M. P., Lobarte, B. B., Borderas, M. M., Hervás, S. A., & Lacambra-Orgillés, E. (2024). *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería: revisión de las estrategias de afrontamiento*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(4), 40.

Este estudio examina la fatiga por compasión en el personal de enfermería, una condición psicológica derivada de la exposición prolongada al sufrimiento ajeno. La patología se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el logro personal, lo que afecta tanto la calidad de la atención médica como el aumento del riesgo de errores y la rotación de personal.

A través de la revisión de la literatura, se identifican las estrategias de afrontamiento empleadas por los enfermeros, destacando que la resolución de problemas, el apoyo social y la evitación resultan eficaces para mitigar los efectos de la fatiga por compasión. Asimismo, se reconocen como protectoras la práctica religiosa, la resiliencia y el optimismo, mientras que estrategias como la negación y el uso de sustancias agravan la condición.

En conclusión, la aplicación de estrategias de afrontamiento efectivas es esencial para prevenir la fatiga por compasión, mejorando tanto la satisfacción laboral como la calidad de vida del personal de enfermería.

Saldaña Fustamante, H. (2022). *Estrategias de afrontamiento y estrés laboral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022.*

Este estudio aborda el estrés laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos, un problema significativo a nivel mundial que afecta tanto la salud mental como el rendimiento profesional. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha señalado que este tipo de estrés contribuye al ausentismo y a la baja productividad. La investigación se centra en cómo las estrategias de afrontamiento pueden reducir el estrés en los enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima. Se investigan estrategias enfocadas en la emoción, como el apoyo emocional de colegas, y otros estilos, como la evasión o el uso del humor, en relación con su efectividad y consecuencias a largo plazo.

El estrés laboral crónico tiene un impacto negativo en la salud física y mental de los enfermeros, disminuyendo la calidad de su trabajo. Factores físicos, como las interrupciones frecuentes y la toma de decisiones sin apoyo médico, junto con factores psicológicos y sociales, como la exposición a críticas y las dinámicas de equipo, aumentan el estrés, especialmente en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos.

Este estudio cuantitativo y correlacional se enfoca en determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés laboral en 72 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2022. Se emplea el método hipotético-deductivo y la correlación de Spearman para investigar la relación entre diferentes dimensiones de afrontamiento y el estrés laboral. Las variables se miden con instrumentos validados como el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento de COPE y la Escala de Estrés de Enfermería (NSS).

El estudio sigue estrictos estándares éticos, incluyendo el consentimiento informado y la aprobación de comités de ética, con un cronograma y presupuesto detallados para su ejecución. Su objetivo es generar conocimientos que mejoren la práctica profesional y la salud mental de los enfermeros en entornos de alta demanda, como las unidades de cuidados intensivos.

Beltrán, J. M., & Carvajal, A. B. (2019). *Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial*. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4).

Este estudio analiza el agotamiento profesional en el personal de enfermería, identificando factores de riesgo psicosocial que contribuyen significativamente al desarrollo del síndrome de burnout. Entre estos factores se encuentran trabajar en unidades de cuidados intensivos, enfrentar la muerte de pacientes y la intimidación por parte de residentes. No obstante, también se señalan factores protectores como la compasión, la satisfacción laboral, la práctica de pasatiempos, la vocación por la enfermería, una mayor remuneración y un liderazgo adecuado, los cuales pueden mitigar el impacto de estos riesgos. El estudio destaca la importancia de incorporar estos factores protectores en los programas de salud y seguridad laboral para mejorar el bienestar de los enfermeros y la calidad de la atención brindada.

Marco Teórico

El objetivo de esta investigación es explorar la interrelación entre el agotamiento por empatía y la práctica de la mascarada en enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos pediátricos, y cómo estas dinámicas se retroalimentan mutuamente. Mediante el análisis de datos cualitativos se pretende comprender el impacto que estas variables tienen en la salud mental y el desempeño profesional en un entorno hospitalario altamente demandante. Además, se analizará el papel que juega el contexto organizacional en la exacerbación o

mitigación de estos fenómenos, considerando cómo las condiciones laborales y el apoyo institucional pueden influir en el desarrollo y la perpetuación del agotamiento por empatía y la mascarada emocional.

Para abordar esta complejidad, se ha estructurado el marco teórico en varios subtítulos, cada uno de los cuales examina un aspecto crucial del problema. A continuación, se ofrece una visión general de los temas que se tratarán en cada sección:

1. Agotamiento por Empatía

Rol del Enfermero / Empatía

Los enfermeros, como profesionales de la salud, desempeñan un rol fundamental en la atención y el cuidado de los pacientes, un compromiso que está claramente establecido en la Ley N.º 24.004, que regula el ejercicio de la enfermería en Argentina.

Esta ley no sólo define las funciones específicas de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, sino que también subraya la importancia de la prevención de enfermedades y la administración de servicios de salud. A lo largo de los años, la sociedad ha experimentado numerosos cambios, desde avances tecnológicos hasta nuevas formas de organización en los sistemas de salud.

Sin embargo, a pesar de estas transformaciones, la necesidad de empatía en el cuidado hacia los pacientes y sus familias sigue siendo un pilar esencial en la práctica de la enfermería. En un contexto donde los avances tecnológicos y los cambios en las políticas de salud han reconfigurado muchos aspectos de la atención médica, la empatía permanece como un elemento inalterable y fundamental. Este valor humano trasciende cualquier innovación técnica, pues mientras las máquinas pueden monitorear signos vitales y realizar diagnósticos

con precisión, sólo a través de la empatía un enfermero puede realmente conectar con las experiencias y emociones de sus pacientes.

La empatía permite que los enfermeros respondan no solo a las necesidades físicas, sino también a las dimensiones emocionales y psicológicas del cuidado. En entornos hospitalarios, donde la eficiencia y la rapidez pueden primar sobre el trato cercano, la empatía garantiza que el cuidado se personalice y que cada paciente sea considerado un ser humano completo, con miedos, esperanzas y sentimientos únicos. Esta capacidad de ponerse en el lugar del otro resulta fundamental para apoyar a las familias, quienes suelen atravesar momentos de incertidumbre y angustia. De este modo, la empatía mejora la experiencia del paciente y fortalece la relación entre el enfermero, el paciente y su entorno familiar, generando un ambiente de cuidado más humano y solidario.

En el trabajo de Brunsteins (2015), la empatía se define desde dos enfoques distintos, los cuales permiten comprender mejor su papel en contextos clínicos. El primer enfoque considera la empatía como una respuesta emocional que se activa al percibir o imaginar el estado emocional de otra persona, alineándose con la descripción de "empatía emocional" mencionada anteriormente. Este tipo de empatía incluye sentimientos de compasión, preocupación y cuidado, los cuales son fundamentales en la interacción del enfermero con el paciente y su familia, contribuyendo a un cuidado más empático y atento. Por otro lado, el segundo enfoque presenta la empatía como un atributo cognitivo, centrado en la habilidad de comprender el estado mental o emocional de otro individuo mediante un proceso más deliberado y menos afectivo. Esta dimensión cognitiva de la empatía es crucial para la toma de perspectiva y la comprensión racional de las necesidades y emociones de los demás, sin necesariamente compartir los mismos sentimientos. Integrando estos dos enfoques, se puede

apreciar cómo la empatía, tanto emocional como cognitiva, juega un papel esencial en la mejora de la experiencia del paciente y en la creación de un entorno de cuidado holístico.

En los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos pediátricos, la empatía adecuada integra tanto componentes afectivos como cognitivos, modulados por factores contextuales. El proceso empático no se limita a una reacción emocional, sino que también incluye un procesamiento cognitivo y una consideración de las circunstancias situacionales. Los enfermeros que empatizan de manera efectiva equilibran respuestas automáticas e involuntarias (procesamiento bottom-up), donde el cerebro interpreta la información sensorial proveniente del entorno, como el dolor o la temperatura, para formar una percepción completa, con procesos cognitivos más deliberados, como la atención selectiva y la autorregulación (procesamiento top-down). En este caso, la interpretación de la información se ve influenciada por el conocimiento previo, las experiencias personales y las expectativas del individuo, lo que permite filtrar y seleccionar la información relevante de acuerdo con los objetivos y necesidades, además de regular la respuesta emocional (Valdivieso-Jiménez & Macedo-Orrego, 2018).

Ambos tipos de procesamiento son fundamentales para la empatía. El procesamiento bottom-up permite una respuesta emocional inmediata, mientras que el procesamiento top-down ayuda a moderar y contextualizar esa respuesta según la situación y el conocimiento previo. Este interplay entre la respuesta emocional automática y la regulación consciente es crucial para entender cómo se gestionan las emociones en el ámbito clínico.

El procesamiento bottom-up, que se basa en estímulos directos y reacciones automáticas, está vinculado a la forma en que los enfermeros experimentan emociones en respuesta a las necesidades y estados emocionales de los pacientes. Este tipo de procesamiento facilita una respuesta rápida y genuina, permitiendo una conexión emocional

profunda y una comprensión instantánea de las experiencias del paciente. Sin embargo, esta respuesta inicial puede ser intensa y, a veces, abrumadora si no se gestiona adecuadamente.

Por otro lado, el procesamiento top-down implica una evaluación más reflexiva y consciente de la situación emocional. Este enfoque permite a los enfermeros contextualizar y regular sus respuestas emocionales, ajustándolas de acuerdo con la situación clínica y el conocimiento adquirido sobre el paciente.

El procesamiento emocional en la empatía no solo abarca la capacidad de responder a las señales emocionales de los demás, sino que también implica una interacción compleja entre la respuesta emocional inmediata y su regulación consciente. Este equilibrio entre el procesamiento bottom-up y top-down influye directamente en cómo se experimentan y gestionan las emociones en el contexto clínico. Comprender esta dinámica es esencial para abordar cómo las emociones surgen y se manifiestan en situaciones significativas para el individuo.

Emociones / Regulación Emocional

Las emociones emergen cuando la interacción entre una persona y una situación capta completamente su atención, adquiriendo un significado particular que genera una respuesta coordinada entre varios sistemas del organismo (Gross, Sheppes, & Urry, 2011). En términos sencillos, se puede definir una emoción como la reacción de un individuo ante situaciones que considera relevantes, mientras que aquellas que carecen de importancia difícilmente desencadenan una respuesta emocional.

Este carácter multisistémico de las emociones implica que varios procesos se activan simultáneamente, dando lugar a una serie de reacciones. Algunos de estos procesos son inmediatos y reconocibles, como las sensaciones físicas, mientras que otros, como los

cambios químicos en el cerebro, permanecen ocultos. Desde una perspectiva conductual, las emociones pueden considerarse formas de conducta, entendidas como cualquier acción realizada por un organismo (Skinner, 1953). En este sentido, constituyen conductas privadas, ya que no siempre son visibles para los demás; por ejemplo, una persona puede sentir enojo sin que su entorno lo perciba.

Dado que las emociones son inherentes a la experiencia humana, no es posible controlarlas a voluntad, ya que emergen de manera automática en respuesta a distintas circunstancias. Aunque sean transitorias, proporcionan información crucial sobre el mundo interno de las personas y la manera en que interactúan con otros. En lugar de clasificarlas como positivas o negativas, resulta más útil reconocer la función adaptativa que cada emoción desempeña. Estas respuestas emocionales permiten reacciones rápidas, esenciales tanto para la supervivencia como para la interacción social.

Por otro lado, el desarrollo de la conciencia plena respecto a las emociones facilita la comprensión de su carácter temporal, evitando que se prolonguen innecesariamente por la rumiación o la distracción. Además, cumplen un papel fundamental en la comunicación interpersonal, al influir en las conductas de quienes rodean a la persona. Desarrollar habilidades para identificar y describir las emociones con precisión resulta clave para gestionar eficazmente las respuestas emocionales (Gagliesi & Rodríguez Rey, 2023).

En este sentido, Gross (2015), citado en Fuentes Mejía, M. L. (2019), destaca la importancia de la regulación emocional, que puede ser estudiada independientemente del contexto físico o temporal. Según él, las emociones se desarrollan con el tiempo y pueden diferenciarse de otras formas de regulación afectiva y defensas psicológicas, enfocándose específicamente en estrategias para manejar las emociones derivadas de la evaluación de

diversas señales emocionales. Este proceso activa respuestas sincrónicas que involucran sistemas experienciales, conductuales y fisiológicos.

El modelo de regulación emocional del mismo autor identifica cinco puntos clave en los cuales las emociones pueden ser reguladas: la selección de la situación, que implica elegir situaciones que incrementen la probabilidad de experimentar emociones deseadas o disminuir la probabilidad de emociones indeseadas; la modificación de la situación, que se refiere a cambiar directamente la situación para alterar su impacto emocional; el despliegue de la atención, que consiste en dirigir la atención hacia aspectos específicos de la situación para influir en la respuesta emocional; el cambio cognitivo, que involucra modificar la valoración de una situación para cambiar su impacto emocional; y la modulación de la respuesta, que se centra en ajustar las respuestas experienciales, conductuales y fisiológicas una vez que la emoción ha sido activada. Los cuatro primeros puntos se enfocan en los antecedentes emocionales, es decir, en las acciones realizadas antes de que las tendencias de respuesta emocional estén completamente activadas. El quinto punto, la modulación de la respuesta, se refiere a las acciones que se toman después de que la emoción ha emergido, afectando las tendencias de respuesta ya existentes.

Por lo que sugiere que la regulación emocional es un proceso complejo que incluye tanto estrategias anticipatorias como reactivas, lo que permite un control más efectivo sobre las emociones y las respuestas que generan. En relación con el procesamiento top-down, este modelo enfatiza la importancia de la regulación emocional consciente, donde las estrategias cognitivas juegan un papel crucial al modificar cómo se interpreta y responde a una situación emocional. Este enfoque facilita la autorregulación de la respuesta emocional, permitiendo un manejo más adaptativo de las emociones en situaciones estresantes.

Estrés / Agotamiento

En el contexto de los enfermeros de cuidados intensivos pediátricos, la regulación emocional emerge como un factor crucial para mitigar el agotamiento emocional exacerbado por la mascarada emocional. Hans Selye (1956), citado en Moreno, J. C., Gonzales, J. L., & Garrosa, E. (2015) define el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda, estructurando este proceso en tres etapas: la etapa de alarma, donde el cuerpo reacciona inicialmente ante el estímulo estresante; la etapa de resistencia, durante la cual el cuerpo intenta adaptarse y resistir la tensión continuada; y la etapa de agotamiento, en la cual los recursos fisiológicos y psicológicos se ven disminuidos tras una exposición prolongada al estrés. Para los enfermeros que trabajan en entornos de alta demanda como unidades de cuidados intensivos pediátricos, la constante interacción con situaciones emocionalmente intensas puede llevar a un agotamiento similar al descrito por Selye. Esta fatiga se agrava cuando los enfermeros adoptan la mascarada emocional, suprimiendo u ocultando sus emociones genuinas para mantener una fachada de fortaleza y profesionalismo. Aunque esta estrategia pueda parecer efectiva inicialmente, con el tiempo contribuye al desgaste emocional, aumentando la carga psicológica y elevando la susceptibilidad al agotamiento. Este ciclo puede desencadenar enfermedades psicosomáticas, manifestando físicamente el estrés emocional no gestionado, subrayando así la importancia de estrategias de regulación emocional más saludables y de entornos laborales que faciliten la expresión y el manejo adecuado de las emociones.

Además, es importante considerar que la exposición crónica a situaciones traumáticas en entornos de cuidados intensivos también puede llevar al desarrollo del Trastorno por Estrés Postraumático. Como se indica en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), el Trastorno por Estrés Postraumático se define como una respuesta severa a la exposición directa o indirecta a eventos traumáticos que involucran muerte, lesiones graves o violencia sexual. Este trastorno puede manifestarse cuando una persona ha experimentado

directamente el evento traumático, ha sido testigo de dicho evento ocurrido a otros, o ha sido informada de que un ser querido ha sido víctima de un acontecimiento violento o accidental. La exposición repetida a detalles perturbadores de estos eventos, como en el caso de los profesionales de la salud, también puede desencadenar el Trastorno por Estrés Postraumático.

Entre los síntomas característicos del Trastorno por Estrés Postraumático se incluyen recuerdos intrusivos y angustiosos del suceso traumático, pesadillas recurrentes relacionadas con el evento y reacciones disociativas en las que la persona puede sentir que está reviviendo el suceso. También se observa una tendencia a evitar situaciones o estímulos que recuerden el trauma, lo cual puede incluir evitar pensamientos o lugares asociados al evento. También se asocia con alteraciones en el estado de ánimo y la cognición, como la incapacidad de recordar aspectos importantes del evento traumático, la aparición de creencias negativas sobre uno mismo o el mundo, y una sensación persistente de desapego o falta de interés en actividades que antes resultaban placenteras.

El estudio de Malaver Jiménez, C. (2021), examina los factores estresantes que pueden causar o favorecer el desarrollo del trastorno por estrés postraumático en el personal de enfermería, destacando la vulnerabilidad de este grupo debido a su constante exposición a situaciones traumáticas en entornos de cuidados intensivos, como sobrecarga laboral, en cuanto al ambiente psicológico que se encuentra relacionado con la muerte y el sufrimiento, etc. Esta exposición no solo afecta negativamente el bienestar mental de los enfermeros, sino que también repercute en la calidad del cuidado brindado a los pacientes y en el entorno laboral, generando insatisfacción y problemas interpersonales. En este contexto, es fundamental considerar cómo las expectativas implícitas en el entorno laboral contribuyen al manejo emocional de los empleados.

1. Mascarada en el Contexto Organizacional

En el ámbito organizacional, aunque no siempre existen reglas explícitas sobre cómo comportarse, estas suelen manifestarse de manera implícita a través de la cultura organizacional. Los empleados que interactúan directamente con el público deben gestionar sus emociones durante las interacciones sociales en el ámbito laboral. En estos contextos, la regulación emocional se convierte en una exigencia inherente al puesto de trabajo, especialmente en el sector de servicios. El trabajo emocional, tal como lo describen Morris y Feldman (1996) citado en Mukiur, R. M. (2012), se define como los requisitos profesionales que exigen la exhibición de emociones adecuadas para proyectar una imagen particular en el entorno profesional. Además, incluye el esfuerzo, la planificación y el control necesarios para expresar las emociones deseadas en las relaciones interpersonales propias del contexto laboral.

El concepto de trabajo emocional está estrechamente relacionado con la mascarada profesional que enfrentan los enfermeros en unidades de cuidados intensivos pediátricos. En estos entornos de alta presión, los enfermeros no solo deben proporcionar cuidados médicos, sino que también se ven obligados a mostrar una apariencia emocional que refleje calma, seguridad y fortaleza, independientemente de las emociones reales que puedan estar experimentando, como miedo, agotamiento o tristeza. Esta exigencia de mantener una "máscara" emocional es un ejemplo claro de trabajo emocional en acción, donde los profesionales deben regular y suprimir sus emociones auténticas para cumplir con las expectativas implícitas de su rol, proyectando la imagen adecuada para ofrecer un ambiente de estabilidad tanto para los pacientes como para sus familias.

Explorar las prácticas de mascarada en el ejercicio cotidiano de los enfermeros en cuidados intensivos pediátricos implica investigar cómo estos profesionales utilizan ciertas "máscaras" o roles para gestionar sus emociones, establecer relaciones con pacientes y

familias, y mantener su propio bienestar en un entorno de alta presión. La muerte de un paciente pediátrico, aunque inevitable en la vida humana, es un evento especialmente doloroso y difícil de aceptar, y su discusión y reflexión suelen evitarse. Las enfermeras y enfermeros, en su rol, enfrentan el desafío de manejar sus emociones ante la muerte de un niño, especialmente cuando están conscientes del pronóstico fatal.

Según Acosta López et al. (2016), diversos autores han señalado que las emociones experimentadas por los enfermeros influyen directamente en su percepción, cognición y comportamiento, dejando marcas significativas en su vida personal. Enfrentar la muerte de un niño es un proceso complejo y desafiante, ya que se trata de una experiencia profundamente individual y personal. Los enfermeros a menudo perciben estas situaciones como tragedias que evocan sentimientos de impotencia ante escenas dolorosas. A lo largo de los años de trabajo, estas experiencias pueden variar en intensidad, actuando como un mecanismo mitigador del dolor y una herramienta para la contención emocional. Además, los sentimientos y vínculos hacia el niño y su familia surgen de manera espontánea, lo que lleva a los enfermeros a desarrollar mecanismos de autodefensa durante el deceso, creando una barrera emocional para evitar el sufrimiento personal. En este contexto, el proceso de duelo se vuelve evidente, destacando la importancia de la humanización en el cuidado durante estas situaciones.

Las "mascaradas" hacen referencia a las actitudes, comportamientos o estrategias que los enfermeros adoptan para enfrentar las demandas emocionales y psicológicas del trabajo en cuidados intensivos. Estas prácticas pueden incluir la adopción de una actitud profesional distante, el uso de un lenguaje técnico para mantener la objetividad o la implementación de rutinas específicas para gestionar el estrés. Las mascaradas pueden servir como mecanismos de defensa para proteger la salud mental de los enfermeros. Sin embargo, también pueden

tener consecuencias negativas. Por ejemplo, el uso de humor para aliviar la tensión o mantener una fachada de profesionalismo puede derivar en una desconexión emocional, dado que este humor puede desviar la atención de temas serios o dolorosos, evitando así la confrontación de emociones reales como el estrés, el agotamiento o el conflicto.

El impacto de la mascarada en las relaciones con colegas y pacientes también puede ser significativo. El uso inapropiado o fuera de contexto de estrategias como el humor puede ser malinterpretado, dañando la confianza y las relaciones en el entorno laboral. Además, la supresión de emociones genuinas detrás de una fachada profesional puede llevar a una acumulación de problemas emocionales no resueltos, que eventualmente pueden manifestarse en formas más graves de malestar emocional, como la depresión o la ansiedad.

La represión de emociones, definida como la supresión consciente o inconsciente de sentimientos y emociones, se relaciona con una serie de problemas de salud mental, especialmente en entornos de alta demanda emocional como las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Los enfermeros que reprimen sus emociones pueden experimentar un aumento de la tensión interna, lo que puede desencadenar trastornos de ansiedad. La incapacidad para expresar y procesar emociones puede resultar en sentimientos de desesperanza y desamparo, características comunes de la depresión, afectando negativamente la salud mental de los profesionales y, en última instancia, la calidad de la atención proporcionada.

Para mitigar estos efectos negativos, es esencial fomentar la expresión emocional y desarrollar habilidades de afrontamiento saludables. La implementación de intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) o la terapia de aceptación y compromiso (ACT), puede ser efectiva para ayudar a los enfermeros a procesar y expresar

sus emociones de manera constructiva, reduciendo el riesgo de agotamiento por empatía y mejorando tanto su bienestar como la calidad del cuidado que ofrecen.

2. Interacción entre Agotamiento por Empatía y Mascarada

La interacción entre el agotamiento por empatía y la mascarada es un fenómeno complejo y multifacético, especialmente en el contexto de la enfermería en cuidados intensivos pediátricos. Por un lado, la mascarada puede considerarse una estrategia de afrontamiento utilizada por los enfermeros para protegerse del impacto emocional de su trabajo. Esta estrategia implica la represión de emociones genuinas, lo cual permite a los profesionales mantener una apariencia de profesionalismo y estabilidad frente a situaciones altamente estresantes. No obstante, a largo plazo, esta estrategia puede tener efectos adversos, exacerbando el agotamiento por empatía, lo que a su vez puede llevar a una mayor despersonalización y distanciamiento emocional (Morris & Feldman, 1996).

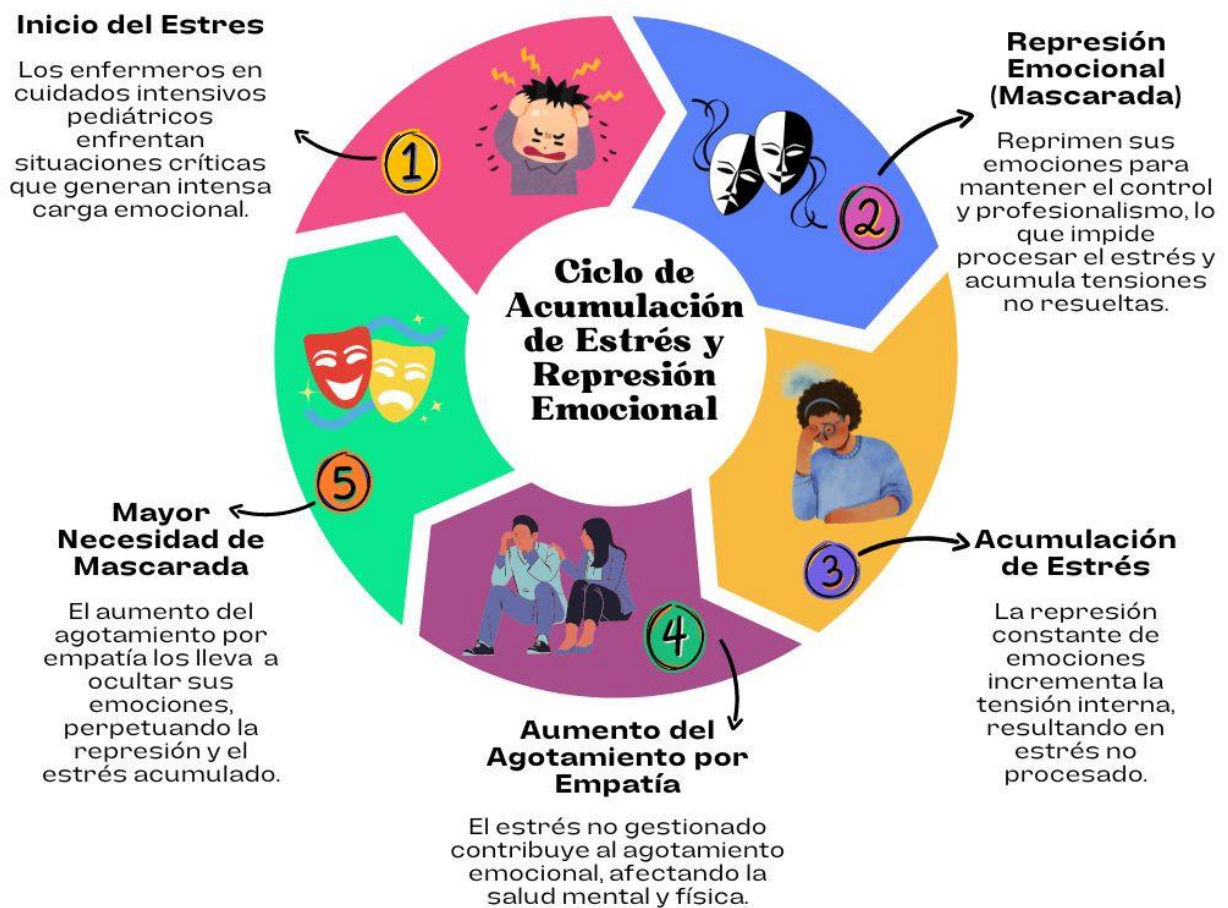
La relación entre agotamiento por empatía y mascarada también puede entenderse a través de la noción de círculos viciosos, un concepto clave en psicología que describe cómo ciertos patrones de comportamiento tienden a reforzarse mutuamente, perpetuando problemas emocionales y psicológicos. En este contexto, la represión emocional constante, característica de la mascarada, puede contribuir a una acumulación de estrés no resuelto. Este estrés acumulado incrementa la vulnerabilidad del enfermero, facilitando la aparición de trastornos como la ansiedad, la depresión y el agotamiento emocional (Acosta López et al., 2016). Este agotamiento, a su vez, refuerza la necesidad de mantener la mascarada como una forma de continuar desempeñando su rol profesional, lo que perpetúa el ciclo.

Al comprender la dinámica de los círculos viciosos en la relación entre el agotamiento por empatía y la mascarada, se puede apreciar cómo estos patrones negativos no solo se entrelazan, sino que también se refuerzan mutuamente, creando una trampa difícil de romper.

Los ejemplos que se presentan a continuación ilustran cómo estas dinámicas se manifiestan en el entorno de cuidados intensivos pediátricos, mostrando cómo los enfermeros, atrapados en este ciclo, experimentan una presión creciente por mantener una fachada emocionalmente distante, aun cuando este esfuerzo agrava su agotamiento y deteriora su bienestar psicológico.

Figura 1

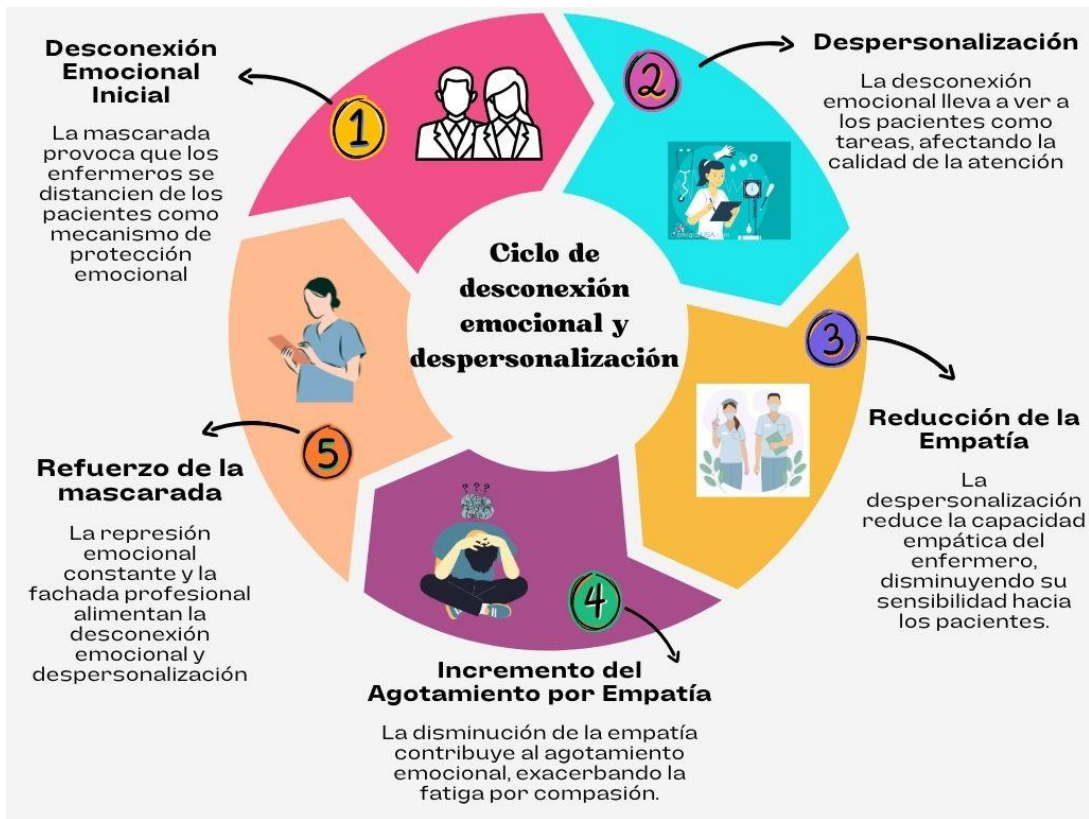
Ciclo de Acumulación de Estrés y Represión Emocional



Fuente:(elaboración propia)

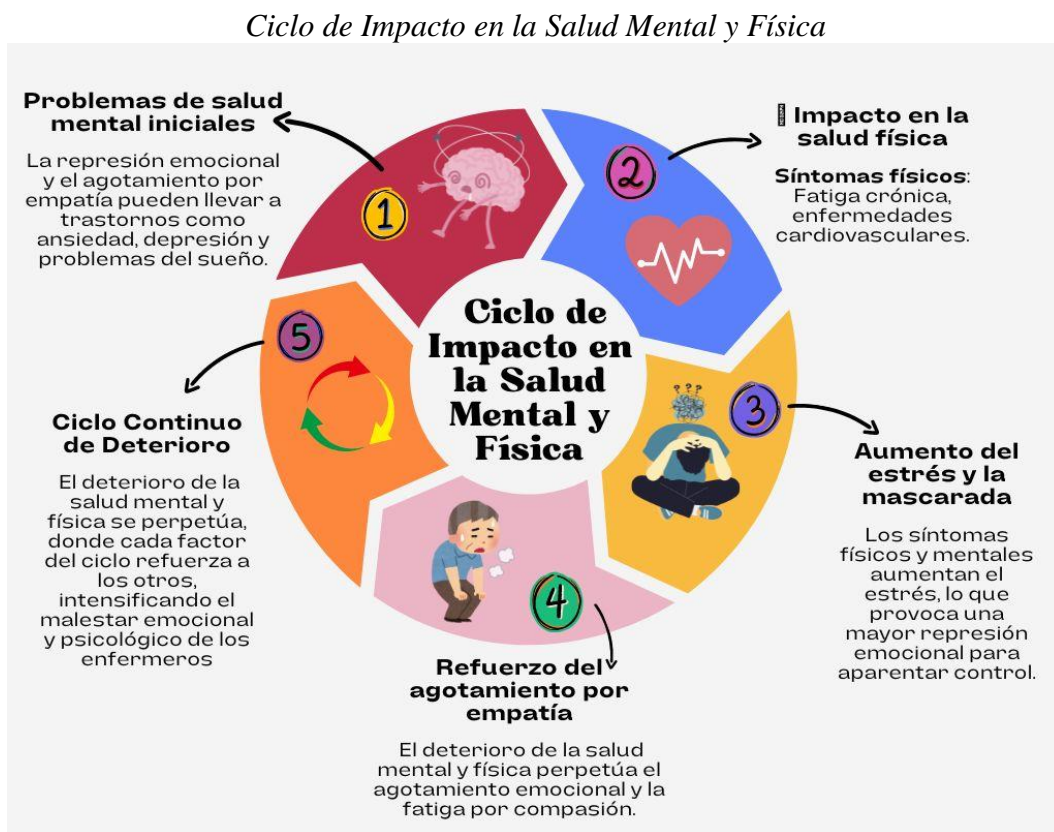
Figura 2

Ciclo de Desconexión Emocional y Despersonalización



Fuente:(elaboración propia)

Figura 3



Fuente:(elaboración propia)

Los ejemplos previamente expuestos ilustran cómo los círculos viciosos de la mascarada emocional y el agotamiento por empatía impactan significativamente la salud mental de los enfermeros en cuidados intensivos pediátricos. Para comprender con mayor profundidad estos procesos y sus consecuencias, resulta pertinente considerar los modelos transdiagnóstico, los cuales se centran en procesos psicológicos compartidos entre diversos trastornos mentales. Estos modelos ofrecen una perspectiva valiosa para entender cómo la represión emocional y la vulnerabilidad psicológica contribuyen al agotamiento por empatía en este grupo de profesionales. La represión, como mecanismo de defensa, permite evitar el sufrimiento emocional en entornos de alta presión. No obstante, dicha represión incrementa la vulnerabilidad psicológica, facilitando el desarrollo de trastornos como la ansiedad y la depresión, lo que agrava el agotamiento emocional (Sánchez, 2021).

La interacción entre la represión emocional y la vulnerabilidad psicológica resalta la necesidad de abordar no sólo los factores individuales, sino también los contextuales que influyen en el bienestar de los enfermeros en cuidados intensivos. Es aquí donde la cultura organizacional cobra relevancia, ya que las dinámicas y valores predominantes en el entorno laboral pueden amplificar o mitigar los efectos del agotamiento por empatía y la mascarada emocional. Por lo tanto, es fundamental examinar cómo la cultura organizacional impacta en la salud del personal, dado que las estructuras y normas dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos juegan un papel decisivo en la promoción o deterioro del bienestar psicológico y profesional de los enfermeros.

3. Impacto de la Cultura Organizacional en la Salud del Personal

La cultura organizacional desempeña un papel fundamental en la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, particularmente en entornos de alta exigencia como las

unidades de cuidados intensivos pediátricos. Esta influencia se manifiesta a través de diversas dinámicas y estructuras que pueden facilitar o dificultar el desempeño laboral y el equilibrio emocional de los trabajadores, afectando directamente la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Según Schlemenson (1998), una organización se define como un sistema socio-técnico integrado creado para satisfacer las necesidades de sus miembros y de la audiencia externa, otorgándole sentido y función social. Dentro de este sistema, se generan grupos con roles diversos que interactúan y colaboran mediante mecanismos de asignación y asunción de responsabilidades.

A su vez Schein (1988), sostiene que la comprensión profunda de lo que ocurre dentro de la organización requiere un análisis detallado de su cultura, entendida como el conjunto de valores, creencias, supuestos y comportamientos compartidos que caracterizan y diferencian a una institución.

Modelos de cultura organizacional

Edgar Schein (1985), citado en Di Marco, A. C. (2023), propone un modelo de cultura organizacional estructurado en tres niveles:

Artefactos y Patrones de Comportamiento Visibles. Este nivel incluye los elementos más evidentes de una organización, como su estructura jerárquica, políticas, tecnología y normas explícitas de conducta. En una unidad de cuidados intensivos pediátricos, estos artefactos se manifiestan en protocolos estrictos, expectativas de desempeño y comportamientos profesionales específicos. Si estas normas favorecen la represión emocional y la "mascarada", es decir, la ocultación de emociones auténticas, pueden contribuir al desarrollo de estrés y agotamiento por empatía entre los enfermeros, ya

que se inhibe la expresión natural de las emociones y se restringe el acceso a redes de apoyo emocional.

Valores Compartidos. Este nivel se refiere a los principios y creencias que orientan las acciones y decisiones de los miembros de la organización. Valores que priorizan la dedicación absoluta, el sacrificio personal y la excelencia clínica por encima del bienestar individual pueden ejercer una presión constante sobre el personal de enfermería. Esta incongruencia entre los valores personales y organizacionales puede provocar disonancia emocional, reducir la satisfacción laboral y aumentar la vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad y la depresión (Vásquez & Rivera, 2016).

Supuestos Básicos Inconscientes. son creencias profundamente arraigadas y no cuestionadas que moldean la percepción y el comportamiento de los individuos. Supuestos como la interpretación de la vulnerabilidad emocional como una debilidad o la creencia de que el autocuidado es secundario pueden perpetuar prácticas laborales insalubres y dificultar la implementación de medidas de apoyo psicológico y emocional. Estos supuestos influyen en cómo los enfermeros gestionan situaciones de alta carga emocional, afectando su capacidad para empatizar y conectar con los pacientes de manera saludable.

Además, Schein identifica dos funciones clave de la cultura organizacional: la adaptación externa y la integración interna. La adaptación externa se refiere a la capacidad de la organización para alcanzar sus objetivos y responder eficazmente a factores externos. En una unidad de cuidados intensivos pediátricos, un énfasis excesivo en los resultados clínicos y la eficiencia operativa, sin una consideración adecuada del bienestar del personal, puede intensificar el agotamiento por empatía y reducir la calidad del cuidado. La integración interna está relacionada con la cohesión y la identidad colectiva dentro de la organización. Una cultura que no promueve la colaboración y el apoyo mutuo puede aislar a los

enfermeros, limitando su acceso a recursos emocionales y aumentando el riesgo de desgaste profesional (Mendoza Llanos, 2015).

Efectos de la Cultura Organizacional Hegemónica

Una cultura organizacional hegemónica, marcada por estructuras de poder rígidas y control autoritario, genera un impacto adverso significativo en la salud mental y física del personal de enfermería. Esta dinámica, caracterizada por altas cargas de trabajo, falta de autonomía y escaso reconocimiento, incrementa los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional, afectando no solo el bienestar de los profesionales, sino también la calidad de la atención brindada, con un aumento de errores clínicos y una disminución en la capacidad de ofrecer cuidados centrados en el paciente. Estas problemáticas se vinculan con la influencia del Modelo Médico Hegemónico (MMH), que organiza la práctica médica a través de una lógica biomédica centrada en la especialización y el control sobre el cuerpo y la enfermedad, dejando de lado enfoques holísticos e integrales de atención. Desde la década de 1930 hasta la actualidad, diversas corrientes críticas han cuestionado este modelo, proponiendo alternativas como la medicina psicosomática, la medicina humanista, la antipsiquiatría, la atención primaria integral, y la reducción de daños y riesgos, entre otras. No obstante, estas corrientes han sido asimiladas de forma subordinada por el MMH, sin lograr transformaciones sustantivas debido a su pragmatismo, lo que perpetúa la dinámica de control autoritario en el ámbito sanitario y la persistencia de condiciones que favorecen el agotamiento del personal de salud. (Menéndez, E. L. 2020)

Promoción de una Cultura Organizacional Saludable

Para mitigar los efectos negativos de una cultura organizacional hegemónica, es esencial promover entornos laborales que valoren el bienestar emocional y físico del personal. La implementación de prácticas de liderazgo transformacional en enfermería puede

ser un paso significativo en esta dirección. Líderes efectivos deben demostrar competencias en comunicación, motivación y gestión emocional, fomentando un clima de confianza, apoyo y colaboración. La participación activa de los líderes en la selección, formación y desarrollo del personal contribuye a construir equipos resilientes y comprometidos con la excelencia en el cuidado (Vásquez & Rivera, 2016).

Además, la psicoeducación emerge como una estrategia eficaz para fortalecer la salud mental del personal de enfermería. Este enfoque educativo proporciona a los profesionales conocimientos y habilidades para comprender y manejar el estrés, las emociones intensas y los desafíos inherentes a su labor. Programas de psicoeducación pueden incluir técnicas de mindfulness, estrategias de afrontamiento del estrés, y formación en inteligencia emocional. Estas herramientas capacitan a los enfermeros para reconocer y responder adecuadamente a los signos tempranos de agotamiento por empatía, promoviendo prácticas de autocuidado y resiliencia (Mendoza Llanos, 2015).

La cultura organizacional tiene un impacto profundo y multifacético en la salud y el desempeño del personal de enfermería en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Culturas que promueven la represión emocional, estructuras jerárquicas rígidas y desvalorización del bienestar individual contribuyen al desarrollo de trastornos emocionales y disminución de la calidad del cuidado. Por el contrario, culturas organizacionales que fomentan el apoyo mutuo, la autonomía, el liderazgo efectivo y la psicoeducación crean entornos más saludables y sostenibles, mejorando tanto la satisfacción laboral como los resultados clínicos.

Es imperativo que las instituciones de salud reconozcan y aborden las influencias culturales que afectan a su personal, implementando estrategias integrales que promuevan la salud mental y física de los profesionales. Esto incluye la revisión y adaptación de políticas

organizacionales, la formación continua en competencias emocionales y el establecimiento de sistemas de apoyo y reconocimiento efectivos. Al priorizar el bienestar del personal de enfermería, se crea una base sólida para la prestación de cuidados de alta calidad y se contribuye al fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto.

4. Intervenciones psicológicas en la prevención del agotamiento por empatía

Formación y Entrenamiento

El rol del psicólogo en la prevención del agotamiento por empatía incluye la participación activa en la formación continua de los enfermeros, especialmente en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, técnicas de mindfulness y regulación emocional. Según Moreno García (2024), el desarrollo del mindfulness o "atención plena" se ha convertido en una herramienta ampliamente utilizada para promover la inteligencia emocional en los profesionales de la salud. Las intervenciones de entrenamiento basadas en la atención plena han demostrado ser efectivas en la promoción del equilibrio emocional positivo, la conciencia y aceptación emocional, el reconocimiento de emociones, la supresión expresiva y la reducción del agotamiento emocional. Además, estas intervenciones han sido vinculadas con un aumento en las habilidades de inteligencia emocional.

Los programas de mindfulness, diseñados para mejorar la inteligencia emocional, generalmente se organizan como sesiones diarias a lo largo de varias semanas. Un estudio sugiere que participar en un programa de atención plena de 11 semanas, con sesiones diarias durante el horario laboral, produjo efectos beneficiosos como una mayor capacidad para actuar con conciencia en la vida diaria, describir y etiquetar experiencias con palabras, y una disminución del estrés, el afecto negativo y la autocrítica. Asimismo, se observó un aumento en la autocompasión y la compasión hacia los demás (Moreno García, 2024). Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar la práctica de la meditación de atención plena de

manera regular y sistemática para maximizar sus beneficios, sugiriendo que dicha práctica podría ser una estrategia efectiva para mejorar el bienestar psicológico de los empleados. En este sentido, ofrecer apoyo emocional y espacios de reflexión donde los enfermeros puedan expresar sus emociones y dificultades sin sentirse juzgados fomenta una cultura de autocuidado, contribuyendo a la prevención de la mascarada emocional.

El Psicólogo como Facilitador de Cambios en la Cultura Organizacional

Promoción de la Resiliencia Organizacional. El psicólogo cumple un rol clave en la promoción de la resiliencia organizacional, mediante la implementación de estrategias que favorecen la comunicación abierta, el apoyo mutuo y un entorno laboral cohesionado. La comunicación efectiva se establece como un pilar fundamental, ya que facilita la expresión de emociones y necesidades, fomenta la transparencia y fortalece la confianza en los equipos de trabajo. En entornos de alta presión, como las unidades de cuidados intensivos pediátricos, donde el estrés y la carga emocional son elevados, el psicólogo puede establecer canales de comunicación que permitan a los enfermeros compartir sus preocupaciones y experiencias sin temor a represalias o juicios.

Además, se pueden diseñar y facilitar talleres de comunicación asertiva y escucha activa, capacitando a los equipos para resolver conflictos de manera constructiva y brindarse apoyo en situaciones difíciles. Estas estrategias no solo promueven la resiliencia individual, sino que también refuerzan la cohesión grupal, generando un entorno de trabajo más colaborativo y solidario. La retroalimentación continua es otro elemento crucial que se puede integrar en la cultura organizacional, creando un espacio donde los enfermeros reciban y ofrezcan feedback de manera regular, contribuyendo a mejorar las dinámicas laborales e identificar áreas de mejora.

El psicólogo desempeña un papel esencial en la promoción de la resiliencia organizacional al implementar estrategias que fomentan la comunicación abierta, el apoyo mutuo y un entorno laboral seguro y cohesionado, elementos esenciales para enfrentar los desafíos inherentes a los cuidados intensivos pediátricos.

Mejora de las Condiciones Laborales. Es esencial que el psicólogo colabore con la administración del hospital para optimizar las condiciones laborales de los enfermeros, abordando factores como la carga laboral excesiva, los horarios de trabajo y el apoyo administrativo. La intervención del psicólogo resulta clave en el diseño de políticas que prevengan el desgaste emocional, promoviendo un entorno de trabajo más saludable y sostenible.

Desarrollo de Programas de Cuidado Psicológico para Enfermeros

Regulación Emocional. La capacitación en técnicas de regulación emocional, como la identificación y manejo de emociones negativas, resulta fundamental para prevenir el desgaste emocional en los enfermeros. Entre estas técnicas se puede incluir la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que facilita la reestructuración de pensamientos disfuncionales que contribuyen al estrés, promoviendo así una mayor resiliencia emocional.

Supervisión Clínica. Implementar un programa de supervisión clínica continua permite que los enfermeros discutan casos difíciles y reciban apoyo emocional de supervisores capacitados. Este enfoque no solo facilita el manejo de situaciones clínicas complejas, sino que también contribuye a prevenir la acumulación de estrés, promoviendo un entorno de trabajo más equilibrado y estable.

Evaluación y Seguimiento de la Salud Mental. Realizar evaluaciones periódicas de la salud mental de los enfermeros, mediante el uso de herramientas estandarizadas para medir niveles de estrés, ansiedad y depresión, resulta esencial. Estas evaluaciones permiten

identificar a aquellos en riesgo de agotamiento emocional y facilitan la implementación de intervenciones tempranas, reduciendo así el impacto negativo en su bienestar.

Método

Diseño de Investigación

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo con un diseño correlacional. El objetivo es explorar y analizar las interacciones entre el agotamiento por empatía y la mascarada emocional en enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Este diseño permite identificar patrones y relaciones entre las variables de interés dentro del contexto clínico, proporcionando una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias de los participantes.

Participantes

La muestra estará compuesta por 12 entrevistas a enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos pediátricos en instituciones de salud. Los participantes deberán haber permanecido en estas áreas entre 5 y 15 años de desempeño. Serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado, asegurando una representación equilibrada de enfermeros de diferentes instituciones, niveles de experiencia y entornos laborales.

Se excluirán del estudio aquellos enfermeros que no trabajen en unidades de cuidados intensivos pediátricos, así como aquellos que no cumplan con el criterio de experiencia laboral mínima de 5 años o que excedan los 15 años de permanencia en dichas áreas.

Asimismo, no se incluirán profesionales que se encuentren en áreas distintas de cuidados intensivos, como unidades de emergencias generales, quirófano u otros servicios médicos no relacionados directamente con cuidados intensivos pediátricos.

Este método de selección es ético, ya que permite la inclusión de una variedad de perspectivas y minimiza el sesgo de selección. Se espera que los participantes tengan edades variadas, asegurando que la muestra refleje la diversidad del personal de enfermería en estas unidades. La selección aleatoria dentro de los estratos garantiza que todos los enfermeros elegibles tengan una oportunidad equitativa de ser incluidos en el estudio.

Instrumento

Para la recolección de datos, se utilizará una entrevista semiestructurada como instrumento principal. Este método permite la flexibilidad necesaria para explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los participantes, al mismo tiempo que se mantiene un enfoque en las áreas clave de investigación. Las entrevistas serán realizadas tanto de manera presencial como virtual, según la disponibilidad y preferencia de los participantes. Se prevé que cada entrevista tenga una duración aproximada de 40 a 60 minutos. Todas las entrevistas serán grabadas con el consentimiento explícito de los participantes para asegurar la precisión en la transcripción y análisis de los datos.

Consideraciones Éticas

Este estudio seguirá estrictamente los principios éticos establecidos para la investigación con seres humanos. Antes de la realización de las entrevistas, se proporcionará a cada participante un formulario de consentimiento informado, en el que se explicarán detalladamente los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, la voluntariedad de su participación, y las medidas adoptadas para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada. Los participantes tendrán la oportunidad de formular preguntas y retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto les genere consecuencias negativas. Asimismo, se garantizará la anonimización de los datos, asegurando que ninguna información que permita identificar a los participantes sea divulgada en los resultados finales del estudio.

Resultados

En esta sección, se analizan las percepciones de los enfermeros/as de cuidados intensivos pediátricos respecto al agotamiento por empatía, un fenómeno común en entornos de alta demanda emocional. A través de las entrevistas realizadas, se identificaron varias categorías que ilustran cómo los profesionales experimentan, gestionan y reflexionan sobre el impacto emocional que conlleva su labor diaria. Estas percepciones permiten explorar tanto los desafíos relacionados con la empatía en la atención a pacientes y familias, como las estrategias que emplean para mitigar el agotamiento emocional.

Tabla 1

Percepción del Agotamiento por Empatía en Enfermeros/as de Cuidados Intensivos Pediátricos

Categoría	Código	Descripción	Ejemplos de Datos
Rol del Enfermero/Empatía	Sentimientos y necesidades de los pacientes	Necesidades emocionales y físicas de los pacientes, y cómo se manifiestan.	"Las necesidades emocionales de los pacientes están relacionadas con la falta de apoyo familiar."
	Necesidades físicas y materiales	Necesidades físicas y materiales, como el acceso a tratamientos y medicamentos.	"A veces las familias no tienen acceso a lo que necesitan, como ciertos tratamientos o medicamentos, entre todos se los compramos a veces." "Se realizó un ropero entre los enfermeros, que contenga ropa, y elementos de higiene básicos, ya que muchos de ellos vienen del interior y no tienen a nadie conocido, ni tampoco recursos para obtenerlos"
Empatía en la Atención	Empatía en procedimientos dolorosos	La empatía demostrada durante procedimientos dolorosos y la interacción con pacientes y familias.	"Se implementan estrategias, desde el juego, también se gestiona e insiste en la compra de productos que minimicen el dolor en algunos procedimientos, como también se invierte mucho tiempo para humedecer con una gasa las cintas, hasta que casi se despegan solas."

Categoría	Código	Descripción	Ejemplos de Datos
	Manejo de situaciones emocionales	Manejo de situaciones emocionalmente desafiantes y el impacto en el cuidado.	"Sentía impotencia, no sabía cómo contenerla, cuidarla emocionalmente, era una niña abusada, quien estaba a cargo del cuidado era una cuidadora designada, ya que era un caso judicializado, yo me ponía en su lugar y era ella viviendo un horror en medio de mil desconocidos."
	Experiencias y reflexiones sobre el rol empático	La empatía se maneja con cautela para evitar expectativas irreales.	"Aprendí a no hacer promesas de que todo saldrá bien. Ahora, me concentro en estar presente y brindar apoyo sin comprometerme a algo que no puedo asegurar, ya que una vez le dije a unos padres que todo estaría bien y al final de mi turno, su hijo había muerto"
Emociones/Regulación Emocional	Impacto en la vida personal	Cómo el trabajo afecta la vida personal de los enfermeros.	"Mi día de trabajo continúa en casa pensando en el turno del día siguiente."
	Manejo de emociones	Estrategias utilizadas para manejar y regular las emociones en el trabajo.	"Y después me automaticé. Pero ahí como que puse una coraza y dije no, bueno hay que hacer los cuidados de post-mortem. No podemos todos largarnos a llorar."
	Estrategias de Regulación	Técnicas específicas empleadas para controlar el impacto emocional.	"El contacto físico, como abrazos, es una forma de expresar apoyo en situaciones difíciles."
Estrés/Agotamiento	Experiencias de alta presión	Situaciones de alta presión y su impacto en el bienestar emocional y desempeño.	"Fue mucha presión para mí, la muerte de varios pacientes previamente sanos, ya que afectó mi bienestar físico y mental, me sentía superada."
	Impacto en la atención al paciente	Cómo el estrés y la presión afectan la calidad de la atención brindada.	"La inseguridad y la presión afectaron mi capacidad para brindar atención adecuada, ya que dudaba, si la dosis era la correcta, si el medicamento lo había leído bien, etc. y los procedimientos me llevaban más tiempo."
	Separación entre vida laboral y Personal	Estrategias para mantener una separación entre la vida laboral y personal.	Ej.1: "Mantengo una clara separación entre mi vida laboral y personal para evitar

Categoría	Código	Descripción	Ejemplos de Datos
			<p>que las emociones del trabajo influyan fuera del hospital." Ej.2: "a veces lo logro y en otras ocasiones, cuando hay situaciones como la muerte de niños que llevan más tiempo con nosotros, salgo de la guardia y no sirvo para nada, me hablan y estoy en otra"</p>

Fuente:(elaboración propia)

Los resultados sugieren que los enfermeros en cuidados intensivos pediátricos enfrentan un delicado equilibrio entre la empatía hacia los pacientes y la necesidad de protegerse emocionalmente. Las experiencias compartidas reflejan la complejidad de este agotamiento por empatía, que afecta tanto la calidad de la atención brindada como la vida personal de los profesionales. Sin embargo, emergen también estrategias de regulación emocional que les permiten continuar con su labor y afrontar las demandas de este entorno laboral exigente. No obstante, estas estrategias no son generalizadas y varían según la conexión que exista con los padres y el diagnóstico del niño.

Prácticas de Enmascaramiento en la Labor Diaria de Enfermeros/as

Se exploran las prácticas de enmascaramiento emocional en la rutina diaria de los enfermeros/as, analizando ejemplos de regulación emocional y su impacto en la atención al paciente y el bienestar personal.

Regulación Emocional y Mascarada

Control de Expresiones. Los enfermeros/as ocultan sus emociones para mantener una imagen profesional.

Ejemplos:

- “A veces, me siento nerviosa, pero tengo que mostrar calma.”

- “Me siento enojada, frustrada, con ganas de putear, pero respiro hondo y sigo”

Desconexión Emocional. Se desconectan emocionalmente para evitar el agotamiento.

Ejemplo:

- “Trato de no involucrarme demasiado emocionalmente.”

Uso de Humor. El humor aligera el ambiente, pero también enmascara emociones.

Ejemplo:

- “Hacemos chistes entre nosotros para aligera el ambiente, a veces si no se encuentran los padres, hasta en un momento de intubación nos encontramos haciendo chistes.”

Impacto de la Mascarada en la Atención al Paciente

Calidad de la Atención. La mascarada puede afectar la calidad de la atención.

Ejemplos:

- “A veces, cuando estoy cansada, de noche, o en una ocasión pase recargada, es decir, tenía que irme a las seis de la mañana, pero por falta de personal pase de largo hasta las 12 del mediodía, siento que tengo que fingir interés por mi trabajo, mantenerme despierta, de buen humor, y en realidad solo quiero dormir, siento que mi atención hacia los pacientes no es la mejor.”
- “Me pasa, que cuando son casos, donde el descuido de los padres es evidente, frente al cuidado de sus hijos, me genera mucha bronca, y no me dan ganas de tratarlos bien y tengo que cambiar mi chip de juicios sobre ellos y tratarlos amablemente para poder brindarles la educación de los cuidados que deben realizarles, y tratar de no pensar que les entra por una oreja y les sale por otra”

Bienestar Personal de los Enfermeros/as. La mascarada emocional lleva a una mayor fatiga.

Ejemplo:

- “...cuando me sentía frustrada, se reflejaba en mi estado de ánimo y no podía desconectar del trabajo. En un momento, imagino que amontone situaciones y presente problemas físicos, como dolores y taquicardia, que incluso me impedían disfrutar de mi tiempo fuera del trabajo.”

El enmascaramiento emocional afecta tanto el bienestar de los enfermeros/as como la calidad de la atención.

Factores Contextuales y Organizacionales que Influyen en el Agotamiento y la Mascarada

Se analizan los factores contextuales y organizacionales que impactan en el agotamiento por empatía y la mascarada emocional, basados en entrevistas con enfermeros.

Ambiente Laboral y Cultura Organizacional

Ambiente Laboral. La variabilidad del ambiente laboral y las relaciones interpersonales influyen en el bienestar emocional.

Ejemplo:

- “El entorno a veces no acompaña, y los conflictos constantes pueden ser agotadores.”

Cultura Organizacional. La falta de equidad y favoritismo afectan el ambiente.

Ejemplos:

- “Siento que no hay una equidad en la distribución de los beneficios y derechos.”
- “El enfoque tiende a estar en lo que faltó o en lo que podría haberse hecho mejor, en lugar de lo que se hizo bien.”

Expectativas y Demandas Organizacionales

Presión por Desempeño. La alta carga de trabajo y expectativas generan estrés adicional.

Ejemplo:

- “La presión por encontrar soluciones creativas en situaciones de urgencia puede ser estresante.”

Mascarada Emocional. La necesidad de mantener una actitud profesional contribuye al agotamiento.

Ejemplo:

- “Trato de mantener una actitud positiva, a pesar de los problemas personales, con compañeros.”

Interacción entre Agotamiento por Empatía y Mascarada

En este apartado se analiza cómo la necesidad de los enfermeros/as de mantener una “máscara” emocional en el trabajo, muchas veces producto de su conexión empática con los pacientes, contribuye a su agotamiento emocional y psicológico. A lo largo de las entrevistas realizadas, se encontraron múltiples ejemplos de cómo esta interacción influye tanto en el desempeño profesional como en el bienestar personal de los enfermeros/as fuera del entorno laboral. A continuación, se presentan los resultados organizados en dos subapartados principales: la **conexión entre empatía y mascarada**, y los **efectos de esta interacción en la vida personal y profesional**.

Conexión entre Empatía y Mascarada

Uno de los temas recurrentes en las entrevistas es la necesidad de los enfermeros/as de adoptar una máscara emocional para mantener una actitud profesional frente a los pacientes y sus familias, lo que inevitablemente afecta su desgaste emocional. La empatía, como componente fundamental de la relación entre enfermeros/as y pacientes, se convierte en un

motor de dicha mascarada. Esto es evidente en las respuestas de varios participantes, quienes describen cómo deben controlar sus emociones para evitar mostrar vulnerabilidad.

Por ejemplo, una de las entrevistadas explica cómo reprime su deseo de compartir los logros del equipo, como cuando un paciente recibe el alta. Señala: *“He tenido que cambiar eso, de no mostrar tan abiertamente (redes sociales). Que quede ahí, que no se muestre tanto.”* Esta reflexión pone de manifiesto cómo la empatía hacia los pacientes genera un impulso de conexión emocional que, sin embargo, debe ser restringido para no involucrarse demasiado, creando así una forma de mascarada que incrementa el agotamiento.

Otro ejemplo lo da una enfermera que manifiesta que cuando trabaja con adolescentes, explica cómo debe modificar su humor natural, que define como "humor negro", para mantener una postura adecuada en su rol: *“Porque si acá me vieran los padres como soy yo fuera de la institución, pobres padres dirían en manos de quién dejó mi hijo.”* En esta interacción, la empatía hacia los pacientes y sus familias la lleva a adoptar una máscara profesional que limita la expresión de su verdadero yo, generando un conflicto interno entre su identidad personal y su identidad profesional.

Además, otra entrevistada comentó cómo el trato prolongado con ciertos pacientes genera una relación más cercana, pero al mismo tiempo la hace más vulnerable emocionalmente. Mencionó que en esos casos *“todo es distinto, más cercano,”* y aunque esto facilita la conexión, también requiere más esfuerzo emocional para mantener la distancia necesaria, lo que añade otra capa de desgaste.

Efectos en la Vida Personal y Profesional

La necesidad de mantener una mascarada emocional, derivada de la empatía, no solo impacta en el trabajo de los enfermeros/as, sino también en su bienestar fuera del ámbito

laboral. Las entrevistas reflejan cómo esta dinámica los afecta en su capacidad de desconectar emocionalmente y cómo su agotamiento se extiende más allá del horario de trabajo.

Una enfermera describió cómo el haber sido objeto de desconfianza por parte de un padre, a pesar de estar haciendo su trabajo con dedicación, le generó inseguridad y agotamiento emocional: *“Me sentía vigilada, como si no estuviera haciendo bien mi trabajo.”* Esta sensación, causada por la constante necesidad de proyectar una imagen profesional y empática, tuvo un impacto duradero en su estado emocional, afectando incluso su vida personal fuera del hospital.

Otra participante destacó cómo ha aprendido a separar sus emociones del trabajo para evitar que afecten su vida personal, algo que no siempre fue fácil de hacer: *“Ahora puedo dejarlo en el hospital y no permitir que influya tanto en mis relaciones o en mi tiempo personal.”* Sin embargo, en las primeras etapas de su carrera, le costaba mucho más dejar atrás los eventos laborales, lo que subraya cómo el proceso de asumir una mascarada emocional afecta su bienestar fuera del entorno laboral.

Tabla 2

Efecto e Impacto de la Mascarada en Enfermero/a

Efecto de la mascarada emocional	Cita del participante	Impacto
Aumento del agotamiento emocional	"Me sentía vigilada, como si no estuviera haciendo bien mi trabajo."	Inseguridad y estrés emocional prolongado
Modificación de conductas en el trabajo	"Trato de mantenerme en el rol de enfermera profesional."	Distanciamiento de su identidad personal
Impacto en la vida personal	"Al llegar a casa, noté que incluso me había salido sangre de la nariz, lo cual creo que fue una consecuencia directa del estrés"	Estrés físico y emocional constante

Fuente:(elaboración propia)

En síntesis, los resultados muestran que la necesidad de mantener una mascarada emocional derivada de la empatía no solo incrementa el agotamiento de los enfermeros/as en el ámbito laboral, sino que también afecta sus relaciones personales y su capacidad de desconectar emocionalmente fuera del trabajo. Las entrevistas reflejan cómo esta interacción genera un desgaste emocional constante, en el que los profesionales deben equilibrar sus deseos naturales de conexión con los pacientes con la obligación de mantener una distancia emocional y una apariencia profesional. Este equilibrio, aunque necesario, se convierte en una fuente de estrés y agotamiento, que es crucial abordar tanto desde una perspectiva organizacional como individual.

Discusión

Rol del Enfermero y la Empatía

En el contexto de la atención en cuidados intensivos pediátricos, se reconoce que el rol del personal de enfermería trasciende los aspectos técnicos. Además de las demandas físicas y médicas, se destaca que los pacientes y sus familias requieren un apoyo emocional significativo. Los resultados indican que la empatía ocupa un lugar central en la interacción con los pacientes y sus familiares, pero también se identifica como una fuente de vulnerabilidad que contribuye al agotamiento emocional. Esta interrelación entre empatía y agotamiento se presenta en situaciones de alto estrés y en la gestión de expectativas irreales por parte de los pacientes y sus familiares.

La Empatía como Respuesta Emocional y Cognitiva

El enfoque teórico sobre la empatía (Brunsteins, 2015) identifica dos dimensiones clave: la empatía emocional y la empatía cognitiva. Los resultados muestran que el personal de enfermería moviliza ambos tipos de empatía según el contexto clínico. En situaciones de procedimientos dolorosos, se recurre a un enfoque afectivo, buscando aliviar el sufrimiento

del niño mediante acciones concretas, como el uso de productos que minimicen el dolor o el empleo de juegos para conectar emocionalmente con el paciente.

Por otro lado, en situaciones complejas, como el cuidado de pacientes terminales o aquellos involucrados en procesos judiciales, se aplica la empatía cognitiva. En estos casos, se adopta una postura de comprensión racional, evitando el involucramiento emocional directo para preservar el bienestar emocional del profesional. Un ejemplo de esto es la capacidad de evitar generar falsas expectativas sobre un desenlace positivo del tratamiento, lo que permite gestionar mejor las expectativas y mantener el equilibrio emocional del personal.

El Agotamiento por Empatía y la Mascarada Emocional

La regulación emocional, según lo describe Gross (2015) citado por Cuevas Rodríguez, A. (2022), emerge como un aspecto central en los resultados. El personal de enfermería recurre a diversas estrategias para afrontar el impacto emocional del trabajo, desde la mascarada emocional hasta la disociación temporal de las emociones. El manejo de las reacciones emocionales inmediatas, como la impotencia ante situaciones traumáticas, se realiza mediante mecanismos conscientes de regulación emocional, tales como la creación de una "coraza" para cumplir con las tareas, especialmente en entornos de alta presión, como la atención post-mortem.

Estos hallazgos se alinean con los postulados de Selye (1956) sobre el estrés, al demostrar que el desgaste emocional vinculado a la empatía y a las exigencias laborales constantes conduce a un estado de agotamiento que compromete tanto la salud mental del personal de enfermería como la calidad de la atención proporcionada. La presión influye en la toma de decisiones y aumenta la inseguridad, lo que incrementa la posibilidad de cometer errores.

Estrategias de Regulación Emocional: un Balance entre Empatía y Autoprotección

A pesar de la tensión entre empatía y agotamiento, los resultados revelan que el personal de enfermería implementa estrategias que permiten equilibrar el bienestar emocional. Entre estas se destacan la separación clara entre vida laboral y personal y el uso de técnicas de regulación emocional, como evitar pensar en el trabajo fuera del hospital. Sin embargo, se identifica que estas estrategias no siempre resultan efectivas, especialmente en casos donde se establece una conexión emocional profunda con el paciente o cuando se trata de niños que permanecen mucho tiempo bajo cuidado.

El análisis evidencia que la empatía, aunque esencial en los cuidados intensivos pediátricos, también actúa como una fuente de agotamiento emocional que requiere gestión constante. El balance entre el procesamiento emocional inmediato y la regulación consciente resulta clave para que el personal de enfermería continúe con su labor sin comprometer su salud emocional. Estos resultados resaltan la importancia de intervenciones que no solo fomenten la empatía, sino que también fortalezcan las herramientas de regulación emocional, con el fin de prevenir el agotamiento.

Mascarada en el Contexto Organizacional

Prácticas de Enmascaramiento

En el entorno organizacional de cuidados intensivos pediátricos, las prácticas de enmascaramiento emocional emergen como una respuesta a las demandas laborales. De acuerdo con la teoría de la cultura organizacional de Schein (1992), las normas implícitas y explícitas establecidas en estos contextos influyen directamente en la conducta de los profesionales de la salud. Los enfermeros/as, al verse obligados a proyectar una imagen de calma, fortaleza y control emocional, recurren a la mascarada para ajustarse a las expectativas organizacionales.

Los resultados obtenidos muestran que los enfermeros/as ocultan sus emociones reales con el fin de mantener una imagen profesional y preservar la estabilidad del entorno. Los testimonios recabados ejemplifican este fenómeno cuando, por ejemplo, un profesional admite que, a pesar de sentir nerviosismo o frustración, se esfuerza por proyectar tranquilidad y control. Además, se observan casos de desconexión emocional, donde los enfermeros optan por distanciarse de la situación emocionalmente para evitar el agotamiento, utilizando incluso el humor como una herramienta para aligerar el ambiente, aunque este recurso también sirve para ocultar sus emociones reales.

El modelo de Schein sugiere que estas prácticas están intrínsecamente relacionadas con la cultura organizacional, ya que las expectativas no siempre están explícitamente indicadas, pero se hacen evidentes a través de las interacciones cotidianas y la presión inherente al trabajo en cuidados intensivos.

Esta regulación emocional, como lo plantean Morris y Feldman (1996) citado por Mukiur, R. M. (2012), se convierte en una exigencia profesional indispensable, donde el trabajo emocional se hace evidente a través de la necesidad de suprimir o modificar las emociones auténticas.

Impacto en la Atención y el Bienestar

La mascarada emocional no solo afecta el bienestar personal de los enfermeros/as, sino que también repercute en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Según los resultados obtenidos, la fatiga y el agotamiento inducidos por la mascarada emocional comprometen la capacidad de los profesionales para brindar un cuidado óptimo. En situaciones de cansancio extremo o jornadas laborales prolongadas, los enfermeros reconocen que fingen interés en su trabajo y en los pacientes, lo que reduce la calidad de la atención.

Además, la desconexión emocional, necesaria para protegerse del agotamiento, puede generar una falta de empatía y compromiso con los pacientes, afectando tanto la calidad de la interacción como la educación en el cuidado. Los profesionales se ven obligados a cambiar su perspectiva para superar juicios personales hacia los cuidadores de los pacientes y así cumplir con su rol educativo. A pesar de sus esfuerzos, las emociones reprimidas eventualmente encuentran salida en forma de malestar físico o emocional, como se observó en los testimonios sobre problemas físicos asociados al estrés.

El enmascaramiento emocional en el entorno laboral representa un desafío importante para el bienestar de los enfermeros/as, ya que las demandas emocionales acumuladas pueden derivar en trastornos más graves, como ansiedad o depresión, afectando tanto su salud mental como la calidad del cuidado proporcionado. El análisis evidencia la necesidad de intervenciones organizacionales y personales que fomenten una mayor expresión emocional y un mejor manejo de las emociones en el ámbito laboral, reduciendo así el impacto del agotamiento por empatía y mejorando el bienestar general de los profesionales de la salud.

Interacción entre Agotamiento por Empatía y Mascarada

Círculos Viciosos en la Interacción

La interacción entre agotamiento por empatía y mascarada puede formar un círculo vicioso, en el cual ambos fenómenos se refuerzan mutuamente, exacerbando el malestar emocional de los enfermeros/as. Esta dinámica se puede entender a través de teorías psicológicas que describen cómo ciertos patrones de comportamiento se perpetúan, intensificando el impacto negativo en la salud emocional y mental de los profesionales.

La mascarada, entendida como la represión de emociones genuinas para mantener una fachada profesional, actúa como una estrategia de afrontamiento para protegerse del impacto emocional del trabajo. Sin embargo, esta estrategia puede tener efectos adversos a largo

plazo, ya que la represión constante de emociones contribuye a la acumulación de estrés no procesado. Este estrés acumulado incrementa la vulnerabilidad al agotamiento por empatía, creando un ciclo en el que la necesidad de mantener la mascarada refuerza el agotamiento emocional (Mukiur, R. M. 2012)

En este contexto, la represión emocional se convierte en un mecanismo que perpetúa el agotamiento por empatía. La presión constante por mantener una imagen de control y profesionalismo lleva a una mayor acumulación de tensiones no resueltas, las cuales refuerzan la necesidad de ocultar las emociones y perpetúan el ciclo de estrés y agotamiento (Acosta López et al., 2016). Esta interacción crea un patrón de comportamiento que se refuerza a sí mismo, dificultando la ruptura del ciclo de desgaste emocional.

Psicología del Trabajo y Salud Ocupacional

Los hallazgos obtenidos en la investigación contribuyen a una comprensión más profunda de la psicología del trabajo y la salud ocupacional en entornos de alta demanda emocional, como las unidades de cuidados intensivos pediátricos. La dinámica de interacción entre el agotamiento por empatía y la mascarada no solo afecta el bienestar emocional de los enfermeros/as, sino que también tiene implicaciones significativas para su desempeño profesional y su vida personal.

El fenómeno del agotamiento por empatía, exacerbado por la necesidad de mantener una mascarada emocional, destaca la importancia de abordar tanto los factores individuales como los organizacionales que influyen en la salud mental de los profesionales. La cultura organizacional y las normas implícitas del entorno laboral pueden amplificar o mitigar los efectos del agotamiento por empatía y la mascarada emocional. Por lo tanto, es esencial examinar cómo las dinámicas organizacionales impactan en el bienestar de los enfermeros/as, considerando que las estructuras y valores predominantes dentro de las unidades de cuidados

intensivos juegan un papel crucial en la promoción o deterioro del bienestar psicológico y profesional (Sánchez, 2021).

El análisis de los círculos viciosos y su impacto en la salud mental de los enfermeros/as proporciona una perspectiva valiosa para el desarrollo de intervenciones efectivas que aborden tanto los factores emocionales individuales como las dinámicas organizacionales que contribuyen al agotamiento y la mascarada.

Impacto de la Cultura Organizacional en la Salud del Personal

Ambiente de Trabajo y Cultura Organizacional

La influencia de la cultura organizacional en los niveles de estrés y agotamiento emocional de los enfermeros es notable, tal como se observó en los resultados obtenidos. El ambiente laboral en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, caracterizado por la falta de apoyo y el favoritismo, contribuye significativamente al agotamiento por empatía y la práctica de la mascarada emocional. Estas condiciones se alinean con las teorías de Edgar Schein (1985), quien sostiene que la cultura organizacional, a través de sus artefactos y valores compartidos, define el entorno en el que los individuos operan y afecta profundamente su bienestar.

Los resultados indican que la falta de equidad y la constante focalización en los errores, en lugar de los logros, crean un ambiente desfavorable que impacta negativamente en la salud emocional del personal. Esto se correlaciona con las observaciones de Schlemenson (1998), quien enfatiza que una cultura organizacional que no valora a sus miembros ni celebra sus éxitos puede fomentar sentimientos de insatisfacción y desmotivación, exacerbando el agotamiento.

Expectativas y Demandas Organizacionales

Las elevadas expectativas y la presión por el desempeño (“resolutivos”) identificadas en los resultados también reflejan una cultura organizacional que promueve el estrés y la mascarada emocional. Los enfermeros, al enfrentarse a una alta carga de trabajo y a la necesidad de mantener una actitud profesional en situaciones de alta presión, se ven obligados a gestionar sus emociones de manera que puede resultar agotadora. Este hallazgo respalda la teoría de Schein sobre los valores compartidos y los supuestos básicos inconscientes que influyen en el comportamiento y el bienestar del personal. La presión por mantener un desempeño óptimo a pesar de las dificultades emocionales puede llevar a una disonancia emocional, afectando negativamente la satisfacción laboral y el bienestar general (Vásquez & Rivera, 2016).

Impacto de la Cultura Organizacional Hegemónica

La cultura organizacional hegemónica no solo se manifiesta a través de estructuras rígidas y control autoritario, sino que también se refleja en la jerarquización de los roles dentro de los equipos de cuidados intensivos. En las entrevistas, los enfermeros/as expresan sentir que los médicos minimizan su profesión, reduciendo su labor a tareas técnicas o instrumentales, mientras que se subestima su capacidad para tomar decisiones basadas en conocimientos teóricos sobre el cuidado integral de los pacientes. Este tipo de autoritarismo en el ámbito médico refuerza una dinámica de poder que priva a los enfermeros/as de la autonomía profesional y del reconocimiento como actores clave en el proceso de cuidado. La falta de valoración de su aporte teórico, junto con la presión para ser meramente resolutivos en lo técnico, genera una desmotivación y un agotamiento emocional que impacta tanto en su bienestar como en la calidad de la atención brindada. Esta situación concuerda con lo planteado por Molinos (2022), quien señala que las culturas organizacionales que no promueven la autonomía y el reconocimiento del personal tienden a deteriorar la calidad del cuidado y aumentar la rotación laboral, perpetuando un ambiente insalubre.

Conclusión

El presente estudio ha permitido explorar de manera exhaustiva la interacción entre el agotamiento por empatía y la práctica de la mascarada emocional en enfermeros/as de cuidados intensivos pediátricos. A partir de los resultados, se evidencia que la empatía, tanto emocional como cognitiva, desempeña un papel central en la labor diaria del personal de enfermería. Sin embargo, su manejo inadecuado puede llevar a un desgaste emocional significativo, especialmente en entornos de alta presión. La empatía, si bien es fundamental para el cuidado, se convierte en una fuente de vulnerabilidad que incrementa el riesgo de agotamiento emocional.

La implementación de la mascarada emocional surge como una estrategia de protección frente a las demandas emocionales del entorno laboral, pero a largo plazo, esta práctica refuerza el agotamiento y compromete tanto el bienestar de los profesionales como la calidad de la atención brindada. Las normas organizacionales y las expectativas tácitas de control emocional que promueve la cultura organizacional hegemónica acentúan esta problemática, creando un ambiente donde el personal se ve forzado a suprimir sus emociones y adoptar una fachada de fortaleza y control.

En conclusión, es necesario desarrollar intervenciones que no solo promuevan el fortalecimiento de herramientas de regulación emocional, sino que también transformen la cultura organizacional hacia un modelo más inclusivo y empático. Un liderazgo transformacional, acompañado de una psicoeducación para el manejo del estrés, puede contribuir a la creación de un entorno laboral más saludable, donde el personal de enfermería pueda ejercer su labor sin comprometer su salud emocional. Esto permitirá no solo mejorar el bienestar de los profesionales, sino también garantizar una atención de mayor calidad a los pacientes y sus familias.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

El trabajo Aporta Nuevos Enfoques a la Ciencia

El estudio introduce un enfoque novedoso al analizar la interrelación entre el agotamiento por empatía y la mascarada emocional en enfermeros/as de cuidados intensivos pediátricos, lo cual ofrece una perspectiva más profunda sobre cómo las dinámicas emocionales influyen en su bienestar y desempeño. Este enfoque permite comprender de manera más amplia las consecuencias psicológicas que enfrentan los profesionales de la salud en contextos de alta demanda emocional, lo que contribuye al desarrollo de estrategias más específicas de intervención y prevención en el campo de la psicología laboral y la salud ocupacional.

El trabajo aporta aspectos totalmente originales a la ciencia

El presente trabajo aporta contribuciones originales a la ciencia al explorar de manera profunda la interrelación entre el agotamiento por empatía y la mascarada emocional en enfermeros/as de cuidados intensivos pediátricos, un ámbito poco investigado desde una perspectiva integral. Se ofrece una visión novedosa sobre cómo estos profesionales gestionan sus emociones en un entorno de alta presión, y se analizan los efectos de la cultura organizacional hegemónica en su bienestar emocional y desempeño. Asimismo, se propone un enfoque inédito que articula la empatía emocional y cognitiva con las prácticas de enmascaramiento, resaltando la necesidad de intervenciones psicológicas y organizacionales. Esto permite una comprensión más amplia de los factores que influyen en el desgaste emocional, aportando conocimientos valiosos para el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención en el ámbito de la salud ocupacional.

Limitaciones de la Investigación

El presente estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue reducido, compuesto por un grupo de 12 enfermeros/as de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Esto limita la generalización de los hallazgos, ya que los resultados pueden no reflejar las experiencias de otros profesionales de la salud en diferentes contextos o especialidades. Si bien los datos cualitativos proporcionaron un panorama profundo de las vivencias de estos profesionales, sería conveniente replicar este estudio con una muestra más amplia y diversa para poder obtener resultados más representativos.

Otra limitación relevante es la naturaleza cualitativa del estudio, que se basa en entrevistas y auto-reportes. Si bien este enfoque permitió captar experiencias subjetivas y emocionales valiosas, también es susceptible a sesgos, como la deseabilidad social, donde los participantes podrían haber modificado sus respuestas para alinearse con expectativas percibidas. Además, el estudio no incluye una medición objetiva del agotamiento por empatía o la mascarada emocional, lo que podría haber brindado una visión complementaria y más robusta de estos fenómenos.

Finalmente, la investigación se realizó en un contexto temporal específico, lo que implica que los resultados reflejan las condiciones y dinámicas presentes en el momento del estudio. Cambios en las políticas organizacionales, el entorno laboral o las circunstancias personales de los enfermeros/as podrían haber afectado la manifestación del agotamiento por empatía y el uso de la mascarada emocional, lo que sugiere la necesidad de estudios longitudinales que capten estos fenómenos a lo largo del tiempo.

Líneas de Investigación Futuras

Para futuras investigaciones, se sugiere profundizar en algunos de los aspectos abordados en este estudio y explorar áreas que no pudieron ser cubiertas de manera

exhaustiva. En primer lugar, sería de gran valor llevar a cabo estudios que incorporen una combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas. Por ejemplo, emplear escalas estandarizadas para medir el agotamiento por empatía, la regulación emocional y el uso de la mascarada emocional junto con entrevistas en profundidad podría ofrecer una visión más completa y matizada del fenómeno.

Otro aspecto que merece ser explorado en futuras investigaciones es la evaluación de la eficacia de intervenciones psicológicas, como programas de mindfulness, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y enfoques basados en la compasión, en la reducción del agotamiento por empatía y la mascarada emocional en enfermeros de cuidados intensivos. Realizar estudios experimentales o cuasi-experimentales que evalúen el impacto de estas intervenciones en el bienestar emocional de los profesionales sería crucial para identificar las mejores prácticas en la prevención del agotamiento emocional.

También sería interesante investigar el rol de la cultura organizacional y las dinámicas de poder en la exacerbación o mitigación del agotamiento por empatía. Factores como el apoyo social dentro del equipo de trabajo, la equidad en la distribución de cargas laborales y la disponibilidad de recursos emocionales podrían jugar un rol significativo en el bienestar de los enfermeros/as. Estudiar estos elementos a través de una perspectiva comparativa entre diferentes unidades de cuidado intensivo o instituciones hospitalarias podría ofrecer valiosos insights para mejorar la cultura laboral en entornos de alta presión.

Finalmente, las investigaciones futuras podrían centrarse en la relación entre el agotamiento por empatía y la calidad de la atención brindada a los pacientes, explorando cómo estos factores influyen en los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Ampliar el conocimiento en estas áreas permitirá desarrollar estrategias más eficaces para apoyar el

bienestar de los enfermeros/as y, en última instancia, mejorar la calidad de los cuidados en unidades pediátricas de alta complejidad.

Propuestas de Intervención

Revisión de la Cultura Organizacional y Liderazgo Transformacional

Uno de los principales puntos que se desprende del análisis es la necesidad de una revisión profunda de la cultura organizacional en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Se propone la implementación de un liderazgo transformacional, que favorezca una comunicación más efectiva, el reconocimiento mutuo entre los equipos de trabajo, y una mayor cohesión dentro de las unidades. El liderazgo transformacional ha demostrado ser efectivo para reducir el estrés laboral y mejorar la satisfacción en entornos de alta presión, al promover la motivación intrínseca de los profesionales de salud y alinear los valores individuales con los objetivos organizacionales (Vásquez & Rivera, 2016). Estas prácticas contribuirían a mejorar la percepción de los enfermeros/as sobre su rol, dándoles mayor autonomía y reduciendo la sensación de invisibilidad dentro de la jerarquía hospitalaria.

Psicoeducación y Desarrollo de Habilidades Emocionales

Otro eje central es la introducción de programas de psicoeducación dirigidos a proporcionar herramientas para el manejo del estrés y las emociones, un enfoque que ha mostrado ser eficaz en la prevención del agotamiento emocional en entornos laborales altamente demandantes (Mendoza Llanos, 2015). Estos programas podrían enfocarse en enseñar técnicas de regulación emocional, con énfasis en el manejo del agotamiento por empatía, favoreciendo la resiliencia y proporcionando a los enfermeros/as un espacio para reflexionar y aprender sobre el impacto emocional que implica el cuidado de pacientes pediátricos críticos.

Intervenciones Basadas en la Compasión y Atención Plena

Se sugiere la incorporación de intervenciones psicológicas basadas en la compasión y el mindfulness, como herramientas valiosas para la reducción del agotamiento por empatía. En este sentido, se ha demostrado que técnicas como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) son útiles para gestionar las emociones complejas y difíciles que surgen en el día a día en el entorno de cuidados intensivos. Además, el mindfulness fomenta la autocompasión y ayuda a reducir la autocrítica, facilitando una mayor adaptación a las demandas emocionales del trabajo y promoviendo una atmósfera de mayor colaboración y apoyo mutuo dentro del equipo (Moreno García, 2024).

Supervisión Clínica y Evaluación Continua de la Salud Mental

Se recomienda la implementación de programas de supervisión clínica donde los enfermeros/as puedan compartir y discutir los casos que les resulten emocionalmente más desafiantes. Estas sesiones de supervisión, dirigidas por profesionales capacitados, no solo ayudarían a reducir la acumulación de estrés, sino que también ofrecerían un espacio seguro para la reflexión emocional, facilitando la identificación temprana de posibles signos de agotamiento. A su vez, permitiría detectar de manera oportuna situaciones de riesgo, posibilitando intervenciones antes de que se presente un agotamiento grave.

Implementación de Políticas de Prevención del Agotamiento

Además de las propuestas anteriormente mencionadas, se sugiere el desarrollo de políticas organizacionales que contemplen el bienestar emocional como un eje central. Estas políticas deben incluir medidas como el establecimiento de descansos programados, la reducción de la carga laboral en momentos críticos y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo. En lugar de centrarse únicamente en la intervención cuando el agotamiento ya es evidente, se sugiere la creación de un enfoque preventivo, que contemple la revisión de los

horarios de trabajo, la redistribución de las tareas y la inclusión de actividades grupales que fomenten el bienestar emocional y la cohesión del equipo.

Sostenibilidad y Seguimiento de las Intervenciones

Finalmente, para asegurar que estas medidas tengan un impacto sostenido, es esencial que las intervenciones y programas sean monitoreados y evaluados de manera continua. Esto garantizará que las estrategias implementadas no solo alivien el agotamiento de manera temporal, sino que contribuyan a la creación de un entorno de trabajo saludable a largo plazo, donde los profesionales puedan desempeñarse de manera eficaz sin comprometer su bienestar emocional.

Referencias

Acosta López, A., España, C., Jiménez, K., Suárez, J., Ortiz, S., & Vanegas, Y. (2016).

Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales en Cartagena. Universidad de Cartagena.

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/b67b2764-38aa-49ad-8363-bc67c5624a6b/content>

American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®), 5°. Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría (or. ingl., 2013).

Balash, J. R. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 15(3), 33-43. (Skinner 1953).

<https://www.redalyc.org/pdf/2745/274520165003.pdf>

Beltrán, J. M., & Carvajal, A. B. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4).

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17400

Brunsteins, P. (2015). La delgada línea entre ser o no ser empático. *Filosofía e Historia de la Ciencia en el Cono Sur Selección de trabajos del IX Encuentro y las XXV Jornadas de Epistemología e Historia de la Ciencia*, 1, 149-156.

Cáceres Rivera, D. I., Torres, C. C., & López Romero, L. A. (2021). *Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico.* *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(2), 142-150.

<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n2/1132-6255-medtra-30-02-142.pdf>

Castillo, C. J., & Aldana, S. L. (2023). *Fatiga por compasión en los profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidados Paliativos: revisión de la literatura. Enfermería Cuidándote*, 6(1).

<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/5954>

Córdoba-Rojas, D. N., Sanz-Guerrero, D., Medina-Ch, A. M., Buitrago-Echeverri, M. T., & Sierra-González, Á. M. (2021). *Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. Saúde e Sociedade*, 30, e200478.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200478>

Cuevas Rodríguez, A. (2022). *Relación entre estrés y regulación emocional en enfermeros y enfermeras del estado de Puebla*. [Tesis Licenciado en Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

<https://hdl.handle.net/20.500.12371/17477>

Di Marco, A. C. (2023). *Recorrido histórico por el concepto de cultura organizacional*

<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/978141e3-41db-4532-9b07-edd555629c2e/content#:~:text=Schein%20present%C3%B3%20una%20definici%C3%B3n%20de,los%20valores%20y%20los%20supuestos.>

Esgueda, A. L. G., Pérez, A. M. P., Lobarte, B. B., Borderas, M. M., Hervás, S. A., & Lacambra-Orgillés, E. (2024). *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería: revisión de las estrategias de afrontamiento. Revista Sanitaria de Investigación*, 5(4), 40.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9511941>

Fernández, C. M. (2019). *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida*. *N. Punto*, 2(21). Universidad de Oviedo.

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e00ad1173fe5NPvolumen21-49-69.pdf>

Fuentes Mejía, M. L. (2019). *Estrés laboral y regulación emocional en profesionales de salud mental*. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica]

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/15469>

Gagliesi, P., y Rodríguez Rey, G. (2023). *Comer consciente: habilidades para lidiar con el descontrol alimentario*. (1a ed.) Edulp.

Malaver Jiménez, C. (2021). *Estresores que causan o favorecen el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de enfermería. Una revisión bibliográfica*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4063>

Marrero Guerra, F. (2020). *Actitud del profesional de enfermería ante la fatiga por compasión y el estrés laboral en la práctica asistencial* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca].

GREDOS.

<http://hdl.handle.net/10366/144103>

Mendoza Llanos, R. (2015). *Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público*. *Revista médica de Chile*, 143(8), 1028-1033.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000800010

Menéndez, E. L. (2020). *Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias*. *Salud colectiva*, 16, e2615.

<https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2615/>

Moreno, J. C., Gonzales, J. L., & Garrosa, E. (2015). Estrés laboral. *Info-Estrés laboral en México*. Recuperado de [http://www. Estrés laboral. info/index. html](http://www.Estrés laboral. info/index. html).

<https://piensoenlatinoamerica.org/storage/pdf-articles/1625029407-5%20Ensayo.pdf>

Mukiur, R. M. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 219-244

<https://www.redalyc.org/pdf/560/56023336007.pdf>

Padilla, M. L. S., Alcántara, S. M., & Macorra, M. Z. (2019). *Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2).

[file:///C:/Users/Samsung/Downloads/w175n572,+70137-206943-1-CE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Samsung/Downloads/w175n572,+70137-206943-1-CE%20(2).pdf)

Romero Dávila, L. V. (2020). *Síndrome de desgaste por empatía en personal de enfermería del hospital de la ciudad de Huaquillas provincia de El Oro* (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15651>

Saldaña Fustamante, H. (2022). *Estrategias de afrontamiento y estrés laboral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022*. [Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados intensivos. Universidad privada Norbert Wiener]

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6467>

Sánchez, R. M. (2021). Transdiagnóstico en psicología: bases e implicaciones El enfoque transdiagnóstico en psicología surge como alternativa al modelo categorial, incidiendo en los factores etiológicos de los diversos padecimientos. *Fuentes*, (7).

<https://www.menteyciencia.com/transdiagnostico-en-psicologia-bases-e-implicaciones/>

Schein, E H. (1988). Cultura Organizacional. American Psychological Association, 109-119.

<file:///C:/Users/Samsung/Downloads/Dialnet->

[CulturaOrganizacionalDesdeLaTeoriaDeEdgarSchein-5139907.pdf](#)

Schlemenson, A. (1988). *Análisis organizacional y empresa unipersonal*. Paidós.

<https://institucionalpsicoanalitica.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/07/schlemenson-cap-2.pdf>

Valdivieso-Jiménez, G., & Macedo-Orrego, L. (2018). *Neurociencias y psicoterapia: mecanismo top-down y bottom-up*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(3), 183-195.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n3/a06v81n3.pdf>

Vásquez-Rivera, O. I. (2016). *La cultura organizacional desde sus paradigmas de estudio: una aproximación a la perspectiva interpretativa-simbólica*. *Entramado*, 12(1), 66-80.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/451/362>

Anexo/s:

Link para acceder a consentimientos informados

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:02857ea8-f4ae-4dc4-a8de-ab7145ce9a03>

Link para acceder a entrevistas

<https://docs.google.com/document/d/1fFJjvyF937sQYeB3bM2K0RZgic74kzJs831S1eLY8qk/edit?usp=sharing>