

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

**Resiliencia y Fatiga de Compasión en el
voluntariado de la Cruz Roja**

Autoras:

Julia Correderas Orozco
Yanira Jerez Reyes

Tutora:

Dra. Rosaura González Méndez

Cotutora:

Helena Bonache Recio

Curso académico: 2018-2019

Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	4
Método	8
Resultados	11
Discusión	15
Referencias	19

RESUMEN

El papel del voluntariado es muy importante en la sociedad, ya que los voluntarios ayudan a personas más desfavorecidas de manera desinteresada y sin ánimo de lucro. No obstante, las experiencias negativas resultantes del contacto de estos voluntarios con personas en situaciones de riesgo, puede afectarles de manera indirecta. Dada la relevancia social que tiene este colectivo y la escasa investigación que hay sobre su capacidad de resiliencia, el objetivo fue analizar dicha capacidad (medida a través de indicadores de crecimiento postraumático y bienestar subjetivo) y su relación con distintas fortalezas y con la fatiga de compasión. Participaron 117 voluntarios de la Cruz Roja con edades comprendidas entre 20 y 84 años. Los resultados confirmaron que los voluntarios que mostraron mayor bienestar y crecimiento postraumático también tuvieron más puntuación en las distintas fortalezas. A mayor bienestar no se observó más felicidad (hedonismo y eudaimonia), mientras que el crecimiento postraumático solo se asoció positivamente con la eudaimonia. Por otra parte, el crecimiento postraumático también se asoció positivamente con la fatiga de compasión. Estos hallazgos pueden ayudar a diseñar estrategias adecuadas para evitar, prevenir o disminuir la fatiga de compasión.

Palabras claves: voluntarios, bienestar subjetivo, crecimiento postraumático, fatiga de compasión, hedonismo, eudaimonia.

ABSTRACT

The role of volunteering is very important in society, as volunteers help the most disadvantaged people in a disinterested and non-profit manner. However, the negative experiences resulting from these volunteers contact with people at risk can affect them indirectly. For this reason, given the social relevance of this group and taking into account the scarce research on this subject, the aim was to analyse this capacity (measured through indicators of post-traumatic growth and subjective well-being) and its relationship with different strengths and with compassion fatigue. There were 117 Cruz Roja volunteers between 20 and 84 years old. The results indicated that the volunteers who had more well-being and post-traumatic growth also scored higher on the different strengths. The

more well-being, no happiness was observed (hedonism and eudaimonism), while post-traumatic growth was only positively associated with eudaimonism. On the other hand, post-traumatic growth was also positively associated with compassion fatigue. These findings may help to design appropriate strategies to avoid, prevent or decrease compassion fatigue.

Keywords: volunteers, subjective well-Being, post-traumatic growth, compassion fatigue, hedonism, eudaimonism.

INTRODUCCIÓN

El concepto de resiliencia surgió desde la psicología en la segunda mitad del siglo XX. Una de las definiciones más aceptadas en la actualidad para este concepto es la de Luthar (2006), considerando la resiliencia como una adaptación positiva al medio, a pesar de los contextos de adversidad. En la misma línea, la APA (2011) describe la resiliencia como el proceso de adaptarse adecuadamente a una adversidad, trauma, tragedia, amenaza o fuente de tensión significativa como, por ejemplo, problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Recientemente, se han desarrollado múltiples estudios acerca de cómo las personas superan ambientes hostiles, logrando fomentar una vida saludable, en términos psicoafectivos (López-Bracamonte y Limón-Aguirre, 2017). Es por ello que, se han llevado a cabo investigaciones que tratan de observar el efecto de la resiliencia en diversos colectivos, tales como: niños (Zolkoski y Bullock, 2012), adolescentes (González-Mendez, Ramírez-Santana, Sherry-Hamby, 2018), población general (López-Fuentes y Calvete, 2016), trabajadores sociales (Pacheco-Mangas y Palma-García, 2015), estudiantes de enfermería (Ríos, Carrillo y Sabuco, 2012), sobrevivientes de violencia de género (Gutiérrez y Rodríguez, 2015) o profesionales de la salud (McCann et al., 2013). Sin embargo, existen pocos estudios que hayan analizado el papel de la resiliencia en personas que desarrollan labores de voluntariado.

El voluntariado se define como el conjunto de personas de diversas edades, sexos, etnias y culturas, que se sienten motivadas a ofrecer ayuda a otros sin ánimo de lucro. Asimismo, en la Plataforma de Voluntariado de

España se ha consensuado la siguiente definición de voluntariado: “La Acción Voluntaria organizada es aquella que se desarrolla dentro de una organización sin ánimo de lucro por personas físicas que, de manera altruista y solidaria, intervienen con las personas y la realidad social, frente a situaciones de vulneración, privación o falta de derechos u oportunidades para alcanzar una mejor calidad de vida, y una mayor cohesión y justicia social como expresión de ciudadanía activa organizada”. De este modo, las personas que ejercen labores de voluntariado tienden a estar expuestas a adversidades ajenas que pueden generar un impacto indirecto en ellas. Por esta razón, y dada la relevancia que posee este colectivo en la sociedad, este estudio se ha centrado en la resiliencia en personas que realizan acciones de voluntariado.

Los estudios sobre resiliencia han mostrado que esta capacidad está compuesta por un conjunto de fortalezas, tales como bienestar subjetivo, crecimiento postraumático, felicidad, apoyo social formal e informal, resistencia y propósito, entre otras (Hamby et al., 2018; López-Fuentes y Calvete, 2016; Lorente, Tordera y Peiró, 2019). Estas fortalezas permiten responder a determinadas adversidades, que van desde problemas o molestias habituales de la vida hasta eventos extremadamente negativos, permitiendo una adaptación positiva de la persona (APA, 2011). De acuerdo con esto, la resiliencia se ha identificado como un fenómeno habitual siendo muchas las personas que consiguen recursos latentes e insospechados en el proceso de lucha que han tenido que emprender (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001). De hecho, muchos supervivientes de experiencias traumáticas encuentran caminos a través de los cuales adquieren beneficios de su constante lucha frente a los cambios que se producen en sus vidas a consecuencia del suceso traumático (Tedeschi y Calhoun, 2000). Es así, como se puede plantear una posible relación entre la resiliencia y el crecimiento postraumático, teniendo en cuenta que el crecimiento postraumático se define como el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un acontecimiento o suceso traumático (Calhoun y Tedeschi, 1999).

Existen investigaciones que también relacionan la resiliencia con el bienestar subjetivo. Arrogante y Pérez-García (2013) realizaron un estudio con personal sanitario de enfermería de cuidados intensivos y cardiología, y con

personal no sanitario formado por funcionarios y profesores. Los resultados mostraron que el bienestar subjetivo estaba asociado con una mayor resiliencia y un menor neuroticismo en el personal de enfermería. Además, se encontró que la extraversión y el tesón (relacionado positivamente) y el neuroticismo (relacionado negativamente) fueron los predictores del bienestar subjetivo en el personal no sanitario. Por ello, se concluyó que la resiliencia es un factor importante en el personal de enfermería. Además, según Diener (1984), el bienestar subjetivo abarca reacciones emocionales, juicios cognitivos, así como evaluaciones de la satisfacción de la persona con áreas generales y específicas de su vida. Por otra parte, una de las fortalezas que parece ser también relevante en la resiliencia sería la felicidad. Las investigaciones de Salgado-Lévano (2009) con estudiantes de colegios de la ciudad de Lima muestran una relación significativa entre resiliencia, felicidad y optimismo, indicando que a mayor resiliencia, mayor felicidad y mayor optimismo. La felicidad hace referencia a la experiencia de alegría, satisfacción o bienestar positivo, combinada con la sensación de que la vida de uno es buena, significativa y que vale la pena (Sonja-Lyubomirsky, 2007). Y que está compuesta por dos componentes: el componente hedónico, que correspondería a maximizar el placer y minimizar el dolor como cambio principal hacia la felicidad; y, el componente eudaimónico, que implicaría identificar las virtudes de uno, cultivarlas y vivir de acuerdo con ellas para alcanzar la verdadera felicidad (Ryan y Deci, 2001). Teniendo en cuenta los hallazgos mencionados anteriormente, cabe esperar altas puntuaciones en bienestar subjetivo y crecimiento postraumático entre los voluntarios¹ y una relación de ambos conceptos con la felicidad.

A pesar de que ayudar a otras personas, tal y como hacen los voluntarios, puede incrementar el bienestar subjetivo, el crecimiento postraumático y la capacidad de resiliencia, también existen investigaciones que muestran que los profesionales cuya labor consiste en prestar ayuda a otros, como el personal sanitario, presentan fatiga de compasión. Se entiende como fatiga de compasión un tipo de estrés resultante de la relación de ayuda

¹En el presente estudio cuando hablemos de voluntarios, nos referimos tanto a voluntarios como a voluntarias.

terapéutica, de la empatía y del compromiso emocional con el paciente que sufre y padece (Myezyentseva, 2014). En este sentido, el estudio de Hernández-García (2017) examinó los factores relacionados con la fatiga de compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Los hallazgos indicaron que la fatiga de compasión estaba relacionada con el síndrome de burnout, y correlacionaba negativamente con la satisfacción. Asimismo, se observó que el nivel de fatiga de compasión varía entre profesionales de la salud siendo mayor en enfermeros y médicos. Según estos resultados, es plausible que aquellos voluntarios que muestren menos felicidad y menores niveles de crecimiento postraumático puedan presentar más fatiga de compasión.

La Cruz Roja Española es el organismo con mayor número de voluntarios en el territorio nacional, prestando sus conocimientos y ayuda a la población vulnerable (Cruz Roja Española, 2019). Esta entidad se encuentra distribuida en diferentes comunidades autónomas y municipios para que su acción llegue al mayor número de personas posible y de forma más individualizada. Esta organización se caracteriza porque sus voluntarios realizan una función constante, efectiva, permanente a lo largo del tiempo y por decisión libre y propia. Atendiendo a las características de la organización, la presente investigación tuvo como población objeto de estudio a las personas que desarrollan su actividad de voluntariado en Cruz Roja Tenerife. En concreto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la capacidad de resiliencia que presentaban las personas voluntarias (medida a través de indicadores de crecimiento postraumático y bienestar subjetivo) y su relación con distintas fortalezas, y con la fatiga de compasión. En concreto, se esperaba que las personas que presentaran más crecimiento postraumático y bienestar subjetivo, tuvieran unas puntuaciones más altas en las distintas fortalezas y en felicidad (hedonismo y eudaimonia) (Hipótesis 1). También se esperaba que las personas con mayor crecimiento postraumático tuvieran menos fatiga de compasión (Hipótesis 2).

MÉTODO

Participantes

Participaron un total de 117 voluntarios de la Cruz Roja en Tenerife en el presente estudio (77.8% mujeres). El rango de edad iba de los 20 a los 84 años, con una edad media de 40.6 ($DT = 11.85$). El total de 116 voluntarios estaba realizando acciones de voluntariado en el momento de completar la encuesta (año 2019). Los criterios de inclusión fueron, por un lado, ser miembro activo del voluntariado de la Cruz Roja y, por otro lado, que el ejercicio de voluntariado fuese en Tenerife. Una de las personas no cumplía con el primer criterio, por lo que se la excluyó del estudio. De este modo, la muestra final fue de 116 voluntarios.

Respecto al tipo de voluntariado, el 27.4% se encontraba en Intervención Social (proyectos con mayores, discapacidad, mujeres víctimas de violencia de género, infancia en dificultad, personas en situación de extrema vulnerabilidad e inmigrantes). El 22.2% en Socorro y Emergencia, el 11.1% en Empleo, 9.4% en Organización y Gestión, 8.5% en Voluntariado, 7.7% en Formación, 5.1% en Juventud (atención a la infancia hospitalaria, sensibilización y prevención, promoción del éxito escolar y fomento del ocio y tiempo libre saludable). El 3.4% en Captación de Fondos, 2.6% en Medio Ambiente, 1.7% en Salud y el 0.9% en Cooperación Internacional y Educación para el Desarrollo.

Procedimiento

El estudio recibió aprobación de la tutora del TFG de La Universidad de la Laguna. Además, se obtuvo permiso de la Cruz Roja Española de Santa Cruz de Tenerife para administrar el cuestionario entre el voluntariado. La participación fue voluntaria (ninguna persona se negó a responder) y la confidencialidad y el anonimato fueron garantizados por adelantado. Se aplicó el cuestionario vía online por el personal de la investigación, la jefa del departamento y algunos miembros de la Cruz Roja. Todos los participantes respondieron a todas las escalas del cuestionario. El consentimiento informado de los participantes fue solicitado por escrito antes de que empezaran a responder el cuestionario.

Instrumentos

Para evaluar los diferentes factores que componen la resiliencia, se utilizó el paquete de medidas *Resilience Portfolio* (Hamby et al., 2013; Hamby et al., 2018), adaptado por Gonzalez-Mendez y Ramírez-Santana (2018). En concreto, se evaluó Bienestar Subjetivo, Crecimiento Postraumático, Adversidad, Propósito y Resistencia. Asimismo, para medir las dos formas de Apoyo Social, se utilizó la Escala de López-Fuentes y Calvete (2016). La Felicidad (hedonismo y eudaimonia) se midió con la Escala de Orientación a la Felicidad (SOTH; Lorente, Tordera y Peiró, 2019). Por último, la Fatiga de Compasión se evaluó mediante el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Versión IV (Hudnall Stamm, 1997-2005). Las opciones de respuesta de estos ítems variaban entre 4 (*muy cierto*) y 1 (*nada cierto*), excepto en la escala de Fatiga de Compasión, que iba de 5 (*siempre*) a 1 (*nunca*) y en el índice de adversidad, que se calculó mediante respuestas Si o No ante distintas experiencias adversas.

Bienestar Subjetivo. La escala de Bienestar Subjetivo hace referencia a la satisfacción con la calidad de vida. Este factor estaba formado por 13 ítems. Algunos ejemplos de estos ítems fueron: “Las condiciones de mi vida son excelentes” y “Siento que conseguiré lo que me proponga en la vida”. Se alcanzó una consistencia interna de .90 a través del alpha de Cronbach.

Crecimiento Postraumático: el crecimiento postraumático es un indicador de la resiliencia centrado en cómo las personas describen un evento adverso o estresante que han experimentado de forma o con resultados positivos. La escala estaba formada por nueve ítems del Inventario de Crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996), que evaluaban el aumento de las fortalezas, el cambio espiritual, las nuevas posibilidades de vida y la apreciación de la vida. Algunos ejemplos de esta escala fueron: “Han cambiado mis prioridades sobre lo que es importante en la vida” y “Descubrí que soy más fuerte de lo que creía”. El alpha de Cronbach fue de .80.

Adversidad. Se utilizó un conjunto de ítems que permitieron recabar información sobre distintas experiencias adversas a las que se han podido ver expuestos los voluntarios en los últimos seis meses, tales como: problemas económicos, de salud, familiares, con la pareja, acoso escolar, etc.

Propósito. El Propósito se refiere al grado en el que un individuo posee un sentido de significado con respecto a su vida y una razón para vivir. Se evaluó a través de tres ítems. Por ejemplo: “Tengo claro mi propósito en la vida”. No obstante, se observó que al eliminar un ítem de la escala, (“En general confío que me ocurran más cosas buenas que malas”), la fiabilidad de la escala mejoraba, por lo que se decidió eliminarlo. El alpha de Cronbach fue de .83.

Resistencia. Esta fortaleza hace referencia a las tendencias de una persona para ser una fuente de fortaleza para otros en momentos difíciles o de necesidad. La escala estaba compuesta por ocho ítems (p. ej., “Soy una fuente de fortaleza para mi familia” o “Me resulta reconfortante seguir mi rutina cuando me enfrento a momentos difíciles”). El alpha de Cronbach fue de .78.

Apoyo social. Se adaptaron los ítems de la escala de apoyo social formal y apoyo social informal (López-Fuentes y Calvete, 2016) a la comunidad objeto del estudio. Este factor mide el apoyo percibido o recibido aportado por la organización (apoyo social formal) y/o las personas de confianza (apoyo social informal). La escala de apoyo social estaba compuesta por siete ítems, de los cuales cinco eran de apoyo social informal (p. ej., “Siento que cuento con el apoyo incondicional de algunas personas de mi entorno”) y dos de apoyo social formal (p. ej., “He contado con la ayuda de diversos profesionales de la Cruz Roja”). El alpha de Cronbach fue de .76 y .81, respectivamente.

Felicidad. Se utilizó la versión española de la Escala de Orientación a la Felicidad (SOTH; Lorente, Tordera y Peiró, 2019), basada en la escala original de 18 ítems de Peterson et al. (2005). Esta escala de seis ítems se centró en los dos componentes principales de la orientación a la felicidad: hedonismo y eudaimonia. Presentó tres ítems para hedonismo (p.ej., “La vida es demasiado corta para posponer los placeres que puede proporcionar”), y tres ítems para eudaimonia (p.ej., “Me siento responsable de hacer del mundo un lugar mejor”). El alpha de Cronbach para hedonismo fue de .78 y para eudaimonia .55, con una consistencia general del factor de felicidad de .72.

Fatiga de compasión. Se utilizó la adaptación al español (Morante-Benadero, Moreno-Jiménez y Rodríguez-Muñoz, 2007) de la escala “Cuestionario de Fatiga de Compasión y satisfacción - Versión IV” (Hudnall Stamm, 1997-2005) para medir la fatiga de compasión. Esta escala consta de

30 ítems que evaluaron el nivel de empatía o compasión que las personas pueden sentir por aquellos a quienes ayudan. Con ella, se hacía referencia tanto a aspectos positivos “Estoy satisfecho/a de poder ayudar a la gente”, como negativos “Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado”. El alpha de Cronbach fue de .78.

Análisis de datos

Para obtener los resultados del presente estudio se utilizó el programa estadístico SPSS.

El primer paso consistió en comprobar la efectividad psicométrica de las variables para realizar su agrupación y construir los correspondientes factores. Y, a continuación, se calcularon las puntuaciones típicas de cada factor con el objetivo de poder comparar las escalas, que tenían rangos de respuesta diferentes.

El segundo paso fue hacer un análisis descriptivo de los factores analizados, analizando las correlaciones bivariadas entre todos ellos (coeficiente de Pearson). Seguidamente, separamos a los participantes en tres grupos, según sus puntuaciones percentiles en cada una de las dos variables criterio, Bienestar Subjetivo y Crecimiento Postraumático. En concreto, fueron clasificados como “bajos” (aquellos que obtuvieron puntajes por debajo del percentil 33), “medios” (aquellos que obtuvieron puntajes entre los percentiles 33 y 66) y “altos” (aquellos que obtuvieron puntajes por encima del percentil 66).

Finalmente, se realizaron ANOVAs para comparar los grupos de participantes, y regresiones lineales para analizar la capacidad de cada factor para predecir el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las correlaciones de Pearson entre los distintos factores analizados, así como los estadísticos descriptivos. En ella se aprecia que el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático correlacionaron entre sí. Y además, ambos correlacionaron con resistencia, propósito, las dos formas de apoyo, eudaimonia y fatiga de compasión, excepto hedonismo que solo correlacionó con bienestar subjetivo. Cabe destacar que el factor de

adversidad correlacionó negativamente con bienestar subjetivo, propósito y apoyo informal.

Tabla 1. Descriptivos y correlaciones de los distintos factores de resiliencia.

Factor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<i>M</i>	<i>DT</i>
1.Bienestar										41.13	5.96
2.Crecimiento postraumático	.463**									28.96	4.40
3.Fatiga de compasión	.254**	.308**								88.00	10.83
4.Adversidad	-.264**	-.004	-.03							1.45	1.30
5.Resistencia	.665**	.610**	.219*	-.116						26.58	3.20
6.Propósito	.636**	.400**	.191*	-.226*	.627**					6.65	1.23
7.Apoyo formal	.340**	.353**	.178	.012	.232*	.173				5.38	1.76
8. Apoyo informal	.473**	.341**	.077	-.221*	.472**	.419**	.173			17.47	2.63
9. Hedonismo	.243**	.162	.219*	.049	.122	.147	.053	.11		10.81	2.52
10.Eudaimonía	.323**	.313**	.388**	.037	.233*	.231*	.197*	.134	.336*	11.23	2.14

NOTA

** p<.0.1. *p<.0.5

En segundo lugar, se calcularon ANOVAs para cada variable criterio.

El análisis de varianza para los distintos niveles de bienestar (Tabla 2) mostró diferencias significativas en resistencia, propósito, apoyo social (formal e informal), índice de adversidad y crecimiento postraumático. En concreto, se observó mayor cantidad de diferencias entre el grupo bajo-alto; esto indicó que los voluntarios con mayor bienestar presentaron más crecimiento postraumático, resistencia, propósito, los dos tipos de apoyo social y menos adversidad, en comparación con los voluntarios que mostraron poco bienestar subjetivo. Además, se encontró diferencias entre el grupo medio con el bajo y alto, indicando que a medida que los voluntarios presentaban más bienestar subjetivo, mostraban más crecimiento postraumático, resistencia, propósito y apoyo informal. Estos resultados mostraron evidencia de lo esperado.

Tabla 2. ANOVA y análisis post-hoc de los diferentes niveles de Bienestar.

	Bajo (B)	Medio(M)	Alto(A)	<i>F</i>	μp^2	Post-hoc		
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>			(2,1524)	B-M	B-A
Crecimiento postraumático	-.65 (.95)	.11 (.93)	.37 (.89)	10.49 ^{***}	.15	-.77 ^{**}	-1.0 ^{***}	-.26
Fatiga de compasión	-.24 (1.0)	-.01 (.85)	.23 (1.1)	1.78	.03	-.22	-.47	-.24
Adversidad	.26 (1.0)	.06 (1.0)	-.31 (.71)	2.91 ^{a*}	.05	.20	.58 [*]	.37
Resistencia	-.86 (.90)	.00 (.89)	.73 (.55)	30.69 ^{a***}	.35	-.87 ^{***}	-1.6 ^{**}	-.73 ^{***}
Propósito	-.86 (.90)	.00 (.84)	.73 (.66)	30.37 ^{***}	.35	-.87 ^{***}	-1.6 ^{***}	-.72 ^{***}
Apoyo formal	-.43 (.98)	-.04 (.87)	.43 (1.0)	6.53 ^{**}	.10	-.38	-.86 ^{**}	-.47
Apoyo informal	-.53 (1.0)	-.03 (.95)	.51 (.72)	10.01 ^{a***}	.15	-.49	-1.0 ^{***}	-.55 ^{**}
Hedonismo	-.25 (.93)	-.05 (1.0)	-.11(.94)	2.71	.04	-.19	-.56	-.36
Eudaimonia	-.46 (.94)	.06 (.85)	.28(1.1)	4.94	.08	-.52	-.75	-.22

Nota.^a Test de Welch

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tal y como se muestra en la Tabla 3, el ANOVA realizado para comparar los niveles de crecimiento postraumático también mostró diferencias significativas. En concreto, el grupo bajo-alto fue el grupo que más diferencias mostró. Los que mayor crecimiento postraumático indicaron también mostraron mayor número de fortalezas (bienestar subjetivo, resistencia, propósito, apoyo social y eudaimonia), y más fatiga de compasión. Además, también se encontraron diferencias entre el grupo medio con el bajo y el alto, indicado que a medida que los voluntarios van presentando más puntuaciones de crecimiento postraumático, muestran más bienestar subjetivo, resistencia, propósito y apoyo formal. Estos resultados mostraron evidencia de lo esperado.

Tabla 3. ANOVA y análisis post-hoc de los diferentes niveles de Crecimiento Postraumático.

	Bajo (B)	Medio(M)	Alto(A)	<i>F</i>	μp^2	Post-hoc		
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>			(2,113)	B-M	B-A
Bienestar	-.57 (1.06)	.16 (.78)	.47 (.75)	16.01***	.22	-.73*	-1.04*	-.31
Fatiga de compasión	-.33 (.83)	.03 (1,16)	.32 (.97)	5.26**	.08	-.36	-.65*	-.29
Adversidad	.06 (1.13)	.01 (.94)	-.07 (.91)	.205	.00	.05	.14	.08
Resistencia	-.69 (.94)	.06 (.67)	.66 (.72)	31.73***	.36	-.75*	-1.35*	-.59*
Propósito	-.53 (.98)	.31 (.96)	.35 (.81)	12.52***	.18	-.84*	-.88*	-.04
Apoyo formal	-.35 (.92)	.19 (.79)	.30 (1.05)	8.44***	.13	-.20	-.79*	-.59*
Apoyo informal	-.40 (1.08)	.05 (.90)	.37 (.82)	7.46***	.11	-.45	-.77*	-.31
Hedonismo	-.29 (.87)	.27 (.88)	.13 (1.12)	3.49	.05	-.57	-.43	.14
Eudaimonia	-.38 (.89)	.01 (.90)	.37(1.02)	7.32**	.12	-.40	-.76*	-.36

Nota.^a Test de Welch's.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Por último, se realizaron dos regresiones lineales (paso a paso), una para predecir el bienestar subjetivo (Tabla 4) y otra para el crecimiento postraumático (Tabla 5).

El modelo resultante de la regresión lineal para el bienestar ($F(3,112) = 32.02$; $p < .001$) obtuvo un coeficiente de determinación fue $R^2 = .45$, lo que indica que el modelo explicaba el 45 % de varianza del bienestar subjetivo. Los factores que resultaron significativos fueron resistencia, propósito y apoyo formal. La relación con el bienestar fue en todos los casos positiva.

Tabla 4. Regresión lineal paso a paso para predecir los niveles de Bienestar.

	<i>B</i>	<i>ET</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Resistencia	.24	.07	.33	3.65	.000
Propósito	.26	.06	.35	3.95	.000
Apoyo Formal	.13	.05	.18	2.57	.011

El modelo resultante de la regresión lineal para crecimiento postraumático, identificó un coeficiente de determinación fue $R^2 = .42$, lo que indicó que explicaba el 42% de varianza del crecimiento postraumático. El modelo global resultó estadísticamente significativo ($F(3,112) = 28.90$; $p < .001$), lo que confirma que la varianza explicada por la regresión es significativamente mayor a la no explicada. Los factores resistencia, apoyo social y eudaimonia fueron los factores significativos dentro del modelo, todos ellos positivos.

Tabla 5. Regresión lineal paso a paso para predecir los niveles de Crecimiento Postraumático.

	<i>B</i>	<i>ET</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Resistencia	.45	.07	.51	6.87	.000
Apoyo Formal	.17	.06	.19	2.67	.009
Eudaimonia	.16	.06	.18	2.45	.016

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio ha sido analizar la capacidad de resiliencia que presentan los voluntarios (medida a través de indicadores de bienestar subjetivo y crecimiento postraumático), así como su relación con distintas fortalezas y con la fatiga de compasión. Hipotetizamos que una mayor puntuación en bienestar subjetivo y crecimiento postraumático se asociaría con puntuaciones más altas en las distintas fortalezas y en felicidad (hedonismo y eudaimonia) (Hipótesis 1); y que un mayor crecimiento postraumático se relacionaría con una menor fatiga de compasión (Hipótesis 2).

Para poner a prueba la primera hipótesis, comparamos las distintas fortalezas según los niveles de bienestar subjetivo y crecimiento postraumático. Los resultados encontrados confirman parcialmente la primera hipótesis. Específicamente, aquellos voluntarios que muestran más bienestar subjetivo y más crecimiento postraumático también exhiben más fortalezas. Con respecto a la felicidad, se observó que sus dos componentes (hedonismo y eudaimonia) no se asociaban con el bienestar subjetivo. Sin embargo, el componente de

eudaimonia sí estaba vinculado con el crecimiento postraumático. Según Vázquez (2010), para que las personas desarrollen una vida equilibrada y satisfactoria, es necesario presentar un balance entre lo agradable (hedonismo) y lo virtuoso (eudaimonia). En este sentido, se espera que los voluntarios mantengan dicho equilibrio para conseguir un mejor desarrollo. Sin embargo, el bienestar no se relacionó con ningún componente de la felicidad en nuestra muestra. En cambio, la relación entre el crecimiento postraumático y la eudaimonia resulta coherente con la investigación previa. Los voluntarios se encuentran constantemente expuestos a las experiencias traumáticas de otras personas, y resulta esperable que valoren más las características virtuosas de la felicidad, más que los eventos agradables del momento.

Por otra parte, el índice de adversidad solo se asoció con el bienestar subjetivo, aunque se esperaba que también se asociara con el crecimiento postraumático. A pesar de ello, estos resultados sugieren que, el hecho de que los voluntarios presenten pocas adversidades que les limiten o les impidan desarrollarse, facilitará que puedan desarrollar más capacidad para satisfacer su logro, dominio o satisfacción con la vida (bienestar subjetivo). Además, y según el estudio de Gonzalez-Mendez et al. (2018), distintas fortalezas como la persistencia, el propósito o el apoyo social, entre otras, se asocian al crecimiento postraumático que presentan los adolescentes, indicando que la densidad de fortalezas predice su crecimiento postraumático. Nuestro estudio encuentra que los voluntarios presentan altos niveles de apoyo social, resistencia y propósito, que están relacionadas con el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático en el estudio anterior. Asimismo, nuestro estudio también mostró la relevancia de la eudaimonia para el crecimiento postraumático, además del índice de adversidad para el bienestar subjetivo.

Para poner a prueba la segunda hipótesis, comparamos la fatiga de compasión en los distintos niveles de crecimiento postraumático. Contrariamente a lo esperado, encontramos una relación positiva entre el crecimiento postraumático y la fatiga de compasión. Esto puede deberse a que el crecimiento es un proceso, y no un estado final, y puede que no todos los voluntarios se encuentran en el mismo momento del proceso, aun indicando que tienen alto crecimiento postraumático. Además, puede que los voluntarios también desarrollen malestar o molestias al estar expuestos de manera

indirecta a las adversidades de otras personas. Es más, se obtuvieron correlaciones significativas entre bienestar subjetivo y crecimiento postraumático, lo que sugiere que estas personas podrían autoconvencerse de que están bien y de que son capaces de afrontar dichas situaciones adecuadamente, desarrollando estrategias que les permitan solventar su fatiga de compasión. No obstante, si se mantiene esta situación a largo plazo, puede que la fatiga de compasión adquiera más peso, llegando a afectar negativamente al bienestar subjetivo. Además, el estudio de Hernández-García (2017) sobre los factores relacionados con la fatiga de compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos, indica que la fatiga de compasión se encontraba en profesionales que presentaban síndrome de Burnout. Concretamente, los médicos y los enfermeros eran los profesionales sanitarios que más estrés presentaban por el contacto directo con pacientes con condiciones médicas severas. Estos resultados indican que la fatiga de compasión que presentan los voluntarios también puede deberse a su contacto prolongado ante un estrés persistente. Pero teniendo en cuenta que la actividad del voluntariado se realiza en un contexto más lúdico y con menos carga emocional que el sanitario, esto le permite al voluntario tener estrategias para mostrar un desarrollo adecuado a pesar de la presencia de la fatiga de compasión.

Por último, se llevaron a cabo dos análisis de regresión lineal para examinar qué variables predecían el bienestar subjetivo y el crecimiento postraumático. Se encontró que la resistencia, el propósito y el apoyo formal predicen el bienestar subjetivo. Resulta interesante el apoyo formal, ya que la organización a la que pertenecen los voluntarios es percibida como una gran fuente de apoyo. También se encontró, que la resistencia, el apoyo formal y la eudaimonia predicen el crecimiento postraumático. La eudaimonia indica que los voluntarios se orientan hacia la búsqueda de su desarrollo personal, lo cual influye en el desarrollo de un mayor esfuerzo positivo para cambiar frente a la vivencia de un evento traumático (crecimiento postraumático).

Como conclusión, este estudio ha mostrado que los voluntarios muestran bienestar subjetivo y crecimiento postraumático. Asimismo, la eudaimonia es importante para mantener su labor. Por último, uno de los resultados más destacables es que los voluntarios presentaron altos niveles de

fatiga de compasión, siendo los de mayor fatiga de compasión los que puntuaron más alto en crecimiento postraumático. Por todo ello, el tema abarcado en este estudio es novedoso debido a los resultados encontrados y a la falta de investigaciones sobre resiliencia en voluntarios.

Limitaciones en investigaciones futuras

El presente estudio cuenta con una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, es un estudio transversal. Debido a que la resiliencia hace referencia a un proceso largo en el tiempo, sería más conveniente llevar a cabo un estudio longitudinal para examinar a la población voluntaria de manera repetida a lo largo de un periodo de tiempo. En segundo lugar, otra limitación se refiere al tamaño de la muestra, ya que no fue lo suficientemente amplia para poder generalizar los hallazgos a todo el voluntariado. Además, el porcentaje de mujeres que participó en el estudio fue significativamente mayor que el de hombres (77.8%), lo cual dificulta una comparación adecuada entre ambos sexos. En futuras investigaciones sería conveniente examinar una muestra más amplia y equilibrada por género. No obstante, también sería interesante realizar un estudio, no solo con voluntarios de la Cruz Roja, sino con voluntarios de otras organizaciones sin ánimo de lucro, con el fin de observar si los resultados encontrados coinciden en todos los voluntarios. Por último, cabe destacar que, a pesar de las limitaciones mencionadas, las distintas fortalezas que se utilizaron para medir el constructo de resiliencia fueron adecuadas y útiles, presentando altos niveles de consistencia interna.

Implicaciones para la intervención

Los voluntarios de la Cruz Roja de Tenerife presentan altos niveles de bienestar subjetivo y de crecimiento postraumático, pero también de fatiga de compasión. Este hecho resultó preocupante porque el mero autoconvencimiento de que están bien y de que pueden afrontar los eventos de forma adecuada no es suficiente a largo plazo. Por tanto, sería conveniente que en intervenciones futuras se trabaje con estos voluntarios para disminuir la fatiga de compasión.

Para intervenir es necesario comenzar analizando cuál es la causa de la fatiga de compasión. Puede que la fatiga aparezca porque los voluntarios se

encuentran de forma permanente en un sector muy estresante, y realizan su función de forma constante y rutinaria sin tener la oportunidad de realizar otro tipo de actividad. Sin embargo, esto puede producir un gran desgaste emocional, por lo que se deberían poder rotar entre diversos sectores o entre diversos roles dentro de un mismo sector. También puede ser que el desgaste surja por la cantidad de tiempo que los voluntarios dedican a los demás y el poco tiempo que se dedican a sí mismos. De este modo, se propone animarles a compaginar el voluntariado con actividades que sean satisfactorias para ellos, no solo actividades centradas en mejorar su capacidad de trabajo o ayuda a las demás personas.

Por último, se debería proponer un espacio destinado a que los voluntarios compartan sus experiencias, con el fin de que hablen de sus preocupaciones, carga emocional y de los aspectos tanto negativos como positivos relacionados con su trabajo. Esto les permitiría liberar sensaciones negativas y disminuir el cansancio o el estrés que puedan presentar por la labor que realizan (fatiga de compasión).

REFERENCIAS

- Arrogante, O. y Pérez-García, A. M. (2013). Is subjective well-being perceived by non-health care workers different from that perceived by nurses? Relation with personality and resilience. *Enfermería Intensiva*, 24, 145-154. doi:10.1016/2013-07-002
- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J. y Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1516-1530. doi: 10.1037/0022-3514.74.6.1516
- Diener, E., Eunkook M., Richard E. y Heidi L. (1999). *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- González-Méndez, R., Ramírez-Santana, G., Hamby., S. (2018). Analyzing Spanish Adolescents Through the Lens of the Resilience Portafolio Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-18. doi: 10.1177/0886260518790600

- Gutiérrez-Torres, M. y Rodríguez- Rivera, N. (2015). Resiliencia en mujeres supervivientes de violencia de género. *Ciencias Sociales*. 13, 75-80. doi:10.5377/farem.v0i13.2569
- Hamby, S., Grych, J. y Banyard, V. (2003). *Life Paths Research measurement packet*. Sewanee, TN: Life Paths Research Program. doi:10.13140/RG.2.1.3318.2884
- Hernández-García, M. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 14, 53-70. doi:10.5209/PSIC.55811
- Horton, D. (1981). Altruism, Volunteers, and Volunteerism. *Journal of Voluntary Action Research*, 10, 21-36. doi: 10.1177/089976408101000105
- Howell, R. Kern, M. y Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes, 1, 83-136. doi: 10.1080/17437190701492486
- Iglesias, B. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *AEPCP*, 11, 3. doi:10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024
- López Bracamonte, F. M. y Limón Aguirre, F. (2017). Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9, 1-13. doi: 10.5872/psiencia/9.3.61
- López-Fuentes, I. y Calvete, E. (2016). Desarrollo del inventario de factores de resiliencia ante la adversidad. *Ansiedad y Estrés*, 22, 110-117. doi:10.1016/j.anyes.2016.10.003
- Lorente, L., Tordera, N. y Peiró, J. M. (2019). Measurement of hedonic and eudaimonic orientations to happiness: The Spanish Orientations to Happiness Scale. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, 1-9. doi:10.1017/sjp.2019.12

- Pacheco-Mangas, J. y Palma-García, M.O. (2015). La resiliencia en Servicios Sociales Comunitarios: un abordaje desde la perspectiva de los profesionales. *Revista internacional de trabajo social y bienestar*. 4, 29-38
- Pérez-Molina, M. y Rodríguez-Chinchilla, N. (2016). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología*. 30, 45-26
- Richard M. y Edward L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of research on Hedonic and Eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ríos, M.I., Carrillo, C. y Sabuco, E. (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*. 5, 88-95
- Salgado, A.C. (2009). Happiness, resilience and optimism in students of national schools in the city of Lima. *Liberabit*. 15, 133-141
- Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 15, 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01
- Vázquez, C. (2009). La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva. Barcelona, España: Alianza Editorial
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*. 27, 40-49
- Zolkoski, M. y Bullock, M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Elsevier*. 34, 2295-2303. doi:10.1016/j.chilyouth.2012.08.009