



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Factores asociados a fatiga por compasión en personal de
salud del área de quemados de un establecimiento de
salud especializado de Lima 2022**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Aguilar Vilcherrez, Manuel Eugenio


Código ORCID: 0000-0002-8909-0238

Asesor: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima, Perú

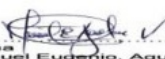
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **AGUILAR VILCHERREZ, MANUEL EUGENIO** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**FACTORES ASOCIADOS A FATIGA POR COMPASIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE QUEMADOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ESPECIALIZADO DE LIMA 2022**” por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas de FernándezDNI ... 114238186ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...16 (dieciséis) % con código __oid:14912:218882869__ _____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

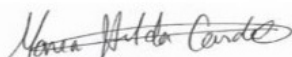

 Firma
 Manuel Eugenio, Aguilar Vilcherrez

.....
 Firma de autor 1

AGUILAR VILCHERREZ, MANUEL EUGENIO Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:80166609

.....
 Firma de autor 2

DNI:



.....
 Firma

Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

DNI: 114238186

Tesis

Factores Asociados A Fatiga Por Compasión En Personal De Salud Del
Área De Quemados De Un Establecimiento De Salud Especializado
De Lima 2022

Línea de investigación

Enfermedades y Factores de riesgos ocupacionales

Asesor (a)

Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

DEDICATORIA

A Dios que me ilumina día a día

A mi Madrecita Berta Vilcherrez Albines
de Aguilar

Por iluminarme día tras día del cielo gracias
por todo madre mía.

A mis hijos Lorena Yarumi y Mateo

Takinory por su confianza a mi esposa

Rocio Sachiko por su apoyo incondicional
en esta etapa.

A mi padre y hnos. por estar allí siempre

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso a mi Padres y
hermanos, mis hijos y Esposa, a la
universidad NOLBERT WIENER por
albergarme durante mi formación
profesional a los Docentes por su formación
incondicional a mi Tutora Dra. María Hilda
Cárdenas de Fernández, por su apoyo en
este proceso y por enfocarme hacia mis
objetivos

ÍNDICE GENERAL

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Título	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6

1.4.3	Práctica	7
1.5	Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		9
2.1	Antecedentes de la investigación	9
2.2	Bases teóricas	14
2.3	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		23
3.1	Método de investigación	23
3.2	Enfoque investigativo	23
3.3	Tipo de investigación	23
3.4	Diseño de la investigación	24
3.5	Población, muestra y muestreo	24
3.6	Variables y operacionalización	26
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8	Procesamiento y análisis de datos	29
3.9	Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		30
4.1	Resultados	30
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	30
4.1.2	Prueba de hipótesis	37
4.1.3	Discusión de resultados	40

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Validez del instrumento	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	64
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	65
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	66
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas del personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022	30
Tabla 2 Características laborales del personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022	31
Tabla 3 Factores sociodemográficas y fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022	33
Tabla 4 Factores laborales y fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022	35
Tabla 5 Prueba Chi cuadrado de asociación entre los factores sociodemográficas y fatiga por compasión	38
Tabla 6 Prueba Chi cuadrado de asociación entre los factores laborales y fatiga por compasión	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022	32
Figura 2 Sexo, actividad física y fatiga por compasión	34
Figura 3 Enfermeros, eventos traumáticos y fatiga por compasión	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Metodología: Estudio deductivo, cuantitativo, observacional y analítico, cuya población estuvo compuesta por 100 profesionales de la salud, además se usó como instrumento al cuestionario Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV (ProQOL – vIV) y para responder a los objetivos e hipótesis se usó la prueba Chi cuadrado.

Resultados: El 56% del personal de salud tiene menos de 38 años, además, el 54% no realizaban actividad física, el 55% del personal de salud fueron enfermero/a y 24% técnicos de enfermería y el 14% expresó haber experimentado eventos traumáticos. Por otro lado, el 50% de colaboradores de salud evidenció un nivel de fatiga por compasión alto/medio. Además, el sexo femenino ($p=0.022$) y no realización de actividad física ($p=0.016$) fueron factores sociodemográficos asociadas a fatiga por compasión en nivel alto/medio, mientras que el ser enfermero/a ($p=0.027$) y la presencia de eventos traumáticos ($p=0.004$) fueron factores laborales asociados a fatiga por compasión en nivel alto/medio.

Conclusión: Existen factores asociados a fatiga por compasión en los colaboradores de salud (sexo femenino, la no actividad física, profesional enfermero/a y presenciados eventos traumáticos).

Palabras clave: Fatiga, factores de riesgo, unidades de quemados (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with compassion fatigue in health personnel in the burn area of a specialized health facility in Lima 2022.

Methodology: Deductive, quantitative, observational and analytical study, whose population was composed of 100 health professionals, the Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Version IV (ProQOL - vIV) questionnaire was also used as an instrument and to respond to the objectives and hypotheses Chi square test was used.

Results: 56% of health personnel are under 38 years old, in addition, 54% did not perform physical activity, 55% of health personnel were nurses and 24% nursing technicians and 14% expressed having experienced traumatic events. . On the other hand, 50% of health collaborators showed a high/medium level of compassion fatigue. In addition, being female ($p=0.022$) and not performing physical activity ($p=0.016$) were sociodemographic factors associated with compassion fatigue at a high/medium level, while being a nurse ($p=0.027$) and the presence of traumatic events ($p=0.004$) were occupational factors associated with compassion fatigue at a high/medium level.

Conclusion: There are factors associated with compassion fatigue in health collaborators (female gender, lack of physical activity, nursing professional, and witnessed traumatic events).

Keywords: Fatigue, risk factors, burn units (MeSH).

INTRODUCCIÓN

La seguridad, salud y bienestar de los profesionales sanitarios son objeto de atención en todo el mundo, debido a las exigencias emocionales de su tarea e influencia en la productividad, competitividad y sostenibilidad de los sistemas de asistencia sanitaria. A pesar de ello, las enfermedades de salud mental aún constituyen una epidemia silenciosa en el sector salud, especialmente en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos o unidad de quemados, donde los trabajadores

se enfrentan día a día al paradigma de curar versus cuidar, a escenarios de sufrimiento y muerte, e intentos fallidos de aliviar el dolor de los pacientes y preguntas existenciales de las familias.

Estos aspectos suscitarían una sobreexigencia psicológica en el profesional de salud, que, en el afán de responder a las expectativas y demandas del paciente, podría cronificar su ansiedad, estrés y el desgaste de la energía compasiva o también denominada “fatiga por compasión”.

En ese marco, el conocimiento y correcta interpretación de los factores asociados a la fatiga por compasión es crucial, pues permitiría identificar a la población vulnerable y establecer acciones que reduzcan la tendencia epidemiológica de casos y sus respectivas repercusiones organizacionales.

Para ello, la presente investigación se dividió en los siguientes capítulos:

Capítulo I y II: El problema y Marco teórico.

Capítulo III: Metodología.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El personal de salud en la mayoría de los países representa al 3% de la población y alrededor del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios (1). Para el 2030, se espera que a nivel mundial haya 67,3 millones trabajadores de salud (2). En el Perú, el total de recursos humanos del sector salud, para el 2021, fue de 186 076 profesionales asistenciales (3).

Las cifras mencionadas, permiten estimar la cantidad de trabajadores encargados de brindar atención y cuidado de los pacientes, situación que los expone a factores de estrés y riesgo psicosociales, las cuales si se mantienen en el tiempo pueden provocar, en general, agotamiento tanto físico como mental (4). Esto se refuerza con lo evidenciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien refiere que el sector sanitario es uno de los sectores laborales más peligrosos, puesto que ha quedado en evidencia el peligroso descuido de la salud, seguridad y bienestar del personal de salud (5).

Entre uno de estos riesgos psicosociales, se encuentra la fatiga por compasión, que es una consecuencia psicosocial derivada de la exposición frecuente a pacientes, el entorno de trabajo estresante y a la entrega de sí mismos, pudiendo presentarse en cualquier área-especialidad, sin embargo, hay evidencia de que el personal de salud que labora en áreas de cuidados críticos, tiene mayor riesgo de padecerla (6–8).

En el mundo, en Europa, de tres hospitales públicos de Grecia, el 73.9% del personal de enfermería demostró alto riesgo para la fatiga por compasión, 19.8% nivel moderado y un 6,3% nivel bajo (9). En un Hospital psiquiátrico del mismo país, el 22% de las enfermeras informó un alto riesgo de fatiga por compasión (10). En España, de un estudio multicéntrico, se obtuvo que un 20,2% y 37,4% presentó niveles elevados de burnout y estrés traumático secundario, respectivamente (11).

En Asia, específicamente en Jordania, los enfermeros presentaron un riesgo extremadamente alto de fatiga por compasión con una media de 50,8 (DE = 16,9), también se observó una relación negativa estadísticamente significativa entre fatiga y satisfacción por compasión ($p= 0,003$) (12).

En Norteamérica, en Pensilvania, la frecuencia de fatiga por compasión en personal de enfermería fue del 69% en un nivel bajo y 31% en nivel promedio (6).

En Latinoamérica, en un hospital de Bogotá, se encontró que el 43,7%, el 33,33% y 22,96% tuvo un resultado bajo, alto y moderado de fatiga por compasión, respectivamente (13). El Perú no es ajeno a esta realidad, donde se encontró en un Hospital público de Lima, que el

52% y 38% tenían un nivel deficiente y poco eficiente, respecto a la variable fatiga por compasión (14). Mientras que, en EsSalud, el 92%, el 4% y el 4% presentó un índice medio, alto y bajo de fatiga por compasión, respectivamente (15).

La incidencia de la fatiga por compasión, reportada en los diversos países, es debido a la presencia de pensamientos y sentimientos negativos asociados a diversos factores, encontrándose entre ellos: factores laborales (en relación al profesional, al paciente y/o familiares) y factores personales (16–18).

A nivel mundial, en Uganda, factores como el género, el nivel de educación y el estado civil no se relacionaron con la fatiga por compasión, a diferencia de la experiencia laboral ($p < 0.001$). Factores como el acoso laboral (ORa 3,83; $p < 0,001$) oportunidades de mejora profesional (ORa: 9,16; $p = 0,002$; y estar satisfecho con la remuneración (ORa: 7,30; $p = < 0,001$), tuvieron mayor riesgo de experimentar fatiga por compasión (19).

En Canadá y EE. UU, uno de los factores relacionados al estrés traumático secundario (componente de la fatiga por compasión) fue la edad (>40 años) ($p = 0,017$), mientras que el tener más años de experiencia (≥ 26 años) se relacionó a niveles más bajos de estrés traumático secundario ($p = 0,047$). En ambos grupos, se evidenció mayor riesgo de fatiga por compasión cuando existían tendencias de sacrificar las necesidades personales y psicológicas para cuidar a sus pacientes ($p = 0.000$) (20).

En Pensilvania, los factores relacionados a la fatiga por compasión fueron el sexo femenino ($p=0,0014$); los años de experiencia (>5 años) ($p=0,027$), el menor tiempo en el puesto actual ($p=0.046$), mientras que el tipo de servicio no demostró relación (6).

La presencia de esta entidad, impacta en la calidad de vida profesional y en la atención de los pacientes, puesto que, da lugar a emociones negativas como la culpa, la vergüenza y la ira, repercutiendo tanto en la persona como para la profesión (7,17,21).

A nivel nacional, no se han encontrado investigaciones que aborden el estudio de los factores asociados a fatiga por compasión; el instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja que, según datos obtenidos, cuenta con 100 profesionales de la salud que trabajan en el área de quemados, tampoco cuenta con estos datos. Por lo tanto, al considerarse de importancia la problemática del estudio, se plantea la siguiente investigación; con el objetivo de tener mayor conocimiento sobre las variables estudiadas en el personal de salud del área de quemados, durante el periodo 2022.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022?

¿Cuáles son los factores laborales asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar los factores sociodemográficos asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Determinar los factores laborales asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se justifica desde un punto de vista teórico-científico, la cual permitirá reducir las brechas de conocimiento, comparar resultados obtenidos para la población estudiada, solventar interrogantes en línea con los antecedentes y aportar evidencia científica para futuras investigaciones.

También se justifica por la necesidad de investigaciones a nivel nacional que, al brindar evidencia científica sobre la frecuencia, así como los factores asociados a fatiga por compasión

en el personal de salud que desarrolla sus funciones en el área de quemados, se espera incidir en la importancia que tiene la salud mental del personal de salud, sobre todo en un área de atención crítica. Además de haber quedado en evidencia que en el Perú no hay estudios respecto a la problemática abordada, lo cual genera preocupación puesto que la salud mental, emocional y física del personal de salud, no debería ser descuidada o ignorada.

Por último, esta investigación servirá como medio de información actualizada, de consulta y apoyo a la población en general, así como instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales sanitarios y estudiantes del área de salud.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, esta investigación servirá como referente para la creación de futuras investigaciones que estén dirigidas a abordar la problemática del estudio con la metodología de interés, a fin de lograr responder a los objetivos planteados.

El estudio sigue el curso de las investigaciones observacionales, analíticas y prospectivas, por lo que se encuentra debidamente definido y contextualizado; además la variable dependiente (fatiga por compasión) será evaluada con la escala Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-Version IV (ProQOL-vIV) el cual es un instrumento utilizado en diversos estudios a mundial que evalúan esta variable, lo que garantizará su uso para el desarrollo del estudio, permitiendo obtener resultados-conclusiones contrastables y replicables.

Esta investigación también se justifica puesto que permitirá el diseño de programas de detección y atención de esta entidad, con el objeto de disminuir la incidencia, lo que se traducirá en una mejora tanto de la calidad de vida personal como la profesional, por ende, también de los pacientes atendidos.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico, este estudio se justifica puesto que, quedará en evidencia la prevalencia de la fatiga por compasión, y los factores que se asocian a la presencia de esta, con el fin de generar conciencia social y laboral, evidenciando la necesidad de implementar medidas, estrategias de intervención y mejora en las condiciones laborales dirigidas a disminuir y/o evitar deterioro en la salud mental del personal de salud que labora en el área de quemados, contribuyendo con el desarrollo integral de sus miembros, el cual garantizará un mejor rendimiento laboral.

Se espera evidenciar la necesidad de políticas de gobierno específicas para la salud mental del personal de salud, encaminadas a anticipar dicho impacto, así como el de priorizar un enfoque para el manejo de esta entidad.

Por último, se espera incidir en el efecto positivo de que el personal de salud tenga acceso a servicios de bienestar mental y apoyo social, para una atención temprana de este problema, el cual se logrará capacitando adecuadamente al personal de salud para el trabajo, así como para los desafíos asociados que pueden presentarse en alguna de las 4 subáreas del área de quemados (UCI, hospitalización, rehabilitación o consultorio de quemados), puesto que, solo así se puede

entender, evaluar y mitigar el riesgo, equilibrar la vida profesional y privada, y mantener una adecuada calidad de servicio.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones del estudio fueron las barreras burocráticas del establecimiento de salud especializado y respectivo contacto con el personal del área de quemados; además es probable que los datos autoinformados hayan contenido múltiples fuentes potenciales de sesgo, como la memoria selectiva, efecto telescopio, atribución y exageración.

Finalmente, es necesario precisar que los datos obtenidos no pueden ser extrapolados a otros contextos o poblaciones, pues únicamente corresponden a la institución y muestra de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Kartsonaki et al. (22) el 2022-Grecia, realizaron una investigación que tuvo como objeto “investigar la prevalencia y factores asociados a fatiga por compasión, satisfacción por compasión, burnout en profesionales de la salud”. Fue un estudio descriptivo, transversal, en el que participaron 598 profesionales médicos, de enfermería y de apoyo que trabajaba en la UCI de adultos y pediátrica. Se utilizó el cuestionario Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-CSF-R-IV). Se obtuvo niveles mayores de agotamiento y de estrés traumático secundario en personas que no pertenecían a la UCI en comparación con el personal de la UCI ($p = 0,009$); en mujeres ($p < 0,001$), aquellos que experimentaron previamente un evento traumático ($p < 0,004$), enfermeras y personal de apoyo frente a médicos ($p = 0,007$ y $p = 0,028$ respectivamente), y personas que no trabajan en un departamento por elección ($p < 0,001$). Los niveles elevados de burnout mostraron una correlación positiva con fatiga por compasión y estrés traumático secundario ($r = 0,356$, $p < 0,001$).

Violim et al. (23) el 2021-Brasil, realizaron una investigación que tuvo como objeto “verificar la satisfacción y la fatiga debido a la compasión y sus factores asociados en las enfermeras de la Unidad Básica de Salud”. Fue un estudio descriptivo y transversal, que incluyó a 101 enfermeras. Se recolectó la información a través de dos cuestionarios, uno de caracterización sociodemográfica, hábitos profesionales y de vida y la Professional Quality of Life Scale que evalúa la satisfacción y fatiga por compasión. Se obtuvo que tener una buena relación interpersonal disminuyó las posibilidades de baja satisfacción por compasión (OR:0,205 p=0,025) y burnout (OR: 0,245; p=0,049). Ser reconocido en el trabajo también se asoció con una probabilidad significativamente menor de baja satisfacción por compasión (OR: 0,526; p=0,040).

Cáceres et al. (24) el 2021-Colombia, realizaron una investigación que tuvo como objeto “determinar los niveles de fatiga por compasión y sus factores relacionados en profesionales de enfermería de tres Unidades de Cuidado Intensivo”. Fue un estudio correlacional de corte transversal, con una muestra de 71 enfermeras. Se utilizó el cuestionario de Calidad de vida para profesionales ProQOL (Professional Quality of Life Scale). Se obtuvo diferencias significativas en relación los diferentes servicios de UCI y la fatiga por compasión (p=0,004). Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los niveles de fatiga por compasión y los diferentes factores relacionados como edad (p=0.591), sexo (p=0.216), nivel socioeconómico (p=0.851), estado civil (0.449), Tiempo de ejercicio profesional (p=0.887), tiempo de trabajo en el servicio (p=0.491) y el tipo de UCI (p=0.956).

Okoli et al. (25) el 2020-Estado Unidos, realizaron una investigación que tuvo como objeto “determinar los factores asociados con satisfacción por compasión y fatiga por compasión entre los trabajadores de salud”. Fue un estudio de diseño correlacional, en el que participaron 1006 trabajadores de salud. Se utilizó el instrumento de Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). Se obtuvo que los factores asociados a agotamiento fueron ser trabajador social/psicólogo (β : 0,15; $p=0,003$); trabajar con población adulta (β : 0,16; $p<0.0001$); trabajar más de 10 horas al día (β : 0,13; $p=0,002$), consumo de alcohol en los últimos 7 días, problema de salud conductual (β :0,11; $p=0,002$) y haber experimentado violencia en el lugar de trabajo (β : 0,18; $p<0.0001$). Mientras que tener 51 años a más (β : -0,15; $p=0.011$) y reportar una la calidad media del sueño (β :-0,28; $p<0.0001$) se asoció con puntajes más bajos de agotamiento. En la subescala estrés traumático secundario los factores asociados fueron: ser un trabajador social /psicólogo (β : 0,14; $p=0.013$), haber recibido tratamiento por un trauma (β :0,09; $p=0.012$) y presenciar o experimentar violencia en el lugar de trabajo. Mientras que mayor edad (β : -0,23; $p<0.0001$) la calidad de sueño (β :-0,20; $p<0.0001$) y consumir tabaco (β :-0,11; $p=0.003$) se asociaron con un riesgo menor.

Xie et al. (26) el 2020-China, realizaron una investigación que tuvo como objeto “determinar la prevalencia y factores asociados a fatiga por compasión entre enfermeras psiquiátricas”. Fue un estudio transversal, en el que participaron 352 enfermeras psiquiátricas. Se utilizó dos cuestionarios, una para los datos demográficos y la versión china de la Escala de calidad de vida profesional (ProQOL-CN). Se obtuvo una prevalencia de fatiga por compasión del 73,6%, entre los factores asociados a fatiga por compasión se encontraron la satisfacción

laboral (β : -0,578; p :0.000); la calidad de sueño (β : -0,108; p =0.015), el estado civil casado (0.091; p =0.029) y tener menos de 5 años de servicio.

Dehghannezhad et al. (27) el 2020-Iran, realizaron una investigación que tuvo como objeto “Identificar la prevalencia de fatiga por compasión y los factores que se relacionan dicha condición”. Fue un estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 248 trabajadores de salud del área de urgencias prehospitalarias. Se utilizó el cuestionario ProQOL R-IV. Se obtuvo una correlación negativa moderada (r =-0,30) entre los dos dominios de satisfacción por compasión y fatiga por compasión con sus dos subescalas (burnout y estrés traumático secundario). En la categoría de 'fatiga por compasión', la subescala de estrés traumático secundario tuvo una mayor carga focal (0,96) en comparación con el burnout (0,32). El 15,6% de la fatiga por compasión puede explicarse en función de la satisfacción por compasión, Sin embargo, solo el 7,1 % de la varianza de la satisfacción por compasión se puede predecir mediante la fatiga por compasión. Según el análisis inferencial, el nivel de educación, lugar de trabajo, la carga de trabajo y el estado civil se correlacionaron significativamente con la fatiga por compasión.

O'Callaghan et al. (28) el 2020-Australia, realizaron una investigación que tuvo como objeto “identificar la prevalencia de la fatiga por compasión y los factores demográficos que se relacionan a ello”. Fue un estudio descriptivo observacional transversal, en el que participaron 86 enfermeras. Se aplicó un cuestionario en línea que constaba de tres componentes: una encuesta demográfica, la escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL v5) y dos preguntas abierta. Se obtuvo que los factores asociados al trabajo que se relacionaron con la fatiga por compasión

fueron la formación en emergencias ($\beta:0,269$; $p=0.001$), creencia religiosa ($\beta:0.198$; $p=0.001$) y la procedencia étnica ($\beta:0,152$; $p=0.011$). Los factores no asociados fueron la situación laboral ($p=0.064$), la edad ($p=0.822$) y el tiempo de experiencia profesional ($p=0.650$).

Alharbí et al. (29) el 2020-Australia, realizaron una investigación que tuvo como objeto “examinar la relación entre el carácter demográfico de las enfermeras y el desarrollo de la fatiga por compasión”. Fue un estudio transversal, en el que participaron 516 enfermeros con al menos 12 meses de experiencia. Se utilizó el cuestionario ProQOL-5. Se obtuvo que el sexo masculino fue un factor para síndrome de estrés secundario ($t_{2\ 319} = 2,069$, $p = 0,039$); mientras que la satisfacción por compasión y el agotamiento no se vieron afectados significativamente por el sexo. Se encontró que la nacionalidad saudí fue un factor significativo para compasión por satisfacción ($p < 0,001$) y síndrome de estrés secundario ($p = 0,011$). La edad de los participantes, el nivel educativo (títulos de maestría), los años de experiencia y el tipo de unidad de cuidado intensivos no fueron factores significativos para las subescalas de fatiga por compasión, por el contrario, si hubo un impacto significativo de estos factores en la satisfacción por compasión.

Das Neves et a. (30) el 2019-Portugal, realizaron una investigación que tuvo como objeto “evaluar el nivel de fatiga por compasión de los enfermeros y su asociación con las características sociodemográficas/profesionales”. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en el que participaron 87 enfermeros de un servicio de urgencias y emergencias. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico/profesional y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL5). Se obtuvo que las actividades de ocio se asociaron de manera significativa con el burnout ($p=0.041$). Mientras que la edad ≤ 35 años ($p=0.008$), el sexo del

profesional de salud ($p=0.011$), el tiempo de experiencia profesional < 11 años ($p=0.031$) y la realización de actividades de ocio ($p=0.041$) se asociaron con el estrés traumático secundario. Los factores sociodemográficos y laborales que no resultaron asociarse fueron el estado civil, la tenencia de hijos, el grado académico, el tiempo laboral, disponer de personas a cargo, el nivel de ingresos familiares y la percepción del trabajo como estresante.

1.2 Bases teóricas

Satisfacción por compasión

La compasión es un sentimiento doloroso e indignante la cual surge al presenciar y reconocer que la dignidad de otra persona está siendo vulnerada, atropellada. Por lo mismo se considera uno de los sentimientos con mayor capacidad de movilizar una acción moral puesto que se produce en torno a una experiencia, circunstancia que tiene a otra persona como eje principal. Sin embargo, la compasión no solo genera una reacción emotiva ante circunstancias específicas que dañan a otros, sino que también moviliza a la acción por el deseo de aliviar el sufrimiento (31).

Jakimowicz et al. (32) menciona que la compasión se ha identificado como un marcador de la calidad de la atención, pero con demasiada frecuencia se informa de su falta en la atención médica. También habla sobre la satisfacción por compasión, la cual es un 'aspecto positivo del cuidado' y una de las razones por las que se elige estudiar en el área de la salud, ya que es un medio para ayudar a aliviar el sufrimiento de los pacientes y al lograrlo, esto se traduce en una sensación de satisfacción.

Hernández M, menciona que “La satisfacción por compasión ha sido descrita como la capacidad para recibir gratificación por dispensar cuidados, lo que es un aspecto positivo en el desempeño laboral del profesional sanitario” (33).

Cosentino et al. menciona que la satisfacción por compasión “incluye los efectos positivos que un individuo puede derivar de trabajar con personas que sufren, incluidos los sentimientos positivos con respecto a ayudar a los demás, contribuir al bien de la sociedad y, en general, el placer de "hacer bien el trabajo"; de hecho, resulta ser un factor protector para los profesionales que trabajan en contacto con la muerte, pero solo si tienen la debida conciencia y habilidades para enfrentar esas situaciones” (34).

Fatiga por compasión

Hace referencia a los sentimientos negativos que se van acumulando entorno a la atención, como resultado de la atención brindada, de las relaciones con los pacientes o las actividades de atención en general. Alharbi et al. en su estudio la define como una menor disposición de soportar el sufrimiento de los pacientes atendidos (estado de agotamiento emocional). Además de considerarla como una consecuencia natural de los comportamientos y emociones resultantes debido al conocimiento de un evento traumático vivido o sufrido por otra persona o grupo de personas. Es un proceso progresivo de tensión y sufrimiento emocional. que el individuo experimenta debido al cuidado de estos pacientes (35).

Manifestaciones clínicas

La fatiga por compasión abarca al estrés traumático secundario y el agotamiento. El primero se manifiesta producto de la presión, ansiedad y otros sentimientos negativos al estar a cargo de pacientes que experimentaron una situación traumática, a ello hace referencia el término “secundario”, ya que las experiencias traumáticas no lo experimentan directamente el personal de salud; mientras que el agotamiento se compone de tres constructos: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de los logros personales como lo menciona Maslach y colaboradores (36).

Gallagher, citado por Hernández M. (33) menciona que, ante la demanda de salud, los profesionales sanitarios responden a ella. Sin embargo, cuando el deseo de solventar esta respuesta es sobre exigido psicológicamente frente al sufrimiento y la expectativa del paciente, el profesional puede experimentar ansiedad, estrés y un progresivo desgaste. En el estudio de Jakimowicz et al. (32) se menciona que, cuando no es posible aliviar el sufrimiento del paciente, por diferentes razones, el personal encargado de la atención experimentará emociones negativas, lo que puede resultar en fatiga por compasión, siendo este un fenómeno natural resultante en la labor de cuidar y atender a las personas que sufren.

La fatiga por compasión puede manifestarse en personal de salud que brinda atención directa e íntima a pacientes con diferentes niveles de enfermedad y los que se encuentran en diferentes áreas de cuidados. Sin embargo, el riesgo es mayor cuando los trabajadores de salud se encuentran en áreas de cuidados críticos debido a la condición crítica del paciente y la cercanía

con la que se trabaja con los pacientes y familiares (35). Esta se puede analizar, considerando cada una de sus dimensiones:

Dimensión satisfacción por compasión: Llamada así a los sentimientos positivos y de gratificación obtenidos por el personal de salud al ayudar y brindar cuidados, gracias a la comprensión del proceso de sanación, la autorreflexión interna, la conexión con los semejantes, el sentido incrementado de espiritualidad y mayor grado de empatía, desarrollados durante el desempeño laboral. La satisfacción por compasión se puede resumir como aquellas vivencias positivas resultantes de percibir que el esfuerzo por ayudar vale la pena. Asimismo, la satisfacción por compasión influye en la reducción del estrés y burnout en el personal sanitario, pues se traduce en la obtención de gozo luego de ayudar a los que lo necesitan en su actuar laboral cotidiano (37,38).

Dimensión síndrome de Burnout o agotamiento: Condición generada por un aumento de los niveles de estrés, guardando relación con sentimientos de angustia y crisis, frustración e impotencia, predisponiendo de esta forma a la renuncia a los escenarios emocionales en el trabajo, la ira, la disminución de la empatía, insatisfacción hacia la carrera, el agotamiento emocional y la despersonalización, afectando al personal de salud que brinda asistencia, pues se traduce en un desgaste tanto físico como emocional ante factores incontrolables presentes en el ámbito laboral (34, 42).

Dimensión estrés traumático secundario: Padecimiento que se presenta en el personal de salud encargado de brindar cuidados a pacientes que estuvieron expuesto o están expuestos a

situaciones con gran impacto emocional, lo cual puede provocar que los profesionales de la salud mental sean afectados o traumatizados de forma indirecta, como si ellos hubiesen pasado por aquella experiencia; esta dimensión se caracteriza por un conjunto de tres componentes de respuesta: reexperimentación, evitación y activación persistente (39). Este estado reduce la eficacia y eficiencia de los cuidados dados, de la capacidad para empatizar, predispone la solicitud de cambio de servicio o a un mayor riesgo de abandono de la profesión (38).

Factores asociados a fatiga por compasión

Los estudios han demostrado que la fatiga por compasión afecta negativamente el bienestar psicofísico y el desempeño de los profesionales de la salud, donde hay diversos factores que condicionan la aparición de esta. Diversos estudios se reportaron los siguientes factores (34). Para este estudio se englobaron varias características en dos grupos de factores, siendo la primera los factores sociodemográficos y el segundo los factores laborales, los cuales son mencionadas y descritas a continuación:

Factores sociodemográficos

Para este estudio se considerarán como variables de estudio a la edad, el estado civil, la etnia, el sexo y la educación, los cuales podrían considerarse como posibles factores que influyen en la presencia de fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado ubicado en la capital limeña.

Edad, estado civil, actividad física y consumo de tabaco y alcohol

Sobre estas variables no se ha identificado evidencia o teorías que puedan afirmar o negar su relación con la presencia de fatiga por compasión, lo que demuestra el vacío de conocimiento existente en la comunidad científica sobre estas variables, ello genera mayor interés en su análisis y evaluación, pues en la realidad local y nacional, será de interés para poder planear estrategias a favor del trabajador, el desempeño laboral y la productividad.

Sexo

Al respecto se puede manifestar la existencia de evidencia científica que demuestra que ser mujer incrementa la posibilidad de presentar fatiga por compasión (22), ello debido a que las féminas tienden a evidenciar con mayor facilidad sus sentimientos y emociones en comparación con los varones, siendo principalmente más empáticas que los varones, tanto en el entorno familiar como laboral y social.

Grado de instrucción

En relación al nivel educativo, se cree que los profesionales con mayor competencia clínica y preparación presentan una mayor satisfacción por compasión, por ende, menor fatiga por compasión (32), tal como fue demostrada en evidencias científicas, donde el tener un título de posgrado era indicativo de compasión-satisfacción más alto, que los que no tenían dichos títulos, pues presentaban más riesgo de fatiga por compasión (40).

Factores laborales

Tiempo laboral

La experiencia se relaciona con un mayor grado de satisfacción por compasión o no. Donde el tener menor satisfacción los predispone a mayor riesgo de presentar fatiga por compasión, lo cual se demostró al evaluar a enfermeras con menos experiencia, pues estas tenían menor satisfacción por compasión y parecían más vulnerables al agotamiento que las enfermeras con mayor antigüedad y experiencia (32).

Lugar de trabajo

El estilo de apoyo y los programas de apoyo al personal pueden contribuir en la satisfacción por compasión y los niveles de estrés traumático (32). Así mismo, el entorno laboral, tiene influencia en dicha fatiga pues, es más alta en aquellos trabajadores que laboran en entorno hospitalarios, en comparación con quienes laboran en instituciones de salud de menor nivel resolutivo (41).

Área de especialización

Que el personal que se encuentre dentro de un servicio o área de trabajado donde el cuidado del paciente sea complejo al igual que el trato con sus familiares, ello genera que el trabajador esté propenso a presentar estrés y carga emocional, condicionando la muy posible experimentación de fatiga por compasión (42), ello se ha visto reflejado al contrastar trabajadores del área de cuidados paliativos con los del área hospitalaria (41).

Categoría profesional

En el entorno hospitalario, principalmente aquellos profesionales que están en continua exposición con los pacientes y sus cuidados, con quienes están expuestos a sufrir fatiga por compasión, e incluso estrés postraumático e insatisfacción laboral, lo cual ocasiona daños no solo en el aspecto psicológico del profesional sino también en el físico, pudiendo generar la posibilidad del abandono laboral (43). Lo mencionado, respalda lo hallado en evidencia científica, pues principalmente los profesionales enfermeros o los técnicos son quienes presentan mayores niveles de agotamiento y estrés (41).

Eventos traumáticos

La ocurrencia de un evento traumático, principalmente ocurrido en el entorno hospitalario, en el cual el personal sanitario se encontró inmerso o estuvo presente durante su ocurrencia, genera el desarrollo de fatiga por compasión (25), debido a que dichos eventos son fuentes generadoras de estrés para el personal, pues son circunstancias que se pueden presentar en cualquier momento del actuar laboral diario, haciendo que su desempeño este condicionado (41).

1.3 Formulación de hipótesis

1.3.1 Hipótesis general

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

1.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.1 Método de investigación

Investigación hipotético deductivo, según Cabezas et al. (44), en este estudio formulan hipótesis para explicar un fenómeno de estudio, del cual surgen proposiciones para su posterior comprobación.

1.2 Enfoque investigativo

Estudio de enfoque cuantitativo, debido a que la investigación fue realizada de manera secuencial, donde las variables a analizar fueron expresadas numéricamente y así realizar el análisis correspondiente, tal como lo menciona Hernández y Mendoza (45).

1.3 Tipo de investigación

Investigación observacional, según Argimon y Jiménez (46), en este tipo de investigación solo se observa el comportamiento de las variables, sin manipulación de las mismas.

1.4 Diseño de la investigación

Fue analítica, porque se pretendió demostrar una asociación entre las variables de estudio y prospectiva, pues la recolección de la información fue posterior a la realización del proyecto, teniendo contacto directo con los participantes, tal como lo menciona Argimon y Jiménez (46).

1.5 Población, muestra y muestreo

Población: Conformada por 100 profesionales de la salud que laboran en el área de quemados de INSN de San Borja durante el mes de noviembre del 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Profesionales de la salud de ambos sexos (enfermeros, médicos, tecnólogos médicos y técnicos de enfermería) que laboraron en las 4 subáreas como UCI, hospitalización, rehabilitación o consultorio de quemados, con contrato vigente para el año 2022 y que lleven más de 3 meses laborando en la institución de salud. Asimismo, se consideraron a aquellos que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

Profesionales de la salud que no laboren en el área de quemados, que no acepten participar del estudio, con licencia por enfermedad, maternidad o vacaciones.

Muestra: Dado que la población es accesible, no se requirió fórmula muestral, es decir que se consideraron a los 100 profesionales de la salud que laboraron en el área de quemados durante el periodo de estudio indicado.

Muestreo: No aplicó ni técnica, ni tipo de muestreo dado que se consideró a toda la población de estudio.

1.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa		
<i>Variable dependiente</i> Fatiga por compasión	Menor disposición de soportar el sufrimiento de los pacientes atendidos (35).	Estado en el que la energía compasiva que se ha gastado sobrepasa la capacidad de recuperación	Satisfacción por compasión	Satisfacción Fortalecimiento Emociones	Cualitativa Ordinal	Baja (0-50) Alto (51-100)/medio (101-150)		
			Síndrome de burnout	Alteración del sueño Creencias Agotamiento				
<i>Variable independiente</i> Factores asociados	Características o aspectos propios de la persona que se asocian a una condición de salud que es relevante prevenir (47).	Aspectos propios del trabajador que incrementan la posibilidad de presentar alguna alteración en su salud.	Factores sociodemográficos	Estrés traumático secundario	Preocupación Separación laboral Alteraciones sentimentales			
				Edad		Cualitativa Nominal	>= 38 años <38 años	
				Sexo		Cualitativa Nominal	Masculino / Femenino	
				Estado civil		Cualitativa Nominal	Soltero / Casado Viudo / Divorciado Separado	
					Factores sociodemográficos	Grado de instrucción	Cualitativa Ordinal	Técnico / Superior universitario / Especialidad / Maestría / Doctorado
						Actividad física	Cualitativa Nominal	Si No
						Consumo de alcohol	Cualitativa Nominal	Si No
						Consumo de tabaco	Cualitativa Nominal	Si No
						Categoría profesional	Cualitativa Nominal	Médico Enfermero/a Técnico de enfermería Tecnólogo médico
					Factores laborales	Tiempo laboral	Cuantitativa Razón	Años
			Eventos traumáticos	Cualitativa Nominal	Si No			

1.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El investigador solicitó los permisos a las instituciones para realizar el trabajo, los cuales fueron socializados con la jefatura del área de quemados para acceder al personal, recabar la información con la técnica de la encuesta y aplicar el instrumento que fue el cuestionario, el cual fue diseñado por el propio investigador, conformado de las siguientes secciones:

Sección I: donde se analizaron las dimensiones de la variable factores asociados, es decir:

- A. Factores sociodemográficos: Esta sección tiene información sobre la edad, sexo, consumo de alcohol y tabaco, estado civil, grado académico actividad física.
- B. Factores laborales: Con información como la categoría profesional, tiempo laboral en el área de quemados, eventos traumáticos.

Sección II: el cual fue utilizada para valorar la variable fatiga por compasión.

- C. Fatiga por compasión: En el que se usó Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV (ProQOL – vIV), desarrollada originariamente por Figley y Stamm en 1995, pero fue traducida por Morante; este instrumento constó de 30 preguntas con escala Likert donde 0= “Nunca”; 1= “Raramente”; 2= “Algunas veces”; 3= “Con alguna frecuencia”; 4= “Casi siempre” y 5= “Siempre”. Asimismo, esta escala estuvo compuesta por 3 escalas: Satisfacción por compasión (3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30), Síndrome de Burnout (1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29) y estrés traumático secundario (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28) (48); se categorizó según lo planteado por Mayuntupa (49):

Dimensiones	Baremos para Fatiga por compasión		
	Alto	Medio	Bajo
Satisfacción por compasión	34-50	18-33	0-17
Síndrome de Burnout	34-50	18-33	0-17
Estrés traumático secundario	34-50	18-33	0-17
Global	101-150	51-100	0-50

Fuente: Mayuntupa (49)

Validación

El instrumento en general fue sometido a juicio de expertos, específicamente 5 jueces para el contraste de ítems a través de la evaluación de la validez de contenido global indicando si el instrumento queda validado para su uso posterior, identificando coincidencias de aceptación en un 100%, demostrando de esta manera la validez del instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad del Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV (ProQOL – vIV) fue evaluada por Ramos, J. et al (50), obteniéndose un valor Alpha de Cronbach de 0.814 en la dimensión “Satisfacción compasiva” y un valor de 0.792 con respecto a la dimensión “Fatiga por compasión”, finalmente la subescala de Burnout mostró un valor de 0.601, quedando de esta manera el instrumento confiable para su uso posterior.

Para este estudio, también se obtuvo la confiabilidad de dicho cuestionario, para ello se realizó una prueba piloto donde participaron 20 trabajadores de salud del área de quemados, el cual tras aplicar el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo 0.810, demostrando de esta manera que el instrumento es confiable para aplicar.

1.8 Procesamiento y análisis de datos

Se diseñó una base de datos en el programa SPSS 25, la cual pasó por un proceso de control de calidad de registros, verificando los criterios de selección en cada registro para proseguir con el siguiente análisis estadístico:

Análisis descriptivo: Para el caso de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las cuantitativas se calcularon medidas de tendencia centra (media/mediana) y de dispersión (desviación estándar/rango intercuartílico), según la distribución normal de los datos.

Análisis inferencial: Para determinar los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud se aplicó la prueba Chi Cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir que los p-valores menores a 0.05 fueron considerados significativos.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de acuerdo a la operacionalización de los datos. Se usó de herramienta al programa Microsoft Excel 365.

1.9 Aspectos éticos

Se solicitaron los permisos a las instancias correspondientes para la elaboración desde el inicio hasta el fin del estudio.

Por tratarse de un estudio prospectivo, se solicitó el consentimiento de los pacientes que sean incluidos en el estudio. Los datos a analizar fueron colocados en una ficha de recolección, que se codificó para evitar la colocación de los nombres y apellidos de los pacientes resguardando su identidad. De llegar a una fase de publicación, los datos solo serán manipulados por personal relacionado con la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1.1 Resultados

1.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas del personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
≥ 38 años	44	44.0%
< 38 años	56	56.0%
Sexo		
Masculino	19	19.0%
Femenino	81	81.0%
Estado civil		
Soltero	25	25.0%
Casado	53	53.0%
Viudo	6	6.0%
Divorciado	6	6.0%
Separado	10	10.0%
Grado de Instrucción		
Técnico	34	34.0%
Superior universitario	45	45.0%
Especialidad	14	14.0%
Maestría	5	5.0%
Doctorado	2	2.0%

Actividad física		
Si	46	46.0%
No	54	54.0%
Consumo de alcohol		
Si	12	12.0%
No	88	88.0%
Consumo de tabaco		
Si	1	1.0%
No	99	99.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Base de datos de los profesionales de salud, 2022.

En la tabla 1, se muestra que la mayor parte del personal de salud tiene menos de 38 años (56%), son mujeres (81%), están casados (53%) y tienen un nivel de educación superior universitario (45%). Por otro lado, el 54% no realizaban actividad física, el 12% eran consumidores de alcohol y el 99% no consumía tabaco.

Tabla 2

Características laborales del personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022

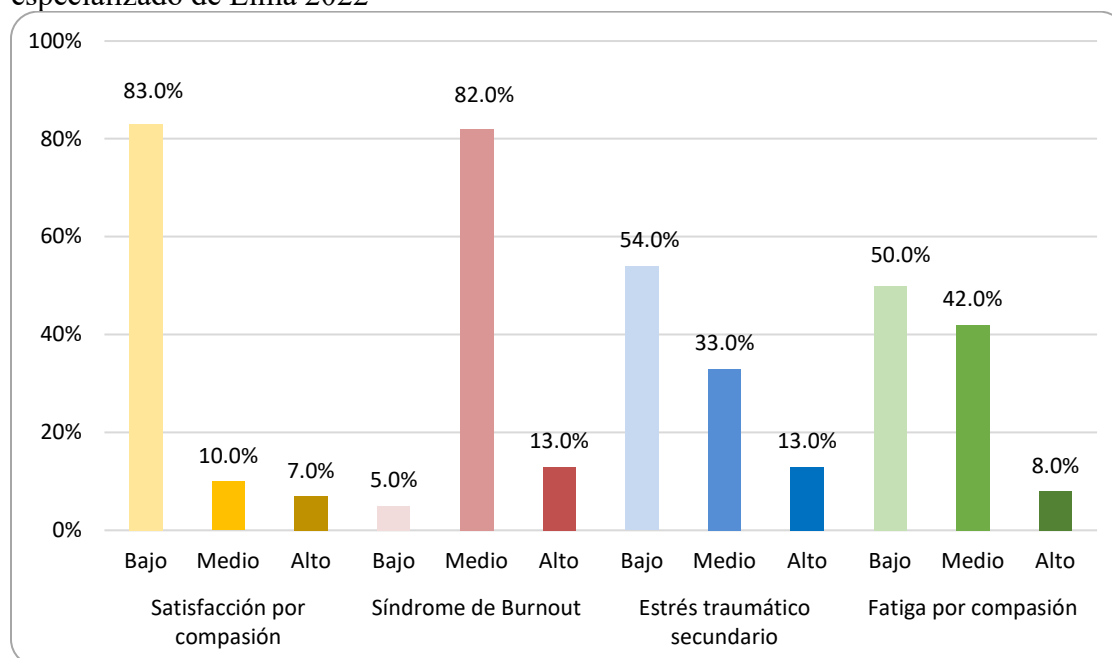
Características laborales	N	%
Categoría profesional		
Médico	13	13.0%
Enfermero/a	55	55.0%
Técnico de enfermería	24	24.0%
Tecnólogo médico	8	8.0%
Tiempo laboral		
≥ 9 años	20	20.0%
< 9 años	80	80.0%
Eventos traumáticos		
Si	14	14.0%
No	86	86.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Base de datos de los profesionales de salud, 2022.

En la tabla 2 se muestra la mayor parte del personal de salud son enfermeros(as) (55%), seguido de los técnicos de enfermería (24%), mientras que el 80% del personal de salud trabajaban menos de 9 años en el puesto laboral y el 14% expresó eventos traumáticos.

Figura 1

Fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022



La figura 1, muestra que el 50% de colaboradores de salud evidenció baja fatiga por compasión, el 42% evidenció medio nivel y solo el 8% presentó alta fatiga por compasión. Además, se observó bajo nivel en la dimensión satisfacción por compasión (83%) y estrés traumático secundario (54%), mientras que se observó nivel medio en síndrome de Burnout (82%).

Tabla 3

Factores sociodemográficos y fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022

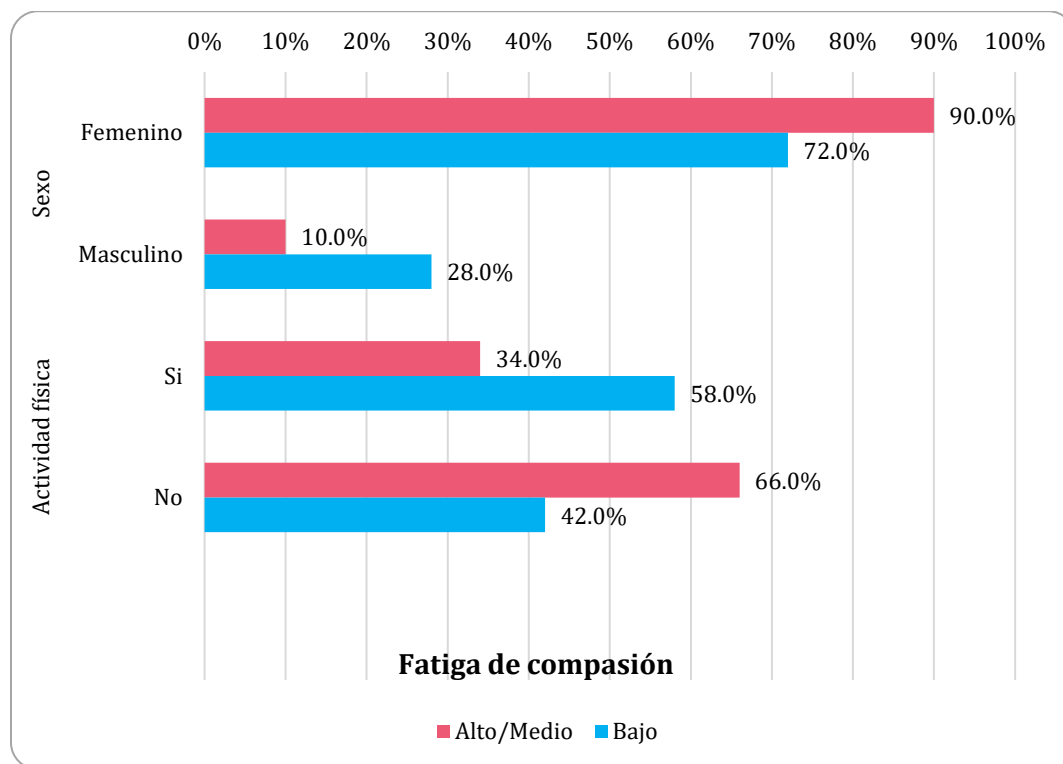
Factores sociodemográficos	Fatiga por compasión				p*
	Alto/Medio		Bajo		
	N	%	N	%	
Edad					
>= 38 años	21	42.0%	23	46.0%	0.687
< 38 años	29	58.0%	27	54.0%	
Sexo					
Femenino	45	90.0%	36	72.0%	0.022
Masculino	5	10.0%	14	28.0%	
Estado civil					
Soltero	12	24.0%	13	26.0%	0.817
Casado	24	48.0%	29	58.0%	0.316
Viudo	4	8.0%	2	4.0%	0.400
Divorciado	5	10.0%	1	2.0%	0.092
Separado	5	10.0%	5	10.0%	0.999
Grado de Instrucción					
Técnico	15	30.0%	19	38.0%	0.398
Superior universitario	22	44.0%	23	46.0%	0.841
Especialidad	9	18.0%	5	10.0%	0.249
Maestría	3	6.0%	2	4.0%	0.646
Doctorado	1	2.0%	1	2.0%	0.999
Actividad física					
No	33	66.0%	21	42.0%	0.016
Si	17	34.0%	29	58.0%	
Consumo de alcohol					
Si	7	14.0%	5	10.0%	0.538
No	43	86.0%	45	90.0%	
Consumo de tabaco					
Si	1	2.0%	0	0.0%	-
No	49	98.0%	50	100.0%	
Total	50	100%	50	100%	

*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Base de datos de los profesionales de salud, 2022.

Figura 2

Sexo, actividad física y fatiga por compasión



La tabla 3, muestra que el sexo femenino ($p=0.022$) y la actividad física ($p=0.016$) son factores sociodemográficos asociados a fatiga por compasión en nivel alto/medio. Observándose, que el 90% de mujeres presentó un nivel alto/medio de fatiga por compasión, mientras que el 28% de varones mostró baja fatiga por compasión. Por otro lado, el 66% de trabajadores que no realizaban actividad física mostraron alto/medio fatiga por compasión y el 42% de los que no realizaban actividad física presentaron bajo nivel de fatiga por compasión (Ver figura 2).

Tabla 4

Factores laborales y fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022

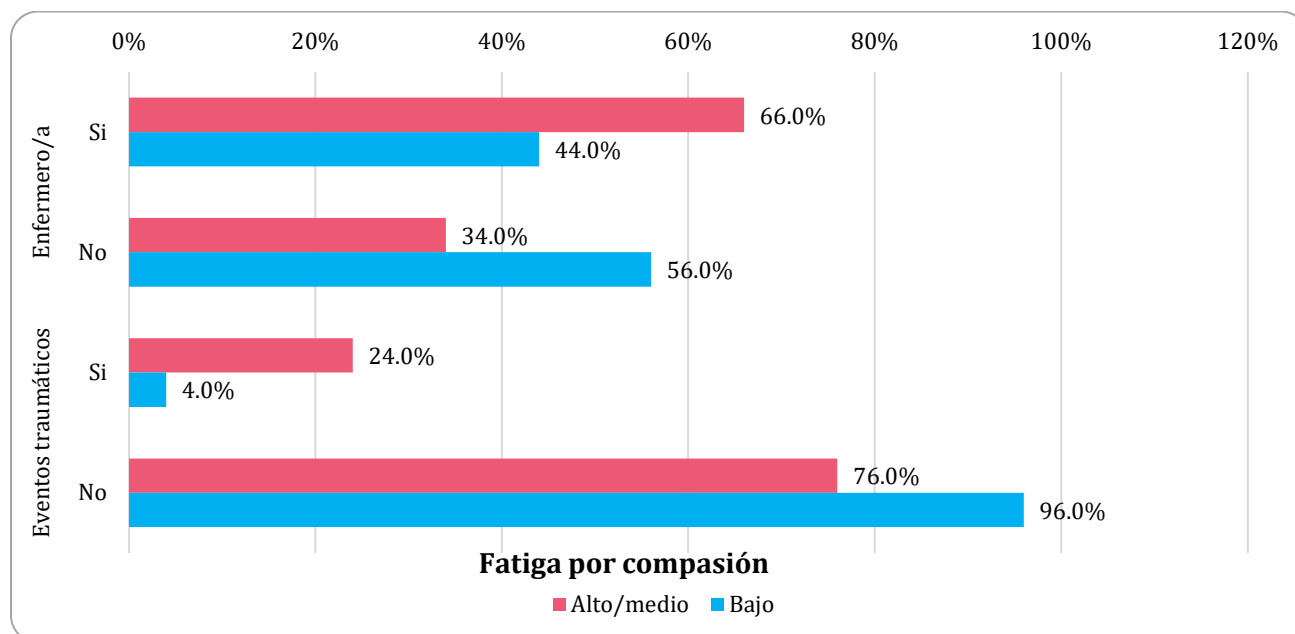
Factores laborales	Fatiga por compasión				p*
	Alto/Medio		Bajo		
	N	%	N	%	
Categoría profesional	N	%	N	%	p
Médico	9	18.0%	4	8.0%	0.137
Enfermero/a	33	66.0%	22	44.0%	0.027
Técnico de enfermería	4	8.0%	20	40.0%	<0.001
Tecnólogo médico	4	8.0%	4	8.0%	0.999
Tiempo laboral					
>=10 años	10	20.0%	10	20.0%	0.999
< 10 años	40	80.0%	40	80.0%	
Eventos traumáticos					
Si	12	24.0%	2	4.0%	0.004
No	38	76.0%	48	96.0%	
Total	50	100%	50	100%	

*Prueba Chi cuadrado

Fuente: Base de datos de los profesionales de salud, 2022.

Figura 3

Enfermeros, eventos traumáticos y fatiga por compasión



La tabla 4, muestra que el ser enfermero/a ($p=0.027$) y la presencia de eventos traumáticos ($p=0.004$) fueron factores laborales asociados a fatiga por compasión en nivel alto/medio. Observándose, que el 66% de enfermeros presentó alto/medio fatiga por compasión, mientras que el 40% de técnicos de enfermería evidenció baja fatiga por compasión. Por otro lado, el 24% de trabajadores que presenciaron eventos traumáticos, mostraron un nivel alto/medio de fatiga por compasión y el 96% de los que no presenciaron eventos traumáticos evidenciaron bajo nivel de fatiga por compasión (Ver figura 3).

1.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Para responder a la hipótesis general, será necesario responder a las hipótesis específicas. A continuación, se presentan dichas pruebas.

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Tabla 5

Prueba Chi cuadrado de asociación entre los factores sociodemográficas y fatiga por compasión

Factores sociodemográficos	Chi cuadrado	gl	p
Edad	0.162	1	0.687
Sexo femenino	5.263	1	0.022
Estado civil			
Soltero	0.053	1	0.817
Casado	1.004	1	0.316
Viudo	0.709	1	0.400
Divorciado	2.837	1	0.092
Separado	0.001	1	0.999
Grado de Instrucción			
Técnico	0.713	1	0.398
Superior universitario	0.040	1	0.841
Especialidad	1.329	1	0.249
Maestría	0.211	1	0.646
Doctorado	0.001	1	0.999
Actividad física	5.797	1	0.016
Consumo de alcohol	0.379	1	0.538
Consumo de tabaco	-	-	-

Toma de decisión: Dado que existen valores $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la del investigador (H1), es decir, con un máximo error del 5%, podemos decir que existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo

femenino y actividad física con la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

Tabla 6

Prueba Chi cuadrado de asociación entre los factores laborales y fatiga por compasión

Factores laborales	Chi cuadrado	gl	p
Categoría profesional			
Médico	2.21	1	0.137
Enfermero/a	4.889	1	0.027
Técnico de enfermería	14.035	1	<0.001
Tecnólogo médico	0.001	1	0.999
Tiempo laboral	0.001	1	0.999
Eventos traumáticos	8.306	1	0.004

Toma de decisión: Dado que existen valores $p < 0.05$, rechazamos la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la del investigador (H1), es decir, con un máximo error del 5%, podemos decir que existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales: ser enfermero/a, técnico de enfermería y haber presenciado eventos traumáticos con la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.

1.1.3 Discusión de resultados

Esta serie estuvo conformada por 100 profesionales de salud del área de quemados de un establecimiento especializado de Lima, entre los cuales el 56% tuvo menos de 38 años, quizás por el decreto que prorrogó el estado de emergencia de los sistemas de asistencia sanitaria durante la pandemia del COVID-19 y que dictó medidas extraordinarias para la contratación temporal de personal joven en el sector salud, que en la actualidad ha migrado de CAS-COVID a CAS regular. Además, el 81% fue del sexo masculino, 53% fue casado, 45% culminó sus estudios superiores universitarios, 54% no practicó actividad física, 88% no consumió alcohol y 99% no consumió tabaco. Estas últimas características probablemente se asocian a la naturaleza del trabajo, exigencias psicológicas (fatiga) y conciencia o sensibilización en la prevención de hábitos nocivos.

La evidencia científica (23)-(25) concordó con la mayor parte de hallazgos descritos en el acápite anterior, exceptuando únicamente al sexo, quizás porque la población femenina representa la mayor fuerza de trabajo en el sector salud.

En lo que respecta a las características laborales el 55% perteneció al grupo ocupacional de enfermería, 80% tuvo un tiempo laboral inferior a 9 años y 86% no manifestó eventos traumáticos. Okoli et al. (25) estuvieron de acuerdo con lo obtenido, pues informaron en una cohorte similar una frecuencia de 43.1% para el personal de enfermería, de 43.5% para el tiempo laboral 2 a 5 años y de 54.6% para la ausencia de eventos personal joven y muerte de personal antiguo por COVID-19 y capacidad de resiliencia de los profesionales sanitarios.

Por otro lado, el 50% de profesionales reportaron un nivel bajo para la fatiga por compasión, 42% un nivel medio y 8% un nivel alto, probablemente porque la adaptación positiva a la adversidad es una de las principales competencias del personal de salud. Así mismo, es necesario precisar que este estado de desgaste se desarticula en 3 dimensiones: satisfacción por compasión, síndrome de burnout y estrés traumático secundario, a las cuales se le asignó un nivel bajo (83%), medio (82%) y bajo (54%) respectivamente. Zhang et al. (51) y Das Neves et al. (30) no concordaron con dichos resultados, pues atribuyeron un nivel medio y alto para la fatiga por compasión y cada una de sus dimensiones, variabilidad que estaría imputada a la diferencia que existe en la carga psicoemocional de cada servicio y políticas de salud mental de los territorios.

En ese marco, el conocimiento y correcta interpretación de los factores asociados es crucial, pues permitiría disminuir o mitigar los casos de fatiga por compasión y sus respectivas repercusiones. Entre los factores sociodemográficos destacaron el sexo ($p=0.022$) y la actividad física ($p=0.016$), con un nivel medio-alto de fatiga por compasión en el 90% de mujeres y 66% de profesionales que no realizaron actividad física. Este escenario se asociaría a la biología femenina, aspectos culturales y posicionamiento del trabajo como eje central de sus vidas (23). Violim et al. (23) y Cáceres et al. (24) no estuvieron de acuerdo con la premisa, pues no encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas, alegando que la reducción de la energía compasiva no depende del sexo, edad, estado civil o estilos de vida.

Entre los factores laborales destacaron la categoría profesional de enfermería ($p=0.027$) y la presencia de eventos traumáticos ($p=0.004$), tal vez porque las enfermeras tienen contacto directo y constante con los pacientes, y por ende con el sufrimiento y la muerte (experiencias traumáticas), lo que incrementa las exigencias psicológicas y el riesgo de ocurrencia de la afección (23). Xie et al. (26) respaldaron el primer hallazgo, pues reportaron asociación entre la categoría profesional de enfermería y una de las dimensiones de la fatiga por compasión “satisfacción por compasión” ($p=0.037$). Una situación similar aconteció en el estudio de Okoli et al. (25), que asoció al tratamiento por trauma con la dimensión estrés traumático secundario ($p=0.012$).

Finalmente, es necesario precisar que la existencia de p valores inferiores a 0.05, permiten afirmar la asociación entre la fatiga por compasión, factores sociodemográficos y factores laborales; sin embargo, es importante tener en cuenta que la investigación no estuvo exenta de limitaciones, pues al trabajar con datos autoinformados, no se puede descartar la presencia de sesgos, como la memoria selectiva, efecto telescopio, atribución y exageración.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

En relación al objetivo general: Los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima fueron: el sexo femenino, la no realización de actividad física, el ser enfermero/a y haber presenciado eventos traumáticos.

De acuerdo al objetivo específico 1: Los factores sociodemográficos asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima fueron el sexo femenino y la no realización de actividad física.

De acuerdo al objetivo específico 2: Los factores laborales asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima fueron: el ser enfermero/a y haber presenciado eventos traumáticos.

1.2 Recomendaciones

Se recomienda socializar los resultados con los directivos del establecimiento de salud especializado, para que se gestionen medidas abocadas a la prevención de la fatiga por compasión y sus respectivas repercusiones organizacionales, especialmente en la población vulnerable (enfermeras sedentarias y con eventos traumáticos previos).

Se sugiere al departamento de recursos humanos, concertar citas psicológicas mensuales e implementar un tamizaje trimestral que utilice el Fatigue Subscales – Version IV, para establecer un control cronológico de la salud mental de los trabajadores.

Finalmente, se aconseja replicar el presente estudio en una muestra más amplia, para poder generalizar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 [Internet]. 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241511131>
3. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el sector Salud [Internet]. Ministerio de Salud; 2022 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3144627-informacion-de-recursos-humanos-en-el-sector-salud>
4. Molina-Chailán P, Muñoz-Coloma M, Schlegel-SanMartín G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med Segur Trab.* 2019;65(256):177-85.
5. Organización Mundial de la Salud. Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-02-2022-new-who-ilo-guide-urges-greater-safeguards-to-protect-health-workers>
6. Mooney C, Fetter K, Gross B, Rinehart C, Lynch C, Rogers F. A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *J Trauma Nurs JTN.* 2017;24(3):158-63.
7. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl).* 2018;53(4):466-80.

8. Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2021;9(1):44-56.
9. Katsantoni K, Zartaloudi A, Papageorgiou D, Drakopoulou M, Misouridou E. Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Mater Socio-Medica*. 2019;31(3):172-6.
10. Misouridou E, Karavasopoulou A, Psycharakis A, Segredou E. Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Addiction Nursing Care Providers in Greece: A Mixed Method Study Design. *J Addict Nurs*. 2021;32(4):225-34.
11. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc*. 2019;43:101666.
12. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19:22.
13. Zamora Rodriguez P, Sequera Chabur J, García Perilla J. Características de fatiga por compasión en enfermeros de cuidado paliativo en una institución de cuarto nivel de Bogotá 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2022 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/59201>
14. Saldaña Villanueva M. Planeamiento estratégico y fatiga por compasión en el personal de enfermería de un hospital público de Lima 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universida César Vallejo; 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76519>

15. Lazo P. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53127/Lazo_LPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Lomas Amagua F, Ubieda Masabanda T. Efectos de la fatiga por compasión en cuidadores de pacientes paliativos. Estudio realizado desde el enfoque Cognitivo Conductual en 24 profesionales de la salud en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi de la ciudad de Quito durante el período 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18951>
17. Gustafsson T, Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nurs Ethics*. 2020;29(1):157-70.
18. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Traumatic Events Among Cancer Patients That Lead to Compassion Fatigue in Nurses: A Qualitative Study. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(2):254-60.
19. Kabunga A, Anyayo LG, Okalo P, Apili B, Nalwoga V, Udho S. Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLoS ONE*. 2021;16(9):e0257833.
20. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(4):E161-169.

21. González Procel C, Sánchez Padilla Y, Peña Loaiza G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio Las Cienc.* 2018;4(1):483-98.
22. Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2022 [citado 20 de septiembre de 2022];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12769>
23. Violim Fabri N, Trevisan Martins J, Quina Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, Oliveira Moreira AA, Lourenço Fernandez Haddad M do C. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enferm Glob.* 2021;20(64):291-323.
24. Cáceres Rivera D, Torres C, López Romero L. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2021;30(2):142-50.
25. Okoli C, Seng S, Otachi J, Higgins J, Lawrence J, Lykins A, et al. A cross-sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;29(3):476-87.
26. Xie W, Wang J, Okoli C, He H, Feng F, Zhuang L, et al. Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(29):e21083.
27. Dehghannezhad J, Zamanzadeh V, Gilani N, Rahmani A, Dadashzadeh A. Compassion satisfaction and compassion fatigue among emergency medical technicians in Iran. *Australas J Paramed* [Internet]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2022];17. Disponible en: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/642>

28. O'Callaghan E, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int Emerg Nurs.* 2020;48:100785.
29. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2020;22(1):20-7.
30. Das Neves Borges EM, Nunes da Silva Fonseca CI, Pavan PC, Leite CM, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz M. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2022];27. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/?lang=es>
31. Quintero Velásquez J. La compasión como eje de una ética de la razón cordial en la comunicación mediada por tecnologías. *Trab Soc.* 2021;23(1):31-50.
32. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust Crit Care.* 2018;31(6):396-405.
33. Hernández M. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología.* 2017;14(1):53-70.
34. Cosentino C, Corte C, Fioresi E, Molina Ojeda F, Pastore S, Severgnini F, et al. Effects of Expressive Writing on organizational variables in Palliative Care health Professionals: an explorative study. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2019;90(Suppl 11):108-16.
35. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Aust Crit Care.* 2020;33(6):553-9.

36. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(6):522-8.
37. Buceta M., Bermejo J., Villacieron M. Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anal. Psicol.* 2020;35(2):323-331.
38. Arribas-García S, Alboniga-Mayor J, Bernarás E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería Global.* 2020; (60): 120-132.
39. Solís M, Silva L. Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México.* 2022; 11(24):69-105. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18540>
40. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion-satisfaction and compassion-fatigue in Australian intensive care units. *Aust Crit Care.* 2017;30(2):127.
41. Kaur A, Sharma M, Chaturvedi S. Professional Quality of Life among Professional Care Providers at Cancer Palliative Care Centers in Bengaluru, India. *Indian J Palliat Care.* 2018;24(2):167-72.
42. Córdoba-Rojas D, Sanz-Guerrero D, Medina-Ch A, Buitrago-Echeverri M, Sierra-González A. Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. *Saúde E Soc.* 2021;30:e200478.
43. Ramírez-Dueñas L, Fernández-Vázquez M, Hernández-Domínguez J, Rugerio-Ramos M, Cortés-Cuayahuitl A. Riesgo de fatiga por compasión y vulnerabilidad al estrés en los profesionales de la salud. *Rev Educ Desarro.* 2022;63(1):14.

44. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ª. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc GrawHillEducation; 2018.
46. Argimon J, Jiménez J. Método de investigación clínica y epidemiológica. 4º. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
47. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Factores de riesgo - Descriptores en ciencias de la salud [Internet]. Factores de riesgo - Descriptores en ciencias de la salud. 2020 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612&filter=ths_termall&q=factor%20de%20riesgo
48. Lazo Lopez PJ. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53127>
49. Mayuntupa, A. Fatiga por compasión y calidad del cuidado en enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima-2021 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67991/Mayuntura_EAN-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
50. Ramos-Pichardo J, Ruiz-Fernández M, Ortega Galán A, Ibáñez-Masero O. Fiabilidad y validez del PROQoL-vIV para evaluar fatiga por compasión en profesionales de enfermería. Conferencia: 22ª Conferencia Internacional de Investigación en Enfermería; 2018.

51. Zhang B, Li H, Jin X, Peng W, Wong C, Qiu D. Prevalence and factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among Chinese oncology healthcare professionals: A cross-sectional survey. *Asia-Pac J Oncol Nurs*. 2021;9(3):153-60.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuáles son los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022?	General Determinar los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.	Variable 1: Factores sociodemográficos Factores laborales Variable 2: Fatiga por compasión	Investigación cualitativa, observacional, analítico y prospectiva.
	Específicos Determinar los factores sociodemográficos asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.		Población y muestra Población: 100 profesionales de la salud Muestra: 100 profesionales
	Determinar los factores laborales asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022.			Análisis Prueba Chi cuadrado

Anexo 2: Instrumentos

Factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022

ID: _____

Fecha: ___/___/___

Sección I

A. Factores sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Separado ()

Grado de instrucción: Técnico ()

Superior universitario ()

Especialidad ()

Maestría ()

Doctorado ()

Actividad física: Sí () No ()

Consumo de alcohol: Sí () No ()

Consumo de tabaco: Sí () No ()

B. Factores laborales

Categoría profesional: Médico ()

Enfermero/a ()

Técnico de enfermería ()

Tecnólogo médico ()

Tiempo laboral: ____ años

Eventos traumáticos: Si () No ()

Sección II

C. Fatiga por compasión: *Fatigue Subscales – Version IV (ProQOL – vIV)*

A continuación, deberá contestar a las preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque con la mayor sinceridad posible de los eventos ocurridos durante los últimos 30 días.

Preguntas	Nun ca	Rara mente	Alguna s veces	Con alguna frecuencia	Casi siempre	Siem pre
	0	1	2	3	4	5
1 Soy feliz.						
2 Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo						
3 Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.						
4 Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.						
5 Me sobresaltan los sonidos inesperados.						
6 Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.						
7 Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.						
8 Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.						
9 Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.						
10 Me siento “atrapado” por mi trabajo.						
11 Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.						
12 Me gusta trabajar ayudando a la gente						
13 Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.						
14 Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.						
15 Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.						
16 Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.						
17 Soy la persona que siempre he querido ser.						
18 Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.						
19 Por causa de mi trabajo me siento agotado.						
20 Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.						

21	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.					
22	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.					
23	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.					
24	Plano continuo con mi trabajo por muchos años.					
25	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.					
26	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.					
27	Considero que soy un buen profesional.					
28	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.					
29	Soy una persona demasiado sensible.					
30	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.					

Resultado: _____

Baja ()

Alta ()

Anexo 3: Validez del instrumento

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): M.C. Claudia Cristina Guerra Ríos

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Este tipo de investigación ayudará mucho a quitar la fatiga y estrés en el personal asistencial del área de quemados


Firma y sello


M.C. CLAUDIA CRISTINA GUERRA RÍOS
MÉDICO PEDIATRA INTENSIVISTA
C.M.Y. 174201 - E.R.F. 17 3381 - R.N.S.E. 50224

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): M. ym Franco Vasquez Morriqun

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

este tipo de investigaciones hacen que los trabajadores de salud sientan estrés y fatiga por su ya mas ma labor.

[Firma manuscrita]

Firma y sello

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): Mc. Julio Rivera del Carpio Navandarak

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Sumamente importante este aporte que se está realizando ya que con la coyuntura que se está viviendo en este época puede darles un nuevo enfoque y liberar los del stress

Firma y sello

INSTITUCIONAL Y DEL MUNICIPIO

 MC. JULIO RIVERA DEL CARIPO NAVANDARAK
 ORLANDO PLACIOS
 CMI 51428 PNE 27200

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): Mc. Raul Giancarlo Felipe Macho

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Seguir y/o Continuar con este tipo de investigaciones ya que ayuda a evitar métodos para evitar el estrés y fatiga de los trabajadores de salud

Firma y sello

 Raul
 M.C. RAUL GIANCARLO FELIPE MACHO
 MEDICO FISIOTERAPEUTA
 C. P. N. 11702 - R. N. E. V. 2008

Estimado juez experto (a): ing. Luis Huamán Quintana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: Ninguna



Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad de la variable Fatiga por compasión: Fatigue Subscales – Version IV (ProQOL – vIV)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	30

Antes de aplicar el instrumento de la variable Fatiga por compasión, se procedió a evaluar su confiabilidad a una muestra piloto de 20 docentes, luego del recojo de los datos se procesó los datos mediante el software estadístico SPSS v.25, estimando un valor de 0.810, lo que representa un nivel de confiabilidad aceptable para el instrumento evaluado.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

“Factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a fatiga por compasión en personal de salud del área de quemados de un establecimiento de salud especializado de Lima 2022. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 30 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones del INSN

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar –si así lo desea– sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna duda adicional comunicarse con Manuel Eugenio Aguilar Vilcherrez al celular 954762742, o al e-mail manuel1233.meva@gmail.com

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante
Iniciales:

Fecha

Investigador

Fecha

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin