



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN Y LOS  
FACTORES SOCIOLABORALES EN ENFERMEROS DE UNIDADES  
MÓVILES DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA LIMA. 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR:**

Lic. Betsy Roxana Chávez Gallegos

**ASESOR: Mg. Jeannette Ávila Vargas-Machuca**

**Lima – Perú**

**2022**



### **DEDICATORIA**

A mi familia, por su incondicional apoyo y ser el pilar fundamental en mi constante desarrollo profesional, este trabajo ha sido posible gracias a ellos

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme continuar en esta difícil batalla y darme la fuerza necesaria para seguir desarrollándome a nivel familiar, personal y profesional, y tratando de ser un buen ejemplo para mis hijos. A mi asesora por su paciencia y guía en el desarrollo de este proyecto académico.

**ASESOR**

Mg. Jeannette Ávila Vargas-Machuca

## **JURADO**

**PRESIDENTE:** Dr. Carlos Gamarra Bustillos

**SECRETARIO:** Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**VOCAL:** Mg. María Angelica Fuentes Siles

## Índice general

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema:.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación.....	3
1.4.1 Justificación teórica:.....	3
1.4.2 Justificación metodológica.....	4
1.4.3 Justificación práctica.....	4
1.5 Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Recursos.....	6
II MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.2.1 Fatiga por compasión.....	9
2.2.2 Factores relacionados.....	14
2.3 Formulación de la hipótesis.....	16

2.3.1	Hipótesis general.....	16
2.3.2	Hipótesis específicas.....	16
III	METODOLOGIA.....	18
3.1	Método de la investigación.....	18
3.2	Enfoque de la investigación.....	18
3.3	Tipo de investigación .....	18
3.4	Diseño de la Investigación.....	18
3.5	Población muestra y muestreo .....	18
3.5.1	Población.....	18
3.5.2	Muestra y muestreo.....	19
3.6	Variables y Operacionalización .....	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnica.....	23
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3	Validación.....	23
3.7.4	Confiabilidad.....	24
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9	Aspectos éticos.....	25
IV	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	26
4.1	Cronograma de Actividades .....	26
4.2	Presupuesto.....	27
V	Referencias .....	28
	ANEXO 01: Matriz de consistencia .....	33
	ANEXO 02:Instrumento .....	35
	ANEXO 03: Consentimiento Informado .....	38



## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria lima.

**Material y método:** El método que se aplicará para el estudio es el hipotético-deductivo. El estudio será de tipo aplicativo, porque tiene como finalidad implementar los hallazgos y así generar evidencia para su aplicación en el desarrollo de las actividades del profesional de enfermería, el diseño de la investigación es no experimental, descriptivo, de alcance correlacional de corte transversal, la población estará constituida por 87 licenciados en Enfermería que laboran en el sistema de atención prehospitalaria en la ciudad de Lima. Para el análisis de la información se usará la estadística descriptiva e inferencial de cada variable, así como la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de correlación ordinal de Spearman. La técnica a utilizarse en el mencionado estudio será la encuesta y el instrumento a usar para medir la Fatiga por Compasión se usará la escala de la calidad de vida profesional (PROQOL-vV) y para medir los Factores sociolaborales se usará una ficha de recolección de características sociodemográficas profesionales.

**Palabras claves:** “fatiga”, “trauma secundario”, “satisfacción por compasión”, “compasión”

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the compassion fatigue related to socio-occupational factors in nurses from mobile prehospital care units. Material and method: the study will be of an application for the study hypothetical-deductive method. The study will be of an application type, because its purpose is to implement the findings and thus generate evidence for its application in the development of the nursing professional activities, the research design is non-experimental, descriptive, of cross sectional correlational scope. The population is made up of 87 nursing graduates who work in the prehospital care system in the city of Lima. For the analysis of the information, the descriptive and inferential statistics of each variable will be used chi square and Spearman ordinal coefficient. The technique to be used in the aforementioned study will be the survey and the instrument to be used to measure compassion fatigue will be the questionnaire and the one used for this study is the professional quality of life scale (PROQOL-vV) and to measure the sociolabor factor data professional sociodemographic characteristics.

Keywords: “fatigue”, “secondary trauma”, “compassion satisfaction”, “compassion”

# **I EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

La Fatiga por Compasión (FC) es considerada como una de las mayores amenazas para la salud mental de los profesionales de la salud, se han reportado porcentajes alarmantemente altos de estrés postraumático secundario o fatiga por compasión en varios dominios de enfermería como es en emergencia (1), se define como el estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y relacional que se da como resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuo e intenso con los pacientes (2). El trabajo del profesional de enfermería implica un cuidado complejo de pacientes y sus familias, lo cual puede favorecer la aparición de estrés y sobrecarga emocional, si este estrés continúa y subsiste sin solventarse los profesionales pueden ser vulnerables a los efectos psicológicos de la fatiga por compasión o simplemente fatiga compasiva (3).

A nivel mundial, estudios realizados en Estados Unidos reportan que la prevalencia de fatiga por compasión es 16.7% en profesionales de la salud (4); mientras que estudios realizados en Europa muestran que la prevalencia puede llegar hasta 73.9% (5). Lo cierto es que se trata de una condición de creciente interés, cuya variabilidad depende del contexto donde se le investigue. Estudios realizados en España le atribuyen elevada prevalencia en áreas hospitalarias críticas (6). Si bien sería ideal conocer la frecuencia con que se presenta en profesionales de salud de emergencia prehospitalaria, son muy escasos los estudios en este grupo profesional, siendo el único referente un estudio de procedencia iraní (7).

Estudios realizados en Portugal reportan que el 51% de profesionales de la salud de emergencia presentan altos niveles de satisfacción por compasión, 54% altos niveles de agotamiento y 59% elevados niveles de estrés traumático secundario (8). La trascendencia de la fatiga por compasión se encuentra en la capacidad que tiene para afectar la salud física y psicológica del proveedor sanitario (9,10). Investigaciones recientes sugieren que el daño causado por agotamiento y trauma secundario –propios

de la fatiga compasiva– puede ser profundo, afectando la fuerza laboral y manifestándose como sufrimiento real, que incluye depresión, trauma emocional, etc. (11).

En el Perú, no existe estudio que cuantifique la prevalencia de fatiga por compasión, menos aún sus factores asociados. No obstante, estudios realizados en el interior de país reconocen a la muerte y el sufrimiento del paciente como principal estresor para el 66.0% de profesionales de la salud (12). Asimismo, estudios realizados en Puno muestran que la muerte y sufrimiento son estresores al que 88.9% de profesionales de la salud alguna vez han estado expuestos (13). Los referentes científicos peruanos más cercanos a la fatiga compasiva corresponden a investigaciones realizadas en áreas críticas donde el estrés psicológico puede ser alto hasta en 86.6% de casos (14). Aunque tampoco existen estudios realizados en profesionales de salud que prestan atención prehospitalaria, no es nada alejado de la realidad suponer que la fatiga por compasión poseería una prevalencia elevada. Esta suposición cobra mayor fortaleza si se consideran reportes de investigadores como Sánchez et al. (15) quienes demostraron que el 67.7% de profesionales de atención móvil prehospitalaria peruanos posee estrés laboral. Sin embargo, se desconoce la magnitud con que se presenta la fatiga compasiva, así como sus factores relacionados; de ahí la relevancia de este estudio.

El Sistema de Atención prehospitalario, brinda atención médica inmediata a personas que ven comprometida su vida. En un periodo anual la línea telefónica bajo la cual presta asistencia prehospitalaria recibe más de 370 mil llamadas. Esto evidencia la gran demanda de personas en situaciones de compromiso vital, generando situaciones de sufrimiento para las personas y estrés por empatía en los profesionales que proporcionan la asistencia prehospitalaria. Así, el propósito de la presente investigación es determinar la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria lima. 2022

## **1.2 Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación de la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.
- Determinar la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.
- Determinar la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Justificación teórica:**

El fenómeno de la fatiga por compasión ha surgido como una consecuencia perjudicial de experimentar estrés vinculado con el trabajo realizado por trabajadores de la salud expuestos a situaciones de sufrimiento por parte del paciente. Consiste en sentimientos de agotamiento, frustración, depresión y miedo impulsados por trabajar con pacientes traumatizantes y/o en riesgo vital. Fue reportada la FC por primera vez por Joinson C.

(16) entre profesionales de enfermería de emergencia y desde ese entonces ha habido un creciente interés de investigación, lo cual ha contribuido a sentar las bases teóricas respecto al tema. Se trata de un hecho reportado principalmente en investigaciones extranjeras, sin existir hasta el momento ninguna investigación peruana que muestre la prevalencia con que afecta a profesionales de la salud, tanto hospitalarios como prehospitales. En tal sentido, esta investigación pretende dar a conocer un fenómeno latente nunca antes evidenciado; de esta manera se contribuirá con la ciencia mediante la generación de un conocimiento totalmente inédito para la realidad peruana. Esto evidentemente significará un aporte teórico porque sentará las bases para estudiarse y empezar zanjar los actuales vacíos de conocimiento respecto del tema.

#### **1.4.2 Justificación metodológica**

Existe un interés cada vez más creciente de investigar lo que se conoce como estrés basado en la empatía, que consiste un proceso de exposición a factores estresantes traumáticos, que tiene de fondo experiencias empáticas con pacientes que atraviesan procesos de sufrimiento, dolor y padecimiento. Conforme la literatura ha ido solidificando el conocimiento sobre este fenómeno, las metodologías para su evaluación también lo han venido haciendo. De esta manera la metodología inicialmente empleada consistía en la aplicación del *Compassion Fatigue Self-Test* del autor Figley C. (17) para luego llamarse *Compassion Satisfaction and Fatigue Test* de los autores Figley y Stamm y más recientemente ProQOL (Professional Quality of Life Scale). Esta metodología hoy por hoy se encuentra en constante evolución pues ya cuenta con su quinta revisión y es aplicada en diferentes estudios internacionales; sin embargo, nunca antes ha sido aplicada en el Perú. En este sentido, utilizar una metodología nunca antes aplicada en nuestra realidad sienta las bases para seguir empleándose; sobre todo si demuestra excelentes propiedades durante su aplicación como sencillez, factibilidad, reproducibilidad e idoneidad; de ahí la justificación metodológica de la presente investigación.

#### **1.4.3 Justificación práctica**

La fatiga por compasión se origina en un factor estresante traumático vinculado a experiencias empáticas y reacciones adversas entre profesiones como son estrés traumático secundario y traumatización indirecta. Por esta razón se reconoce que la

fatiga por compasión afecta la salud y eficacia de los enfermeros durante la atención médica prehospitalaria; consecuentemente, se ve perjudicada la atención del paciente. Tiene un efecto profundo en el bienestar y conduce a numerosos síntomas negativos entre los profesionales de la salud que incluyen síntomas físicos (insomnio, dolores de cabeza y alteraciones del sueño, etc.); síntomas conductuales (ingesta de alcohol, relaciones personales tensas, evitación de pacientes, etc.), síntomas psicológicos (agotamiento emocional, impotencia profesional, etc.). En tal sentido, al concluir el presente estudio de los factores relacionados, se compartirá los resultados con el área responsable del manejo de las unidades del sistema de atención prehospitalaria en la ciudad de Lima, permitiendo disponer de ejes de acción sobre los cuales planificar medidas de intervención para evitar su ocurrencia. De ahí la justificación práctica pues en primera instancia se verán beneficiados los profesionales de salud al evitarse en estos las consecuencias adversas de la fatiga compasiva; de modo extensivo, se verían beneficiados los pacientes al no verse mermadas la calidad de la asistencia sanitaria proporcionada.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La presente investigación prevé llevarse a cabo en el periodo comprendido entre diciembre a enero de 2022; de esta manera, el estudio se delimita a un periodo correspondiente al final del presente año e inicios del siguiente año.

### **1.5.2 Espacial**

El presente estudio de investigación se llevará a cabo en las unidades que brindan atención prehospitalaria, las cuales son de tipo 2 y está compuesto además del equipo básico, por un monitor desfibrilador portátil y oxímetro de pulso y la ambulancia tipo 3 además de lo que compone una unidad tipo 2 se le incluye un ventilador mecánico portátil, bomba de infusión y equipo específico de acuerdo a la atención especializada que brindan (incubadora, ventilador neonatal, entre otros) y la unidad tipo 2 está compuesta por un piloto, médico y licenciado en enfermería con entrenamiento en manejo de pacientes críticos y la unidad tipo 3 cuenta con médico especialista en Medicina de Emergencias u otra especialidad así como con una licenciada en enfermería con especialidad en Emergencias y desastres.

### 1.5.3 Recursos

La presente investigación se delimita al uso de recursos materiales, económicos y humanos que serán costeados en su totalidad por la investigadora; es decir, el presente estudio será autofinanciado. Esto no representará inconveniente alguno por cuanto los procedimientos enmarcados en el estudio son netamente observacionales. Asimismo, tampoco representará gasto alguno para las instituciones involucradas en la revisión y aprobación del estudio.

## II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Internacionales:**

En un estudio de Dehghannezhad et. al. realizado en Irán con el objetivo de evaluar la presentación de la fatiga por compasión y los factores socio-labores que se relacionan dicha condición. Para esto fue planteada una investigación con diseño observacional, prospectiva y correlacional, la cual fue llevada a cabo en 248 miembros de una unidad de emergencia prehospitalaria de la zona oriental de Irán. Como instrumento de evaluación, fue aplicado el ProQOL R-IV (los participantes puntuaron cada elemento con la Escala de Likert 1= y 5=con frecuencia. El más alto puntaje fue 50 y el más bajo 10, lo que significa 22 es bajo, 23 a 41 puntuación media y 42 a más es nivel alto) y cuestionario general de datos sociodemográficos la correlación entre los factores se investigó mediante el análisis de correlación de Pearson y Canonical. La tasa de respuesta obtenida fue 80% (248) de las 310 escalas remitidas. Las puntuaciones medias de satisfacción por compasión ( $40,7 \pm 6,2$ ), fatiga por compasión ( $27 \pm 4,0$ ) y trastorno por estrés traumático secundario ( $22,9 \pm 7,4$ ) fueron moderadas. El análisis inferencial realizado demostró que la educación, lugar de labores, la carga de trabajo y el estado civil se correlacionaron significativamente con la fatiga por compasión. Se concluyó que la satisfacción por compasión se correlaciona inversamente con la fatiga por compasión. Asimismo, el lugar de trabajo, la reducción de la carga de trabajo, el estado civil y la promoción educativa reducen la fatiga por compasión; por lo tanto, para mejorar la atención prehospitalaria, estos factores deben tenerse en cuenta.

(7)



En un estudio de Medina realizado en Costa Rica donde el propósito fue establecer el nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal operador y supervisor del Sistema de Emergencias 911. Para lograr dicho propósito se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo en una población de 117 personas que laboraban en el sistema de emergencias 911, de los cuales se seleccionó una muestra de 62 personas. Se aplicaron dos instrumentos: una ficha de datos sociodemográficos y la escala Profesional Quality of Life Scale (ProQOL) versión 4, esta última para evaluar la presencia de fatiga por compasión. Entre los resultados se encontró que los sujetos estudiados se caracterizaron por ubicarse en edades de 30-39 años (40,0%), ser solteros (42.0%), tener nivel académico universitario completa (42.0%), tener una antigüedad laboral de 1-5 años (42.0%) y  $\geq 15$  años (22.5%). El tipo de situaciones a las cuales se encontraron expuestos estuvieron encabezados por personas menores de edad afectadas por emergencias médicas (40%), seguido de insultos (21.5%), casos de violencia familiar (9.5%), abuso sexual (7.5%), personas con ideaciones suicidas (5.0%) y paros cardiorespiratorios/incendios (3.0%). Al aplicar la escala ProQOL-vIV se encontró mayores puntajes en la satisfacción por compasión (49) y los menores, en la subescala de fatiga por compasión (32). Se concluyó que el trabajo como parte del 911 es altamente demandante en la esfera emocional; no obstante, en general, hay una valoración óptima de la satisfacción por compasión lo que hace ver la complacencia por la realización del trabajo y su compromiso con este. (18)

En un estudio de Das Neves (8) publicaron una investigación en Portugal que tuvo el objetivo de evaluar el nivel de fatiga por compasión de los enfermeros y su asociación con las características sociodemográficas/profesionales. Para ello, formularon una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal en 87 profesionales de enfermería del área de emergencias para adultos que trabajaban en un hospital universitario. Se aplicó un cuestionario para recoger las características sociodemográficas-profesionales y una escala de calidad de vida profesional (ProQOL), la cual evaluó la fatiga por compasión. Se encontró que la mayoría eran de sexo femenino (65.5%), sin unión civil (57.5%), eran licenciados (94.1%) y trabajaban en turnos rotativos (97.7%). El 96.6% consideró a su trabajo

como estresante. En el 51% de los enfermeros se halló alto nivel de satisfacción por compasión; asimismo, en el 54% el burnout era de alto nivel y en el 59% el estrés traumático secundario era elevado. En el análisis de asociación se encontró que solo la edad se asoció a la satisfacción por compasión ( $p=0.006$ ). La realización de actividades de ocio se asoció de manera significativa con el burnout ( $p=0.041$ ). No obstante, las características que resultaron asociarse con el estrés traumático secundario fueron la edad  $\leq 35$  años ( $p=0.008$ ), el sexo del profesional de salud ( $p=0.011$ ), el tiempo de experiencia profesional  $\leq 11$  años ( $p=0.031$ ) y la realización de actividades de ocio ( $p=0.041$ ). 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. Se concluyó que existe satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario, con niveles medios a altos en esta muestra, y que la fatiga por compasión depende de factores personales como la edad, el sexo, la experiencia profesional y las actividades de ocio. (8)

En un estudio de O'Callaghan (19) publicaron en Australia los resultados de su investigación que tuvo como objetivo evaluar la fatiga por compasión y los factores asociados en profesionales de enfermería del área de emergencia. Para ello, fue llevado a cabo un estudio observacional, analítico y transversal en una muestra de 86 enfermeras del departamento de emergencia de un hospital público. Como instrumento para la evaluación de la fatiga por compasión fue empleada la escala ProQOL (Professional Quality of Life), así como una ficha de datos sociodemográficos y laborales. Se encontró que el 91.0% eran de sexo femenino, el 56.0% tenía edades menores de 30 años, un tiempo promedio de práctica profesional de 10.2 años (rango: 1 a 48 años). El tiempo de experiencia en el área de emergencia fue en promedio 7.4 años, la mayoría laboraba a tiempo parcial (76.0%) y el 77.0% tenía entrenamiento y/o certificación como enfermera especialista en emergencias. La puntuación media para satisfacción por compasión fue superada por el 78% de enfermeras y todas informaron puntuaciones medias a altas. La mayoría tenía niveles promedio de fatiga por compasión; asimismo, la

puntuación media de Burnout en el 53% casos por encima de dicho valor. La puntuación media de estrés traumático secundario fue superada por el 49% de profesionales de enfermería. Los factores asociados al trabajo que se relacionaron con la fatiga por compasión fueron la tenencia de entrenamiento en enfermería de emergencias ( $p=0.000$ ), creencia religiosa ( $p=0.001$ ) y la procedencia étnica ( $p=0.011$ ). Los factores no asociados fueron la carga laboral diaria ( $p=0.064$ ), la edad ( $p=0.822$ ) y el tiempo de experiencia profesional ( $p=0.650$ ). Se concluyó que los niveles de satisfacción por compasión fueron de nivel promedio a alto y los niveles de fatiga por compasión fueron entre bajos y promedios; asimismo, los problemas asociados estuvieron vinculadores con las condicionales laborales y personales. (19)

### **Nacionales**

No se han encontrado investigaciones nacionales que reporten el estudio de la fatiga por compasión, ni mucho menos sus factores relacionados. No obstante, es preciso mencionar que la mayoría de investigaciones si evalúan aspectos similares a la fatiga compasiva, tales como el estrés laboral y burnout en áreas críticas (20,21). Es en dichos estudios donde se reconoce que los mayores estresores laborales para los profesionales de la salud son aquellos relacionados con la muerte y el sufrimiento, respecto del cual un estudio (12) realizado en el interior del país lo ubica en el primer lugar con 66%. Son estos referentes los que hacen suponer que la fatiga por compasión estaría presente en muchos casos; sin embargo, no existe un estudio hasta el momento que así lo demuestre.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Fatiga por compasión**

#### **2.2.1.1 Definición**

El término fatiga por compasión (o también fatiga compasiva) fue empleado por primera vez en el año 1992 por el autor Joinson (16) refiriéndose a manifestaciones que observó en enfermeras que se encargaban del cuidado a pacientes que padecían una alteración o amenaza vital a causa de una grave enfermedad. La fatiga compasiva es también denominada estrés por compasión

y consiste en una respuesta ante el sufrimiento de una persona más que a la situación laboral. Los sujetos que experimentan fatiga por compasión manifiestan una sensación de cansancio que les genera una reducción generalizada del deseo, habilidad operativa o energía para poder ayudar a otros individuos que lo requieren (3).

Tanto la fatiga por compasión y el Burnout representan síndromes que derivan de la actividad de ayuda y de la provisión de cuidados a personas que poseen necesidades de salud. Sin embargo, ambas tienen varias diferencias. El Burnout es resultado del estrés de producto de las interacciones de profesionales sanitarios con su entorno; sin embargo, la fatiga por compasión es consecuencia de la relación del profesional sanitario con sus pacientes (3).

Autores como Acinas P. (22) definen este síndrome de fatiga compasiva como “el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (p. 8). Es así que el desgaste por empatía es una respuesta biopsicosocial producto de la exposición continua y recurrente al trauma, tensión o estrés de otras personas habiendo también una interacción empática y sensible. Otros autores como Campos et al. (2) definen a la fatiga por compasión como un: “...estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y relacional, resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con clientes o pacientes, el uso de uno mismo y la exposición al estrés” (p.119).

#### **2.2.1.2 *Signos de la fatiga por compasión***

Las manifestaciones sintomáticas propias de la fatiga compasiva se han estructurado en cinco dimensiones de la vida personal y profesional, empezando por reacciones somáticas centradas en el agotamiento y pérdida de fuerza, falta de energía, reducción de la eficacia, desempeño mermado, pérdida de la capacidad de resiliencia, reparación física lenta y más dificultosa, incremento de dolencias físicas, así como encontrarse propenso a

sufrir accidentes, falta de sueño y cefaleas (23). Se le agregan reacciones de insensibilidad e indiferencia, la incapacidad para abordar o paliar el sufrimiento en ausencia de disfrute de actividades de ocio. Todo esto se continúa con reacciones como la pérdida de entusiasmo y estados apáticos, falta de sensibilidad, ira e irritabilidad intensa, deseos de dejación al puesto laboral, el desbordamiento emocional, disminución del disfrute de actividades cotidianas, sensación de vacío o desesperanza, estatus depresivo en la mayor parte de tiempo, miedo y ansiedad ante eventos, carencia de motivación, compulsiones conductuales (2).

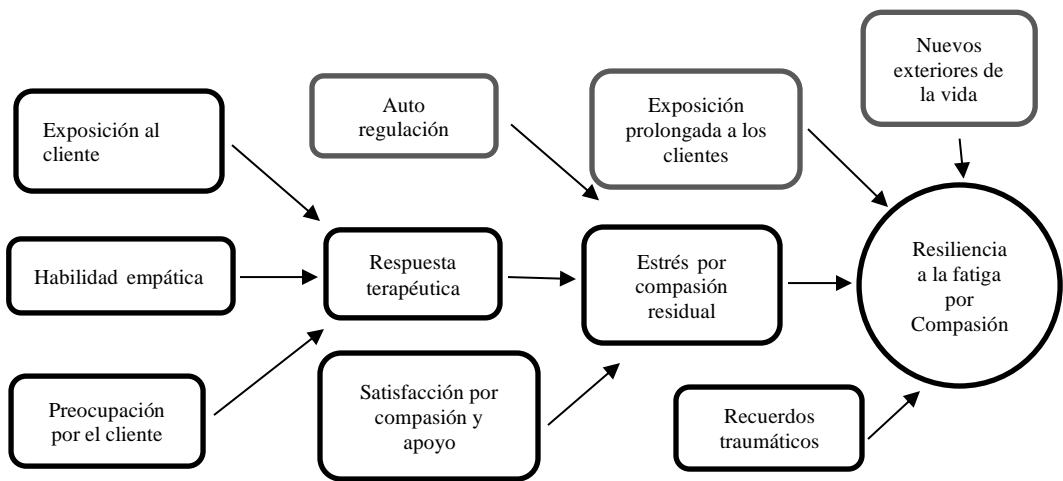
### **2.2.1.3 *Teorías contemporáneas sobre fatiga compasiva***

Los primeros aportes teóricos sobre este tema se remontan a la década de los 80 con autores clásicos como Stamm que teorizan al respecto de la fatiga compasiva. Asimismo, se pueden mencionar publicaciones influyentes la de Pearlman y McIan en 1995, propuestas teóricas que luego maduraron con aportaciones de autores como Figley y Stamm en 1997 (24). Cada uno de estos autores formuló un concepto diferente para referirse al mismo proceso de desgaste resultado de trabajar con víctimas de experiencias traumáticas; entre las denominaciones planteadas se encontraban: trauma vicario, fatiga por compasión y estrés traumático secundario. Cada uno de estos conceptos ha sido aceptado en su momento por la comunidad científica. No obstante, de todas estas denominaciones la más aceptada es la de fatiga por compasión y es en la que se fundamenta el presente estudio.

Más recientemente, Stamm (25) en el 2010 desarrolló el constructo denominado calidad de vida profesional (CVP). Esto consiste en una de las propuestas teóricas con mayor sustento empírico, cuya utilidad radica en integrar diferentes conceptos en un modelo comprensivo. De esta manera la CVP se refiere a la cualidad emotiva vinculada con la actividad profesional de ayudar a otros; por lo tanto, se ve influenciada por condiciones laborales tanto positivas como negativas. La CVP es considerada como un continuo con 2 extremos opuestos: por un lado, satisfacción en la compasión (SC), que alude a la gratificación

personal surgida de ayudar a quienes enfrentan situaciones vitales, estresantes e incluye trabajar productivamente con colegas, así como sentirse competente y hábil contribuyendo al bienestar social en general.

Los trabajos de Figley et al. (17,26), describen el modelo general y factores de resiliencia frente a la fatiga por compasión y la relación entre cada uno de ellos, iniciando por la exposición al paciente que sufre o padece alguna dolencia que genera sufrimiento: cuanta más exposición al paciente que sufre la respuesta es mayor de tipo empática; en tanto mayor sea el estrés por compasión residual, menores serán los niveles de resiliencia frente a la fatiga por compasión. Seguidamente se ubica la habilidad de tipo empática, que consiste en el grado con que el profesional de la salud puede anticipar de forma certera la emoción expuesta por el paciente y exponer emociones a dicho paciente que reflejan atenciones efectivas y con resultados.



**Figura 1.** Modelo de resiliencia a la Fatiga por Compasión. **Tomado de:** Campos et al. (2)

El modelo teórico de la resiliencia por fatiga está compuesto también de la preocupación por el paciente, que consiste en aquel interés por el bienestar y éxito hacia el paciente. Esto genera en el profesional de la salud la búsqueda de la mejor respuesta terapéutica. Seguidamente, se continúa con la respuesta terapéutica, que se trata de aquella que el profesional emplea para facilitar al paciente: i) poseer mayor voluntad para generar cambios personales, ii) poseer

menor temor, iii) tener una actitud más optimista acerca del resultado de su tratamiento, así como iv) sentirse debidamente apoyado. Sin embargo, al brindar un tratamiento adecuado, el profesional de la salud empieza a experimentar distrés vicario por parte del paciente que carga en el personal, como un estrés compasivo residual (Figura 1).

En la quinta etapa del modelo general de resiliencia frente a la fatiga compasiva se ubica la autorregulación, que consiste en el grado en que el profesional sanitario es capaz de manejar de modo efectivo la causa y el impacto generado por el estrés y de este modo separar la carga de trabajo de la vida persona. En una sexta etapa se posiciona la satisfacción por compasión y el apoyo, que consisten en el grado con que un profesional experimenta alto nivel de satisfacción personal producto del trabajo con sus pacientes y experimenta un alto nivel de apoyo y respeto por sus compañeros laborales. En una séptima y octava etapa se ubican el estrés residual por compasión y la resiliencia a la misma (2).

#### **2.2.1.4.1. Dimensión Burnout**

Esta dimensión mide el agotamiento que es experimentado por el profesional de la salud a través de ideas y sentimientos negativos de desesperanza y de despersonalización, las propiedades métricas de esta subescala indican que posee un Alfa de Cronbach de 0,72 según reportan los autores Bride et al. (27)

#### **2.2.1.4.2. Dimensión satisfacción por compasión**

Esta dimensión de la fatiga compasiva recoge la medición de la satisfacción generada en el profesional producto del hecho de realizar bien el trabajo que le es encomendado, las propiedades métricas de esta subescala indican que posee un Alfa de Cronbach de 0,87 según reportan los autores Bride et al (27)

#### **2.2.1.4.3. Dimensión estrés traumático secundario**

Esta tercera dimensión mide los efectos derivados de la exposición al trauma o situaciones generadoras de estrés del personal de salud, las propiedades métricas

de esta subescala indican que posee un Alfa de Cronbach de 0,80 según reportan los autores Bride et al. (27)

#### **2.2.1.4 Métodos de evaluación**

Los instrumentos que evalúan la fatiga por compasión son pocos. En 1995 los autores Figley y Stamp construyeron el instrumento Compassion Fatigue and Satisfaction Test (Cuestionario Autoaplicado de Fatiga de Compasión y Satisfacción). Resultando que hoy en día disponemos del Professional Quality Life Scale (ProQOL), versión V (28,29), empleado en diversas investigaciones y está formada por 30 ítems que se distribuyen en tres subescalas: i) Estrés traumático secundario; ii) Burnout; y iii) Satisfacción de compasión.

#### **2.2.1.5 Consecuencias de la fatiga compasiva**

Autores como Gonzales R. consideran que la principal consecuencia a corto y largo plazo es el estrés y desgaste. Con esto concuerda Hernández C. (3) generando sensaciones de cansancio, disminución de habilidades y deseos de ayudar a otros

Otras repercusiones que se pudieran presentar en el personal de asistencia, son la necesidad de aislamiento para evitar apoyar a los demás, sentimientos de impotencia, confusión, dificultad para ser empático con los asistidos o pacientes, disminución considerable del bienestar, salud y funcionamiento general (24).

#### **2.2.2 Factores relacionados**

Según Myezyentseva et al. (30) los factores asociados con la fatiga por compasión se organizaron en cuatro categorías: factores personales, factores profesionales, factores psicológicos, y factores de soporte. Por otra parte, Hernández y García (2017) manifiestan que la fatiga por empatía es más frecuente cuando el profesional tiene algún trastorno depresivo, estrés postraumático o están pasando por conflictos económicos fuertes, a más de ellos agrega este autor la tendencia a sacrificar las propias necesidades psicológicas para suplir las de su paciente (3).



### 2.2.2.1 Factores sociodemográficos (personales)

Según Myezyentseva et al. (30) los factores personales que aumentan la probabilidad de inicio de la fatiga por compasión son: trabajar al tiempo completo y ser mujer.

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos de la FC

Tipo de factores	Factor	Condición	Correlación	Autores de estudios que respaldan el factor
Personales o sociodemográficos	Edad	Los grupos etarios de mayor edad	↓ reduce la FC	Burtson y Stichler (31), Potter et al. (32), Sung et al. (33)
	Nivel educativo	Grado avanzado (posgrado)	↓ reduce la FC	Potter et al. (32), Yoder E. (34)
	Experiencia	Si	↓ reduce la FC	Sung et al. (33), Yoder E. (34)
	Tiempo	Completo (8h) o mayor	↑ incrementa la FC	Yoder E. (34), Rossi et al. (35)
	Sexo	Mujer	↑ incrementa la FC	Rossi et al. (35)

**Fuente:** elaboración propia.

Hay investigaciones de procedencia China donde se menciona que la participación en actividades al aire libre por parte de profesionales de la salud es un factor que mejora la fatiga por compasión (36).

### 2.2.2.2 Factores laborales (profesionales)

Según Myezyentseva et al. (30) los factores relacionados con el trabajo como estar expuesto a los eventos traumáticos, o tener insuficientes recursos inducían a los profesionales a tener altos niveles de la fatiga por compasión.

**Tabla 2.** Factores laborales de la FC

Tipo de factores	Factor	Condición	Correlación	Autores de estudios que respaldan el factor
Laborales	Lugar de trabajo	Áreas críticas	↑ incrementa la FC	Sung et al. (33), Yoder E. (34)
	Tipo de contrato	Fijo	↓ reduce la FC	Rossi et al. (35)
	Turno	Día	↓ reduce la FC	Sawatzky y Enns (37)
	Conocimiento sobre fatiga por compasión	Sí	↓ reduce la FC	Meadors y Lamson (38)

	Exposición a eventos traumáticos	Sí	↑ incrementa la FC	Hooper et al. (39), Rossi et al. (35), Beck y Gable (40), O'Neill L. (41)
	Insuficientes recursos	Sí	↑ incrementa la FC	Berger y Gelkopf (42), Sawatzky y Enns (37), O'Neill L. (41)
	Conocimientos sobre cuidados enfermeros	Sí	↓ reduce la FC	Burtson y Stichler (31), Meadors y Lamson (38)

**Fuente:** elaboración propia

Existe cierta heterogeneidad con respecto a algunos de los factores laborales que se reportan como asociados con la fatiga por compasión; si bien en la tabla se enlista al factor conocimientos sobre cuidados enfermeros, no en todos los estudios se estudia dicho factor de igual manera, en algunos casos puede ser el equivalente de hallarse capacitado para la atención de pacientes críticos, tal como lo reportaron Hairon et al. (43) en un estudio realizado en China.

## 2.3 Formulación de la hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

**Hi:** Existen relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.

**Ho:** No Existen relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022

### 2.3.2 Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión de satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.
- **Ho:** No Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión de satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.

- **Hi:** Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.
- **Ho:** No Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.
- **Hi:** Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.
- **Ho:** No Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.

### **III METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El método que se aplicará para el estudio es el método hipotético-deductivo, puesto que se realizará una desmembración de la variable factores asociados, analizando cada una de sus dimensiones y su relación con la variable fatiga por compasión.

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que se procesarán datos en forma numérica y sus variables serán operacionalizadas para finalmente correlacionar entre ambas variables y determinar si guardan alguna relación entre sí.

#### **3.3 Tipo de investigación**

El estudio será de tipo observacional, prospectivo transversal ya que se observarán la situación tal como se da en el contexto en un tiempo determinado (44)

#### **3.4 Diseño de la Investigación**

El diseño no experimental, descriptivo, cuantitativo de alcance correlacional, prospectivo de corte transversal porque se realizará en un momento aplicando los instrumentos en una sola oportunidad (45) (44)

#### **3.5 Población muestra y muestreo**

##### **3.5.1 Población**

Para este trabajo de investigación se considerará la muestra censal, se contará con toda la población la cual está constituida por 87 licenciados en Enfermería que laboran en el sistema de atención prehospitalaria en la ciudad de Lima durante los meses de diciembre a enero de 2022.

##### **Criterio de Inclusión:**

- Personal Enfermero(a) de ambulancia que labora en la atención prehospitalaria con 6 meses a más de servicio.

##### **Criterio de Exclusión:**

- Personal enfermero(a) que se encuentre realizando trabajo remoto.

### **3.5.2 Muestra y muestreo**

Será una muestra censal, se trabajará con el 100% de la población los cuales son 87 licenciados de enfermería que laboran en el sistema de atención prehospitalaria, no se realizara muestra ni muestreo.

### 3.6 Variables y Operacionalización

#### Variable 1: Fatiga por Compasión

**Definición Operacional:** La fatiga compasiva es el resultado de la relación enfermero-paciente y el residuo emocional como cansancio, irritabilidad, reducción de la habilidad operativa, entre otros, resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos. Que será evaluada en los enfermeros que brindan atención prehospitalaria en la ciudad de Lima, haciendo uso del instrumento PROQOL-vV que valora la Fatiga por Compasión en Alta Media y Baja.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rangos)
DIMENSIÓN SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	3-Siento satisfacción al ayudar 6- Me fortalece ayudar a las personas 12-Me gusta trabajar ayudando. 16- Me satisface de mantenerme al día en técnicas. 18- Mi trabajo me satisface. 20- Mis pensamientos son de satisfacción acerca de las personas a las que ayude y cómo les ayude. 22- Creo que puedo cambiar las cosas a través de mi trabajo. 24- Continuaré con mi trabajo por varios años. 27- Se que soy buen profesional. 30-Me hace feliz este trabajo.	<b>ORDINAL</b>	ALTA 42 a mas  MEDIA 23-41  BAJA 0-22
DIMENSIÓN BURNOUT	1-Me siento feliz. 4-Tengo vínculos con otras personas por mi trabajo. 8- No puedo dormir por las experiencias traumáticas de otras personas. 10-Siento que mi trabajo me tiene atrapado. 15- Mis creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi profesión. 17- Soy lo que he querido ser. 19- Mi trabajo me agota.	<b>ORDINAL</b>	

<p><b>DIMENSIÓN ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO</b></p>	<p>21- Me abruma la cantidad y tipo de trabajo que afronto.  26- Siento que el sistema sanitario me tiene atrapado.  29- Soy muy sensible</p> <p>2- Me preocupa algunas personas a las que ayudo.  5- Los sonidos fuertes me asustan  7- Me es difícil separar mi vida personal de la profesional.  9- Creo que me afectó negativamente las experiencias traumáticas de quienes ayudé  11- Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite.  13-Siento que mi trabajo me deprime.  14- Siento el trauma de quien ayude.  23- Evito situaciones similares que me recuerdan experiencias espantosas de la gente que ayude.  25-Por mi trabajo tengo pensamientos molestos, repentinos e indeseados.  28- No puedo recordar acontecimientos traumáticos relacionadas con víctimas.</p>	<p><b>ORDINAL</b></p>	<p>ALTA 42 a mas</p> <p>MEDIA 23-41</p> <p>BAJA 0-22</p>
--	---	-----------------------	--

**Variable 2 Factores Sociolaborales**

**Definición Operacional** Son elementos que se puede describir como las características sociales, demográficas y laborales del personal de enfermería que labora brindando atención prehospitalaria en la ciudad de Lima.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Dimensión Factores Sociodemográficos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Sexo</li> <li>3. Cuenta con especialidad en emergencia</li> <li>4. Tiempo de experiencia profesional</li> </ol>	<p>numeral</p> <p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>numeral</p>	<p>1Femenino - 2 Masculino</p> <p>1 si - 2 no</p> <p>1 a 9 años</p>
Dimensión Factores Laborales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tipo de contrato</li> <li>2. Jornada laboral por horas/días</li> <li>3. Insuficientes recursos</li> <li>4. Exposición a eventos traumáticos</li> </ol>	<p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p> <p>ordinal</p>	<p>1 CAS- 2 nombrado</p> <p>1. 12 horas – 2. 24 horas</p> <p>1 Si - 2 no</p> <p>1 Si – 2 no</p>



## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1 Técnica**

La técnica a utilizarse en el campo de estudio será la encuesta, mediante el uso de una escala de la calidad de vida profesional con respuestas tipo Likert.

### **3.6.2 Descripción de instrumentos**

El instrumento a usar para medir la Fatiga por Compasión será el cuestionario y el que se emplea para este estudio es la escala de la calidad de vida profesional (PROQOL) en su quinta versión.

El Professional Quality of life PROQOL, actualmente podemos encontrarlo traducido al español por Morante, Moreno y Rodríguez de la Universidad Autónoma de Madrid en su versión Professional Quality life Scale: Compassion Satisfaction and Fatige Subscale vV (PROQOL-CSF-V) (46) (47)

Se uso una escala tipo Likert de 1 a 5 (1=Nunca; 2=Rara vez; 3= A veces; 4= Frecuentemente y 5= Muy frecuentemente)

La versión actual cuenta con 30 preguntas que dan lugar a 3 variables o subescalas: satisfacción por compasión, síndrome de burnout y estrés traumático secundario o fatiga por compasión. (48). La fatiga por compasión es el resultado del burnout y del estrés traumático secundario elevado y baja satisfacción por compasión, la prueba permite categorizar las puntuaciones en niveles altos (42 o más), medio (23 a 41) y bajo (22 o menos), ofreciendo puntuaciones medias de comparación (8) (49)

### **3.6.3 Validación:**

La escala Fatiga por compasión, fue validado fue validado por los autores Stamm y Pocatello en el año 2010 (25), teniendo en cuenta las tres sub escalas, hallaron que cada sub escala mide constructos separados. Reportaron un 2% de varianza compartida ( $r = -.23$ ;  $co-\sigma = 5\%$ ;  $n = 1187$ ) con el estrés traumático secundario y un 5% de varianza compartida ( $r = -.14$ ;  $co-\sigma = 2\%$ ;  $n = 1187$ ) con Burnout. Si bien existe una variación compartida entre el estrés traumático secundario y el Burnout las dos escalas miden diferentes constructos y la variación compartida probablemente refleja la angustia que es común a ambas condiciones. La varianza compartida entre estas dos escalas es del 34% ( $r = .58$ ;  $co-\sigma = 34\%$ ;  $n = 1187$ ). (49)

### **3.6.4 Confiabilidad**

Al realizarse el contraste de confiabilidad, se encontró una alta fiabilidad en Satisfacción por compasión, moderada en Estrés traumático secundario y muy baja en Burnout. Resultan fiabilidades menores que las oficiales comentadas anteriormente, siendo el caso más destacado la subescala de Burnout. En este último caso, al haber una fiabilidad tan baja, los datos que de ella se derivan pierden toda su solidez. (48). La última validación fue el 2010 por los autores Stamm y Pocatello, encontrando excelentes propiedades psicométricas de la escala PROQOL con coeficientes por encima de 0,7, así también es la medida más utilizada de los efectos tanto negativos como positivos (25)

- Satisfacción por compasión. Esta subescala, tiene una alta fiabilidad, pues el coeficiente Alfa es 0,88.
- Síndrome de Burnout, tiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,75.
- Estrés traumático secundario, fiabilidad muy alta, pues tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,81 (Stamm,2010) (48) (25)

### **3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis de la información será tabulada en el programa Excel y se construirá una base datos en el programa SPSS para realizar la estadística inferencial, se contará con el apoyo de gráficos y cuadros estadísticos. La prueba de chi cuadrado nos permitirá medir la presencia o ausencia de asociación y el coeficiente de correlación ordinal de Spearman nos permite correlacionar dos variables por rangos en lugar de medir el rendimiento separado en cada una de ellas

Para llevar a cabo este estudio investigación se solicitará el permiso necesario al comité de ética y a las autoridades correspondientes del sistema de atención móvil de urgencia y se mantendrá el respeto de las normas y al comité de ética hacia la Universidad Privada Norbert Wiener, y una vez autorizado, se presentará el consentimiento informado a cada uno de los enfermeros. Para la recolección de datos se:

- Solicitará la autorización a las autoridades correspondientes.

- Coordinará con las autoridades del sistema de atención móvil de urgencia para la aplicación del presente proyecto.
- Solicitará la autorización a cada uno de los licenciados de enfermería del sistema de atención prehospitalaria para poder contar con su participación.
- Enviar los instrumentos a usar a cada uno de los licenciados de forma virtual durante el mes de enero 2022.
- Al culminar la aplicación se procederá a tabular cada uno de los instrumentos.

### **3.8 Aspectos éticos**

#### **Principio de Autonomía**

El presente proyecto de investigación tendrá en cuenta los principios éticos cuidando la individualidad de cada trabajador, así mismo se contará con las autorizaciones de cada uno de los trabajadores que participará en el presente estudio de investigación.

#### **Principio de Justicia**

Todos los trabajadores que participen en este proyecto de investigación tienen los mismos derechos y beneficios, al recibir información, independientemente de su condición social, étnica o de género.

#### **Principio de Beneficencia**

Al concluir la investigación, se podrá hacer de conocimiento a la Coordinación de Enfermería los resultados obtenidos, de manera que se pueda organizar talleres grupales orientados a lograr que el profesional de enfermería pueda evitar caer en la fatiga por compasión producto de la labor realizada.

#### **Principio de No Maleficencia**

Este estudio no presenta ningún riesgo o perjuicio a la población en estudio

## IV ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021 -2022																			
	JULIO				AGOSTO				SET-OCT				NOV- DIC				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificando el Problema	X	X	X	X																
Búsqueda de la bibliografía			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Se elabora la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información						X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de los anexos					X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Aprobación del proyecto													X	X	X	X	X	X		
Trabajo de campo																			X	
Redacción del informe final: Versión 1																				X
Sustentación de informe final																				X

## 4.2 Presupuesto

<b>MATERIALES</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SET.-OCT</b>	<b>NOV.-DIC.</b>	<b>ENERO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Equipos</b>						
1 laptop	1500					<b>1500</b>
2 USB	80					<b>80</b>
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapicero	5					<b>5</b>
Hojas Bond A4	15					<b>15</b>
Resaltador	5					<b>5</b>
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	200					<b>200</b>
Fotocopias	100		50	50		<b>200</b>
Impresiones				100	100	<b>200</b>
Espiralado			50			<b>50</b>
Imprevistos		100			200	<b>300</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1905</b>		<b>100</b>	<b>150</b>	<b>300</b>	<b>2555</b>

## V Referencias

1. Missouridou E. Estrés Postraumático Secundario y Respuestas Emocionales de las Enfermeras al Trauma del Paciente. *Journal of Trauma Nursing*. 2017 abril; 24(2).
2. Campos J, Cardona J, Cuartero M. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Revista Cuadernos de Trabajo Social*. 2017; 24(6): p. 119-136. DOI: 10.14198/ALTERN2017.24.07.
3. Hernández M. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Revista Psicooncología*. 2017; 14(1): p. 53-70.
4. Gribben J, MacLean S, Pour T, Waldman E, Weintraub A. A Cross-sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Emergency Medicine Physicians in the United States. *Academic Emergency Medicine*. 2019; 26(7): p. 732-743. DOI: 10.1111/acem.13670.
5. Katsantoni K, Zartaloudi A, Papageorgiou D, Drakopoulou M, Missouridou E. Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Mater Sociomed*. 2019; 31(3): p. 172-176. DOI: 10.5455/msm.2019.31.172-176.
6. Ortega E, Vargas K, Velando A, Suleiman N, Cañadas G, Albendín L, et al. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal Sustainability*. 2020; 12(7): p. 72-81. DOI: 10.3390/su12010072.
7. Dehghannezhad J, Zamanzadeh V, Gilani N, Rahmani A, Dadashzadeh A. Compassion satisfaction and compassion fatigue among emergency medical technicians in Iran. *Australasian Journal of Paramedicine*. 2020; 17(5): p. 01-07. DOI: 10.33151/ajp.17.642.
8. Das Neves E, Nunes C, Pavan P, Leite C, Baldonado M, Mosteiro M. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27(5): p. e3175. DOI: 10.1590/1518-8345.2973.3175.
9. Eujin R, Eun C. Effects of Emotional Labor, Compassion Fatigue and Occupational Stress on the Somatization of Nurses in Hemodialysis Units. *Korean J Occup Health Nurs*. 2017; 26(7): p. 65-73. DOI: 10.5807/kjohn.2017.26.2.65.
10. Berg G, Harshbarger J, Ahlers S, Lippoldt D. Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. *Journal of Trauma Nursing*. 2016; 23(1): p. 03-10. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000172.
11. Kelly L. Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses. Recognizing the Occupational Phenomenon and Personal Consequences of Caregiving. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2020; 43(1): p. 73-80. DOI: 10.1097/CNQ.0000000000000293.
12. Pinto M. Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca - 2016. (Tesis de licenciatura). Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2017.
13. Belizario J. Factores estresores en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital III de EsSalud Puno, 2015. (Tesis de Maestría en Salud Pública). Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela de Posgrado; 2017.

14. Latorre N, Vega A. Nivel de estrés en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén 2017. (Tesis de licenciatura). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2019.
15. Sánchez K, Rudi L, Vegas M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. *Rev Enferm Herediana*. 2015; 8(2): p. 116-122.
16. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992; 22(4): p. 118-119.
17. Figley C. *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized New York*: Ed Bruner Mazel; 1995.
18. Medina K. Nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal del 911. *Rev Horizonte Sanitario*. 2020; 19(3): p. 393-403. DOI: 10.19136/hs.a19n3.3639.
19. O'Callaghan E, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 2019; 46(12): p. e100785. DOI: 10.1016/j.ienj.2019.06.008.
20. Ramirez R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. (Tesis de especialidad en Enfermería Intensiva). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
21. Cáceres C. Burnout y condiciones en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Humanas; 2015.
22. Acinas P. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos burn-out. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática Y Psicoterapia*. 2012; 2(4): p. 2253-2749.
23. Campos J, Cardona J. El dolor del vínculo: la Fatiga por Compasión. In Guinot C, Ferran A. *Trabajo Social: arte para generar vínculos*. Colombia: Publicaciones de la Universidad de Deusto; 2017. p. 229-240.
24. Gonzáles C, Sánchez Y, Peña G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Revista Dominio de la Ciencia*. 2018; 4(1): p. 483-498.
25. Stamm B. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello; 2010.
26. Figley C, Bride B. The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work*. 2007; 35(3): p. 151-153. DOI: 10.1007/s10615-007-0093-5.
27. Bride B, Radey M, Figley C. Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*. 2007; 35(6): p. 155-163. DOI: 10.1007/s10615-007-0091-7.
28. Arribas S, Jaureguizar J, Bernarás E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería Global*. 2020; 19(60): p. 120-132. DOI: 10.6018/eglobal.417261.
29. Gómez S, Gil B, Castro J, Ruis S, Ballester R. Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Agora de Salud*. 2015; 1(4): p. 209-220. DOI: 10.6035/AgoraSalut.2015.

30. Myezyentseva O. Fatiga por compasión en los profesionales de enfermería. Revisión sistemática. (Trabajo de grado). Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Enfermería; 2018.
31. Burtson P, Stichler J. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*. 2010; 66(8): p. 1819-1831.
32. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(5): p. 56-62.
33. Sung K, Seo Y, Kim J. Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover Intention in Korean hospital nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2012; 42(7): p. 1087-1094.
34. Yoder E. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*. 2010; 23(4): p. 191-197.
35. Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*. 2012; 200(5): p. 933-938.
36. Chen Y, Tsai J, Ming H, Lin L, Ching L, Wang W. The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of Advances Nursing*. 2018; 74(5): p. 1180-1188. DOI: 10.1111/jan.13516.
37. Sawatzky J, Enns C. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20(7): p. 696-707.
38. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care. *J Pediatr Health Care*. 2008; 22(1): p. 24-34.
39. Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetzel M, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected. *J Emerg Nurs*. 2010; 36(5): p. 420-427.
40. Beck C, Gable R. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurse. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41(6): p. 747-760.
41. O'Neill L. Mental health support in northern communities: reviewing issues on isolated practice and secondary trauma. *Rural Remote Health*. 2010; 10(2): p. e1369.
42. Berger R, Gelkopft M. An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: a random control group trial. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48(5): p. 601-610.
43. Hairong Y, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 57(5): p. 28-38. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
44. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. In Editores I, editor. *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014. p. 158-165.
45. Arispe Alburquerque C, Yangali Vicente J, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla O, Acuña Gamboa L, Arellano Sacramento C. La Investigación Científica. In Postgrados DdIy, editor. *La Investigación Científica*. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. p. 62-65.



46. Garcia-Rivera RB, Serna-Gomez H. ResearchGate. [Online].; 2014 [cited 2020 Diciembre 1. Available from: <https://www.researchgate.net/publication265551688>.
47. Galiana L AFOASNBE. PubMed.gov. [Online].; 2017 [cited 2021 setiembre 21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
48. Campos Aguerre P. Estudio sobre la fatiga de compasión, satisfacción por compasión y Burnout en profesionales que trabajan con alumnos con transtorno grave de conducta. 2016..
49. Bósquez Mantilla K. Plan individual de autocuidados para la prevención del desgaste por empatía en el equipo técnico del centro de equidad y justicia. Titulación. Quito: Universidad Politécnica Salesiana , Psicología; 2017. Report No.: UPS-QT11274.

## ANEXOS

## ANEXO 01: Matriz de consistencia

### Relación entre la Fatiga por Compasión y los Factores Sociolaborales en Enfermeros de Unidades Móviles de Atención Prehospitalaria Lima. 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión en la</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Determinar la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> <b>Hi:</b> Existen relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No Existen relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b> <b>Hi:</b> Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros</p>	<p><b>V1</b> Fatiga por compasión Dimensiones: 1. Satisfacción por compasión. 2. Burnout 3. Estrés traumático secundario</p> <p><b>V2</b> Factores sociolaborales Dimensiones: 1. Factores sociodemográficos. 2. Factores laborales.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Aplicativo</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> El método es inductivo, deductivo e hipotético-deductivo.</p> <p>El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo, de alcance correlacional de corte transversal.</p> <p><b>POBLACIÓN MUESTRA</b>  Muestra censal, la población sujeta de estudio serán 187 enfermeros que laboran en el</p>

<p>dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima? 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima? 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima 2022</p>	<p>de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación entre la fatiga por compasión en la dimensión burnout y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>Hi:</b> Existen relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No Existen relación entre la fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022.</p>		<p>sistema de atención prehospitalaria.</p>
---	--	--	--	---

## ANEXO 02: Instrumento

### *RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN Y LOS FACTORES SOCIOLABORALES EN ENFERMEROS DE UNIDADES MÓVILES DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA LIMA. 2022*

**Presentación:** soy la Lic. En Enfermería Betsy Roxana Chávez Gallegos. y me encuentro cursando la segunda especialidad en emergencias y desastres; asimismo, con fines académicos me encuentro desarrollando esta investigación donde se busca evaluar cuan presente está entre los enfermeros del SAMU de Lima la fatiga por compasión y sus factores relacionados. En tal sentido, recurro a Ud. para solicitarle tenga a bien participar del presente estudio de manera voluntaria.

#### **Instrucciones:**

- La primera sobre sus datos generales (personales y laborales) completar y marcar con un aspa (X)
- La segunda sección referida a la evaluación de la fatiga por compasión.
- Tome su tiempo.
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que lo caracteriza.

### **1. Datos generales del encuestado**

#### **1.1. Factores sociodemográficos (personales)**

Edad:..... años  
Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino  
Cuenta con Especialidad ( ) Si ( ) No  
( ) Doctorado ( ) Otro:.....  
Tiempo de experiencia profesional ( ) 1 a 2 años ( ) 3 a 4 años  
( ) 5 a más años

#### **1.2. Factores laborales (profesionales)**

Qué tipo de contrato tiene.....( ) CAS ( ) Nombrado  
Jornada Laboral .....( ) 12 horas ( ) 24 horas  
Cuenta con suficientes recurso.....( ) Si ( ) No  
Exposición a eventos traumáticos.....( ) Si ( ) No

### *PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE*

#### *Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version V*

#### Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

### INTRODUCCIÓN

Ayudar a los otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias positivas y negativas como profesional que brinda atención prehospitalaria.

## INSTRUCCIONES

- Considere cada una de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual.
- Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

Pregunta	1= Nunca	2=Rara vez	3=A veces	4= Frecuentemente	5=Muy frecuentemente
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 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 experimentara 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 procedimiento 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. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.					
25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos e indeseados.					
26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.					
27. Considero que soy 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.					

*Muchas gracias*

© B. Hudnall Stam, *Professional Quality of Life; Compassion, Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995-2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made & (c) it is not sold.

## **ANEXO 03: Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente documento, le permitirá conocer este estudio de investigación, para así poder contar con su participación. A continuación, se detalla los diferentes apartados de la investigación:

Título del proyecto: **“RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN Y LOS FACTORES SOCIOLABORALES EN ENFERMEROS DE UNIDADES MÓVILES DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA LIMA. 2022**

**Nombre del investigador principal:**

**BETSY ROXANA CHÁVEZ GALLEGOS**

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Confidencialidad:** la información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier momento.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Costo por participar:** ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Se le agradecerá marcar si acepta o no participar en este estudio.

SI ACEPTO.....

NO ACEPTO.....