



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada de Lima

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Chipana Lavado, Lusmila Marisela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3014-0724>

Asesor: Dr. Quispe Mejia, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Lusmila Marisela Chipana Lavado egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada de Lima ”** Asesorado por el docente: Doctor Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>, tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:542093382 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

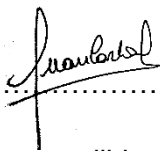
Así mismo:

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 de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado :
LUSMILA MARISELA CHIPANA LAVADO
 DNI: **70186148**



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **JUAN CARLOS QUISPE MEJIA**
 DNI: **21556133**

Lima, 18 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

Dedico a mi madre, quien con su amor, esfuerzo y apoyo incondicional han sido mi mayor motivación. Y a todos los que, con una palabra de aliento, me ayudaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios por darme la salud y la fortaleza para llegar hasta aquí. A mi familia, que con su amor, paciencia y fe en mí, me ha acompañado en cada paso de este camino. Y a todos, gracias por ser parte de este logro.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación de la investigación.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitación de la investigación.....	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19

2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2.	Antecedentes nacionales	21
2.2.	Bases teóricas	24
2.2.1.	Calidad de vida	24
2.2.2.	Fatiga por compasión.....	32
2.3.	Formulación de hipótesis	38
2.3.1.	Hipótesis general.....	38
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	38
3.	METODOLOGÍA.....	39
3.1.	Método de investigación	39
3.2.	Enfoque de la investigación	39
3.3.	Tipo de investigación	39
3.4.	Diseño de investigación	40
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	41
3.5.1.	Población	41
3.5.2.	Muestreo	41
3.5.3.	Muestra	42
3.6.	Variables y operacionalización	42
3.6.1.	Variables	42
3.6.2.	Operacionalización de las variables.....	42
3.1.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	44
3.1.1.	Técnica.....	44
3.1.2.	Descripción de instrumentos.....	44
3.2.	Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.3.	Aspectos éticos.....	46

4.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
4.1.	Resultados descriptivos	47
4.2.	Resultados inferenciales	47
4.3.	Discusión.....	49
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1.	Conclusiones	57
5.2.	Recomendaciones.....	58
6.	REFERENCIAS	60
	ANEXOS.....	66
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	67
	Anexo 2. Cuestionario de Calidad de Vida	69
	Anexo 3. Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5	71
	Anexo 4. Formato de consentimiento informado	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable.....	43
Tabla 2. Tabla de frecuencia de la variable calidad de vida y sus dimensiones.....	47
Tabla 3. Tabla de frecuencia de las dimensiones de la variable fatiga por compasión.....	48
Tabla 4. Prueba K-S para la variable calidad de vida y las dimensiones de la variable fatiga por compasión	49
Tabla 5. Rho de Spearman entre la variable calidad de vida y las dimensiones de la variable fatiga por compasión.....	50

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general “determinar la relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025”. Metodológicamente, se trató de un estudio hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo puro y nivel descriptivo, con diseño no experimental, transversal y correlacional. Contó con una muestra de 80 estudiantes, a los que se les aplicó: (1) el “Cuestionario de Calidad de Vida” y (2) la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión” (ProQOL), versión 5. El análisis de datos tomó en cuenta estadísticos descriptivos de frecuencia, e inferenciales, de correlación. Los resultados indican que se encontró una correlación directa, fuerte y estadísticamente significativa ($Rho = 0.651$; $p < 0.001$) entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión, mientras que la relación entre la calidad de vida y las otras dos dimensiones de la fatiga por compasión no resultaron estadísticamente significativas. Así pues, se concluye que a medida que aumenta la satisfacción por compasión, mejora también la calidad de vida de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: calidad de vida, satisfacción por compasión, fatiga por compasión, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

The general objective of this research was to “determine the relationship between quality of life and compassion fatigue in tenth-year nursing students at a private university in Lima, in the year 2025”. Methodologically, it was a hypothetical-deductive study, with a quantitative approach, of a pure type and descriptive level, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 80 students, who were administered: (1) the “Quality of Life Questionnaire” and (2) the “Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Scale” (ProQOL), version 5. Data analysis took into account descriptive statistics of frequency, and inferential statistics of correlation. The results indicate a direct, strong, and statistically significant correlation ($Rho = 0.651$; $p < 0.001$) between quality of life and compassion satisfaction, while the relationship between quality of life and the other two dimensions of compassion fatigue was not statistically significant. Thus, it is concluded that as compassion satisfaction increases, so does the quality of life of nursing students.

Keywords: quality of life, compassion satisfaction, compassion fatigue, nursing students.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida, como tema de investigación, ha sido, a lo largo de los años, de capital interés para los profesionales de la salud, entre los que se incluyen los enfermeros, aunque situaciones concretas recientes, como la pandemia por COVID-19, hayan incidido en un aumento del interés investigativo, por los efectos negativos en la salud mental observados en los profesionales sanitarios (1–4), quienes tuvieron que asumir la exposición a un aumento en el número de muertes de pacientes, mayor sufrimiento en las unidades de cuidados intensivos, el colapso del sistema de salud, entre muchas otras circunstancias (2,3).

Sin embargo, hay un importante vacío de conocimiento en lo referido a la calidad de vida que experimentan los profesionales sanitarios en formación, razón por la cual este estudio toma como punto de atención a los estudiantes de enfermería de los últimos ciclos, quienes ya tienen experiencia en el campo de trabajo, a través de las prácticas preprofesionales, pero todavía no cuentan con los recursos de afrontamiento que se pueden conseguir a través de los años ejerciendo una profesión, siendo de esta forma más vulnerables a factores de riesgo en el entorno de trabajo.

A nivel general, autores como Figley (5) plantean que tanto en los enfermeros, como en los demás profesionales con responsabilidad sobre el cuidado de otros,

cuando se habla de calidad de vida es necesario vincularla a la compasión, que es el principal factor modulador de la primera. Y es así que surge el concepto más específico de calidad de vida relacionada a la compasión. Esta variable plantea la interacción entre la satisfacción por compasión, entendida como el placer y la sensación de realización personal que se siente al ayudar a los demás; y la fatiga por compasión, entendida como el displacer, tensión o preocupación por las situaciones traumáticas o dolorosas que viven los pacientes, y que terminan experimentándose como propias.

Aquí conviene citar a Cáceres-Rivera (2), quien explica que los enfermeros “son susceptibles de presentar cambios en su calidad de vida, específicamente fatiga por compasión y síndrome de burnout”. Pero va más allá y aclara cómo esta susceptibilidad tiene su origen en la fase de estudios universitarios del enfermero, porque “la compasión y la empatía son fomentados durante la formación en pregrado como características deseables en el ejercicio profesional, lo que los lleva a ser más vulnerables a la exposición de riesgos emocionales” (2). Esto muestra la importancia de abordar la comprensión de estos fenómenos desde las mismas etapas formativas de los futuros profesionales de la salud. Y a esto debe sumarse el hecho de que la sociedad impone expectativas de heroicidad y desprendimiento sobre los enfermeros, que los llevan a entenderse como vehículos del bienestar de los demás, y que eventualmente sientan más compasión por los otros que por sí mismos, y terminen abandonando el necesario autocuidado.

Entonces, esta fatiga derivada de la compasión surge de una vocación vívida, construida y nutrida en las aulas universitarias, en la que el enfermero o futuro enfermero experimenta, a través de la empatía, el malestar, el dolor, el miedo y el sufrimiento tanto de sus pacientes como de los familiares y allegados ante los que

debe responder (1–4). Y si el profesional de la salud, durante su etapa universitaria, no ha sido adiestrado en técnicas de afrontamiento psicosocial ni las domina por sí mismo, se dejará afectar tanto por su propio malestar como por el de sus pacientes, en una retroalimentación constante (1), mucho más si no conoce de la existencia de la fatiga por compasión u otras condiciones similares (2).

Ahora bien, es importante destacar que la calidad de vida relacionada a la compasión, como un concepto independiente desarrollado por Figley (6), y propio de los profesionales sanitarios, ha perdido apoyo en la comunidad académica a lo largo de los años, por considerarse ambiguo y no separar correctamente entre los síntomas propios de la empatía y la calidad de vida como una unidad conceptual independiente. Así pues, lo que actualmente acepta la comunidad académica es utilizar la fatiga por compasión como variable de estudio separada de la calidad de vida. Esto permite abordar la calidad de vida laboral por fuera de la compasión laboral y, por ende, atendiendo integralmente a cada factor que incide en la dinámica ocupacional, como se observa en el concepto de la Eurofound, para quien la calidad de vida es “un constructo multidimensional, hecho de factores interrelacionados, que se asocia con la satisfacción laboral, el involucramiento laboral, seguridad en el trabajo, productividad, salud, desarrollo de competencias, habilidades profesionales y el balance entre la vida laboral y no laboral” (7).

Es así que este estudio se fundamenta en el concepto de calidad de vida laboral de Carrillo (8), que describe 5 dimensiones: “(a) condiciones ambientales, (b) condiciones ergonómicas, (c) bienestar emocional, (d) bienestar físico y (e) bienestar social”. La relevancia actual de esta variable se puede encontrar en estudios como el de Pillaca (9), quien describió una muestra de profesionales de la salud con 39.6% de percepción negativa de sus condiciones ambientales; el de

Moreta (10), cuyos hallazgos develan un 5% de auxiliares, 3% de enfermeros y 5% de médicos residentes con problemas ergonómicos; o el de Bericat y Acosta (11), quienes vieron cómo todos los marcadores de bienestar emocional de su muestra de profesionales sanitarios empeoraron entre 8% y 37% durante la pandemia.

De la misma forma, se trabajará con el concepto de fatiga por compasión de Stamm (12), quien lo divide en 3 dimensiones: “(1) satisfacción por compasión, (2) burnout y (3) estrés traumático”. Al respecto, es importante destacar que la dimensión burnout no debe confundirse con el Síndrome de Burnout, que si bien tiene componentes similares, es una condición más compleja y autónoma de los síntomas de compasión. El mencionado autor lo asocia “con sentimientos de desesperanza y dificultades para lidiar con el trabajo o para hacer su trabajo de manera efectiva”. Así pues, no se incluyen la despersonalización o el cinismo propios del síndrome de Burnout, según el modelo de Maslach, que es el más conocido, por lo que debe entenderse que el burnout funciona un síntoma común de las dos condiciones.

Para este estudio, se toma como válido el modelo teórico del burnout de Shirom y Melamed (como se citó en 13), que considera el cansancio tanto físico, como emocional y cognitivo, sin atender a lo demás que describe Maslach. Al respecto, son pocas las investigaciones centradas en este modelo, pero entre ellas se destaca la de Schilling et al. (14), por ser una compilación hallazgos investigativos, entre los que puede mencionarse el de Glise et al., con un 90% de colaboradores con trastorno de agotamiento laboral que tuvieron puntuaciones elevadas en las escalas de burnout; o bien el de Norlund et al., que encontraron síntomas de burnout en un 10% de hombres y un 16% de mujeres; o el de Jonsdotti et al., que describieron

una prevalencia de burnout de 24% en profesionales sanitarios. Todo ello delata la importancia de este factor.

Sobre la dimensión de estrés traumático (que operacionalmente alude a estrés traumático secundario), Kern et al. (15) compilan múltiples estudios de prevalencia, como el de Kintzle et al., con un 8% en personal sanitario de hospitales militares, o sus propios hallazgos, sobre psicólogos, con la media ubicándose por encima de los valores altos de estrés traumático secundario. Y en cuanto a la dimensión de satisfacción por compasión, se puede mencionar la compilación de estudios de prevalencia de Arribas-García et al. (16), como el de Sansó, con un 95% de enfermeros con niveles medios a elevados de satisfacción por compasión; o bien el estudio de Arimon-Pagès et al., con un 85% de valores medios a elevados, o sus propios resultados, con un 66.4% en personal de oncología.

Por todo lo antes mencionado, se hace necesaria la realización del presente estudio que busca comprender cómo se relacionan la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Lima, en el año 2025.

1.2. Formulación de la investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.
- Determinar la relación entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.

- Determinar la relación entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para el presente estudio, se están tomando en cuenta dos modelos teóricos que han sido poco explorado en estudios empíricos, como lo es el modelo de la calidad de vida laboral de Carrillo (8), que contrasta con el modelo de calidad de vida centrada en la compasión, muy común anteriormente en estudios de calidad de vida sobre enfermeros, pero que ha ido perdiendo fuerza. También se trabajará con el modelo de fatiga por compasión de Stamm (12), derivado del original de Figley (5), y que toma conceptos como el de burnout o de estrés traumático secundario, pero los separa de los cuerpos teóricos tradicionales, generando un propio marco de estudio. Es así como el presente estudio contribuirá con el debate académico a nivel teórico sobre la comprensión y el desarrollo de estas variables.

1.4.2. Metodológica

Para la presente investigación se trabajará con dos instrumentos de recolección de datos que han recibido validación en población peruana, por lo cual se trata de instrumentos de alta calidad para el contexto investigativo, lo que permitirá a otros investigadores nacionales interesados en esta variable contar con un marco para la replicación de este estudio en otras regiones del país u otra unidad de análisis.

1.4.3. Práctica

Entender cómo se vinculan la calidad de vida con los síntomas de fatiga por compasión puede permitir valorar la importancia de esta primera variable como factor protector ante los estragos de la segunda. En otras palabras, de comprobarse una relación inversa entre estas dos variables, sería posible, a partir de este conocimiento, diseñar programas de intervención en salud ocupacional, lo mismo que en programas universitarios de prevención, centrados en fomentar cada vez mayores niveles de calidad de vida, y que ello funcione como un factor preventivo ante la fatiga por compasión que, tal como menciona Hernández, cuando se da en niveles altos puede “favorecer la aparición de problemas mentales severos como: ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo y miedo (...), disfunciones que afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones”.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se ejecutará durante el segundo trimestre del año 2025.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se realizará dentro de las instalaciones de una universidad privada en Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio estará constituida por los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aponte et al. (1) ejecutaron un estudio, titulado “Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos”, cuyo objeto fue “establecer los predictores de calidad de vida relacionada a la compasión en enfermeras/os de hospitales públicos”. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de 500 enfermeros de 4 centros de salud, a los que se les aplicó el “Test de Sobrecarga del Cuidador”, la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión IV” y el “Inventario de Burnout de Maslach (MBI)”. Sobre esto, se concluyó que “el factor de burnout de agotamiento emocional, la sobrecarga del cuidador y el hecho de tener hijos predicen negativamente la calidad de vida relacionada a la compasión”.

Cáceres-Rivera (2) ejecutó un estudio, titulado “Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020”, cuyo objeto fue “analizar uno de los efectos de las condiciones actuales de trabajo de los profesionales de enfermería: la fatiga por compasión, la cual constituye una afectación de la calidad de vida”. En lo metodológico, fue un estudio

cualitativo con diseño hermenéutico y muestreo de 26 estudios, a los que se les aplicó una ficha de análisis documental. Sobre esto, se concluyó que “diagnosticar e intervenir alteraciones como la fatiga por compasión se hace necesario con el ánimo de mejorar la calidad de vida”.

Hernández (3) ejecutó un estudio, titulado “Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19”, cuyo objeto fue “proponer recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario y de apoyo que hace frente a la epidemia del nuevo coronavirus”. En lo metodológico, fue un estudio cualitativo con diseño de revisión sistemática y muestreo de 27 documentos, que, tras analizarlos, se desarrolló un informe, con los elementos que siguen: “1. Los retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante la epidemia de la COVID-19; 2. Posibles reacciones en situaciones de estrés intenso; 3. Recomendaciones generales para el autocuidado del personal sanitario”.

Ojeda et al. (7) ejecutaron un estudio, titulado “Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán”, cuyo objeto fue “analizar la calidad de vida laboral del personal de enfermería de un hospital privado de Yucatán”. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional y muestreo de 84 profesionales sanitarios de enfermería, a los que se les aplicó la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5”. Sobre esto, se concluyó que “un número importante del personal se ubica en niveles altos de satisfacción por compasión y bajos en síndrome de quemado y estrés por trauma secundario”.

Samaniego et al. (17) ejecutaron un estudio, titulado “Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19”, cuyo objeto fue “determinar prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, así como factores relacionados a la presencia de sintomatología asociada a estos trastornos en profesionales de los equipos de salud”, en el contexto de la pandemia por COVID-19. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y muestreo de 126 profesionales de salud, a los que se les aplicó PHQ-9, GAD-7, ISI-7, IES-R y la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión IV”. Sobre esto, se concluyó que más del 64% mostraba signos de fatiga por compasión, con menor proporción en los hombres y las personas de mayor edad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lazo (18) ejecutó un estudio, titulado “Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima – 2020”, cuyo objeto fue “encontrar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión en los enfermeros del servicio de hematología clínica”. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional y muestreo de 50 profesionales de un hospital limeño, a los que se les aplicó la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión IV”, y la “Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento (COPE)”. Sobre esto, se concluyó que hay correlación entre las dos variables, con más del 90% con síntomas de fatiga por compasión medios, y síntomas más fuertes de burnout.

Quispe (19) ejecutó un estudio, titulado “Nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un hospital de Lima - 2020”, cuyo objeto fue “determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un Hospital de Lima - 2020”. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y muestreo de 45 enfermeros, a los que se les aplicó la “Escala de Estrés de Enfermería (NSS)”. Sobre esto, se concluyó que más del 68% presentó estrés moderado y poco más del 6%, estrés elevado, notándose que el estresor más común fue el ambiente psicológico, con más del 17% en nivel elevado, y luego el ambiente físico, con más del 13% en nivel elevado.

Alvarado y Viamonte (20) ejecutaron un estudio, titulado “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Lima Metropolitana”, cuyo objeto fue “determinar si existe relación significativa entre síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de UCI de los hospitales de Lima Metropolitana”. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional y muestreo de 94 profesionales sanitarios, a los que se les aplicó el “Inventario de Burnout de Maslach (MBI)” y la “Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC)”. Sobre esto, se concluyó que hay una correlación inversa y de significancia estadística entre ambas variables y las dimensiones, excepto entre la dimensión “realización personal en el trabajo” y la variable “satisfacción laboral”. También se vio que el Burnout

era más fuerte en profesionales de enfermería que en los de medicina, y menos fuerte en los hombre.

Panana (21) ejecutó un estudio, titulado “Gestión de consultorios odontológicos y calidad de vida profesional en odontólogos de la ciudad de Lima, 2020”, cuyo objeto fue “encontrar la relación entre la gestión de consultorios odontológicos y la calidad de vida profesional de los odontólogos de la ciudad de Lima en el año 2020”. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional y muestreo de 150 odontólogos, a los que se les aplicó una encuesta propia para la variable gestión de consultorios y la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión IV”. Sobre esto, se concluyó que hay una correlación negativa y significativa entre las dos variables, con más del 80% de la población puntuando en una calidad de vida moderada y poco más del 5%, con satisfacción por compasión elevada, y burnout y estrés traumático secundario leve, siendo menores los resultados en la gestión.

Quimí (22) ejecutó un estudio, titulado “Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020”, cuyo objeto fue “determinar la relación existente entre compromiso laboral, resiliencia y síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús”, en el contexto de pandemia por COVID-19. En lo metodológico, fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional y muestreo de 104 profesionales de salud, a los que se les aplicó la “Escala Utrecht de Compromiso Laboral (UWES-S15)”, el “Inventario de Burnout de

Maslach (MBI)” y la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS-14)”. Sobre esto, se concluyó que hay una relación positiva entre el compromiso laboral y la resiliencia, y una negativa entre el burnout y las otras dos variables de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

En lo referido a la variable calidad de vida, según el Grupo Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (23), este término se define como “las percepciones individuales acerca de su posición [de las personas] en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los cuales se encuentran viviendo en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. En este concepto se destaca con claridad cómo toma en consideración, en igualdad de condiciones, a los elementos socioculturales, del medio ambiente y la economía, entre otros, por lo que se entiende como una definición integral, que comprende al fenómeno como uno multifactorial, de lo que devienen las múltiples maneras en las que se ha investigado en las últimas décadas.

Sin embargo, el anterior es un concepto de tipo general, pero es importante entender que la calidad de vida cambia en función de su contexto, razón por la cual existen conceptos específicos de calidad de vida para el área personal, el área de pareja, el área académica, e incluso conceptos de calidad de vida basada en la salud, calidad de vida del país, entre otros. En el área laboral, que es el foco de interés del presente estudio, se atiende a la calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo. Al respecto, se

puede tomar en cuenta el concepto de la Fundación Europea para el Mejoramiento de las Condiciones de Vida (7), a saber, “un constructo multidimensional, hecho de factores interrelacionados, que se asocia con la satisfacción laboral, el involucramiento laboral, seguridad en el trabajo, productividad, salud, desarrollo de competencias, habilidades profesionales y el balance entre la vida laboral y no laboral”. Lo anterior se traduce en que, para conseguir la meta institucional de que los colaboradores mantengan alto su rendimiento, no basta con que obtengan una remuneración económica elevada y tengan a disposición los recursos tecnológicos, técnicos y materiales para ejecutar sus tareas. Además de esto, es imperante que las condiciones del trabajo estén optimizadas en cada uno de los aspectos propios del desarrollo socioemocional, pues un empleado satisfecho, llevarán a la organización al logro efectivo de sus metas.

En el área de la salud, y más específicamente del personal que ofrece asistencia o cuidado sanitario (en particular si este personal vive el sufrimiento o trauma de la población a la cual atiende), aplica un concepto aún más específico de calidad de vida, al que se le conoce como “calidad de vida relacionada a la compasión”. Dicho concepto fue creado por Figley (6) y se operacionaliza en tres dimensiones, a saber: (1) satisfacción por compasión, (2) fatiga por compasión y (3) burnout por compasión. Esto implica que la calidad de vida que puede tener el personal de salud, dependerá principalmente del cuán equilibradas se encuentren las mencionadas dimensiones. Ahora bien, es importante señalar que, a través de los años, el concepto de “calidad de vida relacionada a la compasión”

ha perdido relevancia académica, no así sus dimensiones, que actualmente se toman en cuenta por separado, por lo que en la literatura científica actual se consigue el término “fatiga por compasión” como una variable separada, de la misma manera que la calidad de vida laboral ya no se vincula a los conceptos de compasión laboral, ni siquiera en el ámbito de la salud.

Tomando en cuenta lo explicado, para este estudio se utilizan los conceptos de “fatiga por compasión” y “calidad de vida laboral” de forma independiente, y definiendo a la última, a partir de la operacionalización de Carrillo (8), quien la divide en cinco dimensiones: (a) condiciones ambientales, (b) condiciones ergonómicas, (c) bienestar emocional, (d) bienestar físico y (e) bienestar social. Cada una de estas dimensiones se definen a continuación.

Las **condiciones ambientales** se vinculan con todos aquellos componentes o elementos que transforman el ambiente laboral del trabajador en uno cómodo. En la práctica, cuando estos elementos no se encuentran optimizados, repercuten de forma negativa en la salud y motivación del colaborador. Algunos de los indicadores que se consideran en esta dimensión son: iluminación, ruido, temperatura, agentes biológicos y químicos, etc. Cada uno de ellos, por separado, o en conjunto, es capaz de afectar positiva o negativamente el estado de ánimo y las funciones operativas del trabajador (8). A continuación, se definen algunos de estos indicadores.

En el Glosario de Términos de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales (24), se indica que la **temperatura** “es el valor en que debe ser

modificada la temperatura ambiente para que un individuo se encuentre confortable bajo idénticas condiciones de actividad metabólica, vestimenta y humedad”. Por su parte, al **ruido** lo definen como “todo sonido no deseado que produce una sensación auditiva considerada como desagradable o molesta y puede interferir o impedir alguna actividad humana”. La **vibración**, a su vez, es comprendida como el “movimiento oscilatorio de las partículas de cuerpos sólidos alrededor de un punto de equilibrio o posición neutra”. A la **iluminación** la conceptualizan como “toda radiación electromagnética emitida y reflejada por cualquier cuerpo (...) susceptibles de ser percibidas como luz”. Por último, definen a los **agentes biológicos** como “todo aquel ser vivo (...) y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en los ambientes de trabajo”; y los **agentes químicos** como “toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintética”, que, en ambos casos, “puede incorporarse al medio laboral, pudiendo ser susceptible de provocar efectos negativos sobre la salud de los trabajadores”.

Continuando con la definición de las dimensiones, las **condiciones ergonómicas** se refieren a los componentes de estructura física que le permiten al trabajador realizar su función, sin afectar su salud física. Operativamente, esto se traduce en el requerimiento de adaptación de todo el ambiente de trabajo a las características físicas del personal, tomando en consideración el tipo de tarea que lleva a cabo, para lo cual es necesario estudiar todas las posturas que asume en una jornada promedio, de la misma forma que considera cuán repetitivos son los movimientos que realiza, la fuerza que aplica, la accesibilidad para personas con

discapacidad, y muchos factores más. También es necesario atender si las condiciones del trabajo hacen viable el descanso del personal, que roten sus tareas, que cuenten con periodos de pausas activas, o cualquier otra estrategia que optimice el desarrollo ergonómico del trabajo (8). A continuación, se describen algunos indicadores de esta dimensión.

El Glosario de Términos de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales (24) conceptualiza la *repetitividad* como “la realización de ciclos de trabajo cortos, pero realizados una y otra vez”. Las *posturas de trabajo*, por su parte, son definidas como “la disposición espacial de todos los segmentos corporales, cabeza, columna, brazos, piernas, etc.” (24). En cuanto al Glosario de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la Corporación de Salud Ocupacional y Ambiental (25), el indicador de *accesibilidad al lugar de trabajo* se define como “como la condición que permite en cualquier espacio o ambiente interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general, y el uso en forma confiable y segura de los servicios instalados en esos ambientes” (secc. Accesibilidad). Por último, el Diccionario de la Lengua Española (DLE), de la Real Academia Española (26), conceptualiza la *fuerza* como “vigor, robustez y capacidad para mover algo o a alguien que tenga peso o haga resistencia”.

Por su parte, la dimensión del **bienestar emocional** es entendida como las competencias del trabajador para realizar una correcta gestión emocional, tomando en cuenta también el nivel de atención de la organización sobre los aspectos de gestión emocional en sus colaboradores, lo mismo que la satisfacción que demuestren tanto en el

ejercicio de sus tareas como en su rol de seres humanos. En otras palabras, en el bienestar emocional como componente de la calidad de vida es relevante tanto el desarrollo a nivel personal como laboral. Un control propicio de esta dimensión, de persona y organización, genera motivación, autoestima e independiente en el empleado, lo que operativamente se traducirá en salud mental y física (8). A continuación, se definen los indicadores de esta dimensión.

El Glosario de Términos de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales (24) define a los *incentivos y reconocimientos* como un tipo de motivación extrínseca, “provocada por recompensas (...) independientes de la actividad que un trabajador realiza para conseguirlos, y cuyo control depende de las personas o hechos externos a dicho trabajador”. También define el concepto de *equilibrio vida-trabajo* como la búsqueda de armonía entre la responsabilidad con el trabajo y con la familia “que configura un sistema que contempla las nuevas relaciones sociales surgidas (...) y un nuevo modo de cooperación y compromiso entre mujeres y hombres, que permita un reparto equilibrado de responsabilidades en la vida profesional y en la vida privada” (24). Por último, el Glosario de SST de la CSOA (25), conceptualiza las *emociones positivas* como el conjunto de “exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo” (secc. Carga psíquica o emocional), garantizando que se mantengan en un equilibrio positivo para el sujeto.

De nuevo con las dimensiones, el **bienestar físico** se entiende como aquellas sensaciones favorables o positivas que llevan a que el trabajador experimente un funcionamiento óptimo de su cuerpo o, dicho de otra forma, que sienta cómo sus capacidades físicas funcionan al máximo, facilitándole esto llevar a cabo, de forma exitosa, sus actividades personales y de trabajo, sin que se desarrollen enfermedades laborales y sin sufrir accidentes en el entorno laboral. Para gestionar correctamente esta dimensión, es importante primar los tiempos de descanso tanto durante la jornada, como en la vida hogareña de los colaboradores (lo que implica psicoeducación y jornadas compatibles con descansar en el hogar), además privilegiar el equilibrio en la distribución de funciones y roles, de modo que exista una distribución equitativa de la carga entre todo el personal (8). A continuación, se definen algunos de los indicadores de esta dimensión.

El Glosario de Términos de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales (24) define los *periodos de descanso* y la *duración de la jornada laboral* bajo un único término denominado “ergonomía temporal”, que atiende el bienestar laboral “en relación con los tiempos de trabajo. Estudia los horarios de trabajo, la duración de las jornadas, la optimización de pausas y descansos, los ritmos de trabajo, etc., evaluando la relación fatiga-descanso en sus aspectos tanto físicos como psíquicos”. Por su parte, la *alteración de condición física* es entendida como “el estudio de las interacciones físicas de los trabajadores con sus herramientas, máquinas y materiales para mejorar la efectividad del trabajo y reducir el riesgo de futuras lesiones”.

Para finalizar, la dimensión del **bienestar social** se refiere a la serie de competencias sociales que una persona desarrolla, a nivel general, en su vida, y que luego, a nivel específico, puede aplicar en el ámbito de trabajo para con ello propiciar relaciones con su equipo laboral, que sean asertivas, funcionales y respetuosas, de modo de integrarse de forma óptima al capital humano organizacional, consiguiendo una colaboración y comunicación interna más adecuadas. Sin embargo, es importante entender, que no basta con las competencias sociales que tenga una persona antes de ingresar a la organización, siendo necesario, además, que cada organización proponga y ejecute prácticas interactivas y de comunicación sanas, para que los resultados positivos esperados puedan surgir y los resultados negativos posibles puedan ser controlados (8). A continuación, se definen los indicadores de esta dimensión.

De acuerdo a Pérez y Merino (27), las *actividades recreacionales* se definen como “aquellas acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuo no realiza por obligación, sino que las lleva a cabo porque le generan placer”. Por su parte, Pérez y Gardey (28) definen las *relaciones interpersonales* como “una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social” (secc. Relaciones interpersonales). Estos mismos autores conceptualizan la *comunicación* como “un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las personas (...) obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el

resto” (secc. Comunicación). Y, finalmente, Carrillo (8) plantea que, en la *participación*, “el estado promueve mecanismos de consulta y participación de las organizaciones de empleados y trabajadores más representativos y de los actores sociales para la adopción de mejoras en materia de seguridad y salud en el trabajo”.

2.2.2. Fatiga por compasión

El término “fatiga por compasión” se refiere a “un estado de tensión y preocupación por los traumas de los pacientes, por lo que constituye el costo que asume un cuidador como resultado del cuidado de los demás” (1). De esta forma, se entiende como un grupo de sensaciones generales de malestar y cansancio, que pueden manifestar física, psíquica y espiritualmente, pero en principio centrado en lo vocacional o en el trabajo u ocupación. Esta “fatiga laboral” derivada de la compasión se produce por un proceso de absorber constantemente los malestares, problemas y sufrimiento de los pacientes que están bajo su cuidado. Es posible describir algunas conductas que se presentan con más frecuencia durante la fatiga por compasión, y que a los especialistas les permite diagnosticarla, como lo puede ser las sensaciones crónicas de fatiga, el dolor físico, el miedo a ir a trabajar (siempre que no esté asociado a un riesgo de verdad), estado de ánimo irritable y, en líneas generales, poco o nada de la alegría que otrora sentía al llevar a cabo su trabajo.

Esta condición ha recibido múltiples nombres en el transcurso del tiempo, por lo que también es posible encontrarlo en la literatura como “fatiga por empatía”, “trauma vicario”, “trauma por compasión”, “trauma secundario” o “trastorno de estrés postraumático secundario” (TEPTS). Y aunque en la

actualidad se entiende que el TEPTS no implica la misma sintomatología que la fatiga por compasión (con el TEPTS resultando mucho más complejo, grave y crónico en términos clínicos), la vinculación de ambos cuadros se puede hacer evidente y está fundamentada en que ambas entidades se predeterminan por el tipo de trabajo caracterizado por la exposición continua a historias de vida y experiencias de trauma reales, que sufren los sujetos que se tienen bajo el cuidado propio, o bien por los allegados a los que debe dar respuesta o consuelo. Si estas experiencias se repiten de forma rutinaria y/o se hacen muy intensas, el trabajador, que se ha vinculado profundamente (dentro de lo que es funcional para el rol) con estos sujetos, puede terminar manifestando sintomatología similar a la que sus pacientes sienten, o, lo que es igual, sintomatología parecida a la del trauma principal o primario (29).

Según Cáceres, otra serie de factores que inciden en cómo se desarrolle la fatiga por compasión serían: “(a) contacto continuo con la enfermedad, el dolor y la muerte; (b) contacto continuo con usuarios que presentan problemas complejos; (c) poca o nula formación para el manejo de aspectos emocionales de la persona que sufre y muere; (d) dificultades de comunicación con pacientes (temas delicados, malas noticias); (e) diferencias en valores y percepciones; (f) dificultad para compartir el poder y de adherirse a un proyecto común; (g) ralentización y falta de autonomía en la toma de decisiones, y (h) exigencia de tiempo y de disponibilidad” (1).

Así pues, se entiende que la fatiga por compasión constituye un diagnóstico de alta complejidad, en la medida que se alimenta de varias

fuentes en el contexto del trabajo, y esto pueden ayudar a entender los riesgos que se corren al no existir una apropiada gestión de la salud mental en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. De esta forma, cuando se presenta cualquier forma o nivel de fatiga por compasión en los profesionales de la enfermería, se termina generando un escenario en el que el trabajo se puede realizar con apatía y desapego, lo cual funciona como mecanismo de defensa para procurar no sentir los efectos de dejarse permear por el trauma de alguien más. Sin embargo, de esta apatía y desapego puede producirse un estado anímico deprimido y ansioso, que pueden llevar a que el trabajo de los profesionales de la enfermería no sea eficiente. Y esto también puede observarse en mayor escala, a nivel de establecimiento de salud, pues si son varios los trabajadores sanitarios que presentan estos síntomas, se pueden presentar problemas de ausentismo, alta rotación de personal e incluso disminuir la satisfacción de los pacientes, repercutiendo finalmente en eficiencia general de la institución, o su rentabilidad, cuando se trata de instituciones privadas (2).

Son varios los factores que pueden ayudar a un profesional de la salud a protegerse de la fatiga por compasión, aunque debe entender que no todos pueden funcionar en cualquier contexto o cualquier afectado, por lo cual es necesario que se promuevan en alta medida tantos de estos factores como sea posible. Para Cáceres-Rivera (2) los principales serían: (a) que exista un buen líder o buenos líderes en el grupo de trabajadores sanitarios; (b) el reconocimiento y agradecimiento oportuno y sistemático de lo que logran los empleados y de su esfuerzo; (c) la existencia de un plan claro para incentivar a los profesionales, tanto en lo académico como en lo

económico, de modo que se promueva el desarrollo personal y profesional;

(d) que se promuevan una jornada laboral más corta, de preferencia diurna o mixta, que incluya un buen periodo de descanso intermedio si se requiere, y (e) que exista un plan de intervención psicológica y que este se articule correctamente de modo que realmente lo puedan aprovechar los que lo necesiten. Además, se ha probado que los enfermeros y enfermeras con nivel de postgrado tienen un mayor factor de protección, al igual que aquellos con más experiencia laboral, aquellos de mayor edad y los hombres. Esto permite reflexionar sobre la importancia de constituir equipos de colaboradores donde haya un equilibrio en la edad, sexo, nivel de estudio y experiencia laboral de estos, pues puede proporcionar un sistema colectivo de soporte, que tenga una mayor eficiencia para combatir la posible fatiga por compasión, y más aún si esto se hace con la intención consciente de articular un equipo de trabajo que funcione como una suerte de grupo de apoyo.

De acuerdo a Stamm (12), quien realizó la actualización del marco conceptual de Figley (6) acerca de la calidad de vida relacionada a la compasión, se entiende ahora que se puede hablar separadamente de la fatiga por compasión, que es justo lo que se observa en el cuestionario que el mencionado autor ha creado, en el cual operacionaliza la fatiga/satisfacción por compasión en 2 dimensiones, a saber: (a) satisfacción por compasión, (b) Burnout y (c) estrés traumático secundario. Estos conceptos se definen a continuación.

De esta forma, la **compasión por satisfacción** se vincula al “placer que se obtiene de poder hacer bien el trabajo propio” (12), en los caso en los que

implica ayudar a afectados por problemáticas potencialmente traumáticas. Esto quiere decir que el enfermero experimenta satisfacción cuando ayuda a estos sujetos a sobreponerse a su trauma o hacerlo más llevadores a través de un buen trabajo. Además, implica sentir una sensación de bienestar acerca del trabajo elegido (vocacionalmente hablando); en otras palabras, del oficio o profesión que se ha escogido, y, por añadidura, del colectivo o gremio al que pertenece, pues se experimenta como una forma de contribuir positivamente a los problemas sociales. Se entiende, entonces, se configura el polo opuesto al concepto de fatiga por compasión, y de allí puede comprenderse también que se asocia a una emocionalidad sana y positiva, con valores como alta energía de trabajo, impulso vocacional, interés genuino en las personas a las que se cuida, cultura de atención, espíritu proactivo, fuerza vital y, más generalmente, satisfacción por ayudar.

Por otra parte, está la dimensión del **Burnout**, que también se le conoce con el apelativo distintivo de “Burnout por compasión”, para que no se confunda con el síndrome de Burnout, de características diferentes. El Burnout por compasión se puede definir, entonces, de acuerdo a Stamm (12), como uno de los posibles efectos negativos de la fatiga por compasión, y no como un simple síntoma o un síndrome independiente. De esta forma, el Burnout se vincula “con sentimientos de desesperanza y dificultades para lidiar con el trabajo o para hacer su trabajo de manera efectiva”, caracterizándose por una manifestación lenta y progresiva de los síntomas. Es común que se presente junto a la sensación de que no se consigue marcar diferencia por lo que se haga como profesional, o que no

se es posible sostener tamaña carga laboral y nadie lo apoya en el centro de trabajo, ni colegas, ni superiores. Se nota, entonces, que aquí no se ha hecho mención a los síntomas de despersonalización cínica que se describen en el síndrome de Burnout, ante lo que es fundamental que no sean confundidos como la misma condición.

Por último, estaría la dimensión del **estrés traumático secundario**, que, al ser parte de la fatiga por compasión, tampoco puede ser equiparada al TEPTS, que representa un trastorno separado y diferente del mencionado término, que alude únicamente a un síntoma aislado de la fatiga por compasión, y no a un cuadro sindrómico. De igual forma, como en el caso anterior, ciertamente comparten algunas manifestaciones parecidas, como aquello de que provienen de haber sido expuestos de forma vicaria al estrés traumático o, dicho de otra forma, de haber sido expuestos a una vivencia de estrés primario que ha sido otro el que lo ha sufrido, y que se ha tenido acceso a esta experiencia debido al rol asistencia que se le ha ofrecido a la persona afectada o a sus allegados. En el estrés traumático secundario se vivencian síntomas como problemas de sueño, pensamientos o imágenes de tipo intrusivo, conductas de evitamiento frente a estímulos que puedan recordar las experiencias de trauma que se ha vivido de forma vicaria (12).

Es posible observar, a partir de todo lo anterior, que la fatiga por compasión, aun cuando guarda relación con ciertos trastornos psicológicos o grupos sindrómicos, que también pueden aparecer ante las experiencia de trauma vicario o secundario, no puede confundirse con estos, pues posee su propio cuerpo teórico, en donde también se ha desligado del afán de medir la calidad de vida de los trabajos vinculados a la compasión, pues

este también sería un concepto diferente, lo que justifica que se estudie, como en esta investigación, la forma y el nivel en el que se relacionan la fatiga por compasión y la calidad de vida en la profesión de la enfermería.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.
- Existe relación entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.
- Existe relación entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta investigación tomará como base el método hipotético-deductivo, mismo que es definido como aquel que “Se basa en hallar datos desconocidos a partir de los datos ya conocidos; en ese sentido, los datos descubiertos de forma general se pueden inferir de la misma forma para los datos particulares o específicos” (30). De esta forma, se partirá de la hipótesis de que existe relación entre las variables de estudio, y la misma será puesta a prueba durante la fase de recolección y análisis de datos.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de este estudio es el cuantitativo, que se define como aquel que produce “resultados que pueden utilizarse para describir o anotar cambios numéricos en características mensurables de una población de interés” (31). De esta forma, se tomarán en cuenta estadísticos para analizar los datos numéricos de los instrumentos utilizados.

3.3. Tipo de investigación

Según su propósito, esta investigación es pura, lo que se define como “investigación realizada para generar conocimiento y comprensión de los fenómenos (...) que se suma al cuerpo de conocimientos existente” (32). Esto es así pues no se aplicará un conocimiento previo para resolver un problema, sino

que se propiciará nuevo conocimiento. En cuanto al manejo de la data, será de tipo observacional o de campo, que es entendida como “aquella que se realiza en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno (...). Su objetivo es levantar la información de forma ordenada y relacionada con el tema de interés” (30). Así pues, no se manipulará la muestra, ni se tomará la misma de una fuente documental, por lo que se considera de campo. Finalmente, según su alcance, se tratará de un estudio descriptivo, tipo de estudio que busca “especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (33). Así pues, no se explicarán las razones por las cuales se relacionan las variables de estudio, sino que se describirán sus signos característicos.

3.4. Diseño de investigación

En primera instancia, este estudio califica como no experimental, lo que implica que “no se manipulan las variables; [sino que] los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos” (34). Esto es así, pues en este estudio las variables se tomarán directamente de la fuente muestral donde se producen. En segunda instancia, se trata de un estudio transversal, que son aquellos donde se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (33), lo que se observa en que no se hará seguimiento alguno de la data recolectada en la muestra. Finalmente, el diseño de esta investigación califica como correlacional, pues “tiene como objetivo medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto particular). El propósito principal de este tipo de estudios es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas” (35).

En este caso, se reduce a comprender cómo se relacionan la calidad de vida con la fatiga por compasión.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se define como “el conjunto de sujetos, objetos o cosas con una característica o atributo especial, los cuales son tomados en su totalidad. La población siempre es el 100% de los sujetos u objetos tomados en cuenta” (36). Para el caso de este estudio, la población está compuesta por los estudiantes del décimo ciclo de la carrera de Enfermería en una universidad privada en Lima, a saber, un total de 120 estudiantes.

3.5.2. Muestreo

Para este estudio se aplicará un muestreo no probabilístico, definido como aquel que “se utiliza cuando se desea elegir a una población, teniendo en cuenta sus características en común (...); [cuando] no se utiliza algún método de muestreo estadístico, y no todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados”. El más común de los muestreos no probabilísticos, que es el que se usará en este estudio es el muestreo por conveniencia, que es aquel en el que las “muestras están conformadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (33). De esta forma, para definir la muestra a considerar, se ha elaborado una lista de criterios de inclusión y exclusión, que se muestra a continuación.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años.

- Que se encuentren en el décimo ciclo o lo hayan finalizado hace menos de 6 meses.
- Que hayan realizado algún tipo de práctica preprofesional.

Criterio de exclusión:

- Que no firmen el consentimiento informado para la recolección de datos (ver Anexo 4).

3.5.3. Muestra

La muestra es definida como “un grupo de casos (participantes, eventos o registros) que consiste en una parte de la población objetivo, cuidadosamente seleccionados para representar a esa población” (32). En ese sentido, en función del tipo de muestreo elegido, y los mencionados criterios de inclusión y exclusión, se ha definido que se atenderá a una muestra de 80 estudiantes de Enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable dependiente: calidad de vida.

Variable independiente: fatiga por compasión

3.6.2. Operacionalización de las variables

A continuación, se presenta la Tabla 1, con la matriz de operacionalización de las variables de estudio, donde se detallarán su tipo y su definición conceptual y operacional, y su división por dimensiones, indicadores y valores.

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	Tipo de variable	Instrumento de recolección de datos
• Calidad de vida.	“Percepciones individuales acerca de su posición [de las personas] en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los cuales se encuentran viviendo en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (23).	Valoración derivada de la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida (8).	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones ambientales. • Condiciones ergonómicas. • Bienestar emocional. • Bienestar físico. • Bienestar social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura. • Ruido. • Vibraciones. • Iluminación. • Agentes biológicos. • Agentes químicos. • Fuerza. • Repetitividad. • Posturas de trabajo. • Accesibilidad al lugar de trabajo. • Emociones positivas. • Incentivos y reconocimientos. • Equilibrio vida-trabajo. • Periodos de descanso. • Duración de la jornada laboral. • Alteración de la condición física. • Actividades recreacionales. • Relaciones interpersonales. • Comunicación. • Participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: ≤ 72. • Media: 73-113. • Alta: ≥ 114. 	Continua y categórica.	Cuestionario de Calidad de Vida (8).
• Fatiga por compasión.	“Estado de tensión y preocupación por los traumas de los pacientes, por lo que constituye el costo que asume un cuidador como resultado del cuidado de los demás” (1).	Valoración derivada de la aplicación de la Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5 (12).	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción por compasión. • Burnout. • Estrés traumático. 	<ul style="list-style-type: none"> • N/A. • N/A. • N/A. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: ≤ 22. • Medio: 23-41. • Alto: ≥ 42. 		Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5 (12).

3.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.1.1. Técnica

Se usará como técnica de recolección de datos la encuesta, definida como “un método de recogida de datos en el que los individuos responden a preguntas específicas sobre su comportamiento, actitudes, creencias o emociones” (31). Esta técnica está vinculada al instrumento denominado cuestionario, que se define como “un conjunto de preguntas escritas preformuladas en las que el encuestado registra las respuestas, generalmente dentro de alternativas bastante delineadas” (32). Para el caso de la presente investigación se aplicarán dos cuestionarios, uno para cada variable, mismos que serán explicados en la próxima sección.

3.1.2. Descripción de instrumentos

Para la variable calidad de vida, se utilizará el “Cuestionario de Calidad de Vida”, diseñado y validado por Carrillo (8). El mismo consta de 31 preguntas, que se contestan en una escala de Likert de 5 niveles, que son como sigue: (1) “completamente diferente a mi caso”, (2) “parcialmente diferente a mi caso”, (3) “intermedio”, (4) “parcialmente parecido a mi caso” y (5) “completamente parecido a mi caso” (ver Anexo 2). Este cuestionario fue validado en Perú, con una muestra de 80 colaboradores de una empresa, obteniéndose un valor de alfa de 0,935, implicando una alta fiabilidad, mientras que el juicio de expertos determinó que el instrumento tenía validez.

Por su parte, para la fatiga por compasión, se utilizará la “Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión

5”, diseñado por Stamm (12), y validado en el Perú por Mamani (37). La escala consta de 30 preguntas, que se contestan con una escala de Likert de 5 niveles, que son como sigue: (1) “nunca”, (2) “raramente”, (3) “algunas veces”, (4) “a menudo” y (5) “muy a menudo” (ver Anexo 3). Este cuestionario fue validado en Perú, con una muestra de 56 enfermeras, obteniéndose un valor de alfa de 0,773, implicando una alta fiabilidad, mientras que el juicio de expertos determinó que el instrumento tenía validez.

3.2. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recogida la información a través de los ya mencionados cuestionarios, la data recogida se tabulará, por medio de un software de hoja de cálculo, como Google Sheet, y luego será trasladada al software de cálculo estadístico SPSS, donde se calcularán los estadísticos descriptivos e inferenciales. Como estadístico descriptivo se presentarán tablas de distribución de frecuencia, definidas como “un conjunto de puntuaciones respecto de una variable, ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla” (33). Por su parte, como estadístico inferencial se aplicará un coeficiente de correlación, mismo que “tiene un valor comprendido entre 1 y -1 e indica la fuerza de la asociación entre las dos variables (...). Una correlación positiva indica (...) que valores crecientes de una variable corresponden a valores crecientes de la otra variable. Una correlación negativa indica que valores crecientes de una variable corresponden a valores decrecientes de la otra variable” (31). Para determinar cuál coeficiente se aplicará (r de Pearson o rho de Spearman), se aplicará, también, una prueba de bondad de ajuste, concretamente la prueba K-S, que “es una de las

muchas pruebas de bondad de ajuste que evalúan si los datos univariantes tienen una distribución de probabilidad continua hipotética. El uso más común es comprobar si los datos se distribuyen normalmente” (31). Así pues, si se distribuyen de forma normal, se aplicará r de Pearson. Caso contrario, se aplicará ρ de Spearman.

3.3. Aspectos éticos

Con relación al aspecto ético, en la presente se aplicará una ficha de consentimiento informado (Anexo 4) sobre los participantes, para garantizar su derecho a una participación voluntaria e informada. Además, se garantizará su anonimato y confidencialidad, al no recolectar datos de identificación, y utilizar códigos alfanuméricos para identificar a cada participante.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

La presentación de resultados inicia con los de tipo descriptivos, que se resumen en las tablas 2 y 3, donde se observan las tablas de distribución de frecuencia de la calidad de vida y la fatiga por compasión, respectivamente, incluyendo también la descripción de las dimensiones de dichas variables. Esto permite explorar las posibles tendencias poblacionales en relación a las variables y dimensiones de estudio.

Tabla 2.

Tabla de frecuencia de la variable calidad de vida y sus dimensiones

	Condiciones ambientales		Condiciones ergonómicas		Bienestar emocional		Bienestar físico		Bienestar Social		Calidad de vida	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	5	6.2	7	8.8	8	10.0	12	15.0	7	8.8	3	3.8
Nivel medio	56	70.0	55	68.8	65	81.2	56	70.0	63	78.8	67	83.8
Nivel alto	19	23.8	18	22.4	7	8.8	12	15.0	10	12.4	10	12.4
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0	80	100.0	80	100.0	80	100.0

En la Tabla 2 se observa que el porcentaje más alto de los participantes del estudio califican en el nivel medio en lo referido a su calidad de vida y cada una de sus cinco dimensiones, específicamente con 70.0% en la dimensión condiciones ambientales, 68.8% en la dimensión condiciones ergonómicas, 81.2% en la dimensión bienestar emocional, 70.0% en la dimensión bienestar físico, 78.8% en la dimensión bienestar social y 83.8% en la variable calidad de vida. El siguiente

porcentaje con mayor frecuencia para la variable y todas las dimensiones menos la dimensión bienestar emocional fue en el nivel alto, mientras que para la dimensión bienestar emocional el porcentaje con mayor frecuencia fue el nivel bajo, aunque la diferencia es mínima (10.0% en nivel bajo y 8.8% en nivel alto). Esto quiere decir que la dimensión en la que existe más limitación entre los participantes del estudio es en el bienestar emocional, siendo su calidad de vida mejor en las demás dimensiones, si bien en todas estas la tendencia clara es hacia una puntuación media.

Tabla 3.

Tabla de frecuencia de las dimensiones de la variable fatiga por compasión

	Satisfacción por compasión		Burnout		Estrés traumático	
	F	%	F	%	F	%
	Nivel bajo	0	0.0	7	8.8	6
Nivel medio	74	92.5	73	91.2	73	91.2
Nivel alto	6	7.5	0	0.0	1	1.3
Total	80	100.0	80	100.0	80	100.0

En la Tabla 3 se observa que el porcentaje más alto de los participantes del estudio califican en el nivel medio en lo referido a cada una de las tres dimensiones de la fatiga por compasión, específicamente con 92.5% en satisfacción por compasión, 91.2% en burnout y 91.2% en estrés traumático. Adicionalmente, no se encuentra ningún sujeto en los niveles críticos para la satisfacción por compasión, que es el nivel bajo (0.0%), y para el burnout, que es el nivel alto (0.0%), encontrándose un solo sujeto en el nivel crítico para estrés traumático, que es el nivel alto (1.3%). Esto implica que ningún sujeto de la muestra cumple con los requerimientos para calificar con fatiga por compasión o bien que está protegidos de sus síntomas.

4.2. Resultados inferenciales

Una vez presentados los resultados de tipo descriptivo, corresponde pasar a los de tipo inferencial, para lo cual es necesario empezar con una prueba de normalidad. Por ello, en la Tabla 13, a continuación, se muestra la aplicación de la prueba K-S, necesaria para la determinación de cuál estadístico inferencial aplicar para el cálculo de la correlación; si el r de Pearson, que es para resultados paramétricos, o el Rho de Spearman, que es para resultados no paramétricos.

Tabla 4.

Prueba K-S para la variable calidad de vida y las dimensiones de la variable fatiga por compasión

		Calidad de vida	Satisfacción por compasión	Burnout	Estrés traumático
N		80	80	80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	95.80	34.85	28.90	31.68
	Desviación estándar	15.55	4.68	3.67	5.41
Máximas diferencias extremas	Positivo	.102	.112	.178	.166
	Negativo	-.102	-.059	-.178	-.166
Estadístico de prueba		.102	.112	.178	.166
Sig. asintótica (bilateral) ^c		.039	.014	<.001	<.001
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	.037	.014	.000	.000
	Int. de confianza (99%)	L. Inf. L. Sup.	.032 .041	.011 .017	.000 .000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo son la semilla de inicio 2000000.

En la Tabla 4 se observa que la significancia asintótica tanto de la calidad de vida como de las dimensiones de la fatiga por compasión se ubica por debajo de 0.05, lo que se traduce en que esta data no sigue una distribución normal, o bien sigue una distribución no paramétrica, por lo que corresponde aplicar un estadístico

correlacional no paramétrico que, para el caso, es el Rho de Spearman, mismo que se presenta en la Tabla 5, a continuación.

Tabla 5.

Rho de Spearman entre la variable calidad de vida y las dimensiones de la variable fatiga por compasión

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	Satisfacción por compasión	Coefficiente de correlación	.651
		Sig. (bilateral)	<.001**
	Burnout	N	80
		Coefficiente de correlación	-.144
		Sig. (bilateral)	.202
		N	80
	Estrés traumático	Coefficiente de correlación	.130
		Sig. (bilateral)	.251
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

En la Tabla 14 se observa que existe una correlación con valor de 0.651 y una significancia menor a 0.001 entre la variable calidad de vida y la dimensión satisfacción por compasión. Esto se traduce como una correlación altamente significativa, de tipo directa y de grado fuerte, entendiéndose que mientras la calidad de vida incrementa en una muestra de estudiantes de enfermería, su nivel de satisfacción por compasión también incrementa, y lo mismo a la inversa. Todo lo anterior, permite confirmar la primera hipótesis específica.

Sin embargo, en las otras dos correlaciones estudiadas los valores de significancia son mayores a 0.05, específicamente de 0.202 (Rho = -0.144) en la correlación entre calidad de vida y burnout, y de .0251 (Rho = 0.130) en la correlación entre calidad de vida y estrés traumático. Esto se traduce como correlaciones estadísticamente no significativas, además de grado débil, lo que lleva a que se rechacen la segunda y tercera hipótesis específicas.

4.3. Discusión

En primera instancia, los resultados descriptivos de este estudio indican que la mayoría de los estudiantes de enfermería de décimo ciclo evaluados perciben un nivel moderado de calidad de vida global. Solo una proporción menor reporta niveles extremos (muy alto o muy bajo) de calidad de vida. Este hallazgo es congruente con estudios previos en contextos similares.

Por ejemplo, Mamani (37), al estudiar enfermeras asistenciales en Perú, halló que el 51% de profesionales presentaban una calidad de vida media. De manera análoga, una investigación con profesionales de enfermería en España informó puntuaciones promedio de calidad de vida profesional dentro de rangos medios, acompañadas de niveles moderados de bienestar laboral (38).

En conjunto, estos datos sugieren que tanto estudiantes próximos a egresar como enfermeros en ejercicio tienden a ubicarse en una valoración intermedia de su calidad de vida, probablemente reflejando un balance entre satisfacciones y estresores propios de la formación y el ejercicio profesional.

En cuanto a la fatiga por compasión, los resultados descriptivos de la tesis muestran igualmente niveles moderados en la mayoría de los estudiantes. Es decir, la frecuencia e intensidad de síntomas asociados al desgaste empático no alcanza, en promedio, extremos muy altos ni muy bajos en este grupo. Este resultado resulta relevante si se considera que los participantes son estudiantes en formación clínica, pues ellos aún no enfrentan las mismas cargas laborales que el personal de salud titulado, pero sí están expuestos al sufrimiento humano durante sus prácticas.

La literatura disponible respalda esta prevalencia moderada: un metaanálisis reciente reportó que los estudiantes de enfermería en etapas de internado clínico suelen experimentar fatiga por compasión moderada, en niveles comparables a los de enfermeros titulados (39). De hecho, a partir de 196 estudios incluidos, se concluyó que tanto enfermeros profesionales como estudiantes presentan en promedio niveles moderados de burnout y de estrés traumático secundario, componentes centrales de la fatiga por compasión (39). Asimismo, Karabey (40) encontró en Turquía que los estudiantes de último año de enfermería tenían un nivel medio de fatiga por compasión, muy similar al aquí observado. Estos paralelos sugieren que los hallazgos propios no son atípicos, sino que se inscriben en una tendencia ampliamente reportada en distintos países y contextos educativos.

No obstante, conviene destacar algunas diferencias contextuales al comparar con otros estudios descriptivos. Por ejemplo, Ruiz-Fernández et al. (38) informaron que, en una muestra de más de 1,500 enfermeras españolas los niveles de fatiga por compasión y burnout fueron elevados, acompañados de satisfacción por compasión por debajo del promedio. La discrepancia con los resultados propios (donde predomina la fatiga por compasión moderada) puede explicarse en función de las diferencias muestrales y situacionales. Las enfermeras en ejercicio analizadas por Ruiz-Fernández y colaboradores trabajaban en el exigente sistema hospitalario público, con alta carga laboral y posiblemente enfrentando situaciones de tensión prolongada, lo que propicia mayor desgaste emocional. En cambio, los participantes de esta investigación son estudiantes universitarios en formación supervisada, con jornadas y responsabilidades clínico-académicas

acotadas. Es factible que la menor exposición acumulada al estrés asistencial en los estudiantes se traduzca en niveles menos extremos de fatiga por compasión.

De forma similar, investigaciones realizadas durante la fase aguda de la pandemia COVID-19 describen un deterioro marcado en la calidad de vida de estudiantes y profesionales de enfermería (por ejemplo, menor satisfacción con la salud y más problemas de sueño) debido al estrés añadido de la crisis sanitaria (37). Los datos propios, recolectados en un periodo distinto (sin la presión de la pandemia), podrían reflejar un escenario más favorable en términos de bienestar percibido.

En síntesis, las variaciones encontradas entre estudios (moderado vs. alto desgaste, calidad de vida media vs. reducida) pueden atribuirse a diferencias en contexto temporal (como el propiciado por la pandemia), entorno laboral (como la diferencia entre estudiantes y profesionales en servicio activo) y otras características muestrales. Es importante considerar estos matices antes de generalizar: la condición de estudiante podría ofrecer cierto respiro frente a los estresores crónicos que sí afectan al personal de salud con años de servicio.

Cambiando ahora al análisis inferencial del estudio, el mismo permite confirmar, parcialmente, la hipótesis central. Esto es así, pues el instrumento de fatiga por compasión no ofrece una puntuación global, sino tres puntuaciones parciales, una por cada dimensión, y solo se encontró correlación estadísticamente significativa entre una de las tres dimensiones de la fatiga por compasión y la calidad de vida en los estudiantes de enfermería. Específicamente, se encontró una correlación positiva y fuerte entre la satisfacción por compasión y la calidad de vida. Esto se debe a que ningún sujeto de la muestra presentó la sintomatología negativa de la

fatiga por compasión, por lo cual solo se comprueba la parcialidad de la sintomatología positiva aludida en la hipótesis central de la investigación.

En otras palabras, aquellos estudiantes con mayores niveles de satisfacción por compasión tienden a reportar una mejor calidad de vida y viceversa. Este resultado concuerda con lo reportado por investigaciones previas. Por ejemplo, Mamani (37) halló, en personal de enfermería, una relación significativa entre la calidad de vida autopercebida y la satisfacción por compasión ($p = 0.002$). En este estudio, sin embargo, sí se encontró una relación estadísticamente significativa entre uno de los síntomas negativos de la fatiga por compasión, concretamente el estrés traumático, y la calidad de vida ($p = 0.001$), no encontrándose una relación significativa entre el burnout y la calidad de vida. Esto fortalece la idea de que la falta de síntomas negativos de fatiga por compasión en la muestra de estudiantes de enfermería impide observar la dinámica relacional de estos con la calidad de vida, como sí se observa en los estudios que abordaron población profesional.

En esa misma línea, Aponte et al. (1) identificaron en enfermeras bolivianas que ciertos factores estrechamente ligados a la fatiga por compasión –en particular el agotamiento emocional y la sobrecarga del cuidador– actuaban como predictores negativos de la calidad de vida relacionada con la compasión. Es decir, el desgaste emocional y el exceso de responsabilidades de cuidado se asociaron con peor calidad de vida en los profesionales analizados (1). Aunque los hallazgos propios solo muestran la tendencia con el polo positivo de la fatiga por compasión, se estima que ante la reducción de la satisfacción por compasión, como factor protector, podrían elevarse los síntomas negativos de la fatiga por compasión, llevando a una relación similar a la encontrada en otros estudios. Eso quiere decir

que incluso en etapa formativa, podrían comenzar a manifestarse en la vida personal de los cuidadores estos síntomas negativos, reduciendo su bienestar integral (6).

Es esperable, además, que existan otros factores intervinientes. En efecto, investigaciones recientes señalan la presencia de variables moduladoras que pueden atenuar o acentuar este vínculo. Por ejemplo, el metaanálisis de Yi et al. (39) concluyó que factores como el apoyo social, la satisfacción con el trabajo, la carga laboral y el capital psicológico (como la resiliencia o la autoeficacia) influyen significativamente sobre el burnout y el estrés secundario en enfermeras. En estudiantes de enfermería, especialmente durante sus prácticas, se ha destacado el rol protector del capital psicológico (39).

Esto implica que un estudiante con alta resiliencia, buen apoyo social y estrategias de afrontamiento adecuadas podría mantener una calidad de vida aceptable aún bajo niveles de fatiga por compasión, mitigando la fuerza de la correlación negativa entre ambas variables.

Concordantemente, Karabey (40) encontró que en estudiantes de enfermería de último año, la resiliencia psicológica se correlaciona en forma negativa alta con la fatiga por compasión: aquellos más resilientes sufrían menos desgaste empático. Esta evidencia sugiere que los participantes del presente estudio, en su mayoría con niveles moderados de fatiga, podrían beneficiarse de recursos personales y contextuales que prevengan que dicho desgaste deteriore aún más su calidad de vida.

Es pertinente, por último, reflexionar sobre posibles explicaciones alternativas o complementarias para la asociación identificada. Si bien este estudio se alinea con

la interpretación más intuitiva (la fatiga por compasión merma la calidad de vida), la dirección causal no puede establecerse en un diseño transversal. Es decir, podría argumentarse también que aquellos estudiantes con peor calidad de vida (por factores personales, de salud, económicos, etc.) son más vulnerables a experimentar fatiga por compasión durante sus prácticas clínicas. Esta vulnerabilidad podría deberse a menos recursos de afrontamiento o mayores niveles base de estrés, que al enfrentar el sufrimiento ajeno los hacen más propensos al desgaste empático.

Algunos antecedentes respaldan esta visión bidireccional; por ejemplo, una investigación señaló que las condiciones de vida y bienestar previas del cuidador (como su estado de salud mental) influyen en cuánta fatiga por compasión desarrollará al exponerse al sufrimiento (Sorenson et al., como se citó en 39). Aunque en el estudio propio no se puede dilucidar la direccionalidad de la relación encontrada, se reconoce que la relación entre calidad de vida y fatiga por compasión probablemente sea compleja y recíproca, donde el malestar en una dimensión alimenta a la otra. Estudios longitudinales futuros podrían aclarar esta dinámica temporal.

En conclusión, esta investigación no solo aporta evidencias sobre la relación entre calidad de vida y fatiga por compasión en estudiantes de enfermería, sino que también invita a una respuesta activa por parte de las instituciones formadoras y los propios estudiantes, orientada a cuidar al cuidador desde sus primeros pasos en la profesión.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Con relación al primer objetivo específico, se determinó que existe una relación de tipo directa y grado fuerte ($Rho = 0.651$), que resulta estadísticamente significativa ($p < 0.001$), entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025, por lo que se comprueba la primera hipótesis específica.
- Con relación al segundo objetivo específico, se determinó que existe una relación de tipo inversa y grado débil ($Rho = -0.144$), pero que no resulta estadísticamente significativa ($p = 0.202$), entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025, por lo que se rechaza la segunda hipótesis específica.
- Con relación al tercer objetivo específico, se determinó que existe una relación de tipo directa y grado débil ($Rho = 0.130$), pero que no resulta estadísticamente significativa ($p = 0.251$), entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025, por lo que se rechaza la tercera hipótesis específica.

- Con relación al objetivo general, se determinó que solo existe una relación estadísticamente significativa, entre la calidad de vida y uno de las dimensiones de la variable fatiga por compasión (la satisfacción por compasión, que alude al síntoma positivo o de protección) en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025, por lo que se acepta parcialmente la hipótesis general.

5.2. Recomendaciones

- A los gestores de las escuelas técnicas y universitarias de enfermería, se les recomienda incorporar estrategias para la prevención e intervención temprana de la fatiga por compasión en el ámbito académico. Así pues, las facultades de enfermería podrían desarrollar programas que fomenten el autocuidado, el manejo del estrés, el trauma vicario, entre otros factores de riesgo para la fatiga por compasión, poniendo énfasis en promover los factores de protección, como la resiliencia, la inteligencia emocional, las redes de apoyo social y la satisfacción por compasión.
- También se sugiere a los gestores de escuelas técnicas y universitarias de enfermería incorporar en su malla curricular seminarios en donde se aborden tópicos sobre la salud mental del personal sanitario y de enfermería, de modo que puedan comprender a plenitud los retos del trabajo clínico y las herramientas de las que disponen para hacerle frente.
- A futuros investigadores, se les recomienda, trabajar con muestras más amplias y heterogéneas, por ejemplo, incluyendo tanto universidades públicas como privadas, preferiblemente de diferentes localidades, e incluso atender a otros posibles afectados por la fatiga por compasión, como pueden ser otros

profesionales de la salud, psicólogos, trabajadores sociales, bomberos, etc. En ese marco, puede ser muy útil comparar estudiantes en fase de práctica profesional, contra profesionales en ejercicio activo al momento del estudio.

- También se sugiere a futuros investigadores explorar otras variables relacionadas, para construir un mapa dinámico de relaciones, que permita comprender a profundidad este tema de estudio. Por ejemplo, se podrían incorporar variables como la satisfacción académica, el sentido de coherencia, la vocación, la resiliencia, entre otros.

6. REFERENCIAS

1. Aponte Daza VC, García FE, Pinto Tapia B, Illanes R, Roth E, Taboada R. Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos. *Psychologia* [Internet]. 2020;14(2):49–59. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/4712>
2. Cáceres-Rivera DI. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2021;18(1):116–23.
3. Hernández L. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19. *Información para Directivos de la Salud* [Internet]. 2020;32:e_799. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98615>
4. Medina A, Cruz A, Ávila A. Efectos psicológicos del trabajo en el personal sanitario en condiciones de pandemia. Pautas para su adecuada gestión. *Alternativas Cubanas en Psicología*. 2021;9(25):58–70.
5. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002;58(11):1433–41.
6. Figley CR. *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder*. Nueva York: Routledge; 1995.
7. Ojeda López RN, Mul Encalada J, Jiménez Díez O. Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* [Internet]. 2020;9(17):430–58. Disponible en: <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/205>

8. Carrillo L. Gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa Consultora y Constructora G-Ortiz Ingenieros y Arquitectos S.A.C., Huánuco, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/467>
9. Pillaca N. Condiciones ambientales de trabajo y la eficacia organizacional del personal que labora en el policlínico Dinoes, año 2016. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2017.
10. Moreta N. Condiciones ergonómicas de trabajo en el Servicio de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo - 2016. Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte; 2017.
11. Bericat E, Acosta M. Equipos consultores. 2020 [citado el 12 de junio de 2021]. El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay. Disponible en: <https://equipos.com.uy/wp-content/uploads/2020/08/Impacto-del-COVID-19-en-el-bienestar-emocional-de-los-trabajadores-en-Uruguay-1.pdf>
12. Stamm H. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). Minnesota: CVT; 2009.
13. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. noviembre de 2017;9(2):117–23.
14. Schilling R, Colledge F, Brand S, Ludyga S, Gerber M. Psychometric Properties and Convergent Validity of the Shirom–Melamed Burnout Measure in Two German-Speaking Samples of Adult Workers and Police Officers. *Front Psychiatry*. 2019;10.

15. Kern de Castro E, Massom T, Dalagasperina P. Estresse Traumático Secundário em Psicólogos. *Revista Psicologia e Saúde*. 2018;115–25.
16. Arribas-García S, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Bernarás Iturrioz E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería Global*. 2020;19(4):120–44.
17. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2020;54(1):e1298. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>
18. Lazo P. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima – 2020. Universidad César Vallejo; 2020.
19. Quispe R. Nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un hospital de Lima - 2020. Universidad Norbert Wiener; 2020.
20. Alvarado V, Viamonte B. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Unión; 2020.
21. Panana A. Gestión de consultorios odontológicos y calidad de vida profesional en odontólogos de la ciudad de Lima, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54116/Panana_AAA-SD.pdf
22. Quimí M. Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020. Universidad César Vallejo; 2021.
 23. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychol Med [Internet]. 1998;28(3):551–8. Disponible en:
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291798006667/type/journal_article
 24. Sanz M. Glosario de Términos de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales. Valladolid: CC. 00. Castilla y León; 2006.
 25. Corporación de Salud Ocupacional y Ambiental. Glosario Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://corporacionsoa.co/glosario-sst/>
 26. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.º ed. [versión 23.4 en línea] [Internet]. [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://dle.rae.es>
 27. Pérez J, Merino M. Definición de actividades recreativas [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/actividades-recreativas>
 28. Pérez J, Gardey A. Definición de relaciones interpersonales [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>

29. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*. 2010;23(4):191–7.
30. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
31. Frey B, editor. *The SAGE Encyclopedia of Research Design*. 2°. SAGE; 2022.
32. Noreña D. Diccionario de investigación [Internet]. Universidad de Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10889>
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
34. Arispe CM, Yangali JS, Guerrero MA, Rivera O, Acuña LA, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad internacional de Guayaquil; 2020.
35. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la Investigación. Manual del estudiante [Internet]. Universidad De San Martín De Porres. 2019. Disponible en: [https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II CICLO/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.pdf](https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf)
36. Santos E, Geraldo L, Tito P. Metodología y herramientas de investigación científica. Atena Editora; 2022.
37. Mamani R. Calidad de vida y síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La

- Capilla, Juliaca, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19745>
38. Ruiz-Fernández M, Pérez-García E, Ortega-Galán Á. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(4):1253. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
39. Yi L, Hu S, Liao M, Cheng L, Liu Y, Tian X, et al. Prevalence and related factors of compassion fatigue among registered nurses and nursing students during the internship: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1):956. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02597-2>
40. Karabey T. Compassion fatigue and psychological resilience levels of nursing final students: A descriptive, cross-sectional, and relational study. *Palliat Support Care* [Internet]. 2023;21(6):1034–40. Disponible en:
<https://doi.org/10.1017/S1478951523001645>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025. • Determinar la relación entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025. • Determinar la relación entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería 	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025. • Existe relación entre la calidad de vida y el burnout en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025. • Existe relación entre la calidad de vida y el estrés traumático en los estudiantes de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura. • Ruido. • Vibraciones. • Iluminación. • Agentes biológicos. • Agentes químicos. 	<p>Método de investigación: hipotético-deductivo.</p> <p>Tipo de investigación: cuantitativa, pura, de campo y descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación: no experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Muestra: 80 estudiantes de Enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima (muestreo no probabilístico por conveniencia).</p> <p>Instrumentos: (1) Cuestionario de Calidad de Vida, (2) Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones ergonómicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza. • Repetitividad. • Posturas de trabajo. • Accesibilidad al lugar de trabajo. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones positivas. • Incentivos y reconocimientos. • Equilibrio vida-trabajo. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodos de descanso. • Duración de la jornada laboral. • Alteración de la condición física. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreacionales. • Relaciones interpersonales. • Comunicación. • Participación. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga por compasión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción por compasión. • Burnout. 	

Formulación	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025?	del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.	del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025.		• Estrés traumático.	• N/A.	Técnicas de análisis de datos: estadísticos descriptivos (tablas de distribución de frecuencias) e inferenciales (coeficiente de correlación).

Anexo 2. Cuestionario de Calidad de Vida

Instrucciones: A continuación, le presentamos varias proposiciones y le solicitamos que, frente a ello, exprese su opinión, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, marcando con una equis (X) la que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con lo siguiente:

1 = Completamente diferente a mi caso | 2 = Parcialmente diferente a mi caso |
 3 = Intermedio | 4 = Parcialmente parecido a mi caso |
 5 = Completamente parecido a mi caso

___ 1. La temperatura de mi ambiente de trabajo es la adecuada para el buen desempeño laboral.

___ 2. Me encuentro protegida(o) de ruidos molestos que generan dificultad para concentrarse en el trabajo.

___ 3. Me protegen del alto grado de vibraciones para que estas no alteren mi sistema nervioso.

___ 4. La iluminación que se utiliza nos permite ver y realizar nuestro trabajo con normalidad.

___ 5. Me encuentro protegido de microorganismos infecciosos como virus y/o bacterias en el ambiente de trabajo.

___ 6. Me protegen de estar expuesto a sustancias inflamables, tóxicas y nocivas.

___ 7. El trabajo que realizo no me obliga a hacer sobreesfuerzos o movimientos bruscos.

___ 8. El trabajo que realizo no me obliga a manipular cargas pesadas, ya que cuento con carros, camillas o sillas de ruedas que me ayudan a trasladar objetos o personas.

___ 9. El trabajo que realizo no me obliga a hacer movimientos repetitivos que me provoquen cansancio o fatiga laboral.

___ 10. El trabajo que realizo no me obliga a realizar posturas que me hagan sentir incómoda(o).

___ 11. Puedo desplazarme dentro de mi área de trabajo sin ninguna dificultad.

___ 12. El espacio de trabajo suele ser cómodo y adecuado para la cantidad de personas que trabajamos.

___ 13. Siento tener la capacidad para manejar emociones y afrontar dificultades a las que estoy expuesta(o) por mi trabajo.

___ 14. Me siento bien con mi lugar de trabajo y con las funciones que realizo.

___ 15. En mi trabajo, reconocen mis logros y me premian por medio de incentivos y/o reconocimientos.

___ 16. En mi trabajo es posible ascender a otros puestos de alto rango en donde puedo demostrar mi máximo potencial.

___ 17. Mi trabajo me permite realizar con normalidad las actividades de la vida cotidiana.

___ 18. Mi trabajo me permite pasar tiempo con mi pareja, familia y amigos.

___ 19. Suelo dejar las preocupaciones laborales en el trabajo y eso me permite llegar a casa con buenos ánimos.

___ 20. Mi trabajo me permite darme tiempo para realizar mis *hobbies* y actividades de esparcimiento.

___ 21. Las horas de descanso que me brindan compensan todo el esfuerzo físico y mental que realizo en mi trabajo.

___ 22. Respetan mis periodos de descanso sin ser interrumpidos o desplazados por algún trabajo adicional que se me ordena.

___ 23. Las horas de trabajo que realizo no exceden mi límite de resistencia física para tolerar ritmos de trabajo.

___ 24. Considero que el desarrollo de mi trabajo no ha afectado en el desarrollo de mi estado de salud.

___ 25. En mi trabajo realizan actividades recreacionales donde se promueve la integración de todos los trabajadores.

___ 26. En mi trabajo me encuentro rodeado de personas positivas y confiables, que contribuyen de forma positiva en mi trabajo.

___ 27. Siento el apoyo por parte de mi jefe o de mis compañeros de trabajo cuando los necesito.

___ 28. Considero que existe una buena comunicación entre jefe y colaboradores, que permite detectar situaciones críticas que puedan estar ocurriendo.

___ 29. Considero que existe una buena comunicación, basada en el respeto, entre compañeros de trabajos y jefes.

___ 30. Considero tener una buena y cordial comunicación con mis compañeros de trabajo.

___ 31. Considero que se toma en cuenta mi participación y valoran mis opiniones.

Categorización de los resultados del Cuestionario de Calidad de Vida

Categoría	Condiciones ambientales	Condiciones ergonómicas	Bienestar emocional	Bienestar físico	Bienestar social	Calidad de vida
Nivel bajo	6-13	6-13	8-18	4-9	7-16	31-72
Nivel medio	14-22	14-22	19-29	10-14	17-25	73-113
Nivel alto	23-30	23-30	30-40	15-20	26-350	114-155

Anexo 3. Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5

Cuando ayudas a otras personas, tienes contacto directo con sus vidas. Como habrás podido notar, tu compasión por quienes ayudas puede afectarte de formas positivas y negativas. A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre tus experiencias, tanto positivas como negativas, como enfermera(o). Considera cada una de las siguientes preguntas sobre ti y tu actual situación laboral. Selecciona el número que refleje honestamente cómo has experimentado estas situaciones en los *últimos 30 días*.

1= Nunca	2=Raramente	3=Algunas veces	4=A menudo	5=Muy a menudo
----------	-------------	-----------------	------------	----------------

- ___ 1. Soy feliz.
- ___ 2. Estoy preocupada(o) por más de una persona a quien asisto o he asistido.
- ___ 3. Obtengo satisfacción de ser capaz de ayudar a las personas.
- ___ 4. Me siento conectada(o) con otros.
- ___ 5. Salto o me siento sobresaltada(o) por sonidos inesperados.
- ___ 6. Me siento revitalizado después de trabajar con las personas a las que asisto.
- ___ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermera(o).
- ___ 8. No soy tan productiva(o) en el trabajo porque estoy perdiendo el sueño por las experiencias traumáticas de una persona a la que asisto o he asistido.
- ___ 9. Creo que podría haberme afectado por el estrés traumático de las personas a las que asisto o he asistido.
- ___ 10. Me siento atrapada(o) en mi trabajo como enfermera(o).
- ___ 11. Debido a mi trabajo como enfermera(o), me he sentido tensa(o) por varias cosas.
- ___ 12. Me gusta mi trabajo como enfermera(o).
- ___ 13. Me siento deprimida(o) por las experiencias traumáticas de las personas a las que asisto o he asistido.
- ___ 14. Siento que estoy experimentando el trauma de alguien a quien asisto o he asistido.
- ___ 15. Tengo creencias que me sostienen.
- ___ 16. Estoy satisfecha(o) por cómo puedo mantenerme al día con las técnicas y protocolos de la enfermería.
- ___ 17. Soy la persona que siempre quise ser.
- ___ 18. Mi trabajo me hace sentir satisfecha(o).
- ___ 19. Me siento agotada(o) por mi trabajo como enfermera(o).

- ___ 20. Tengo pensamientos y sentimientos felices sobre aquellos a quienes ayudo o he ayudado, y sobre cómo he podido ayudarles.
- ___ 21. Me siento abrumada(o) porque mi carga de trabajo parece interminable.
- ___ 22. Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo.
- ___ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de las personas a las que asisto o he asistido.
- ___ 24. Me siento orgullosa(o) de lo que puedo hacer para ayudar a otros.
- ___ 25. Como resultado de mi labor como enfermera(o), tengo pensamientos intrusivos y aterradores.
- ___ 26. Me siento “estancada(o)” por cómo funciona el sistema sanitario.
- ___ 27. Tengo pensamientos de que soy un “éxito” como enfermera(o).
- ___ 28. No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de trauma.
- ___ 29. Soy una persona muy sensible.
- ___ 30. Estoy feliz de haber elegido este trabajo.

Categorización de los resultados de la Escala de Satisfacción por Compasión

Categoría	Satisfacción por compasión	Burnout	Estrés traumático
Nivel bajo	10-22	10-22	10-22
Nivel medio	23-41	23-41	23-41
Nivel alto	42-50	42-50	42-50

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Investigadora: Lusmila Marisela Chipana Lavado.

Título: Relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Lusmila Marisela Chipana Lavado. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en los estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada en Lima, en el año 2025. Su ejecución ayudará con la prevención de la fatiga por compasión en estudiantes y profesionales de la enfermería, además de promover la calidad de vida laboral.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizarán dos encuestas, una de un total de 31 preguntas, y la otra con un total de 30 preguntas. Las mismas pueden durar unos 20 a 25 minutos aproximadamente. Los resultados de las encuestas se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos / Beneficios

Su participación en la presente investigación se reducirá a responder las 61 preguntas de ambos cuestionarios, ninguna de las cuales incluye la revelación de información personal o de naturaleza delicada, por lo cual no le entraña ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral. Por otra parte, la participación en la presente investigación en calidad de informante no le generará compensación monetaria o de otra índole, ni tampoco le ofrecerá ventajas en la universidad, por lo cual tampoco le generará ningún beneficio más allá de la satisfacción de saber que con su participación contribuye a la prevención de la fatiga por compasión en estudiantes y profesionales de la enfermería, además de promover la calidad de vida laboral. Usted tampoco debe pagar nada por su participación en el presente estudio.

Confidencialidad

Se guardará la información recolectada en este estudio con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo/a durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en un parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora, Lusmila Chipana, tel. +51 947 784 714, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres: _____
DNI: _____

Investigadora

Nombres: Lusmila Chipana.
DNI: 70186148

Anexo 5. Autorización de la institución



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 06-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Srta. **Lusmila Marisela Chipana Lavado**, identificada con D.N.I. N° **70186148**, del programa académico de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **“Relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada de Lima”**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información de los correos electrónicos de los estudiantes a quienes le aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². Por lo consiguiente, será el propio estudiante quién deberá brindar su

¹ Constitución Política del Perú de 1993

“Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

(...)

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar.”

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales

“Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecesores. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional.”



Universidad
Norbert Wiener

autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Srta. **Lusmila Marisela Chipana Lavado** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: ***“Relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada de Lima”***.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 16 de julio de 2025.

.....
 **Khristian Vigil Vega**
 Representante Legal
 Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unap.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-24	<1%
4	Trabajos entregados	Cliffside Park High School on 2023-08-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2018-07-04	<1%
6	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-06	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2019-05-29	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2025-11-17	<1%
11	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%