

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de
emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Darly Judith Fuentes Vallejos

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2026

**Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio
de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR
Darly Judith Fuentes Vallejos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elaine Lázaro Alcántara
PRESIDENTE

Mercedes Elizabeth Lopez Diaz
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por ser fuente de fortaleza en momentos difíciles de mi etapa universitaria. A mi madre cuyo amor incondicional, apoyo y sacrificio cotidiano han logrado guiar mi camino y se han convertido en fuente de inspiración.

A mi padre y familia, por su confianza y apoyo constante. Asimismo, a mi asesora, por transmitir sus saberes científicos y motivarme a continuar con mi investigación.

Y de manera oportuna, a las enfermeras que participaron en este estudio, cuyo aporte fue esencial para contribuir al campo de investigación en una temática poco estudiada.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por brindarme serenidad y resiliencia para no rendirme y continuar con mi aprendizaje.

A mi familia, es especial a mi abuela materna cuyas enseñanzas dejaron huella en mi vida, asimismo a mi madre, quien es el motivo de mi superación profesional, cuya entrega y esfuerzo han sido mi mayor sostén. A mi padre, quien luchó para apoyarme económica y emocionalmente.

Finalmente, a mis docentes y en especial a mi asesora, quien me brindo su compañía y conocimientos en el proceso de formación académica.

Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1%
4	catarina.udlap.mx Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1%
8	usermanual.wiki Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	17
Conclusiones	36
Recomendaciones.....	37
Referencias	38
Anexos.....	46

Resumen

La fatiga por compasión en las enfermeras de emergencia representa un fenómeno de gran relevancia, pues el contacto continuo y directo con el sufrimiento de pacientes y sus familias puede derivar en un profundo desgaste emocional. La investigación tuvo como **Objetivo:** Describir, analizar y comprender cómo es la percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025. **Materiales y métodos:** Se empleó el enfoque cualitativo con diseño exploratorio, la población fueron 47 enfermeras del servicio de emergencia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, el tamaño muestral se determinó por saturación y redundancia de códigos y el muestreo fue no probabilístico intencional. Se empleó la entrevista semiestructurada y los datos recogidos se procesaron mediante análisis de contenido. La investigación se basó en principios éticos y de rigor científico. **Resultados:** surgieron las siguientes categorías: I) escenario laboral con vínculo afectivos acompañado de dolor y sufrimiento; II) interiorizando la carga emocional ante el cuidado de pacientes en estado crítico: riesgos y limitaciones; III) reduciendo la fatiga emocional con estrategias viables integradas en la rutina asistencial; y, IV) reconstruyendo el equilibrio emocional ante la fatiga por compasión después de la jornada laboral. **Conclusiones:** La investigación evidenció que la constante exposición al sufrimiento exige gran empatía y, al combinarse con las limitaciones del entorno laboral, favorece la fatiga por compasión. No obstante, el apoyo emocional, la espiritualidad y el autocuidado constituyen recursos esenciales para mitigarla y preservar el bienestar profesional.

Palabras clave: Percepción (D010465), Desgaste por Empatía (D000068376), Enfermería (D009729), Servicio de Urgencia en Hospital (D004636)

Abstract

Compassion fatigue in emergency nurses is a highly relevant phenomenon, as continuous and direct contact with the suffering of patients and their families can lead to profound emotional exhaustion. The objective of the research was to describe, analyze, and understand how compassion fatigue is perceived by nurses in the emergency department of a public hospital in Chiclayo, 2025. **Materials and methods:** A qualitative approach with an exploratory design was used. The population consisted of 47 emergency department nurses who met the established inclusion and exclusion criteria. The sample size was determined by saturation and redundancy of codes, and the sampling was non-probabilistic and intentional. Semi-structured interviews were used, and the data collected were processed using content analysis. The research was based on ethical principles and scientific rigor. **Results:** The following categories emerged: I) work environment with emotional ties accompanied by pain and suffering; II) internalizing the emotional burden of caring for critically ill patients: risks and limitations; III) reducing emotional fatigue with viable strategies integrated into the care routine; and IV) rebuilding emotional balance in the face of compassion fatigue after the workday. **Conclusions:** The research showed that constant exposure to suffering requires great empathy and, when combined with the limitations of the work environment, promotes compassion fatigue. However, emotional support, spirituality, and self-care are essential resources for mitigating it and preserving professional well-being.

Keywords: Perception (D010465), Empathy Attrition (D000068376), Nursing (D009729), Hospital Emergency Service (D004636)

Introducción

La percepción del entorno laboral por parte de las enfermeras es fundamental para una adecuada interacción con pacientes y colegas. No obstante, esta percepción puede verse comprometida por factores emocionales como la ira, el miedo y la tensión. Estos estados emocionales reducen el campo perceptivo, dificultando la identificación de señales clave para la recuperación del paciente y comprometiendo, a su vez, su bienestar¹.

Esto es relevante debido a que el profesional de enfermería es especialmente susceptible a experimentar cambios en su bienestar como consecuencia de su labor. Desde la década de 1960, cuando se analizaron los efectos en la salud de enfermeras que prestaron servicios a los héroes de guerra de Vietnam en el siglo XX, se han descrito condiciones como la fatiga por compasión y otros trastornos asociados al desempeño laboral².

En 1992, en la revista *Nursing*, se identificó la fatiga por compasión como un síndrome que afecta a enfermeras que brindan cuidado a pacientes que padecen de alteraciones graves de salud, lo que los lleva a experimentar un desgaste emocional y sufrimiento como resultado de su labor³. Acto seguido, en 1995, se afirmó que este fenómeno está vinculado a experiencias traumáticas no resueltas, lo cual se asocia con el deseo de cambiar de unidad o incluso abandonar la profesión, lo cual impacta negativamente tanto en la plenitud laboral como en la calidad de la atención brindada⁴.

Diversas investigaciones han señalado que un aproximado del 50% de quienes asisten a personas traumatizadas están en riesgo de sufrir esta alteración. Sobre todo, en enfermeros que trabajan en unidades forenses, áreas clínicas como oncología, pediatría, cuidados intensivos y departamentos de emergencia, donde la exposición al sufrimiento es constante⁵.

De manera más específica, se reportó que aproximadamente el 50% de las enfermeras experimentaban fatiga por compasión y tres de cada cuatro la padecían en algún nivel. Entre los factores que predisponían a esta condición se identificaron el acoso laboral, la falta de oportunidades de desarrollo profesional y una remuneración inadecuada⁶.

En ese contexto, la evidencia demostró que las enfermeras de cuidados críticos y emergencia enfrentaban un alto riesgo de fatiga por compasión. En cuanto a las dimensiones de esta alteración, se observó que más del 20% de las participantes presentó un elevado nivel de burnout, mientras que más del 30% sufría de estrés traumático secundario. Además, el 97% de las enfermeras destacó la necesidad de recibir formación en gestión emocional⁷.

A su vez, un estudio enfocado en enfermeros de urgencias y emergencias indicó que el 59% padecía fatiga por compasión, esto debido a que los profesionales de enfermería son la población más vulnerable a padecer este fenómeno, ya que se dedican al cuidado holístico del paciente durante el desarrollo del proceso de atención, manteniendo una cercanía constante con los sujetos de cuidado⁸.

Particularmente en el ámbito nacional, un estudio efectuado en Huancayo reportó que el 40,4% de los enfermeros de los servicios de emergencia y oncología de ellas presentaba esta problemática. Se observó que el 26,9% presenta fatiga por compasión alta y el 15,4% muy alta, en relación con la insensibilidad. Conjuntamente, el 32,7% reporta fatiga moderada y el 23,1% alta en cuanto a la indisposición; y respecto a la incomprensión, el 30,8% muestra fatiga moderada y el 25,0% alta, siendo estas cifras las más elevadas⁹.

En continuidad con estos hallazgos, en Lima una investigación evaluó la prevalencia de la fatiga por compasión entre los enfermeros y enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados indicaron que el 83,38% de los encuestados reportó un grado de fatiga medio, mientras que el 10% manifiesta un nivel bajo y solo el 6,3% indica experimentar un nivel alto¹⁰.

En el contexto actual de la atención sanitaria, las limitaciones institucionales y políticas, como los recursos limitados, la falta de apoyo administrativo, la creciente carga de trabajo y la escasez de personal, junto con la creciente complejidad de los pacientes, dificultan que las enfermeras brinden atención compasiva¹¹.

Por lo general, en los hospitales públicos se observa un evidente desgaste emocional en las enfermeras, derivado de su constante exposición al sufrimiento de pacientes graves o terminales¹². Aunque mantienen una apariencia profesional y dedicada, algunas veces manifiestan señales sutiles de agotamiento, como una disminución en su energía, un estado de ánimo alterado o una menor capacidad para gestionar el estrés¹³. Este síndrome

no solo afecta su desempeño, sino que también compromete su calidad de vida, ya que el constante esfuerzo por brindar apoyo emocional a los demás termina agotando sus propios recursos psicológicos¹².

Ante lo descrito, se llegó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025? El objetivo fue describir, analizar y comprender cómo es la percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación se justificó debido a que hasta la actualidad, no se han llevado a cabo investigaciones cualitativas a nivel nacional, regional o local sobre esta temática. Incluso, a nivel internacional, forma parte de las primeras investigaciones que aplican esta metodología, dado que el tema ha sido poco indagado desde esta perspectiva. En consecuencia, favoreció la consolidación del saber en un ámbito escasamente investigado, aportando nuevas aproximaciones analíticas y evidencias empíricas que enriquecen su comprensión⁸.

Es pertinente señalar que el análisis de cómo las enfermeras perciben la fatiga por compasión contribuye a la detección de factores psicoemocionales y ocupacionales frecuentemente invisibilizados en estudios de naturaleza cuantitativa¹⁴. Tal fenómeno reviste importancia, puesto que impacta de manera significativa en la estabilidad mental del profesional y, simultáneamente, condiciona de forma negativa la seguridad y calidad del cuidado dirigido al paciente¹⁵.

Por ello, la investigación constituye una base para que las entidades responsables del bienestar laboral implementen planes de intervención más pertinentes y humanizados, orientados a responder a las demandas específicas del personal de salud en su práctica cotidiana. Se enfatiza que un clima organizacional positivo y un soporte institucional adecuado representan factores críticos para preservar la motivación profesional, lo que se traduce en un desempeño óptimo y una atención de excelencia al usuario. Estos factores son pilares esenciales para promover un sistema de salud sostenible^{14,15}.

Revisión de literatura

Antecedentes

Al efectuar la revisión de la evidencia científica disponible, se determinó que, aunque no existen investigaciones que aborden de forma directa la problemática central, sí se han desarrollado estudios que analizan componentes afines al objeto de estudio.

En Europa, en el año 2022, se llevó a cabo un estudio cualitativo, el cual reveló que la experiencia de la fatiga por compasión en enfermeras se distribuye en siete dimensiones: emocional, conductual, interpersonal, somática, espiritual, cognitiva y laboral. Del mismo modo, se documentan diversas estrategias de afrontamiento, que incluyen la preservación del funcionamiento cognitivo y emocional, prácticas de autocuidado físico, atención a la esfera espiritual, apoyo en las relaciones con personas cercanas y tácticas específicas orientadas al comportamiento y al entorno de trabajo¹⁶.

En el año 2021, en Bogotá. En una investigación de tipo cualitativo, los hallazgos determinaron que los profesionales de la salud poseen amplios conocimientos sobre autocuidado, pero no están igualmente familiarizados con la fatiga por compasión y el agotamiento. Estas problemáticas requieren intervenciones organizadas que incluyan intencionalidad política, asignación de recursos y cambios en las estructuras de los sistemas de salud. Estas transformaciones no solo ayudarían a mitigar la fatiga, sino también a enfrentar las dinámicas inerciales de los servicios sanitarios¹⁷.

Un estudio realizado en Ecuador en 2021 evidenció que la fatiga por compasión constituye una condición que pueden experimentar los profesionales de la salud debido al exceso de dedicación en el cuidado de los pacientes. Cuando sus síntomas no se abordan oportunamente, surgen cambios en la conducta, como el incremento del tiempo destinado a la atención, la reducción de espacios de distracción, descanso u ocio, lo que finalmente puede llevar al colapso del profesional, con repercusiones notorias en su salud física y mental, manifestadas principalmente en forma de estrés¹⁸.

A nivel nacional, a pesar de realizar una búsqueda exhaustiva, no se identificaron investigaciones publicadas relacionadas con el tema.

A nivel regional y local, no se han encontrado antecedentes pertinentes relacionados.

Bases teóricas

En este estudio, se consideran diversos autores para desarrollar el marco teórico, con el fin de profundizar en los conceptos clave del estudio, tales como percepción, fatiga por compasión, enfermería y servicio de emergencia.

En relación a ello, la percepción es una habilidad esencial que permite captar información a través de los sentidos y darle significado, siendo fundamental para comprender la vida diaria¹⁹. No se limita a interpretar estímulos, pues también involucra la experiencia y la comprensión del entorno de manera integral. Además, se trata de un proceso selectivo, ya que cada sujeto dirige su atención a lo que considera más relevante²⁰.

Por último, este término se conceptualiza como un proceso, el cual implica interpretar y atribuir significado a la información captada a través de receptores sensoriales, integrando la memoria y configurando una representación subjetiva y exclusiva de la realidad individual. Dicha realidad, a su vez, puede verse modulada por experiencias anteriores y estados emocionales, los cuales condicionan el campo perceptual. En el ámbito del cuidado de enfermería, los pacientes frecuentemente llegan a experimentar el ambiente como un exceso, lo que puede distorsionar su percepción²¹.

De ello; en la presente investigación, percepción se refiere a un proceso personal y subjetivo en el que la enfermera interpreta, siente y comprende su entorno laboral, identificando características positivas y negativas presentes. Obteniendo de ello una visión única de sucesos que considere importantes, el mismo que le ayudará a emitir una opinión acerca de términos asociados a la fatiga por compasión.

En ese sentido, las enfermeras que cuidaron de los veteranos en Vietnam manifestaron sentimientos de culpa y arrepentimiento por no poder garantizar su supervivencia, lo que llevó al autor a describir a la fatiga por compasión como el "coste de cuidar" a sujetos que sufren física y emocionalmente²¹. De manera similar, otros autores la definen como "el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las

consecuencias de eventos traumáticos”.²² Asimismo, se concibe como “un estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social, resultado de la exposición prolongada al estrés por compasión y todo lo que ello evoca”.²³

De allí que, en el presente estudio, se considera a la fatiga por compasión como aquel desgaste emocional resultante del acto de empatizar profundamente con el dolor ajeno al momento de brindar cuidado. Lo que afecta la capacidad de recuperación emocional y el bienestar, tanto personal como profesional.

En relación con los factores de riesgo, algunos autores señalan que incluyen tanto aspectos individuales como organizacionales. A nivel personal, el contacto constante con el sufrimiento y la acumulación de estrés, influenciados por variables sociodemográficas y una inadecuada aplicación de estrategias de afrontamiento, agravan la situación, especialmente en profesionales menos experimentados. En cuanto a los factores organizacionales, la falta de reconocimiento del bienestar emocional, la insuficiencia de personal, los turnos prolongados, la falta de recursos y el escaso apoyo social entre colegas crean un entorno laboral desafiante y riesgoso²⁴.

Respecto a las manifestaciones sintomáticas, según diversas contribuciones teóricas, se clasifican en cuatro dimensiones²⁵. Las reacciones somáticas incluyen pérdida de fuerza y energía, disminución de la eficacia y una recuperación física más lenta. Sumado a esto, se observan quejas físicas, insomnio, dolores de cabeza y tensiones musculares. En el ámbito relacional, se manifiestan insensibilidad, indiferencia y una incapacidad para aliviar el sufrimiento, así como falta de disfrute en actividades recreativas. Emocionalmente, surgen pérdida de entusiasmo, ira, vacío, desesperanza y compulsiones como el consumo de sustancias. En el aspecto espiritual, se generan juicios empobrecidos y cuestionamientos sobre las creencias espirituales²⁶.

Se han propuesto cuatro áreas para mitigar la fatiga por compasión. Primero, desarrollar relaciones positivas con los pacientes, fomentando la empatía y una buena relación terapéutica²⁷. Segundo, practicar autocuidado general, como descansar, alimentarse bien y mantener relaciones personales y aficiones, actualizando este plan regularmente. Tercero, un autocuidado intencional, que implica revisar el impacto del trabajo en el bienestar personal y participar en supervisiones y actividades profesionales.

Finalmente, manejar el estrés mediante relajación, hobbies, meditación y prácticas como la escritura terapéutica^{27,28}.

Diversos estudios han evidenciado que el profesional de enfermería es la población más afectada por esta condición, ya que se dedican al cuidado holístico del paciente durante el desarrollo del proceso de atención, manteniendo una cercanía constante con los sujetos de cuidado²⁹.

En ese contexto, la enfermera es una profesional que se distingue por poseer amplios conocimientos teóricos y habilidades prácticas, que le permiten hacer observaciones precisas sobre las personas y su ambiente, ofreciendo cuidados para fomentar la salud y modificar - mejorar los estilos de vida. Sin embargo, se reconoce que este trabajo conlleva la exposición a diferentes factores estresantes que pueden afectar de manera negativa su salud física y mental, favoreciendo la aparición de la fatiga por compasión³⁰.

Siguiendo esta línea, con el transcurso de los años, la disciplina de enfermería ha asumido la función esencial de promover en las personas prácticas de cuidado, perspectiva actualizada que se reconoce como “enfermería de autocuidado”, influida por las investigaciones de Dorothea Orem en 2001. Con este planteamiento, la autora refuta que las intervenciones de enfermería son esenciales en circunstancias donde las personas de cuidado no tienen la capacidad para atender sus necesidades de manera autónoma o no tienen la motivación que se necesita. Asimismo, sustenta que el autocuidado se entiende como un mecanismo regulatorio mediante el cual los sujetos actúan de manera intencionada para lograr la satisfacción de sus requerimientos esenciales, promover su crecimiento y mantener su desempeño³¹.

En ese contexto, la enfermería representa una población que, debido a la naturaleza exigente y desgastante de su labor, frecuentemente enfrenta dificultades para mantener un óptimo autocuidado⁹. La práctica de las enfermeras en el área de emergencia es compleja debido a la exigencia y contacto continuo con situaciones que implican traumas. El trabajo en esta área genera que las enfermeras absorban el dolor de las personas que están cuidando, lo que provoca un incremento en la fatiga por compasión⁸. Bajo este enfoque, resulta primordial atender las necesidades de las enfermeras, reconociendo las demandas inherentes a su labor.

Materiales y métodos

La investigación fue de tipo cualitativo^{33,34}, porque buscó comprender el objeto de estudio desde la perspectiva de quienes lo experimentan, profundizando en los significados que emergen de su experiencia y contexto personal.

Se utilizó el diseño exploratorio³⁵. Debido a la escasez de estudios cualitativos sobre el tema, lo que permitió un grado de familiarización con las enfermeras del servicio de emergencia, el cual es poco conocido y comprendido.

La población se encontró constituida por enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, conformado por un total de 47 miembros. De ello, la muestra de estudio fueron 12 enfermeras; este criterio se determinó por saturación discursiva y redundancia de códigos³⁵, asegurando que se recogieran suficientes datos significativos hasta el punto en que no surjan nuevos temas o patrones en las entrevistas. Además, se consideraron criterios de inclusión y exclusión.

Enfermeras que en el momento desempeñaban labores asistenciales y trabajaban en turnos rotativos, ya que se encontraban en contacto directo con el sujeto de cuidado, además de que tuvieron al menos un año de experiencia, lo que aseguró que se hayan encontrado expuestas lo suficiente al entorno laboral para haber vivido o presenciado situaciones relacionadas con este fenómeno. Se seleccionó exclusivamente a personal femenino, ya que, según Kabunga A⁶ y Borgues E⁸ son el sexo más susceptible al fenómeno en comparación con los varones; además, solo se incluyó a quienes aceptaron participar voluntariamente.

Quedaron excluidas del estudio quienes se encontraron con permiso por maternidad, licencia médica o cualquier otro tipo de permiso durante la recolección de datos.

El muestreo fue no probabilístico intencional³⁶. Ello permitió seleccionar a aquellos sujetos con percepciones significativas relacionadas con la fatiga por compasión.

Los datos fueron recogidos a través de una entrevista semiestructurada^{37,38} (Anexo 1), con el fin de fomentar una conversación fluida y centrada en el tema de investigación.

Tabla 1. Datos generales de las enfermeras participantes del estudio

Seudónimo	Edad	Especialidad	Sexo	Estado civil	Situación laboral	Tiempo de trabajo
LC-E01	30 años	No	F	Soltera	Activa	3 años
LC-E02	37 años	No	F	Soltera	Activa	4 años
LC-E03	52 años	Si	F	Casada	Activa	25 años
LC-E04	68 años	Si	F	Casada	Activa	9 años
LC-E05	34 años	No	F	Casada	Activa	8 años
LC-E06	44 años	Si	F	Casada	Activa	3 años
LC-E07	69 años	No	F	Casada	Activa	20 años
LC-E08	52 años	Si	F	Casada	Activa	25 años
LC-E09	32 años	No	F	Soltera	Activa	7 años
LC-E10	60 años	Si	F	Casada	Activa	11 años
LC-E11	32 años	No	F	Soltera	Activa	5 años
LC-E12	32 años	Si	F	Soltera	Activa	5 años

Nota. F: femenino.

Fuente: Elaboración propia.

La investigación se realizó en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; dado que se trata de un establecimiento de categoría II-2, diariamente se presentan patologías y accidentes que generan situaciones de sufrimiento, a las cuales las enfermeras se ven expuestas de manera constante.

Para la recolección de la información se aplicó la técnica conversacional, empleando como instrumento una guía semiestructurada diseñada por la investigadora en conjunto con su asesora y sometida a juicio de tres expertos (Anexo 2). Tras considerar sus observaciones, se efectuó una prueba piloto con dos enfermeras del área de emergencia que no formaron parte de la muestra definitiva; en esta etapa se confirmó la claridad y comprensión del instrumento, sin que se requirieran modificaciones.

El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo otorgó la autorización para el estudio mediante Resolución N.º 654-2024-USAT-FMED, fechada el 13 de diciembre de 2024 (Anexo 3). Una vez obtenido este permiso, se estableció comunicación con las enfermeras del área de emergencias que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, quienes fueron identificadas a través de un cuestionario en Google Forms distribuido por la aplicación WhatsApp (Anexo 4).

Previo al inicio de las entrevistas, a cada participante se le brindó una explicación detallada sobre el propósito del estudio y se obtuvo su consentimiento informado (Anexo 5) de manera escrita. Las entrevistas fueron grabadas en audio y se utilizaron seudónimos (LC-E01, LC-E02, etc.) para resguardar la confidencialidad. Dicho conversatorio se llevó a cabo hasta alcanzar la saturación de la información. Posteriormente, se hizo la transcripción y remisión a las participantes para obtener su validación, garantizando la fidelidad de su testimonio.

El procesamiento y análisis de datos³⁹ se desarrolló en tres fases. La primera incluyó la transcripción y organización cronológica de las entrevistas, continuada de una lectura cuidadosa que permitió la codificación mediante la técnica del color. En la segunda, los datos obtenidos se agruparon en conceptos y/o palabras clave, lo que implicó el material en unidades de análisis. Finalmente, en la tercera fase se interpretaron las categorías, con el fin de reconocer significados que ayudaron a responder la pregunta de investigación.

La investigación estuvo orientada bajo los principios éticos de Sgreccia⁴⁰, entre ellos el de protección de la vida y seguridad de las participantes; se garantizó un trato respetuoso e íntegro en el desarrollo de las entrevistas, lo cual propició un entorno que protegió el bienestar tanto físico como psicológico. Así, en materia de confidencialidad, se implementó el uso de seudónimos como mecanismo para preservar la identidad de las participantes y la aplicación de protocolos de autenticación de archivos de audio. El acceso a audios fue limitado y solo con uso a fines de verificación.

También se cumplió con el principio de libertad y responsabilidad, asegurando que todos los participantes estuvieran correctamente informados respecto a objetivos y propósito del estudio, lo cual les permitió tomar una decisión autónoma de participación en la investigación. La investigadora, por su lado, asumió la responsabilidad de transcribir las respuestas de manera exacta y proporcionar la información por medio de WhatsApp para que pudieran revisarla, encontrarse en conformidad y, como consecuencia, brindar su aprobación.

Resultados y discusión

Posterior al análisis del contenido temático surgieron los siguientes hallazgos (Anexo 6):

Tabla 2. Resultados del estudio

CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA
CATEGORÍA I: ESCENARIO LABORAL CON VÍNCULOS AFECTIVOS ACOMPAÑADOS DE DOLOR Y SUFRIMIENTO	Vínculo afectivo breve pero conmovedor en un entorno de alta demanda asistencial Vínculo cercano, ofreciendo apoyo y consuelo Generación de angustia ante variedad de tragedias y toque al ser enfermero
CATEGORÍA II: INTERIORIZANDO LA CARGA EMOCIONAL ANTE EL CUIDADO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO: RIESGOS Y LIMITACIONES	Estrés constante por condición crítica del paciente y formas de ayuda Agotamiento físico, cansancio y agobio con limitaciones de espacio y exigencias familiares Carencia de materiales y personal que dificultan el cuidado Escaso reconocimiento a la labor desplegada en emergencia
CATEGORÍA III: REDUCIENDO LA FATIGA EMOCIONAL CON ESTRATEGIAS VIABLES INTEGRADAS EN LA RUTINA ASISTENCIAL	Apoyo emocional mutuo y valores profesionales Por la vida con trabajo en equipo y buenas relaciones profesionales Relaciones profesionales altruistas Entorno laboral favorable Soporte institucional y de jefes inmediatos frente al desgaste emocional
CATEGORÍA IV: RECONSTRUYENDO EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL	Establecimiento de límites emocionales y soporte familiar Fe y espiritualidad como fuente de renovación frente al desgaste emocional La música como refugio para la restauración emocional

Fuente: Elaboración propia.

CATEGORÍA I: ESCENARIO LABORAL CON VÍNCULOS AFECTIVOS ACOMPAÑADOS DE DOLOR Y SUFRIMIENTO

Subcategoría 1.1: Vínculo afectivo breve pero conmovedor en un entorno de alta demanda asistencial

Las enfermeras de emergencia, al interrelacionarse con sus pacientes, experimentan una conexión breve por la demanda de pacientes y el contexto exigente del servicio. Conscientes de ello, no brindan una intervención técnica, sino que se implican emocionalmente al tratar de calmar el dolor; conversan y se preocupan por la ausencia de sus familiares.

“... La conexión es breve debido a la naturaleza del servicio; sin embargo, buscamos aliviar el sufrimiento y disminuir el dolor conversando con el paciente...”

LC-E01 (P1)

“... Al interactuar, preguntamos cómo se siente y si tiene apoyo familiar, ya que su ausencia influye en la recuperación; en ocasiones el dolor emocional y espiritual es más difícil de calmar...” LC-E03 (P1)

“... La interacción suele ser breve por la alta demanda; sin embargo, nos esforzamos en brindar una atención de calidad considerando la complejidad de cada caso...” LC-E07 (P1)

Subcategoría 1.2. Vínculo cercano, ofreciendo apoyo y consuelo

Otras enfermeras manifestaron que el vínculo se intensifica cuando el paciente carece de recursos, despertando en ellas un cuidado más humano. Ellas buscan la manera de no dejarlos desamparados, solicitando insumos a otros servicios o comprándolos ellas mismas. Se revela una entrega que, aunque noble, deja huellas emocionales profundas.

“...vivimos cada caso y situación de manera muy cercana (...) atendemos pacientes que no pueden costear su tratamiento, (...) y enfrentamos constantes carencias de materiales básicos (...) lo que nos obliga a buscar soluciones improvisadas; solicitando apoyo a otros servicios, donaciones o incluso comprando nosotras mismas estos insumos...” LC-E04 (P1)

“...la conexión para mí es única, los trato con mucha empatía, con amor y con fe (...), damos todo por el paciente, hablándole, acompañándolo y tratando de transmitirle tranquilidad en cada momento...” LC-E06 (P1)

“...la conexión con los pacientes varía (...), a los pacientes menos delicados se les brinda atención de manera distinta que a aquellos en estado crítico (...) requiere un profundo amor al prójimo, mucha compasión y empatía, tanto para los pacientes como para sus familiares. (...), en emergencia el apoyo es esencial no solo en la atención, sino también en el respaldo emocional...” LC-E08 (P1)

Subcategoría 1.3. Generación de angustia ante variedad de tragedias y toque al ser enfermero

Las enfermeras experimentan con intensidad el sufrimiento de los pacientes críticos y sus familias, lo que provoca en ellas sentimientos de angustia y vulnerabilidad. Sin embargo, transforman ese dolor en fortaleza, ofreciendo cuidados que trascienden lo clínico para convertirse en gestos de consuelo, empatía y acompañamiento humano. La fe y el amor impregnan su práctica, dándole sentido en medio de la adversidad.

“...Algunos pacientes llegan de cirugía con heridas, otras víctimas de accidentes vienen afligidos y angustiados, al igual que sus familiares (...), eso ha tocado mi ser, me ha generado angustia. Pero debo mantener fortaleza, porque yo debo atenderlos...

brindarles calma con empatía” LC-E11 (P1)

“...la conexión para mí es única, los trato con mucha empatía, con amor y con fe. Damos todo por el paciente, hablándole, acompañándolo y tratando de transmitirle tranquilidad en cada momento...” LC-E06 (P1)

“...Cuando los pacientes llegan en estado crítico (...), nos afecta, sobre todo si fallecen pese a nuestros esfuerzos, nos generan muchos sentimientos (...), angustia...” LC-E10 (P1)

CATEGORÍA II: INTERIORIZANDO LA CARGA EMOCIONAL ANTE EL CUIDADO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO: RIESGOS Y LIMITACIONES

Subcategoría 2.1. Estrés constante por condición crítica del paciente y formas de ayuda

Las enfermeras enfrentan una carga emocional intensa al no poder otorgar el cuidado que los pacientes requieren. La escasez de insumos y las limitaciones estructurales del sistema de salud incrementan sentimientos de impotencia y frustración. La sobrecarga laboral agudiza el estrés, dificultando el ejercicio pleno de sus competencias. Aun así, buscan sostener la atención mediante el apoyo emocional, aunque este se percibe insuficiente.

“...Nos genera estrés no poder brindarle al paciente todo el cuidado que necesita. Llegan pacientes indigentes, sin materiales ni familiares, debemos buscar la manera de ayudarlos. Es difícil ver al paciente sufriendo sin poder asistirlo como quisiéramos. Podemos brindarle apoyo emocional, pero la falta de recursos nos limita” LC-E01 (P4)

“...Cuando tenemos muchos pacientes y estamos sobrecargados de trabajo, se nos hace difícil manejar la situación. El estrés nos desborda y dificulta aplicar los conocimientos adquiridos, afectando nuestra forma de actuar...” LC-E08 (P4)

“...El estrés; en casos graves donde el paciente no puede ser trasladado y faltan análisis o medicamentos (...), sentimos impotencia, queremos ayudar para que se

recuperen, pero en muchas ocasiones no es posible... la carga laboral se intensifica por la complejidad de los casos...” LC-E09 (P4)

Subcategoría 2.2. Agotamiento físico y agobio con limitaciones de espacio y exigencias familiares

Las enfermeras enfrentan jornadas prolongadas y exigentes, en un contexto de limitaciones materiales y escenarios caóticos que ponen a prueba su capacidad de respuesta. La presión de familiares ansiosos incrementa la tensión y el cansancio acumulado. Este desgaste físico y emocional, lejos de debilitarlas, fortalece su compromiso con el cuidado.

“...Es difícil intentar trabajar con tranquilidad cuando alrededor hay un gran número de familiares que no permiten realizar nuestras funciones de manera eficiente (...), a veces los familiares reaccionan de manera poco comprensiva, lo que suma aún más presión...” LC-E08 (P3)

“...la hospitalización se vuelve agotadora porque a veces no hay suficientes espacios ni las condiciones más básicas para brindarles una mejor atención. Esta situación afecta a los pacientes y a sus cuidadores...” LC-E05 (P4)

“...Los turnos de 12 horas llegan a ser bastante largos. La cantidad de pacientes puede volverse abrumadora y nos sentimos cansados, agobiados por la situación...” LC-E10 (P4)

“...En emergencia, nunca sabes qué tipo de paciente llegará ni en qué condiciones vendrá; los familiares pueden reaccionar de diferentes maneras. Algunos están preocupados, otros molestos, y en ocasiones magnifican la situación...” LC-E11 (P4)

Subcategoría 2.3. Carencia de materiales y personal que dificultan el cuidado

Las carencias de insumos, medicación y equipamiento revelan un sistema de salud que no responde a las necesidades más básicas, obligando a las enfermeras a ingeniar soluciones. Sin embargo, en medio de la escasez, emerge la esencia del cuidado: pequeños gestos cargados de humanidad que alivian el dolor y dignifican la experiencia del enfermo. Así, el cuidado se convierte en un acto de resistencia frente a la adversidad.

“...Las camas y sábanas son inapropiadas, y en el caso del material para canalizar una vía, muchas veces no hay disponibilidad. Es lamentable (...) ni siquiera hay

medicación suficiente. Tenemos que recurrir a donaciones o a la colaboración de otras personas para poder ayudar a los pacientes que no tienen recursos...” LC-E06 (P4)

“...enfrentamos muchas carencias, desde logística e insumos hasta equipamiento. A pesar de esas deficiencias, nos esforzamos por brindar un cuidado humanizado. (...), con pequeños gestos, como un abrazo, un apretón de manos o un simple “¡buenos días!

¿Cómo ha pasado la noche?” LC-E03 (P4)

“...También influye el número de enfermeras en turno. (...) antes éramos tres enfermeras por turno, ahora a veces solo una; la carga varía según la complejidad de los pacientes, aunque suele haber apoyo entre compañeras...” LC-E11 (P4)

Subcategoría 2.4. Escaso reconocimiento a la labor desplegada en emergencia

En medio de la exigencia diaria, muchas enfermeras sienten que su esfuerzo pasa desapercibido. La falta de reconocimiento emocional no solo duele, sino que deja un vacío que ni la vocación llena por completo. Aun así, encuentran fuerza en su formación y humanidad para continuar, reinventándose en silencio.

“...la falta de reconocimiento del bienestar emocional por parte de quienes trabajamos aquí se hace notar. Necesitamos, en ocasiones, una palabra de aliento, un gesto que valore el esfuerzo que implica la atención directa al paciente. Sin embargo, sacamos fuerzas de donde no hay para seguir adelante y brindar una atención adecuada (...), los conocimientos adquiridos durante nuestra formación nos permiten, en muchas ocasiones, reinventarnos con lo que tenemos a la mano para seguir brindando atención...” LC-E07 (P4)

CATEGORÍA III: REDUCIENDO LA FATIGA EMOCIONAL CON ESTRATEGIAS VIABLES INTEGRADAS EN LA RUTINA ASISTENCIAL

Subcategoría 3.1. Apoyo emocional mutuo y valores profesionales

En medio del sufrimiento, las enfermeras se convierten en un sostén mutuo y guía para sus pacientes. La empatía y los valores aprendidos, como la escucha activa y el compromiso humano, les permiten resistir el peso de las carencias. Aunque el sistema no apoye de manera eficaz, ellas no renuncian; se acompañan, reinventan y siguen cuidando con convicción.

“...El apoyo emocional entre colegas sigue siendo clave, al menos entre quienes trabajamos en esta área (...) somos quienes asumimos esa responsabilidad en equipo, cuando atendemos a un paciente crítico, con mayor dolor y sufrimiento, o con menor respaldo familiar...” LC-E09 (P2)

“...Utilizo la relación de ayuda y la escucha activa con el paciente para satisfacer sus necesidades en ese momento (...) también con mis colegas uso esos valores para contribuir en su bienestar emocional...” LC-E11 (P2)

“...tengo la suerte de trabajar con compañeros que brindan soporte mutuo, lo que ayuda a manejar mejor las situaciones difíciles...” LC-E12 (P3)

“...Escuchar, comprender y dialogar con el paciente y colegas (...) He atendido a personas en situaciones de alto estrés. Mi carácter es bastante empático, por lo que trato de comprender...” LC12 (P2)

Subcategoría 3.2. Por la vida con trabajo en equipo y buenas relaciones profesionales

El compromiso por salvar vidas se sustenta en la coordinación y el reparto equitativo de funciones. Cada gesto de colaboración fortalece la respuesta ante la sobrecarga asistencial, generando confianza y eficiencia. No obstante, la falta de compromiso de algunos rompe la cohesión y aumenta la carga de quienes sí sostienen la labor conjunta. Así, el equipo se vive como una fortaleza, pero también como un desafío permanente.

“...En el servicio de emergencia trabajamos en equipo, integrando al personal médico, enfermeras y técnicos. Debemos actuar como un solo puño para garantizar una atención de calidad al paciente...” LC-E07 (P3)

“...trabajamos en equipo (...) clasificamos pacientes menos delicados y críticos, luego nos dividimos, así el trabajo es igual para las que estamos de turno” LC-E03 (P4)

“...aquí el trabajo en equipo es clave. Hay servicios en los que, por la carga de trabajo, se necesita coordinar con otro profesional, aunque no se conozcan previamente...” LC-E05 (P4)

Disonancia

“...También influye el hecho de que no todas las colegas trabajamos al mismo ritmo. Siempre hablamos de trabajo en equipo, pero no todos se suman a ello (...) aunque sea un porcentaje mínimo de personas que no colaboran, de todas maneras, se siente la

falta de conexión, apoyo y verdadero trabajo en equipo, lo que puede afectar el desempeño y generar mayor carga para quienes sí están comprometidos...” LC-E08
(P3)

Subcategoría 3.3. Relaciones profesionales altruistas

Las relaciones profesionales se sostienen en el altruismo, reflejado en la disposición genuina de brindar ayuda y respaldar al compañero sin esperar retribución. Aun cuando existen diferencias o vínculos neutrales, predomina la voluntad de mantener respeto, armonía y colaboración. Esta entrega desinteresada fortalece la cohesión del equipo y dignifica la práctica de enfermería.

“...La relación con mis compañeros es buena. Aunque siempre pueden surgir algunas diferencias, pero en general, el ambiente es positivo (...) nos respaldamos unas a otras, sin esperar algo a cambio...” LC-E04 (P4)

“...En el servicio de emergencia, mantenemos excelentes relaciones, tanto profesionales como humanas; cuando noto a mi compañera sobrecargada, no espero a que lo pida; me acerco y le apoyo en lo que puedo...” LC-E07 (P4)

“...La relación con mis compañeros es neutral, ni buena ni mala. Sé que no le caigo bien a todo el mundo, pero eso no me afecta. (...) Aun así, trato de mantener una convivencia armoniosa con todos, buscando siempre un ambiente laboral respetuoso y profesional...” LC-E06 (P4)

Subcategoría 3.4. Entorno laboral favorable

La calidad del ambiente de cuidado influye en la forma de enfrentar las situaciones difíciles. Un clima de respeto, comunicación y ayuda fortalece la respuesta profesional y la capacidad de sostener emocionalmente al paciente. Compartir experiencias, tomar decisiones en conjunto y apoyarse en los compañeros contribuyen a ello.

“...Mi entorno laboral ha influido de manera positiva en la forma en que afronto el sufrimiento de los pacientes; tengo la suerte de trabajar con compañeros que brindan apoyo, compartimos experiencias, lo que ayuda a manejar mejor las situaciones difíciles...” LC-E12 (P3)

“...El entorno laboral influye porque, al compartir con los compañeros, hablamos sobre la situación de los pacientes y buscamos la mejor manera de ayudarlos; también

nos apoyamos nosotros en procedimientos complicados y de manera emocional...” LC-

E10 (P3)

“...En esta área, la mayoría de nosotras somos colegas jóvenes, pero mantenemos una buena relación entre colegas. Nos comunicamos, nos apoyamos y procuramos un ambiente de trabajo armonioso, todo con respeto...” LC-E09 (P3)

Subcategoría 3.5. Soporte institucional y de jefes inmediatos frente al desgaste emocional

Las enfermeras perciben el soporte institucional y de jefes como recursos valiosos para aliviar el desgaste emocional; sin embargo, su presencia es intermitente y, en algunos casos, inexistente. Aunque algunos testimonios revelan experiencias positivas de escucha y preocupación genuina, también emerge una disonancia marcada ante la falta de intervenciones sistemáticas y específicas.

“...A lo largo del año se llevan a cabo algunas capacitaciones, aunque estas no abordan específicamente cómo manejar las consecuencias del sufrimiento del paciente en las enfermeras, lo cual sería importante considerar...” LC-E05 (P10)

“...Los jefes son buenos. Lo que me gusta es que siempre conversamos, nos preguntan cómo nos va en el turno, qué pasó durante el día, y nos dan un poco de calma. Aunque, es cierto, no es algo que suceda todo el tiempo, es algo que pasa de vez en cuando...” LC-E06 (P10)

“...Siempre que he trabajado con alguna jefa y ha ocurrido un evento de gran complejidad con los pacientes, he notado preocupación por parte de la jefatura. Suelen acercarse para preguntar si me encuentro bien y si la situación es manejable. En algunos casos, incluso se han organizado charlas con psicología...” LC-E102 (P10)

Disonancia

“...La jefatura de emergencia no nos brinda ninguna actividad para reducir esas emociones. Somos nosotros mismos quienes, de manera automática, debemos hacer una pausa cuando nos sentimos muy cargados, tomar agua y luego continuar con nuestras labores...” LC-E01 (P10)

“...En cuanto al apoyo institucional, prácticamente no recibimos nada adicional. Las charlas educativas las brindan estudiantes de universidades con convenio, y solo en el aniversario del hospital se organiza un curso, pero más que un beneficio, parece una forma de recaudar fondos para la fiesta...” LC-E03 (P10)

CATEGORÍA IV: RECONSTRUYENDO EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL

Subcategoría 4.1. Establecimiento de límites emocionales y soporte familiar

El distanciamiento consciente del entorno hospitalario al llegar a casa permite preservar el bienestar personal y familiar que impide trasladar el estrés laboral al hogar. Compartir experiencias con seres que comprenden las exigencias clínicas facilita una reflexión profunda y alivia la tensión acumulada, fortaleciendo así la resiliencia y el bienestar conjunto.

“... Salgo a despejarme, con mi familia o con mi pequeña. (...) Trato de separar el trabajo de mi vida familiar, ya que, al ser madre, no puedo permitirme deprimirme y descuidar mis responsabilidades en casa...” LC-E01 (P9)

“... Intento que mi vida fuera del hospital sea distinta. Al cruzar la puerta, dejo atrás lo vivido en el trabajo para evitar el estrés y prevenir enfermedades relacionadas, como el agotamiento...” LC-E10 (P9)

“... Cuando finalizo mi jornada laboral, tengo la oportunidad de contar con mi familia. Poder comunicarme con ellos sobre las experiencias vividas, especialmente con los pacientes más delicados, me permite intercambiar opiniones y reflexionar sobre lo que ha ocurrido...” LC-E07 (P9)

Subcategoría 4.2. Fe y espiritualidad como fuente de renovación frente al desgaste emocional

El diálogo con Dios se convierte en un espacio íntimo que brinda paz y fortaleza, permitiendo afrontar con mayor serenidad las exigencias diarias. A través de momentos de gratitud expresada al final de la jornada, se renuevan energías y se reafirma la vocación de cuidado. La vivencia espiritual fortalece la resiliencia personal y refuerza el sentido de la labor profesional.

“...para sobrellevar el desgaste emocional, siempre converso con Dios. (...) Al pasar por la parroquia cercana, le pido que me permita ser su instrumento, que me ayude a brindar paz y tranquilidad a mis pacientes. Al final de cada jornada, también agradezco, porque me dio fuerzas, porque el día fue más llevadero y porque hice lo mejor que pude...” LC-E09 (P9)

Subcategoría 4.3. La música como refugio para la restauración emocional

La música crea un espacio donde las enfermeras liberan el peso de las vivencias hospitalarias y hallan consuelo. Ya que alcanzan una quietud meditativa que dista del sufrimiento ajeno. Este refugio sonoro restituye el ánimo, alivia la tensión acumulada y refuerza la resiliencia profesional.

“...Me relajo mucho escuchando música. Para mí, es una forma de despejarme y dejar atrás todo lo que viví en el hospital. (...) La música me ayuda a desconectarme de las distintas patologías y el sufrimiento que veo a diario...” LC-E02 (P9)

“...Disfruto mucho de la música (...). Esas melodías me hacen revivir momentos especiales y, de alguna manera, me reconfortan después de la labor...” LC-E08 (P9)

En torno a la **discusión**; en este estudio, a partir del análisis de los datos, se identificaron cuatro categorías para discutir, siendo la primera de ellas: Escenario laboral con vínculos afectivos acompañados de dolor y sufrimiento.

Respecto a ello, en un entorno exigente y con tiempo limitado, las enfermeras no solo alivian el dolor físico, sino que también se implican emocionalmente, humanizando el cuidado y logrando construir la subcategoría: vínculo afectivo breve, pero conmovedor en un entorno de alta demanda asistencial. Resultado semejante al estudio de Gustafsson T y Hemberg J⁴¹ donde se identificó que, aunque la exposición al sufrimiento del paciente no siempre era constante, podía desencadenar fatiga por compasión. El sentir y reconocer el dolor ajeno les permitía, a su vez, desarrollar una comprensión más profunda de sus pacientes, reflejada en un cuidado auténtico y cercano.

Según lo señalado por diversos autores, aunque el servicio se caracteriza por la urgencia y las altas demandas, la esencia del cuidado no depende del tiempo invertido, sino de la calidad del vínculo construido. De este modo, incluso en encuentros breves, las enfermeras logran acoger el sufrimiento del paciente, resignificando el cuidado como una experiencia breve, pero cargada de sentido.

En ese contexto, el verdadero valor de la enfermería no radica en la disposición de recursos, sino en la empatía y entrega que, aun en la carencia, permiten crear una conexión significativa expresada tanto en los cuidados clínicos como en los gestos afectivos hacia

el paciente y su familia. Es así que se configura la subcategoría: vínculo cercano ofreciendo apoyo y consuelo.

En torno a ello, Nuwayfi A, et al.⁴², señala que las enfermeras suelen desarrollar vínculos sólidos e importantes con las personas bajo su cuidado. Dicho vínculo va más allá de los procedimientos y se nutre de la cercanía, la empatía y la sensibilidad personal. No obstante, esa entrega frecuente ante el dolor y vulnerabilidad humana las expone a la fatiga por compasión, habitual en el área de emergencia.

En esa línea, Sánchez K y Santos G⁴³ destacan la sensibilidad y empatía de la enfermera frente al sufrimiento del paciente, lo cual genera una disminución por su parte de percibir el contagio como una situación riesgosa. En lugar de ello, activa su formación ética y humanista, brindando cuidados cálidos y reconfortantes a lo largo del ciclo vital, incluso al final de la vida.

De ello, y considerando las opiniones vertidas por los autores, se evidencia que la atención de enfermería trasciende lo superficial y, aun en condiciones adversas, fortalece vínculos y refleja una entrega que deja huellas. Aunque este proceso demanda un gran compromiso emocional, también ayuda a la enfermera a replantear límites, afinar el juicio clínico y consolidar decisiones éticas. De este modo, la dimensión afectiva no es una barrera, sino un componente esencial del cuidado integral y de la vocación enfermera.

En áreas críticas, el personal de enfermería enfrenta situaciones críticas impredecibles, lo cual induce una amplia gama de emociones negativas, entre ellas la angustia. La cual no solo se manifiesta emocionalmente, sino de manera física, convirtiendo el acto de cuidar en una experiencia sumamente desgastante, donde cada encuentro revela la vulnerabilidad compartida. De ello surge la subcategoría: generación de angustia frente a diversidad de tragedias y toque al ser enfermero.

En este marco, Correa J⁴⁴ señala que la compasión lleva a la enfermera a identificarse con el sufrimiento del paciente, llegando a sentirlo como propio. Esta implicación enriquece la atención al reconocer al paciente como un ser único. Sin embargo, esa misma intensidad puede generar una dualidad: la satisfacción del deber cumplido y la angustia - tristeza frente al dolor, lo que incrementa el riesgo de fatiga por compasión. Roa C y López C⁴⁵ destacan que la angustia moral surge en experiencias críticas vinculadas no solo al paciente, sino también a las limitaciones del sistema y a dinámicas institucionales que muchas veces no priorizan su bienestar. En la misma línea, Corley M, Minick P,

Elswick R y Jacobs M⁴⁶ sostienen que la angustia moral aparece cuando, ante un evento estresante, los valores profesionales se ven vulnerados.

En contraste con lo antes planteado, la exposición constante a tragedias humanas lleva al profesional a replantear límites, redefinir prioridades y afinar su juicio clínico bajo presión. Aunque dolorosa, esta experiencia ofrece la posibilidad de fortalecer la resiliencia y reafirmar la identidad profesional. La angustia moral, en este sentido, no solo refleja desgaste, sino también un compromiso profundo con la dignidad del paciente.

En la obtención de una segunda categoría: interiorizando la carga emocional ante el cuidado de pacientes en estado crítico: riesgos y limitaciones.

Se identificó que el equipo sanitario se encuentra expuesto a una fuerte carga emocional al atender pacientes críticos sin recursos, apoyo familiar ni acceso oportuno a tratamientos. Esta realidad, sumada a la sobrecarga laboral y a la precariedad del sistema, genera un estrés profundo que puede derivar en fatiga por compasión. Aun así, el personal busca alternativas para aliviar, aunque sea parcialmente, el sufrimiento del paciente, configurando la subcategoría: estrés constante por condición crítica del paciente y formas de ayuda.

Hallazgo similar al encontrado por Gu Y, Liu Y, Yan W, Yang H⁴⁷ donde identificaron que la carga de estrés influye directamente en la aparición de fatiga por compasión; observándose que, a mayor nivel de estrés, mayor es la tendencia a desarrollarla. Del mismo modo, en el estudio de Wanqing X, et al.⁴⁸ concluyeron que el estrés ocupacional se asocia con la aparición de fatiga por compasión, lo que indica que un mayor nivel de estrés laboral incrementa la predisposición a este agotamiento emocional.

En concordancia con ello, la exposición sostenida al estrés emocional en el cuidado de pacientes críticos, sobre todo en contextos de vulnerabilidad social, favorece la fatiga por compasión en el personal de salud, no solo reflejada por la sobrecarga laboral, sino también por la implicancia afectiva profunda. Por ello, resulta clave efectuar estrategias de autocuidado, buscar apoyo emocional y promover un entorno laboral que facilite la gestión del estrés.

En la misma línea, la subcategoría agotamiento físico y agobio con limitación de espacio y exigencias familiares evidencia una dimensión clave del cuidado. El personal afronta turnos prolongados en entornos saturados, lo que incrementa la exigencia física y

emocional. El agobio surge tanto de la elevada carga asistencial como del nivel de empatía ofrecido, a lo que se suma la presión de familiares que, movidos por la desesperación, demandan atención inmediata y dificultan el desempeño.

Frente a ello, Banks J, et al.⁴⁹ demostraron que la sobrecarga laboral impide ofrecer atención de calidad; las enfermeras priorizan al paciente, suprimen descansos y hacen horas extras no remuneradas, lo que genera cansancio y agobio. Bhugra D y Ventriglio A⁵⁰ indican que la exposición continua al sufrimiento y la alta demanda empática pueden provocar fatiga por compasión, y Ondrejko N y Halamová J¹⁷ agregan que los conflictos con familiares, las actitudes hostiles y las largas jornadas de pie aumentan el malestar emocional y el cansancio físico.

En conjunto, los hallazgos muestran un entorno asistencial altamente agotador, donde convergen exigencias en todos los ámbitos que sobrepasan los límites del ejercicio profesional. Por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería establezca límites saludables, busque apoyo emocional y promueva un entorno de trabajo colaborativo.

De acuerdo con las voces de las enfermeras, el entorno se caracteriza por la escasez de insumos, el equipamiento inadecuado y la insuficiente dotación de personal, lo que genera una sobrecarga significativa en el desempeño asistencial. La subcategoría carencia de materiales y personal que dificultan el cuidado evidencia estas limitaciones estructurales y logísticas del sistema de salud, que repercuten directamente en la calidad del cuidado y contribuyen al desgaste emocional del personal.

Resultado también señalado por Pérez E, Ortega A, Ibáñez O, et al.⁵¹, quienes encontraron que la fatiga por compasión se origina principalmente por la limitada disponibilidad de recursos materiales, humanos y de tiempo, lo que impide brindar un cuidado integral y de calidad. En contraste, Janneka B⁵² concluyeron que la insuficiencia de recursos humanos, una gestión institucional poco sensible y la elevada carga asistencial son factores que predisponen y agravan la fatiga por compasión.

Los resultados muestran que la imposibilidad de responder adecuadamente a las necesidades del paciente favorece la fatiga por compasión. Este sufrimiento proviene no solo de empatía, sino también de la tensión entre el compromiso ético de cuidar y las condiciones adversas que limitan su cumplimiento. Por ello, es primordial que existan condiciones laborales adecuadas, las enfermeras usen eficazmente los recursos y encuentren estrategias que equilibren la responsabilidad asistencial con su bienestar.

El reconocimiento a la labor de enfermería es un pilar fundamental para la motivación del personal. Sin embargo, la falta de valoración evidente del esfuerzo físico, emocional y cognitivo que implica el cuidado directo genera en las enfermeras una sensación de invisibilidad profesional. Esta situación impacta negativamente en la satisfacción personal, dando lugar a la subcategoría: escaso reconocimiento a la labor desplegada en emergencia.

En concordancia, Suhaimi A, et al.⁵³ señalan que las organizaciones suelen omitir el reconocimiento al desempeño sobresaliente de enfermería, lo que afecta la satisfacción laboral y la percepción de valoración. De manera similar, Xialolei J, et al.⁵⁴ muestran que el respaldo emocional institucional expresado en comprensión, cuidado y, sobre todo, reconocimiento favorece en las enfermeras una mayor sensación de estima, atenuando parcialmente el desgaste emocional.

De forma análoga con los resultados previamente mencionados, el reconocer no solo se convierte en un estímulo emocional, si no en un modulador clave para el desarrollo de resiliencia. Su ausencia no solo representa una carencia simbólica, sino que se convierte en un factor que gradualmente debilita el compromiso del personal con la organización. Por este motivo, es fundamental que los líderes fomenten políticas de reconocimiento constante, entendiendo que la calidad de los servicios de salud depende de profesionales valorados y motivados.

A consideración de la tercera categoría: reduciendo la fatiga emocional con estrategias viables integradas en la rutina asistencial.

El apoyo emocional entre colegas no solo sostiene la calidad del cuidado, sino que también brinda acompañamiento a quienes lo ofrecen. Contar con la empatía y la escucha del equipo brinda seguridad en la toma de decisiones; al mismo tiempo, en medio del cansancio, los gestos de respeto, solidaridad y compromiso alivian la carga laboral y convierten a cada enfermera en compañía y soporte para sus colegas. De ello surge la subcategoría: apoyo emocional mutuo y valores profesionales.

Ante ello, Alruwaili A, et al.⁴² demostraron que, frente a la sobrecarga emocional, las enfermeras encuentran sostén en la reciprocidad empática con sus pares, constituyéndose en un recurso clave para mitigar el desgaste psicoemocional. De forma similar, Berg G⁵⁵ evidenciaron que el personal recurre al soporte colectivo mediante espacios de diálogo, donde la cooperación recíproca fortalece la resiliencia ocupacional.

En línea con los autores, el apoyo emocional entre profesionales trasciende lo interpersonal y se convierte en un refugio estratégico que optimiza la práctica clínica y preserva el equilibrio psicoemocional del equipo. Por ello, es fundamental mantener y fortalecer estos valores, integrándolos de forma constante para potenciar la resiliencia colectiva.

El cuidado diario exige que el equipo de salud trabaje en sintonía, no solo repartiendo tareas, sino comunicándose, colaborando y compartiendo un mismo propósito: proteger la vida. Esta unión se fortalece con respeto, confianza y responsabilidad, lo que asegura decisiones más certeras y acciones efectivas. En cambio, la falta de compromiso de algunos integrantes rompe el equilibrio, sobrecarga a algunos y afecta la calidad del cuidado, dando lugar a la subcategoría: por la vida con trabajo en equipo y buenas relaciones profesionales.

Nemati R, Ebadi E, Homaei A y Hoseini S⁵⁶ señalan que el aumento de las exigencias hacia el personal de enfermería intensifica el desgaste físico y emocional, manifestándose en mayores niveles de fatiga, tanto aguda como crónica. Sin embargo, un equipo sólido basado en confianza, orientación común, modelos compartidos y liderazgo claro actúa como factor protector al reducir la fatiga. En la misma línea, Cho H, Sagherian K, Scott L y Steege L⁵⁷ encontraron que todas las dimensiones del trabajo en equipo guardaban una relación inversa con la fatiga por compasión, siendo más notable la protección cuando estos componentes alcanzaban niveles elevados.

De ello, la dinámica interprofesional en entornos de alta exigencia no puede concebirse únicamente como un proceso funcional, sino como un proceso relacional en el que convergen competencias técnicas, habilidades comunicacionales y responsabilidad compartida. Por ello, el personal de enfermería debe asumir y representar de manera activa estos principios, incorporándolos no solo como parte de la práctica operativa, sino también como un compromiso ético-profesional.

Las relaciones profesionales en enfermería se construyen a base de respeto y colaboración mutua. Incluso en medio de diferencias, prevalece la voluntad de convivir en armonía y tender la mano al otro. Este compromiso desinteresado refleja valores de altruismo que fortalecen la cohesión del equipo. Desde esta perspectiva surge la subcategoría relaciones profesionales altruistas, entendida como los vínculos solidarios que se construyen dentro del equipo de salud sobre la base de principios éticos.

Roa C y López C⁴⁵ destacan que una supervisión abierta y una comunicación dialógica fortalecen los lazos interpersonales y la guía ética en el trabajo. De manera similar, García L y Gerónimo A⁵⁸ señalan que el altruismo implica cuidar de los demás de forma auténtica, orientando las acciones hacia su bienestar. En esa línea, la enfermería se distingue por su carácter altruista, al asumir el servicio como un compromiso importante. Concordantemente, Chen Y⁶⁰ sostiene que el altruismo es un valor central en la práctica, integrando compasión, conocimiento y calidad en el cuidado, manifestado en el apoyo desinteresado tanto a pacientes como a compañeros.

Como contribución a lo antes mencionado, el altruismo no debe entenderse como un gesto individual, sino como un elemento estructural del buen desempeño en salud, que favorece la integridad moral en equipo. Por ello, fomentar una cultura institucional fundamentada en valores altruistas se convierte en un eje estratégico para fortalecer las relaciones interprofesionales y asegurar una atención ética, humanizada y segura.

Un ambiente laboral positivo se convierte en un respaldo para los profesionales, fortaleciendo la resiliencia y facilitando decisiones conjuntas más claras y seguras. Desde esta perspectiva, la subcategoría entorno laboral favorable alude a condiciones relacionales y organizativas que permiten compartir experiencias y trabajar en conjunto, aspectos que, aunque intangibles, reducen la fatiga por compasión y favorecen el bienestar del equipo.

Relacionado con ello, en el estudio de Kelly L y Todd M⁶⁰ se afirma que los profesionales de enfermería que trabajaban en entornos laborales saludables manifestaron experimentar un menor nivel de agotamiento y fatiga por compasión. La satisfacción vinculada al acto de cuidado se relacionó de manera positiva con dimensiones como la comunicación afectiva, la colaboración genuina, el reconocimiento significativo y el liderazgo auténtico.

Afín a ello, un entorno laboral positivo no solo favorece el bienestar profesional y reduce la fatiga por compasión, sino que impulsa la calidad del cuidado. Un clima organizacional saludable es un recurso fundamental que enriquece la experiencia de quienes cuidan y fortalece la atención. Por ello, enfermería debe conservar e impulsar estas prácticas como parte esencial de su ejercicio y compromiso ético con el paciente.

Los resultados de la subcategoría soporte institucional y de jefes inmediatos frente al desgaste emocional demuestran que estos factores son fundamentales para reducir las dificultades que las enfermeras enfrentan en su trabajo cotidiano.

La disponibilidad de los jefes para escuchar, orientar y organizar intervenciones ayuda a prevenir el desgaste; sin embargo, el personal percibe que estas acciones aún se aplican de forma desigual y, en muchos casos, se limitan a respuestas aisladas que no atienden de fondo sus necesidades emocionales.

En este contexto, Zheng X, Song J, Shi X, et al.⁶¹ destacan que el soporte institucional es clave, pues brinda recursos y estímulos que permiten al personal sostenerse en situaciones exigentes, fortaleciendo su capital psicológico y potenciando su desempeño profesional y personal. Por su parte, Xie D, et al.⁶² hallaron que, en los servicios de urgencias, el apoyo institucional suele percibirse en un nivel intermedio: aunque existen recursos materiales y organizativos, la contención emocional y el reconocimiento siguen siendo insuficientes. De igual forma, Liu X, et al.⁶³ evidencian que una mayor percepción de apoyo organizacional disminuye la fatiga por compasión e incrementa las conductas de cuidado hacia los pacientes.

En conjunto, la evidencia muestra que la distancia entre experiencias favorables y la falta de mecanismos sistemáticos refuerza la necesidad de políticas de apoyo que aseguren un acompañamiento constante y efectivo. Más allá de proveer recursos materiales, es clave fortalecer la contención emocional, la valoración profesional y el reconocimiento de las demandas psicosociales para consolidar un clima laboral adecuado.

Respecto a la cuarta categoría, reconstruyendo el equilibrio emocional después de la jornada laboral.

La capacidad de desconectar del entorno hospitalario al finalizar la jornada previene la fatiga por compasión y evita transferir el estrés al ámbito familiar. El acompañamiento de la familia, cuando existe comprensión de las exigencias clínicas, brinda un espacio seguro para procesar experiencias complejas, dando lugar a la subcategoría: establecimiento de límites emocionales y soporte familiar.

En este sentido, Matsuo M, et al.⁶⁴ destacan el equilibrio entre vida laboral y personal como estrategia frente al desgaste emocional, mientras que Berg G, Harshbarger J, Ahlers C y Lippoldt D⁵⁵ señalan que el diálogo con figuras significativas fuera del trabajo alivia la carga emocional y, además, fortalece la perseverancia en la labor asistencial. De igual

modo, Nadarajan S⁵⁶ identificó que el respaldo del cónyuge o los hijos actúa como factor protector, reduciendo la probabilidad de fatiga por compasión y aumentando la satisfacción en el cuidado empático.

Como resultado, la evidencia es coincidente con lo señalado por los autores. Los límites claros entre la vida personal y profesional, junto con redes de apoyo sólidas, familiares y amicales, son fundamentales para reducir la fatiga por compasión y fomentar el autocuidado. Mantener estas prácticas de manera consciente y constante no solo protege la salud física y emocional de los profesionales, sino que también mejora la calidad de la atención que brindan. Así, cuidar de uno mismo se convierte en una estrategia indispensable.

En ese contexto, la fe y la espiritualidad se entienden como apoyos internos que fortalecen la estabilidad emocional. La relación con lo trascendente abre un espacio de reflexión que permite liberar tensiones propias de la práctica clínica y encontrar un estado de calma y equilibrio. De ello surge la subcategoría fe y espiritualidad como fuente de renovación.

En esa línea, Ünlügedik M y Akbaş E⁶⁶ hallaron una relación clara entre bienestar espiritual y fatiga por compasión, considerando a la espiritualidad como un recurso que protege la capacidad de empatía en medio del sufrimiento. En contextos críticos, este componente actúa como sostén que disminuye el estrés cotidiano. De forma similar, Mohammad A⁶⁷ reportó que los profesionales con mayor bienestar espiritual mostraban menos signos de fatiga, percibiéndolo como un apoyo para sostener su vocación.

En conjunto, la evidencia de este estudio señala que la espiritualidad trasciende la esfera individual y se convierte en un elemento que modera el impacto emocional del trabajo en salud, funcionando como amortiguador frente a la carga diaria y reforzando el afrontamiento y la coherencia profesional. Además, al nutrir la resiliencia y ofrecer un sentido de propósito, la espiritualidad permite que los profesionales encuentren renovación y motivación para seguir ejerciendo su vocación con compromiso y equilibrio.

La música, en su dimensión terapéutica y simbólica, ayuda a regular las emociones y a mitigar el impacto de la práctica asistencial en lo personal. En enfermería, escucharla o practicarla se convierte en una forma sencilla de desconectarse por un momento de la carga empática, generando un estado de calma y ayudando a mantener el equilibrio emocional. De acuerdo con Finnerty R, Zhang K, Tabuchi R y Zhang K⁶⁸, cuando el

personal de enfermería utiliza la música de forma autónoma, logra reducir el estrés, mejorar el bienestar y reforzar su compromiso laboral. Por su accesibilidad, puede emplearse tanto en la vida cotidiana como en los espacios de atención en salud.

En la misma línea, Jiang J, Liu S, Chi C, et al.⁶⁹ evidenciaron que la musicoterapia, integrada con otras estrategias, aporta beneficios clínicos relevantes, como la regulación de síntomas físicos y emocionales y la reducción de la fatiga por compasión o el desgaste profesional. Asimismo, Phillips C, Volker D y Jones B⁷⁰ subrayan que los profesionales rara vez reflexionan sobre el impacto del cuidado en su vida personal; en ese marco, la narración musical se convierte en un recurso terapéutico para expresar emociones, compartir experiencias con colegas y transformar vivencias emocionales.

En línea con los autores citados, la música trasciende lo estético y recreativo para convertirse en un recurso psicoemocional de alto valor clínico, no invasivo, accesible y de bajo costo. Por ello, los profesionales deben continuar con esta práctica porque fortalece su bienestar.

Cabe destacar, además, que, posterior a la discusión de los resultados, durante el proceso de desarrollo de la investigación no se presentaron conflictos de interés. Las principales limitaciones estuvieron relacionadas con el cumplimiento de las entrevistas programadas; sin embargo, la investigadora se adaptó a la disponibilidad de los sujetos de estudio, lo que permitió culminar el trabajo sin inconvenientes.

Conclusiones

El lazo afectivo que las enfermeras establecen con sus pacientes, aunque sea breve, conlleva una carga emocional considerable. El acompañar el sufrimiento, ofrecer consuelo en contextos de limitación de recursos y mantener la calma ante situaciones críticas refleja el cuidado humanizado. No obstante, esta exposición continua al dolor y la vulnerabilidad humana favorece la aparición de fatiga por compasión, entendida como el desgaste emocional derivado de enfrentar repetidamente con demasiada empatía escenarios de sufrimiento intenso.

El ejercicio de la enfermería en emergencias se desarrolla en medio de carencias, agotamiento, falta de reconocimiento y exigencias. Lo que limita el desempeño laboral y genera sentimientos negativos. A pesar de ello, las enfermeras son resilientes y sostienen

su trabajo con entrega, adaptándose a la adversidad. Sin embargo, la exposición continua a este conjunto de factores conduce a un desgaste progresivo que finalmente se expresa en fatiga por compasión.

Enfermería se sostiene en la fuerza de los vínculos humanos y profesionales. Un entorno laboral favorable refuerza la resiliencia, mientras que el altruismo fortifica la unión. No obstante, la intermitencia del apoyo organizacional revela una brecha que, al no garantizarse de forma continua, incrementa la vulnerabilidad emocional.

Sin embargo, ante la percepción de un apoyo institucional insuficiente, las enfermeras han desarrollado diversas prácticas que no solo les permiten disminuir la tensión acumulada, sino que también fortalecen su resiliencia y actúan como mecanismos protectores frente a la fatiga por compasión.

Recomendaciones

La institución de salud debe implementar programas específicos de gestión emocional y acompañamiento para brindar apoyo emocional, incentivando al mismo tiempo la participación proactiva. En esa línea, se deben promover estrategias que fortalezcan un clima laboral saludable, mediante espacios de escucha activa, retroalimentación constructiva y la práctica de valores humanísticos.

Asimismo, resulta primordial que el personal de enfermería visibilice sus necesidades, mientras que los servicios de emergencia atiendan los requerimientos y refuercen sus condiciones laborales a fin de disminuir la sobrecarga asistencial. Es imperativo establecer mecanismos de reconocimiento que valoren la entrega del personal y brinden soporte emocional oportuno. Finalmente, debe potenciarse el uso y desarrollo de las estrategias personales de afrontamiento que las enfermeras ya aplican diariamente.

Futuros investigadores podrían profundizar en la temática, realizando estudios cualitativos y comparativos en diferentes niveles de atención, de manera que se genere evidencia que sirva de base para intervenciones prácticas orientadas a mejorar el bienestar de los profesionales de la salud.

Referencias

1. King IM. Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos. México: Editorial Limusa; 1984.189 p.
2. Cáceres D, Torres C, López L. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2021 [citado 05 Sep 2024];30(2):142-150. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/46396>
3. Joinson C. Coping with compassion fatigue. Nursing [Internet]. 1992 [citado 05 Sep 2024];22(4):116-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>
4. Figley C. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Editorial Brunner; 1995. 26 p.
5. Emine E, Bahadir E, Gülsüm N. Resilience, occupational satisfaction, burnout, and compassion fatigue in Turkish intensive care nurses. Kontakt [Internet]. 2020 [citado 05 Sep 2024];22(3):152-8. Disponible en: <https://doi.org/10.32725/kont.2020.028>
6. Kabunga A, Anyayo LG, Okalo P, Apili B, Nalwoga V, Udho S. Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 05 Sep 2024];16(9):2-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833>
7. Arimon E, Fernández P, Torres J, Canela J. Compassion fatigue and anxiety in critical care emergency nurses: In between efficiency and humanity. Enferm Intensiva [Internet]. 2023 [citado 05 Sep 2024];34(1):4-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.02.001>
8. Borgues E, Fonseca C, Baptista P, Queirós C, Mosteiro M, Diaz M. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 05 Sep 2024];27(1):2 - 6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
9. Cuyutupa G, Pozo B. Fatiga por compasión y síndrome de burnout en enfermeras en el área de emergencia y oncología [Tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2023 [citado 05 Sep 2024]. 158 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6145>

10. Mori LC. Fatiga por compasión y ausentismo laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima [Tesis maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 05 Sep 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/148045>
11. Soto A. Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 10 Sep 2024];36(2):304-11. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
12. Cabrera C, Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enferm Glob* [Internet]. 2024 [citado 10 Sep 2024];23(2):446-71. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
13. Andrade R, García E, Tipantuña P. El trabajo emocional en enfermería: exploración documental. *Rev Caribeña Cienc Soc* [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2024]; 1:14: 2-9 Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/10/trabajo-emocional.html>
14. Méndez J, Botero A. Desgaste profesional en el personal de enfermería. *Rev Soc Venez Farmacol Clin Ter.* [Internet]. 2019 [citado 12 Sep 2024];38(4):501-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256022/>
15. Quintero RS, Gámez Y, Matos D, et al. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Rev Cienc Med Pinar Rio.* [Internet]. 2020 [citado 13 Sep 2024];35(1):50-4. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/index.html>
16. Ondrejškova N, Halamová H. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2022 [citado 15 Sep 2024];9(4):467-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.007>
17. Córdoba D, Sanz D, Medina AM, Buitrago MT, Sierra AM. Fadiga por compaixão e esgotamento profissional em profissionais de saúde diante do luto e da morte em contextos hospitalares. *Saude Soc* [Internet]. 2021 [citado 16 Sep 2024];30(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200478>
18. Idrovo E, Martínez P. Fatiga por compasión en personal sanitario de un servicio oncológico. *Pro Sciences* [Internet]. 2021 [citado 16 Sep 2024];5(41):131-41. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp131-141>

19. Freré J, Véliz J, Sacro E, Campoverde K. La percepción, la cognición y la interactividad. *Rev Cognosis* [Internet]. 2022 [citado 23 Sep 2024];6(2):151-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8410245>
20. Cibanal L, Arce M, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 4º ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2022. 194 p.
21. Figley C. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* [Internet]. 2002 [citado 23 Sep 2024];58(11):1433-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
22. Acinas P. Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia* [Internet]. 2012 [citado 24 Sep 2024];2(4):1-22. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf
23. Lynch S, Lobo M. Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 [citado 24 Sep 2024];68(9):2125-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>
24. Bonilla P, Araujo V, Cervantes M, Díaz M. Cuidados paliativos para el primer nivel de atención: prevención y tratamiento del síndrome de desgaste profesional/burnout y de fatiga por compasión [Internet]. Houston: Houston Hospice; 2023 [citado 24 Sep 2024]: p.136-40. Disponible en: <https://librocuidadospaliativos.com/>
25. Campos M. Estudio sobre la prevalencia de la fatiga por compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centros mayores en Extremadura [Tesis doctoral]. España: Universidad de Extremadura; 2015 [citado 24 Sep 2024].419 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/3087>
26. Arribas S, Alboniga J, Bernarás E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 05 Oct 2024];19(4):133-44. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.417261>
27. Campos J, Cardona J. El dolor del vínculo: la fatiga por compasión. En: Guinot C, Ferrán A, coords. Trabajo social: arte para generar vínculos [Internet]. Donostia-San Sebastián: Servicio de Publicaciones = Argitalpen Zerbitzua; Universidad de Deusto; 2017 [citado 21 Sep 2025]. p.229-40. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub12.pdf>

28. Campos J, Cardona J, Cuartero M. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. Cuad Trab Soc [Internet]. 2017 [citado 10 Oct 2024];24(1):119-36. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
29. Sadanandan L, Kataria L, Suresh V, Sadanandan S. A comparative study to assess compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among casualty nurses with intensive care unit nurses at selected hospitals in Vadodara. J Pharm Res Int [Internet]. 2021 [citado 10 Oct 2024];33(59):368-83. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i59A34281>
30. Quesquén E, Zapata K. Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional: servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado 10 Oct 2024].81 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/368>
31. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camagüey [Internet]. 2020 [citado 15 Oct 2024];23(6):815-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
32. Alligood M. Nursing theorists and their work. 1º ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2022. 195 p.
33. Muñoz E, Solís BP. Enfoque cualitativo y cuantitativo de la evaluación formativa. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales [Internet]. 2021 [citado 19 Oct 2024];6(3):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512591>
34. Piña LS. El enfoque cualitativo: una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. Koinonía [Internet]. 2023 [citado 19 Oct 2024];8(15):1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
36. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 20 Oct 2024];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
37. Ibarra M, González A, Rodríguez G. Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio

- de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa* [Internet]. 2023 [citado 29 Oct 2024];41(2):501-22. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/133024>
38. Lopezosa C. Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. En: Lopezosa C, Díaz-Noci J, Codina L, editores. *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social* [Internet]. Barcelona: DigiDoc–Universitat Pompeu Fabra; 2020 [citado 05 Nov 2024]. p.88-97. Disponible en: <https://doi.org/10.31009/metodos.2020.i01.08>
39. Rueda P, Armas W, Sigala S. Análisis cualitativo por categorías a priori: reducción de datos para estudios gerenciales. *Ciencia y Sociedad* [Internet]. 2023 [citado 05 Nov 2024];48(2):83-96. Disponible en: <https://doi.org/10.22206/cys.2023.v48i2.pp83-96>
40. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers Bioet* [Internet]. 2018 [citado 05 Nov 2024];22(2):223-46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
41. Gustafsson T, Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: a qualitative study on nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];29(1):157-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
42. Nuwayfi A, Majed A, Elsayed O, Elsharkawy N, Mahrous E, et al. Compassion fatigue in palliative care: exploring its comprehensive impact on geriatric nursing well-being and care quality in end-of-life. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2024 [citado 05 Nov 2024]; 58(1):274-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.05.024>
43. Sánchez K, Santos G. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2021 [citado 05 Nov 2024];37(1):4 - 9. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
44. Correa J. Significado para los profesionales de enfermería de cuidar un paciente adulto en un servicio de urgencias de alta complejidad [Tesis maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2025 [citado 05 Nov 2024]. 78 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/46391>
45. Roa C, López C. Angustia moral en enfermería: los retos de formar en autocuidado. *Gac Med Boliv* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024];48(1):49-55. Disponible en: <https://doi.org/10.47993/gmb.v48i1.867>

46. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* [Internet]. 2005 [citado 05 Nov 2024];12(4):381-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>
47. Gu Y, Liu Y, Yan W, Yang H. The mediating effect of emotional regulation between stress and compassion fatigue of oncology nurses. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024];19(2):178-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2025.01.009>
48. Wanqing X, Manli L, Chizimuzo T, et al. Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023 [citado 05 Nov 2024];148(1):104613. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104613>
49. Banks J, Lopez V, Thapa DK, Sahay A, Cleary M. Compassion fatigue among Australian oncology nurses caring for adult cancer patients: antecedents, impact and mediators. *J Adv Nurs* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024];81(9):5984-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16733>
50. Bhugra D, Ventriglio A. Compassion fatigue and healthcare professionals: challenges. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado 05 Nov 2024];70(6):1009-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00207640241283097>
51. Perez E, Ortega AM, Ibanez O, Ramos JD, Fernandez A, Ruiz MD. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 [citado 05 Nov 2024];30(2):469-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inm.12807>
52. Janneka B, Deependra K, Violeta L, Ashlyn S, Michelle C. Prevalence and predictors of compassion fatigue among Australian oncology nurses caring for adult cancer patients: a cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024];74:102314. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102792>
53. Suhaimi A, Mulud ZA, Ahmad SK, Sharoni S, Zainodin W. Factors contributed to job satisfaction among nurses working at tertiary hospitals in the Klang Valley: an adaptation of the Herzberg's theory. *Journal of Sustainability Science and Management* [Internet]. 2023 [citado 05 Nov 2024];18(6):135-48. Disponible en: <https://doi.org/10.46754/jssm.2023.06.012>

54. Xiaolei J, Xia C, Yuping J, Xueqi W, Chaoshi N, Hongxia Z. Relationship among the Occupational Benefit, Psychological Capital and Job Burnout of Male Nurses in Anhui Province. *Chin J Nurs* [Internet]. 2020 [citado 05 Nov 2024];37(6):32-5. Disponible en: <https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-9993.2020.06.008>
55. Berg GM, Harshbarger JL, Ahlers CR, Lippoldt D. Exposing compassion fatigue and burnout syndrome in a trauma team: a qualitative study. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2016 [citado 05 Nov 2024];23(1):3-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000172>
56. Nemati R, Ebadi E, Homaei A, Hoseini S, Mirzaei A. The relationship between perceived nursing workload and occupational fatigue in clinical nurses: the moderating role of nursing teamwork. *J Clin Nurs* [Internet]. 2025;34(10):4132-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.17616>
57. Cho H, Sagherian K, Scott L, Steege L. Occupational fatigue, workload and nursing teamwork in hospital nurses. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];78(8):2313-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15246>
58. García L, Gerónimo Á. La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2021 [citado 05 Nov 2024];25(60):48-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8007593>
59. Chen Y, Xie C, Zheng P, Zeng Y. Altruism in nursing from 2012 to 2022: a scoping review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];13(1):2-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1046991>
60. Kelly L, Todd M. Compassion fatigue and the healthy work environment. *AACN Adv Crit Care* [Internet]. 2017 [citado 05 Nov 2024];28(4):351-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29212642/>
61. Zheng X, Song J, Shi X, et al. The effect of professional identity on new nurses' turnover intention: the mediating role of psychological capital and achievement motivation. *BMC Psychol* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024]; 13:924. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03295-7>
62. Xie D, Zhu X, Zhang X, Jiang Z, Liu T. The impact of support from emergency nurse organizations on compassion fatigue: the mediating role of psychological capital. *Front Public Health* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024];13(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1551381>

63. Liu X, He F, Tian T, Zhang J, Ji Y, Yuanjiao J, et al. The mediating role of compassion fatigue between perceived organization support and caring behavior among outpatient nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 05 Nov 2024];23(1):2-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02568-7>
64. Matsuo M, Suzuki E, Takayama Y, Shibata S, Sato K. Influence of striving for work-life balance and sense of coherence on intention to leave among nurses: a 6-month prospective survey. *Inquiry* [Internet]. 2021 [citado 05 Nov 2024]; 58. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580211005192>
65. Nadarajan S, Chui P, Lee Wang, Zainni N. Factors influencing compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a study in a tertiary hospital. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [citado 05 Nov 2024]; 24:93. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02736-3>
66. Ünlügedik M, Akbaş E. The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: a descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2023 [citado 05 Nov 2024];77(1): 3-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103432>
67. Mohammad A. The mediating role of nurses' spiritual well-being between moral resilience and compassion fatigue: a multicenter structural equation model study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2024 [citado 05 Nov 2024];72(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.13082>
68. Finnerty R, Zhang K, Tabuchi RA, Zhang K. The use of music to manage burnout in nurses: a systematic review. *Am J Health Promot* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];36(8):1386-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08901171221105862>
69. Jiang J, Liu S, Chi C, et al. Experiencias de fatiga por compasión entre enfermeras de la Generación Z en urgencias: un estudio cualitativo en Shanghái, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 05 Nov 2024];23(4): 5-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02193-4>
70. Phillips C, Volker D, Jones B. Storytelling through music to facilitate meaning reconstruction and address psychosocial stress in oncology nurses. *Music and Medicine* [Internet]. 2022 [citado 05 Nov 2024];14(3):139-51. Disponible en: <https://doi.org/10.47513/mmd.v14i3.866>

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

ESCUELA DE ENFERMERÍA **GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Título de investigación: Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo 2025

Propósito: Explorar, de manera profunda y detallada, la percepción que tienen las enfermeras del servicio de emergencia sobre la fatiga por compasión. Este enfoque permitirá obtener información cualitativa, rica en matices, que ayude a comprender cómo perciben este fenómeno en su entorno laboral, los factores de riesgo que identifican, las manifestaciones que perciben y las estrategias que aplicarán para mitigar sus efectos.

I. Datos de identificación

- 1.1. Seudónimo
- 1.2. Edad
- 1.3. Sexo
- 1.4. Tiempo de servicio

II. Preguntas orientadoras

1. Durante el cuidado que brinda en su servicio ¿Cómo describiría la conexión con el sufrimiento de los pacientes?
2. ¿De qué manera aspectos de su carácter o experiencias previas influyen en su forma de enfrentar el sufrimiento durante el cuidado a sus pacientes?
3. ¿Qué aspectos de su entorno laboral considera relevantes y cómo cree que estos influyen en la manera en que enfrenta situaciones emocionalmente agotadoras?
4. ¿Cómo describiría la influencia de su entorno laboral en su manera de afrontar el sufrimiento de los pacientes?
5. ¿Qué sentimientos o manifestaciones físicas ha experimentado al cuidar a personas que sufren dolor constante?
6. ¿Cómo ha cambiado su relación e interacción con colegas o pacientes tras haber sido testigo de situaciones muy dolorosas?

7. ¿Qué reflexiones surgen en usted sobre su fe o creencias acerca de Dios al observar el sufrimiento de sus pacientes?
8. ¿Cómo ha influido su relación con el paciente en la manera en que afronta el sufrimiento que observa? (Por ejemplo, si mantiene una buena o difícil relación con el paciente).
9. ¿Qué hace para atenuar los síntomas que experimenta después de cuidar a personas con sufrimiento constante? (ejemplo: hábitos diarios y/o actividades recreativas).
10. ¿Qué actividades o recursos le ha brindado su institución o jefes inmediatos durante su tiempo de trabajo para reducir o gestionar los síntomas causados por el contacto constante con situaciones de dolor?
11. ¿Desea agregar algo más?

Anexo 2: Informe de opinión de experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Lázaro Alcántara Elaine

Cargo de la Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Años de servicio: 20

Estudios de postgrado: Doctorado en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado


CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS

- No formular dos preguntas en una
- Utilizar términos más coloquiales

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de octubre del 2024.

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and cursive, starting with a large loop on the left and ending with a horizontal stroke on the right.

Elaine Lázaro Alcántara

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de
Enfermería USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mary Susan Carrasco Navarrete

Cargo de la Institución donde labora: Hospital las Mercedes de Chiclayo

Años de servicio: 30 años

Estudios de postgrado: Maestría en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

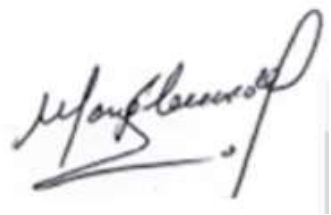
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS

Mejorar la redacción de la pregunta 4.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de octubre del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mary Susan Carrasco Navarrete', written in a cursive style.

Mary Susan Carrasco Navarrete

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería
USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Lopez Diaz Mercedes Elizabeth

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 39

Estudios de postgrado: Maestría y doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS

En las preguntas no se menciona los términos percepción ni fatiga, salvo que ya este implícito en las mismas.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de octubre del 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mercedes Lopez Diaz'.

Lopez Diaz Mercedes Elizabeth

Actualizado en julio de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de
Enfermería USAT

Anexo 3: Resolución de Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 654-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 13 de diciembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-20675 en virtud de la aprobación con fecha 13 de diciembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante FUENTES VALLEJOS DARLY JUDITH, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Anexo 4: Cuestionario para identificación de criterios de inclusión y exclusión


Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025

* Indica que la pregunta es obligatoria

Estimada enfermera,

Este cuestionario tiene como propósito determinar si usted cumple con los criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio. Su colaboración es fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Agradezco sinceramente su tiempo y disposición.



1. ¿Desempeña labores asistenciales en el servicio de emergencias? *

Sí

No

2. ¿Trabaja en turnos rotativos (mañana, tarde, noche)? *

Sí

No

3. ¿Tiene al menos un año de experiencia trabajando en el servicio de emergencias? *

Sí

No

Si la respuesta es "Sí", ¿cuántos años de experiencia tiene en el área? *

Tu respuesta: _____

4. ¿Acepta participar voluntariamente en este estudio? *

Sí

No

5. ¿Se encuentra actualmente de permiso por maternidad, licencia médica o cualquier otro tipo de licencia de tiempo prolongado? *

Sí

No

Anexo 5: Consentimiento informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación – Enfermeras del servicio de emergencia

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad describir, analizar y comprender como es su percepción como enfermera acerca de la fatiga por compasión.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- Una vez que usted otorgue su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación. La entrevista será grabada con un dispositivo de grabación de voz, y se le asignará un seudónimo para salvaguardar su identidad, esta tendrá una duración de 15 a 25 minutos aproximadamente y se llevará a cabo en donde usted se encuentre más cómoda, de preferencia en su hogar para evitar interrupciones o causar incomodidades en su entorno de trabajo.
- Posteriormente se realizará la transcripción de sus respuestas, las cuales se le enviarán a través de WhatsApp para su revisión y conformidad con el contenido.
- La información recopilada será procesada de forma confidencial y se redactará un informe con los resultados.

Riesgos:

No se identifican riesgos potenciales al participar en este estudio.

Beneficios:

Esta investigación permitirá generar conocimiento sobre un fenómeno poco conocido, pero que es muy frecuente en enfermería. Además, contribuirá al diseño de estrategias para prevenir y mitigar el fenómeno de la fatiga por compasión, promoviendo una cultura laboral más saludable y consciente del bienestar personal. También ayudará a identificar las necesidades de apoyo psicológico y emocional, aportando a la creación de políticas y programas de salud ocupacional en el hospital.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. De manera similar, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Su información será resguardada mediante el uso de seudónimos en lugar de nombres. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados, no se incluirá ninguna información que permita identificar a los participantes. Además, los archivos no serán compartidos con ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento expreso.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a la responsable de la investigación: Fuentes Vallejos Darly Judith con el número de teléfono 931 657 200.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

Seudónimo:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo 6: Matriz de categorización

CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA	DISCURSO
CATEGORÍA I: ESCENARIO LABORAL CON VÍNCULOS AFECTIVOS ACOMPAÑADOS DE DOLOR Y SUFRIMIENTO	Vínculo afectivo breve pero conmover en un entorno de alta demanda asistencial	<p>“... La conexión es breve debido a la naturaleza del servicio; buscamos aliviar el sufrimiento y disminuir el dolor conversando con el paciente...” LC-E01 (P1)</p> <p>“... Al interactuar, preguntamos cómo se siente y si tiene apoyo familiar, ya que su ausencia influye en la recuperación; en ocasiones el dolor emocional y espiritual es más difícil de calmar...” LC-E03 (P1)</p> <p>“... La interacción suele ser breve por la alta demanda; sin embargo, nos esforzamos en brindar una atención de calidad considerando la complejidad de cada caso...” LC-E07 (P1)</p>
	Vínculo cercano, ofreciendo apoyo y consuelo	<p>“...vivimos cada caso y situación de manera muy cercana (...) atendemos pacientes que no pueden costear su tratamiento, (...) y enfrentamos constantes carencias de materiales básicos (...) lo que nos obliga a buscar soluciones improvisadas; solicitando apoyo a otros servicios, donaciones o incluso comprando nosotras mismas estos insumos...” LC-E04 (P1)</p> <p>“...la conexión para mí es única, los trato con mucha empatía, con amor y con fe (...), damos todo por el paciente,</p>

		<p><i>hablándole, acompañándolo y tratando de transmitirle tranquilidad en cada momento...” LC-E06 (P1)</i></p> <p><i>“...la conexión con los pacientes varía (...), a los pacientes menos delicados se les brinda atención de manera distinta que a aquellos en estado crítico (...) requiere un profundo amor al prójimo, mucha compasión y empatía, tanto para los pacientes como para sus familiares. (...), en emergencia el apoyo es esencial no solo en la atención, sino también en el respaldo emocional...” LC-E08 (P1)</i></p>
	<p><i>Generación de angustia ante variedad de tragedias y toque al ser enfermero</i></p>	<p><i>“...Algunos pacientes llegan de cirugía con heridas, otras víctimas de accidentes vienen afligidos y angustiados, al igual que sus familiares (...), eso ha tocado mi ser, me ha generado angustia. Pero debo mantener fortaleza, porque yo debo atenderlos... brindarles calma con empatía” LC-E11 (P1)</i></p> <p><i>“...la conexión para mí es única, los trato con mucha empatía, con amor y con fe. Damos todo por el paciente, hablándole, acompañándolo y tratando de transmitirle tranquilidad en cada momento...” LC-E06 (P1)</i></p> <p><i>“...Cuando los pacientes llegan en estado crítico (...), nos afecta, sobre todo si fallecen pese a nuestros esfuerzos, nos generan muchos</i></p>

		<i>sentimientos (...), angustia...” LC-E10 (P1)</i>
CATEGORÍA II: INTERIORIZANDO LA CARGA EMOCIONAL ANTE EL CUIDADO DE	Estrés constante por condición crítica del paciente, y formas de ayuda	<p><i>“...Nos genera estrés no poder brindarle al paciente todo el cuidado que necesita. Llegan pacientes indigentes, sin materiales, ni familiares, y debemos buscar la manera de ayudarlos. Es difícil ver al paciente sufriendo sin poder asistirlo como quisiéramos. (...) Podemos brindarle apoyo emocional, pero la falta de recursos nos limita” LC-E01 (P4)</i></p> <p><i>“...Cuando tenemos muchos pacientes y estamos sobrecargados de trabajo, se nos hace difícil manejar la situación. El estrés nos desborda y dificulta aplicar los conocimientos adquiridos, afectando nuestra forma de actuar...” LC-E08 (P4)</i></p> <p><i>“...El estrés; en casos graves donde el paciente no puede ser trasladado y faltan análisis o medicamentos (...), sentimos impotencia, queremos ayudar para que se recuperen, pero en muchas ocasiones no es posible... la carga laboral se intensifica por la complejidad de los casos...” LC-E09 (P4)</i></p>
	Agotamiento físico, cansancio y agobio con limitaciones de espacio y	<p><i>“...Es difícil intentar trabajar con tranquilidad cuando alrededor hay un gran número de familiares que, no permiten realizar nuestras funciones de manera eficiente (...), a veces los familiares reaccionan de manera poco</i></p>

<p>PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO: RIESGOS Y LIMITACIONES</p>	<p><i>exigencias familiares</i></p>	<p><i>comprensiva, lo que suma aún más presión...” LC-E08 (P3)</i></p> <p><i>“...la hospitalización se vuelve agotadora porque a veces no hay suficientes espacios ni las condiciones más básicas para brindarles una mejor atención. Esta situación afecta a los pacientes y a sus cuidadores...” LC-E05 (P4)</i></p> <p><i>“...Los turnos de 12 horas, llegan a ser bastante largos. La cantidad de pacientes puede volverse abrumadora y nos sentimos cansados, agobiados por la situación...” LC-E10 (P4)</i></p> <p><i>“...En emergencia, nunca sabes qué tipo de paciente llegará ni en qué condiciones vendrá, los familiares pueden reaccionar de diferentes maneras. Algunos están preocupados, otros molestos, y en ocasiones magnifican la situación...” LC-E11 (P4)</i></p>
	<p><i>Carencia de materiales y personal que dificultan el cuidado</i></p>	<p><i>“...Las camas y sábanas son inapropiadas, y en el caso del material para canalizar una vía, muchas veces no hay disponibilidad. Es lamentable (...) ni siquiera hay medicación suficiente. Tenemos que recurrir a donaciones o a la colaboración de otras personas para poder ayudar a los pacientes que no tienen recursos...” LC-E06 (P4)</i></p> <p><i>“...En ocasiones, ni siquiera hay dinero para comprar una jeringa y terminamos buscando por todos lados</i></p>

		<p><i>para conseguir lo necesario...” LCE02 (P4)</i></p> <p><i>“...enfrentamos muchas carencias, desde logística e insumos hasta equipamiento. A pesar de esas deficiencias, nos esforzamos por brindar un cuidado humanizado. (...), con pequeños gestos, como un abrazo, un apretón de manos o un simple “¡buenos días! ¿Cómo ha pasado la noche?” LC-E03 (P4)</i></p> <p><i>“...También influye el número de enfermeras en turno. (...) antes éramos tres enfermeras por turno, ahora a veces solo una; la carga varía según la complejidad de los pacientes, aunque suele haber apoyo entre compañeras...” LC-E11 (P4)</i></p>
	<p><i>Escaso reconocimiento a la labor desplegada en emergencia</i></p>	<p><i>“...la falta de reconocimiento del bienestar emocional por parte de quienes trabajamos aquí se hace notar. Necesitamos, en ocasiones, una palabra de aliento, un gesto que valore el esfuerzo que implica la atención directa al paciente. Sin embargo, sacamos fuerzas de donde no hay para seguir adelante y brindar una atención adecuada (...), los conocimientos adquiridos durante nuestra formación nos permiten, en muchas ocasiones, reinventarnos con lo que tenemos a la mano para seguir brindando atención...” LC-E07 (P4)</i></p>

<p>CATEGORÍA III: REDUCIENDO LA FATIGA EMOCIONAL CON ESTRATEGIAS VIABLES INTEGRADAS EN LA RUTINA ASISTENCIAL</p>	<p><i>Apoyo emocional mutuo, y valores profesionales</i></p>	<p><i>“...El apoyo emocional entre colegas sigue siendo clave, al menos entre quienes trabajamos en esta área (...) somos quienes asumimos esa responsabilidad en equipo, cuando atendemos a un paciente crítico, con mayor dolor y sufrimiento, o con menor respaldo familiar...” LC-E09 (P2)</i></p> <p><i>“...Utilizo la relación de ayuda y la escucha activa con el paciente para satisfacer sus necesidades en ese momento (...) también con mis colegas uso esos valores para contribuir en su bienestar emocional...” LC-E11 (P2)</i></p> <p><i>“...tengo la suerte de trabajar con compañeros que brindan soporte mutuo, lo que ayuda a manejar mejor las situaciones difíciles...” LC-E12 (P3)</i></p> <p><i>“...Escuchar, comprender y dialogar con el paciente y colegas (...) He atendido a personas en situaciones de alto estrés. Mi carácter es bastante empático, por lo que trato de comprender...” LC12 (P2)</i></p>
	<p><i>Por la vida con trabajo en equipo y buenas relaciones profesionales</i></p>	<p><i>“...En el servicio de emergencia trabajamos en equipo, integrando al personal médico, enfermeras y técnicos. Debemos actuar como un solo puño para garantizar una atención de calidad al paciente...” LC-E07 (P3)</i></p> <p><i>“...trabajamos en equipo (...) clasificamos pacientes menos delicados y críticos, luego nos dividimos, así el</i></p>

		<p><i>trabajo es igual para las que estamos de turno” LC-E03 (P4)</i></p> <p><i>“...aquí el trabajo en equipo es clave. Hay servicios en los que, por la carga de trabajo, se necesita coordinar con otro profesional, aunque no se conozcan previamente...” LC-E05 (P4)</i></p> <p><i>Disonancia</i></p> <p><i>“...También influye el hecho de que no todas las colegas trabajamos al mismo ritmo. Siempre hablamos de trabajo en equipo, pero no todos se suman a ello (...) aunque sea un porcentaje mínimo de personas que no colaboran, de todas maneras, se siente la falta de conexión, apoyo y verdadero trabajo en equipo, lo que puede afectar el desempeño y generar mayor carga para quienes sí están comprometidos...” LC-E08 (P3)</i></p>
	<p><i>Relaciones profesionales altruistas</i></p>	<p><i>“...La relación con mis compañeros es buena. Aunque siempre pueden surgir algunas diferencias, pero en general, el ambiente es positivo (...) nos respaldamos unas a otras, sin esperar algo a cambio...” LC-E04 (P4)</i></p> <p><i>“...En el servicio de emergencia, mantenemos excelentes relaciones tanto profesionales como humanas, cuando noto a mi compañera sobrecargada no espero a que lo pida; me acerco y le apoyo en lo que puedo...” LC-E07 (P4)</i></p>

		<p>“...La relación con mis compañeros es neutral, ni buena ni mala. Sé que no le caigo bien a todo el mundo, pero eso no me afecta. (...) Aun así, trato de mantener una convivencia armoniosa con todos, buscando siempre un ambiente laboral respetuoso y profesional...” LC-E06 (P4)</p>
	<p>Entorno laboral favorable</p>	<p>“...Mi entorno laboral ha influido de manera positiva en la forma en que afronto el sufrimiento de los pacientes, tengo la suerte de trabajar con compañeros que brindan apoyo, compartimos experiencias, lo que ayuda a manejar mejor las situaciones difíciles...” LC-E12 (P3)</p> <p>“...El entorno laboral influye porque, al compartir con los compañeros, hablamos sobre la situación de los pacientes y buscamos la mejor manera de ayudarlos, también nos apoyamos nosotros en procedimientos complicados y de manera emocional...” LC-E10 (P3)</p> <p>“...En esta área, la mayoría de nosotras somos colegas jóvenes, pero mantenemos una buena relación entre colegas. Nos comunicamos, nos apoyamos y procuramos un ambiente de trabajo armonioso, todo con respeto...” LC-E09 (P3)</p>
	<p>SopORTE institucional y de jefes</p>	<p>“...A lo largo del año se llevan a cabo algunas capacitaciones, aunque estas no abordan específicamente cómo manejar</p>

	<p><i>inmediatos frente al desgaste emocional</i></p>	<p><i>las consecuencias del sufrimiento del paciente en las enfermeras, lo cual sería importante considerar...” LC-E05 (P10)</i></p> <p><i>“...Los jefes son buenos. Lo que me gusta es que siempre conversamos, nos preguntan cómo nos va en el turno, qué pasó durante el día, y nos dan un poco de calma. Aunque, es cierto, no es algo que suceda todo el tiempo, es algo que pasa de vez en cuando...” LC-E06 (P10)</i></p> <p><i>“...Siempre que he trabajado con alguna jefa y ha ocurrido un evento de gran complejidad con los pacientes, he notado preocupación por parte de la jefatura. Suelen acercarse para preguntar si me encuentro bien y si la situación es manejable. En algunos casos, incluso se han organizado charlas con psicología...” LC-E102 (P10)</i></p> <p><i>Disonancia</i></p> <p><i>“...La jefatura de emergencia no nos brinda ninguna actividad para reducir esas emociones. Somos nosotros mismos quienes, de manera automática, debemos hacer una pausa cuando nos sentimos muy cargados, tomar agua y luego continuar con nuestras labores...” LC-E01 (P10)</i></p> <p><i>“...En cuanto al apoyo institucional, prácticamente no recibimos nada adicional. Las charlas educativas las brindan estudiantes de universidades con convenio, y solo en el aniversario</i></p>
--	--	--

		<p><i>del hospital se organiza un curso, pero más que un beneficio, parece una forma de recaudar fondos para la fiesta...”</i> <i>LC-E03 (P10)</i></p>
<p>CATEGORÍA IV: RECONSTRUYENDO EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL</p>	<p><i>Establecimiento de límites emocionales y soporte familiar</i></p>	<p><i>“... Salgo a despejarme, con mi familia o con mi pequeña. (...) Trato de separar el trabajo de mi vida familiar, ya que, al ser madre, no puedo permitirme deprimirme y descuidar mis responsabilidades en casa...”</i> LC-E01 (P9)</p> <p><i>“... Intento que mi vida fuera del hospital sea distinta. Al cruzar la puerta, dejo atrás lo vivido en el trabajo para evitar el estrés y prevenir enfermedades relacionadas, como el agotamiento...”</i> <i>LC-E10 (P9)</i></p> <p><i>“...Cuando finalizo mi jornada laboral, tengo la oportunidad de contar con mi familia. Poder comunicarme con ellos sobre las experiencias vividas, especialmente con los pacientes más delicados, me permite intercambiar opiniones y reflexionar sobre lo que ha ocurrido...”</i> LC-E07 (P9)</p>
	<p><i>Fe y espiritualidad como fuente de renovación frente al desgaste emocional</i></p>	<p><i>“...para sobrellevar el desgaste emocional, siempre converso con Dios. (...) Al pasar por la parroquia cercana, le pido que me permita ser su instrumento, que me ayude a brindar paz y tranquilidad a mis pacientes. Al final de cada jornada, también agradezco,</i></p>

		<p><i>porque me dio fuerzas, porque el día fue más llevadero y porque hice lo mejor que pude...” LC-E09 (P9)</i></p>
	<p><i>La música como refugio para la restauración emocional</i></p>	<p><i>“...Me relajo mucho escuchando música. Para mí, es una forma de despejarme y dejar atrás todo lo que viví en el hospital. (...) La música me ayuda a desconectarme de las distintas patologías y el sufrimiento que veo a diario...” LC-E02 (P9)</i></p> <p><i>“...Disfruto mucho de la música (...). Esas melodías me hacen revivir momentos especiales y, de alguna manera, me reconfortan después de la labor...” LC-E08 (P9)</i></p>

ANEXO N° 07



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR ASESOR DEL
INFORME FINAL DE TESIS - INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

Yo Mirtha Flor Cervera Vallejos, en mi calidad de Vocal del Jurado de Tesis, del informe final de tesis titulado: Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025, de autoría del estudiante Fuentes Vallejos Darly Judith de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene; objetivo, materiales y métodos, resultados (3-4 más importantes), conclusión. Además, menciona 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	En la introducción, señala la justificación donde explica las razones que sustentan la investigación y la importancia del estudio que se pretende realizar. Presenta fundamentos científicos importantes correctamente citados y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	En la introducción, menciona los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio, ha priorizado aquellos relacionados con el objeto de estudio, donde se hayan propuesto objetivos similares, metodología y están debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	Se eligieron, en el marco teórico, fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador.	X	
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	

11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.		
12	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
13	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
15	Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y se hizo la prueba piloto.	X	
16	Explica a detalle y con claridad el procedimiento para la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
17	Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y tipo de análisis. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	Explica cómo cumplió con los criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplió con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
20	Las categorías y las subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados.	X	
21	Las categorías y las subcategorías formuladas están apoyadas en los datos.		
22	Cada categoría y subcategoría ha sido ilustrada con unidades de significado e interpretada de manera comprensible y clara.	X	
23	Identifica los resultados principales particularmente importantes) a discutir.	X	
24	Los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
25	Los resultados particularmente importantes han sido analizados	X	
26	Presenta conclusiones y recomendaciones fundamentadas en los resultados del estudio	X	
27	Hay coherencia y congruencia en el informe final de tesis: introducción, marco teórico, material y método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
28	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
29	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento		X
30	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver. Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.		X
31	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.		X
32	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto por ej. Resolución del Comité de ética, operacionalización de variable, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento (si fuera el caso), matriz de procesamientos, hoja informativa y/o	X	

	consentimiento informado y/o asentimiento informado, etc.		
33	Ha seguido el protocolo vigente del informe final de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

Número de característica observada	Calificación
0	20
1	19.20
2	18.50
3	17.70
4	17.00
5	16.20
6	15.50
7	14.70
8	14.00
9	13.20

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

- Revisar citas y referencias bibliográficas ajustándolas al estilo Vancouver
- Procurar que el extenso del informe desde introducción hasta recomendaciones no supera las 30 páginas, de acuerdo a lo normado.

Fecha: 06 de septiembre de 2025



Lázaro Alcántara Elaine

Presidente

Lopez Diaz Mercedes

Elizabeth

Secretaria

Cervera Vallejos Mirtha

Flor

Vocal

Actualizado en setiembre del 2025 por equipo de docentes de tesis III. Escuela enfermería USAT

ANEXO N° 07



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR ASESOR DEL
INFORME FINAL DE TESIS - INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

Yo Mercedes Lopez Diaz, en mi calidad de secretaria del Jurado de Tesis, del informe final de tesis titulado: Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025, de autoría del estudiante Fuentes Vallejos Darly Judith de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene; objetivo, materiales y métodos, resultados (3-4 más importantes), conclusión. Además, menciona 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	En la introducción, señala la justificación donde explica las razones que sustentan la investigación y la importancia del estudio que se pretende realizar. Presenta fundamentos científicos importantes correctamente citados y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	En la introducción, menciona los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio, ha priorizado aquellos relacionados con el objeto de estudio, donde se hayan propuesto objetivos similares, metodología y están debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	Se eligieron, en el marco teórico, fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador.	X	
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.		

12	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
13	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
15	Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y se hizo la prueba piloto.	X	
16	Explica a detalle y con claridad el procedimiento para la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
17	Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y tipo de análisis. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	Explica cómo cumplió con los criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplió con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
20	Las categorías y las subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados.	X	
21	Las categorías y las subcategorías formuladas están apoyadas en los datos.		
22	Cada categoría y subcategoría ha sido ilustrada con unidades de significado e interpretada de manera comprensible y clara.	X	
23	Identifica los resultados principales particularmente importantes) a discutir.	X	
24	Los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
25	Los resultados particularmente importantes han sido analizados	X	
26	Presenta conclusiones y recomendaciones fundamentadas en los resultados del estudio	X	
27	Hay coherencia y congruencia en el informe final de tesis: introducción, marco teórico, material y método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
28	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
29	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento	X	
30	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver. Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
31	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	
32	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto por ej. Resolución del Comité de ética, operacionalización de variable, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento (si fuera el caso), matriz de procesamientos, hoja informativa y/o consentimiento informado y/o asentimiento informado, etc.	X	

33	Ha seguido el protocolo vigente del informe final de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	
----	--	---	--

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

Número de característica observada	Calificación
0	20
1	19.20
2	18.50
3	17.70
4	17.00
5	16.20
6	15.50
7	14.70
8	14.00
9	13.20

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones: Informe bien redactado, felicitaciones.

Fecha: 06 de septiembre de 2025



Lázaro Alcántara Elaine

Presidente

Lopez Diaz Mercedes

Elizabeth

Secretaria

Cervera Vallejos Mirtha

Flor

Vocal

Actualizado en setiembre del 2025 por equipo de docentes de tesis III. Escuela enfermería USAT

ANEXO N° 07



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR ASESOR DEL
INFORME FINAL DE TESIS - INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

Yo Mirtha Flor Cervera Vallejos, en mi calidad de Vocal del Jurado de Tesis, del informe final de tesis titulado: Percepción de la fatiga por compasión en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2025, de autoría del estudiante Fuentes Vallejos Darly Judith de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene; objetivo, materiales y métodos, resultados (3-4 más importantes), conclusión. Además, menciona 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	En la introducción, señala la justificación donde explica las razones que sustentan la investigación y la importancia del estudio que se pretende realizar. Presenta fundamentos científicos importantes correctamente citados y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	En la introducción, menciona los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio, ha priorizado aquellos relacionados con el objeto de estudio, donde se hayan propuesto objetivos similares, metodología y están debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	Se eligieron, en el marco teórico, fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador.	X	
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	

11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.		
12	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
13	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
15	Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y se hizo la prueba piloto.	X	
16	Explica a detalle y con claridad el procedimiento para la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
17	Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y tipo de análisis. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	Explica cómo cumplió con los criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplió con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
20	Las categorías y las subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados.	X	
21	Las categorías y las subcategorías formuladas están apoyadas en los datos.		
22	Cada categoría y subcategoría ha sido ilustrada con unidades de significado e interpretada de manera comprensible y clara.	X	
23	Identifica los resultados principales particularmente importantes) a discutir.	X	
24	Los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
25	Los resultados particularmente importantes han sido analizados	X	
26	Presenta conclusiones y recomendaciones fundamentadas en los resultados del estudio	X	
27	Hay coherencia y congruencia en el informe final de tesis: introducción, marco teórico, material y método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
28	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
29	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento	X	
30	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver. Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigo en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
31	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	
32	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto por ej. Resolución del Comité de ética, operacionalización de variable, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento (si fuera el caso), matriz de procesamientos, hoja informativa y/o	X	

	consentimiento informado y/o asentimiento informado, etc.		
33	Ha seguido el protocolo vigente del informe final de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

Número de característica observada	Calificación
0	20
1	19.20
2	18.50
3	17.70
4	17.00
5	16.20
6	15.50
7	14.70
8	14.00
9	13.20

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

Fecha: 06 de septiembre de 2025

Lázaro Alcántara Elaine

Presidente

Lopez Diaz Mercedes

Elizabeth
Secretaria



Cervera Vallejos Mirtha

Flor
Vocal

Actualizado en setiembre del 2025 por equipo de docentes de tesis III. Escuela enfermería
USAT