

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**Fatiga por compasión en el personal de enfermería de cuidados intensivos  
de un hospital de nivel II - Lima, 2024**

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

**AUTOR**

**Milagros Nicole Urbina Chancafe**

**ASESOR**

**Nelly Patricia Becerra Escate**

**<https://orcid.org/0000-0002-5933-0843>**

**Chiclayo, 2025**

**Fatiga por compasión en el personal de enfermería de cuidados  
intensivos de un hospital de nivel II - Lima, 2024**

PRESENTADA POR

**Milagros Nicole Urbina Chancafe**

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

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Blanca Mariana Rojas Jimenez  
PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan  
SECRETARIO

Nelly Patricia Becerra Escate  
VOCAL

## **Dedicatoria**

El resultado del presente trabajo está dedicado a mi familia, quienes me han motivado desde que ingresé a la universidad; en especial a mis padres, pues han sido mi apoyo incondicional durante todo el proceso.

También quiero dedicar este logro a mis familiares que, aunque ya no estén con nosotros en este plano terrenal, su recuerdo y amor siguen siendo fuente de inspiración y fortaleza en mi vida.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a mis padres, por estar de manera incondicional siempre que los he necesitado. De igual manera, estoy agradecida con mi querido grupo de amigos: Paola, Miluska, Jassmyn, Luis, Abigail y Ricardo, quienes nunca me dejaron rendirme y me animaron en todo el proceso. Asimismo, agradezco a mi Pequeña, por acompañarme en las eternas amanecidas. Por último, quiero expresar mi gratitud a mis asesores, Mgtr. José Gamarra Moncayo y Mgtr. Fernando Rosario Quiroz, por su invaluable apoyo en la revisión y corrección de mi investigación.

## Fatiga por compasión en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de nivel II - Lima, 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>redcol.minciencias.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to ipn</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

## Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción .....	8
Revisión de literatura.....	11
Materiales y métodos.....	16
Resultados y discusión.....	21
Conclusiones .....	26
Recomendaciones .....	26
Referencias.....	27
Anexos .....	32

## Resumen

El personal de enfermería al estar expuesto a diversos contextos y al contacto con diferentes pacientes, deben estar preparados para las demandas emocionales que estas implican, de lo contrario desarrollarían sentimientos de dolor, angustia y frustración, originando la fatiga por compasión. Es por ello, que esta investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de fatiga por compasión, síndrome de burnout y estrés traumático secundario en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos en un Hospital de nivel II en Lima. Asimismo, el tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (ProQOL IV) en una muestra de 83 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Con respecto a los resultados generales, los enfermeros de la UCI se encontraron en un nivel moderado; a su vez, en el síndrome de burnout y el estrés traumático secundario también se hallaron en un nivel moderado, lo que indica que los enfermeros evaluados se encuentran en riesgo de padecer fatiga. Se concluye que no se ha desarrollado la fatiga por compasión en un nivel alto, pero la muestra de estudio se encuentra en un nivel de riesgo potencial.

**Palabras clave:** Fatiga por compasión, estrés traumático secundario, desgaste por empatía

### **Abstract**

The nursing staff, being exposed to different contexts and contact with different patients, must be prepared for the emotional demands that these imply, otherwise they would develop feelings of pain, anguish and frustration due to their capacity for empathy, originating compassion fatigue. Therefore, the general objective of this research was to determine the levels of compassion fatigue, burnout syndrome and secondary traumatic stress in intensive care nurses in a level II hospital in Lima. Likewise, the type of study was quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional. Non-probabilistic convenience sampling was used and the Professional Quality of Life Questionnaire (ProQOL IV) was applied to a sample of 83 nurses in the Intensive Care Unit. With respect to the general results, the ICU nurses were found to be at a moderate level; in turn, in burnout syndrome and secondary traumatic stress they were also found to be at a moderate level, indicating that the nurses evaluated are at risk for fatigue. It is concluded that compassion fatigue has not developed at a high level, but the study sample is at a potential risk level.

**Keywords:** compassion fatigue, secondary traumatic stress, empathy burnout.

## Introducción

El equipo de enfermería constantemente está sometido a diversos contextos que requieren demandas emocionales y físicas, debido al contacto directo que tienen con sus pacientes, cuidando de ellos a diario, permitiendo que desarrollen y fortalezcan su capacidad de empatía, compasión y alianza de ayuda, las cuales son valores inseparables de la carrera, fomentados en su formación de pregrado, pues son características deseables del perfil profesional. Sin embargo, en muchas ocasiones, dependiendo del diagnóstico, su gravedad y el vínculo establecido con el paciente hasta incluso con su familia, puede causar que interioricen o se apropien del caso, originando sentimientos de dolor, angustia, frustración, sufrimiento y aumento de niveles de estrés (Martinez, 2019).

De acuerdo con lo anterior, se considera que, en una interacción de ayuda, como el de un enfermero y el paciente, se establece mediante un vínculo de confianza mediante factores: su capacidad de empatizar con el usuario, es decir, comprender desde un punto cognitivo y emocional lo que le está sucediendo (Carpena, 2016). Y el segundo factor, es el establecer un ambiente propicio para la transformación entre el profesional y el cliente, abarcando algunos aspectos: vínculos emocionales y confianza mutua, consideración e interés por el proceso de cambio, una implicación activa y un sentimiento de alianza para lograr un objetivo compartido (Vidal et al., 2009).

No obstante, hay casos clínicos que no presentan mejoría, y muchas veces el personal de enfermería se frustra o culpa. Resultado de lo mencionado es que se habla del desgaste por empatía, el cual aparece como manifestación de otorgar niveles altos de energía y compasión hacia pacientes que experimentan un sufrimiento prolongado sin observar mejoras, o incluso que su situación está empeorando, generando en los enfermeros remordimiento, tristeza o culpa por no cambiar o sanar la situación de su paciente (Myezyentseva, 2014).

En el año de 1992, aparece por primera vez a descripción de este fenómeno, específicamente en un artículo de enfermería elaborada por Joinson, en donde menciona que observaba en las enfermeras “la pérdida de su capacidad por cuidar a los a los demás”, definiéndolo posteriormente como “situaciones en las que los enfermeros presentaban dificultad para experimentar sus propios sentimientos o sentían impotencia y rabia en respuesta al estrés que padecían, al estar en contacto con pacientes que atendían a diario” (Gómez et. al, 2015, p.210).

Teniendo en cuenta los diferentes conceptos de la variable, siempre se concluye que la fatiga por compasión en el equipo de enfermeros se manifiesta seriamente en su vida diaria, influyendo en el ámbito personal, social como laboral, ocasionando en esta última área que los

enfermeros tengan riesgo elevado de falta de juicio profesional, realización de valoraciones erróneas, aumento de la tasa de rotación, disminución de la calidad de atención al cliente, problemas de carácter físico y emocional, entre otras (Violim et al., 2021).

A nivel internacional, encontramos a Cáceres, et al. (2021) en su estudio correlacional de corte transversal, acerca de la fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, realizado en Colombia, en el que se administró el cuestionario de Calidad de vida para profesionales ProQOL (Professional Quality of Life Scale). En términos generales, se observaron resultados que indican niveles de satisfacción por compasión inferiores al promedio (45.71%), niveles moderados de Síndrome de Burnout (56.34%) y de trauma por compasión (49.30%), según las pautas establecidas por la escala. Se concluye que, se identificaron niveles reducidos de satisfacción por compasión, lo cual aumenta las probabilidades de riesgo de fatiga por compasión. A su vez, no se encontraron disparidades relevantes en relación a los años de experiencia laboral, el género, la edad o el estado civil.

A nivel nacional, Denegri y Gazco (2021) realizaron un estudio correlacional de corte transversal, no experimental, que analiza la relación entre el síndrome burnout, la fatiga por compasión, y los síntomas de ansiedad en el personal de salud; en donde se hizo uso del cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción, en una muestra de 114 especialistas de staff privada de Arequipa. Con respecto a los resultados, se identificó que en la dimensión de satisfacción por compasión se tuvo un 82.14% con nivel medio, en el caso de agotamiento encontramos un bajo nivel con el 60.71%, y en el de estrés traumático secundario se presentó un 71.43% en la categoría bajo. En conclusión, el agotamiento y estrés traumático se presentan en menor prevalencia debido a que los profesores muestran un mayor valor la satisfacción por compasión.

En cuanto al nivel local, Lazo (2020) en su investigación acerca de la fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología, elaborado en Perú, administraron los cuestionarios de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL - IV) y la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento. En cuanto a los resultados, se encontró que del total de 50 encuestados, quienes eran enfermeros del servicio de hematología, de los cuales el 92% muestra un nivel moderado de fatiga por compasión y el 4% presentan un índice alto de la variable. Se concluye, que una proporción significativa de los encuestados presenta un riesgo claro de llegar a pasar a un nivel alto, pues ya son un total de 46 de los enfermeros que se encuentran en un nivel moderado de la variable.

A raíz del contexto mencionado, el estudio estuvo basado en la variable de fatiga por compasión, y tuvo como problema de investigación el desconocimiento de los niveles de fatiga de compasión en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital nivel II de la ciudad de Lima. Cabe destacar que, gracias a la indagación previamente realizada, se encontró que el número de estudios acerca de la fatiga por compasión en Perú son mínimos. Por lo tanto, mediante este trabajo se identificó los niveles de fatiga por compasión en una población del área de salud. Es por eso que, la pregunta de investigación fue ¿cuáles son los niveles de fatiga por compasión en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de nivel II en Lima, 2024?

Con respecto al objetivo del trabajo de investigación fue describir los niveles de fatiga por compasión en el personal de enfermería de cuidados intensivos en un hospital nivel II de Lima. Con respecto a los objetivos específicos, estos fueron identificar los niveles del síndrome Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital nivel II de Lima, identificar los niveles de estrés traumático secundario en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital nivel II de Lima, y por último identificar los niveles de fatiga por compasión según sexo en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital nivel II de Lima.

En ese contexto encontrado, y, de acuerdo con las distintas investigaciones a nivel internacional, nacional y local, resultó una variable interesante de poder evaluar, sobre todo para analizar los hallazgos en el área salud, pues en este ámbito se tiene contacto directo con personas que tienen algún tipo de sufrimiento o padecimiento (Martínez, 2019). No obstante, también es necesario, animar a más investigadores a tomar la variable para indagarla en distintos campos profesionales quienes estén involucrados en el cuidado y asistencia a otras personas, de esta manera se obtendría más información acerca de este fenómeno y su afectación en la vida del profesional.

Según los estudio realizados por Cáceres (2021) y Lazo (2021) muestran los resultados del cuestionario de Fatiga por compasión en el equipo de enfermeros, obteniendo niveles moderados de esta variable, por lo tanto, si no se toma la importancia que necesita esta sintomatología como los sentimientos de temor, culpabilidad por no poder brindar ayuda o salvar al paciente, desesperanza y falta de motivación, entre otros síntomas somáticos, el rendimiento del enfermero se vería afectado (Campos, 2017).

La comprensión de las causas e implicaciones de esta variable fueron fundamentales para contribuir al desarrollo de futuros planes de intervención, capacitaciones, estrategias de apoyo adecuadas que ayuden a disminuir o mitigar esta problemática, creando políticas

institucionales y prácticas laborales que ayuden a los profesionales a prevenir y manejar la fatiga por compasión, promoviendo así su bienestar y el de sus pacientes o clientes, enfocándose a una mejor atención en un entorno de trabajo donde se vela por la salud mental de sus colaboradores (Kelly et al., 2014).

A pesar que, los estudios en los últimos años a nivel internacional han ido aumentando, aún las investigaciones a nivel nacional y local son mínimos para quien esté interesado en conocer más acerca de la variable en el Perú, de igual manera, aún falta mucho por descubrir con respecto a las causas, consecuencias, factores de riesgo, así como recomendaciones o intervenciones para afrontar esta problemática (Myezyentseva, 2014). Por esta razón, este trabajo aporta más información acerca de la fatiga por compasión en la población peruana. Cabe resaltar que, se eligió la Unidad de Cuidados Intensivos debido a que, usualmente es aquella área quienes tienen contacto directo con personas quienes sufren o pasan por algún proceso de sufrimiento o dolor que puede ser del mismo paciente o de los familiares quienes acompañan, siendo expuestos constantemente a este tipo de situaciones.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

Cáceres, et al. (2021) en su estudio correlacional de corte transversal acerca de la fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en instituciones de tercer nivel, realizado en Colombia, se administró el cuestionario de Calidad de vida para profesionales ProQOL (Professional Quality of Life Scale). En términos generales, se observaron resultados que indican niveles de satisfacción por compasión inferiores al promedio (45.71%), niveles moderados de Síndrome de Burnout (56.34%) y de trauma por compasión (49.30%), según las pautas establecidas por la escala. Se concluye que, se identificaron niveles reducidos de satisfacción por compasión, lo cual aumenta las probabilidades de riesgo de fatiga por compasión. A su vez, no se encontraron disparidades relevantes en relación a los años de experiencia laboral, el género, la edad o el estado civil.

Neves et al. (2019) realizaron una investigación en Brasil, acerca de la fatiga por compasión en enfermeros que laboran en un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. Se empleó un cuestionario sociodemográfico profesional y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL 5). Se obtuvo como resultado satisfacción por compasión en el 51% de los enfermeros, síndrome Burnout en el 54% y estrés traumático secundario en el 59%. Por lo que se concluye que la fatiga por compasión se observa en una gran proporción de la muestra, niveles altos de estrés traumático secundario y síndrome Burnout. Además, factores

individuales como la edad, el sexo, trayectoria profesional y el uso del tiempo libre inciden en esta variable.

Saraguro (2019) realizó una investigación de tipo correlacional y descriptiva de corte transversal, denominada Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros se ejecutó en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, Ecuador, en el que estuvieron involucrados 125 profesionales de enfermería, se les administró el Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción – Cuarta Versión, en el que se evidenció más del 81% de la muestra analizada evidencia niveles elevados y moderados de fatiga por compasión, además que entre los factores que se consideran como posibles riesgos para la prevalencia de la fatiga por compasión se encuentran las características laborales y sociodemográficas, excepto la situación médica actual y laboral. El autor concluye que la fatiga por compasión se manifiesta en un nivel elevado en aproximadamente la mitad de los enfermeros y enfermeras encuestados en diversas áreas de atención

Mubarak et al. (2018) en su investigación de tipo cuantitativa, no experimental, de alcance correlacional y corte transversal, el cual se tomó como poblaciones integrantes del Colegio de Profesional de enfermería y se basó en las variables de burnout, fatiga por compasión y afrontamiento en personal de enfermería en Guatemala, se les aplicó la escala ProQOL-iv. Como resultados se halló los siguientes niveles en la dimensión de satisfacción por compasión: el 32.7% presentan niveles medios y el 67.3% niveles alto. En cuanto al Burnout llegaron a la categoría baja en un 60.6% y media en un 39.4%. Por último, se obtuvieron niveles moderados de estrés traumático secundario en 74.0% y bajos en 25.0% de los encuestados. Finalmente, se llegó a la conclusión que existen relaciones significativas moderadas entre Burnout y Satisfacción por Compasión, pero inversas ( $r = -.48$ ), lo que significa que mientras más altos son los puntajes de satisfacción laboral disminuye el síndrome Burnout; asimismo, se identificó una relación positiva fuerte entre Burnout y estrés traumático secundario ( $r = .51$ ), indicando que el entorno laboral implica la búsqueda de comprender el mundo emocional de los demás mediante la empatía.

Hunsaker et al. (2015) en su estudio no experimental, descriptivo y predictivo sobre los factores que aportan al desarrollo de fatiga por compasión, el agotamiento y satisfacción por compasión en el personal de enfermería de los servicios de urgencias, desarrollada en Estados Unidos. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida Profesional versión 5 (ProQOL 5) en 1.000 enfermeras de urgencias. Se obtuvo como resultado niveles bajos y medios de fatiga, en el caso de satisfacción por compasión se encontraron niveles medios a altos, además se halló que el apoyo del director es un factor significativo para que los niveles de fatiga y agotamiento sean

bajos a medios. Por lo que, se concluye que las características demográficas y laborales, como la edad, la formación académica y los años como enfermera, influyeron en la prevalencia de Satisfacción por Compasión, Estrés Traumático Secundario y Burnout entre las enfermeras de urgencias. Además, un mayor conocimiento de la Fatiga por Compasión y el Burnout puede ayudar a mejorar la satisfacción laboral de las enfermeras de urgencias y, por lo tanto, a mejorar la calidad de la atención

### **Bases teóricas**

Lewin (1996) precisa la palabra compasión como “un conjunto complejo de sentimientos, ideas, reacciones y dinámicas interpersonales que reflejan una comprensión del dolor y el sufrimiento de otra persona” (p. 23). Por otro lado, según la Real Academia de la Lengua Española describe al término como “Sentimiento de pena, de ternura y de identificación ante los males de alguien”. Según Gilbert (2009) la compasión es la sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno o propio, combinado un deseo y capacidad de aliviar o transformar ese sufrimiento.

Con respecto a la empatía, se entiende como la habilidad social que permite comprender y reconocer los problemas, sentimientos y necesidades de los demás; es decir, a través de la proyección, sentirnos como el otro, pero conservando la propia identidad, de esta manera se responde correctamente a sus reacciones emocionales (Balart, 2013). Por lo que, son dos variables diferentes, que suelen ser usualmente confundidas, sin embargo, lo que es cierto es que la empatía forma parte de la compasión, y es por esa razón que tiene un rol fundamental en el desarrollo de fatiga por compasión, debido a que, su uso constante en personal de ayuda aumenta el riesgo a sufrirla (Pérez, 2021). Ambas son herramientas imprescindibles en el área de la salud o social, debido a que se encuentran en interacción directa con las personas, permitiendo su relación (Rothschild, 2009).

La variable fatiga por compasión empezó a ser estudiada por primera vez por el autor Figley en 1992, cuando realizaba un estudio acerca del síndrome de Burnout en enfermeras de la subárea de emergencias, en el que aparece este término con una definición no tan precisa y clara (Campos, 2015). La primera definición que se obtuvo de este fenómeno fue que son respuestas emocionales y conductuales que surgen al conocer una experiencia traumática vivida por alguien significativo, o como resultado del deseo de ayudar a una persona que ha sufrido un trauma o se encuentra en una situación de sufrimiento (Figley, 2002).

Más adelante, se pudo describir mejor el fenómeno y se le denominó como un estado de agotamiento y desajuste a nivel psicológico, biológico y social, que era consecuencia de la exposición al estrés y sus implicaciones (Cáceres, 2020). Cabe resaltar que la fatiga por

compasión es conocida por bibliografía más antigua por otras definiciones como el desgaste o fatiga por empatía, también se ha utilizado términos como estrés postraumático secundario, victimización secundaria y traumatización vicaria para describirla o usarla como sinónimo (Campos, 2015); en algunos casos son encontrados como conceptos independientes de la fatiga por compasión, pero convergentes (Martínez, 2019).

Las definiciones del fenómeno fatiga por compasión con anterioridad estuvieron enfocadas en el trauma o en la interacción con personas que lo han experimentado, actualmente, el concepto se asocia con el “coste emocional” que padece una persona al angustiarse por el padecimiento por el cual está pasando un paciente o cliente (Campos, 2015).

Existen diversos términos que se confunden frecuentemente con la variable fatiga por compasión, entre ellos, el síndrome burnout, no obstante, sus diferencias radican en la naturaleza de interacción que cada una implica: el burnout está vinculado a las demandas del ambiente laboral, mientras que la fatiga por compasión se concentra en la interacción con el paciente. (Benito et al., 2011). Según la autora Stamm (2010) el burnout junto al estrés traumático secundario, son los dos elementos que abarca la fatiga por compasión. Siguiendo esta misma línea, un segundo término es el estrés traumático secundario, el cual hace referencia a la exposición del trauma de manera indirecta, es decir, ha escuchado o ha sido testigo de algún evento trágico, por lo tanto, los síntomas se asemejan más al trastorno de estrés postraumático.

Según Campos et al. (2017) menciona que la fatiga por compasión puede surgir como un desarrollo agudo, de manera inesperada e inmediata luego de haber tenido una relación de ayuda con un paciente. Campos (citado en Martínez, 2019) identifica tres momentos en el inicio; el primero es el discomfort por compasión, en el que se manifiestan las causas que provocan el cambio hacia la incomodidad; luego, es el estrés por compasión en progresivo aumento, que superan los límites de la tolerancia y el tercer momento es la fatiga por compasión.

Algunos de los indicadores y síntomas característicos de la fatiga por compasión, han sido agrupados en reacciones somáticas; como el cansancio, debilitamiento, falta de energía, insomnio, dolores de cabeza, malestar estomacal; con respecto a las relacionales son la ausencia de disfrute, incapacidad para disminuir el sufrimiento e indiferencias; en el caso de emocionales, hay presencia de pérdida de entusiasmo, desbordamiento emocional, sensación de vacío o desesperanza, miedo, ira, irritabilidad, falta de motivación; en relación de las espirituales puede existir juicios empobrecidos, desinterés por la introspección y cuestionamiento de las convicciones espirituales; finalmente, las reacciones cognitivas como la disminución de la atención y concentración, pesadillas y sueños recurrentes (Campos et al., 2017).

Según Pérez et al. (2021) menciona que algunas de las causas de la fatiga por compasión percibidas por enfermeras y enfermeros, es la frustración por no poder evitar el sufrimiento de los pacientes o tener que verlos sufrir y tener el sentimiento inherente de ser capaces de aliviar el sufrimiento, pero ser incapaces de ayudar a disminuir el sufrimiento espiritual y/o emocional, asimismo consideran que otro factor sería hecho de trabajar en un entorno donde la muerte de los pacientes es una realidad cotidiana y la falta de tiempo que no les permite realizar una atención integral. No obstante, estas no son los únicos causales percibidos, sino también la falta de recursos para proporcionar cuidados de enfermería comprensivos por parte de la institución.

Con respecto a las consecuencias que trae consigo la fatiga por compasión, se evidencia la disminución de la retención de información y productividad de las enfermeras, empieza un deterioro de la concentración y la incapacidad para prestar atención a los detalles (Yee, 2023).

Asimismo, es importante mencionar acerca de la calidad de vida profesional, Stamm (2010) menciona que puede ser vista desde dos puntos, por un lado, la satisfacción por compasión que es el expresar alegría o placer por el trabajo que desempeña al ayudar a los demás, y por el otro lado, la fatiga por compasión, que es el agotamiento o frustración.; es por ello que el aumento de una es la disminución de la otra, interfiriendo en el bienestar de vida profesional o personal (Violim et al., 2021).

Para el progreso de una relación de ayuda a la disminución de fatiga por compasión y que aumentaría la satisfacción por compasión, se debe hallar un equilibrio entre empatía y eempatía, pues ayudaría a ser conscientes de sí mismos, lo que impediría que se dejen llevar por sentimientos y emociones de la otra persona (Fraguas et al., 2022).

Según Stamm (2010) la satisfacción por compasión se refiere al “placer producido por realizar bien tu trabajo, como por ejemplo el ayudar o contribuir en un entorno laboral o incluso con la sociedad” (p.3).

Por otro lado, el Clasificador Internacional de Enfermedades, el síndrome de Burnout, actualmente denominado desgaste ocupacional:

*“Síndrome que es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Caracterizado por tres dimensiones: sentimientos de falta de energía o agotamiento, aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y una sensación de ineficacia y falta de realización”.*

De acuerdo con Stamm (2010) el síndrome Burnout es

*“Un síndrome en el que los sentimientos negativos suelen aparecer gradualmente. Pueden reflejar la sensación de que sus esfuerzos no marcan la diferencia, o pueden estar asociados a una carga de trabajo muy elevada o a un entorno laboral que no le apoya. Además, se asocia con sentimientos de desesperanza y dificultades para enfrentarse al trabajo o para realizarlo con eficacia”.*

La fatiga por compasión es un “conjunto de experiencias con agotamiento tanto físico como emocional de los profesionales sanitarios con el uso continuo de empatía, como herramienta para ayudar a pacientes con sufrimiento.” (Saraguro, 2019, p.7). Según Stamm (2010) “los síntomas de la fatiga por compasión suelen ser de aparición rápida y se asocian a un acontecimiento concreto. Pueden incluir miedo, dificultad para dormir, tener imágenes del suceso perturbador en la mente o evitar cosas que le recuerden el suceso” (p.3)

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de investigación.**

El presente estudio fue cuantitativo, pues su propósito fue recoger y analizar los datos hallados, lo que implica el uso de recursos informáticos y estadísticas para obtener conclusiones, con el fin de tratar de cuantificar la variable y de esta manera comprender el nivel de generalización que se encontró a través de la exploración de resultados proyectables a una población mayor (Alan y Cortez, 2018). Asimismo, fue de diseño no experimental, debido a que no hubo manipulación de la variable, solo se observó en su ambiente natural para su posterior análisis de datos; fue de tipo descriptivo, es decir, que se pretendió medir o recopilar información relevante sobre los conceptos o las variables a estudiar (Hernández et al., 2014). Siguiendo esta misma línea, fue de corte transversal, pues permitió identificar la prevalencia de una variable en una población específica y en un momento dado, en el que no hubo ningún tipo de intervención (Cvetkovic et al., 2021). De igual manera, fue prospectivo, es decir, la información obtenida se registró a medida que sucedió la variable (Müggenburg y Pérez, 2007).

### **Participantes.**

La población de esta investigación fue el personal de enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, que estuvo conformada por 144 personas, entre hombres y mujeres.

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando una prueba de poblaciones finitas, con un alfa igual a 0.05, con un nivel de confianza del 95%, un error aceptable del 5% y una población total de 144 enfermeros, obteniendo una muestra de 83 participantes. Cabe resaltar

que para el cálculo del tamaño de esta muestra se trabajó con el programa Decision Analyst STATS 2.0.

Con respecto al muestreo, este fue no probabilístico, es decir, la elección de los elementos no se señaló por la probabilidad, sino por causas asociadas a las características del estudio o a los objetivos del autor (Hernández et al., 2018). Asimismo, fue un muestreo por conveniencia, debido a que se aplicó la prueba según la disponibilidad y facilidad de acceso que se tuvo a la muestra (Hernández, 2021).

Los criterios de inclusión fueron que personal de enfermería de Cuidados Intensivos que se encuentren laborando. Asimismo, el tiempo mínimo que debían estar trabajando fue de tres meses en el hospital. Además de enfermeros o enfermeras de Cuidados Intensivos que estén recibiendo atención psicológica o psiquiátrica por motivo de sobrecarga laboral.

Por otro lado, el criterio de exclusión fue el personal de enfermería de Cuidados Intensivos que se encuentren en licencia médica o de vacaciones.

En cuanto a los criterios de eliminación fueron aquellas pruebas que falte responder a las preguntas y/o información de la ficha sociodemográfica, también que responda más de dos alternativas.

### **Técnicas e instrumentos.**

Para este estudio, se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, pues esta es la más utilizada por los investigadores como un proceso de investigación estandarizado, puesto que recoge y analiza datos inmediatamente y de forma eficaz (Casas et al., 2003). Asimismo, el cuestionario fue el instrumento empleado para llevar a cabo esta tarea, que según García (2002) es una cadena de preguntas presentadas de manera ordenada y con sentido tanto lógico como psicológico, además de ser expresado con lenguaje claro, conciso y sencillo; facilitando la obtención de datos directamente de fuentes primarias, teniendo como objetivo el obtener datos correspondientes al propósito de la investigación. Es por ello que, la herramienta que se administró para la recopilación de información personal fue el cuestionario o ficha de datos sociodemográficos.

Además de ello, el instrumento que se empleó para la variable fatiga por compasión es el Professional Quality of Life (ProQOL IV), Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV, traducido al español como Cuestionario de Calidad de Vida Profesional por los autores Morante y Moreno (Ver anexo B). Tiene tres dimensiones: estrés traumático secundario, Burnout y satisfacción por compasión. Asimismo, consta de 30 ítems, presentando una escala Likert, en donde 5 es igual a siempre; 4, con frecuencia; 3, con cierta frecuencia; 2, pocas veces;

1, rara vez y 0, nunca. Su administración fue de manera individual, y la duración aproximada fue de 20 minutos. La dimensión de satisfacción por compasión significa que el trabajador se siente satisfecho o feliz por la labor que tiene ayudando al otro a través de su desempeño, cabe resaltar, que no se ha trabajado con esta dimensión ya que no fue la variable a estudiar. Con respecto a la dimensión de Burnout hace referencia a los sentimientos de desesperanza y las dificultades de afrontamiento que tiene el colaborador, suelen estar asociados por una carga de trabajo elevada, es el primer elemento de la fatiga por compasión y en relación a el estrés traumático secundario, el segundo elemento, hace referencia a que el trabajador se siente mal por la situación de la otra persona. En primer lugar, los resultados obtenidos del cuestionario, se tuvieron que invertir los ítems que son inversos, luego se sumó los ítems por dimensión y finalmente se convirtieron los puntajes brutos a puntajes  $t$  para que fueran ubicados en los baremos.

La prueba ha sido validada en Lima, Perú por Manuel Aguilar Vilcherrez, en el año 2022, quien realizó una evidencia de validez basada en el contenido por juicio de jueces expertos encontrando coincidencias de aceptación en un 100%, demostrando de esta manera la validez del instrumento. Asimismo, el valor obtenido en el Alpha de Cronbach fue 0.814, lo que evidencia una buena consistencia interna, en las dimensiones “Satisfacción compasiva” y “Estrés Traumático Secundario” se alcanzó un valor de 0.792, y, por último, en la subescala de “Burnout” se logró un valor 0.601, lo que demuestra que el instrumento es confiable para su uso (Aguilar, 2022).

### **Procedimientos.**

En primer lugar, se solicitó la carta de presentación a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, la cual fue enviada al Hospital de Emergencias Villa el Salvador para obtener los permisos correspondientes antes de su aplicación. Luego, se procedió al llenado de los requisitos y de los “Protocolos observacionales a desarrollarse en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador” que solicita la institución, posterior a ello se esperó la respuesta del comité de ética del hospital y de la universidad. Cuando fue aceptada por la institución, se solicitó el número y correo del jefe del área de Unidad de Cuidados Intensivos, la comunicación fue rápida y con su apoyo la aplicación del cuestionario, el cual fue vía virtual, a través de la red social de mensajería rápida. La aplicación de la prueba fue realizada de manera virtual, es por ello que para la obtención de datos, se empleó la herramienta virtual “Google Forms”, la cual permite realizar encuestas personalizadas para recoger datos de forma sencilla, posibilitando su envío de una ciudad a otra,

por lo que fue remitido a través de la aplicación de mensajería Whatsapp a todo el personal de enfermería de manera simultánea, en el mensaje se dio las indicaciones junto a la explicación del consentimiento informado. Cabe resaltar que, la duración de la prueba fue de 20 minutos como máximo. Cuando se llegó a completar el número de la muestra determinada, se procedió a ingresar la información obtenida de la escala en una base de datos, se procesó a través de Microsoft Excel y graficó los resultados.

### **Aspectos éticos.**

La evaluación del proyecto se realizó por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (CIEI - HEVES). De igual manera se realizó el análisis del informe por el programa Turnitin, en el que se alcanzó un puntaje menor o igual al 25% (Ver anexo C).

Respecto a los principios éticos, se optó por aquellos señalados por el Informe Belmont según la National Commission for the Protection of Human (2010) que comprenden el respeto a las personas, por tanto, implicó reconocer la autonomía y dignidad de las personas, garantizando su protección. Por consiguiente, se brindó la información necesaria acerca de la investigación, además de otorgar el consentimiento informado, respetando su privacidad (Ver anexo D), en el que se detalló el propósito, confidencialidad, procedimientos, beneficios, riesgos, costos e incentivos, el uso futuro de la información obtenida y los derechos del participante; aparte de lo mencionado, los sujetos fueron tratados con consideración y respeto en todas las etapas del estudio. Cabe resaltar que, el inicio de la ejecución del proyecto se realizó cuando se recibió la constancia de aprobación del CIEI - HEVES y del Comité de Ética de la universidad.

En relación al principio de la beneficencia, se recalca que el riesgo potencial de acuerdo Ledford y Gast (2018) es mínimo y es el riesgo encontrado en la vida diaria. Adicionalmente a ello, los resultados se podrán enviar a la institución junto con las recomendaciones que podrían ayudar a la mejoría de la atención, para que, a raíz de ello, se pueda implementar la planeación, diseño y ejecución de programas de promoción acerca de esta variable, poco conocida en nuestro contexto. De igual manera, en este caso al encontrarse niveles medios de fatiga por compasión, servirá para su derivación a la atención psicológica adecuada a quien lo necesite.

Con respecto al principio de justicia, lo que implicó fue que los participantes fueron seleccionados de manera justa y que no se discriminó injustamente a ningún grupo o individuo.

Además, se consideró fundamental ser equitativos en el acceso a los beneficios que puedan surgir en el estudio.

### **Procesamiento y análisis de datos.**

Posterior a la aplicación del instrumento, sigue el procesamiento y análisis de datos. En primer lugar, se ordenó la información obtenida, para lograr esto se utilizó Microsoft Excel 2019, el cual es una herramienta orientada a la gestión de datos además de permitir su recopilación, organización de base de datos con la codificación de las respuestas en escala Likert del instrumento, posteriormente se generó los gráficos correspondientes para su comprensión. Para el análisis estadístico, se empleó el software Jamovi 2.3.26.

Asimismo, se identificaron los niveles de la variable para hallar su prevalencia en la que se presentó en la población seleccionada. Para obtener la frecuencia de las dimensiones de estrés traumático secundario y síndrome burnout, primero se invirtieron los ítems inversos, luego se sumó los puntajes de los ítems de cada uno y se pasó de puntaje bruto a puntaje t. Finalmente se realizó la suma de los dos elementos para que el resultado se pueda ubicar en una categoría dependiendo de los baremos.

Con respecto a los niveles de la dimensión de síndrome burnout fueron obtenidos mediante baremos; por lo que, se utilizó las medidas de posición, específicamente, los cuartiles. Los puntajes menores al primer cuartil de la distribución serán categorizados como niveles bajos, los puntajes mayores o iguales al primer cuartil, pero, menores al tercer cuartil serán considerados niveles medios y aquellos con puntajes mayores o iguales al tercer cuartil serán considerados niveles altos. Este mismo procedimiento se siguió con las dimensiones de estrés traumático secundario y con el puntaje final de fatiga por compasión. Asimismo, para responder al último objetivo, se estableció según sexo, siguiendo el mismo procedimiento.

Se realizó estadística descriptiva y los resultados fueron presentados mediante tablas que permitieron resumir y organizar de manera estructurada los hallazgos, junto con los datos estadísticos relevantes, asimismo, los gráficos son herramientas visuales que lo representarán de manera más comprensible.

El plan para el manejo de datos se empleó un diseño del diccionario de datos, en el que se elaborará un diccionario de datos que describa las características de las variables, tales como su tipo de dato (como texto o numérico), su longitud, la codificación utilizada, así como las restricciones y validaciones a cada una. Asimismo, para la conservación de los datos se generó un Excel con la base de datos para su análisis en Jamovi 2.3.26, la cual se mantuvo en la

Universidad en una USB encriptada para la seguridad de los datos y la contraseña de dicha memoria sólo la tiene el responsable del proyecto.

En cuanto a las normas que garantizan datos íntegros, precisos y consistentes, se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 11) a través de la definición óptima de entidades de salud mental.

Con respecto al escenario, la evaluación se llevó a cabo en la aplicación llamada Google Forms, que fue compartido por la mensajería instantánea de Whatsapp.

Por último, para evaluar el aspecto psicométrico del instrumento de medida se calculó el Alfa de Cronbach a través del método de consistencia interna que evaluó la confiabilidad del instrumento, obteniendo valores mayores a 0.70, indicando que es confiable.

## Resultados y discusión

### Niveles de fatiga por compasión en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En la tabla 1, se observó que, en cuanto a la variable fatiga por compasión encontrado en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, el mayor porcentaje de la muestra se presenta en el nivel “Medio”, encontrándose en un 43.4% de la muestra.

**Tabla 1**

*Niveles de fatiga por compasión en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Alto	24	28.9%
Medio	36	43.4%
Bajo	23	27.7%

Los datos obtenidos guardan relación con las investigaciones de Saraguro (2019) y Lazo (2020), realizadas en Ecuador y Perú respectivamente, ambas enfocadas en el contexto hospitalario. A pesar de la diferencia cultural o de políticas entre países, se ha coincidido con los hallazgos de los resultados, debido a que sus participantes también alcanzaron niveles medios de fatiga por compasión, evidenciando que en el personal de enfermería, en especial

aquellos que se encuentran expuestos constantemente a pacientes que pasan diversas situaciones críticas o trágicas, y, que usualmente suele ser el personal de estas áreas o unidades quienes tienden a una mayor predisposición a experimentar este tipo de respuesta psicológica (Coetzel y Klopper, 2010).

Entendiendo a la fatiga por compasión como un fenómeno psicológico que se origina por la exposición prolongada de dolor y sufrimiento de quienes se atiende, manifestándose en la persona como agotamiento emocional, frustración y/o fatiga, impidiendo que su desempeño sea óptimo. Es por esta razón que suele ser llamado el “coste de cuidar a los demás”. Cabe mencionar que, el enfermero o enfermera desde que establece una alianza de ayuda con su paciente, corre el riesgo de tener este tipo de reacción, por lo que en muchas ocasiones suele considerarse como una “consecuencia natural” (Aguilar, 2022). Sin embargo, no significa que se le reduzca la importancia que amerita su aparición, ya que, al no intervenir a tiempo puede ocasionar múltiples impactos.

En ese sentido, con respecto a los resultados hallados se evidencia que existe un alto riesgo que en los profesionales en enfermería de esta área del hospital puedan disminuir su rendimiento y por ende, no brindar una atención de calidad; es por esta razón que es importante que se pueda dar una intervención pertinente para evitar posibles trastornos en el futuro, cuidando el bienestar del colaborador y del paciente.

### **Niveles de síndrome Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos**

En relación con la tabla 2, la dimensión de síndrome burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, el mayor porcentaje de la muestra se presenta en el nivel “Medio”, con un 46.99 %.

**Tabla 2**

*Niveles de síndrome Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Alto</b>	17	20.50 %

<b>Medio</b>	39	46.99 %
<b>Bajo</b>	27	32.50 %

---

Los resultados encontrados son similares con el trabajo de Cáceres et. al (2021), obteniendo un 74 % en el nivel moderado en la dimensión de síndrome burnout, traduciéndose que, hay presencia de síntomas de agotamiento laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, y esto se debe a las distintas exigencias que le compete a esta área. Sin embargo, en el estudio de Neves et al. (2019) se identificó discrepancias en los resultados, pues se obtuvieron niveles altos de síndrome burnout. Es crucial considerar que, esta investigación se se llevó a cabo en un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos, un contexto que difiere con la atención de la Unidad de Cuidados Intensivos, debido a que la atención de implica una carga de estrés de mayor intensidad pues constantemente hay una alta presión inherente a la toma de decisiones rápidas y estabilización de pacientes críticos, contribuyendo a un riesgo aún mayor de la presencia de síndrome burnout.

Asimismo, se observan diferencias significativas con la investigación del autor Mubarak et al. (2018), quienes se basaron en la aplicación de la prueba de manera aleatoria y no especificaron un área en específico, obteniendo niveles bajos de síndrome burnout. Por otro lado, el trabajo de Hunsaker et al. (2015), siguió un procedimiento similar en la aplicación de la prueba, pero se centró en enfermeros diplomados en los servicios de urgencias, también encontrando niveles bajos de síndrome burnout, debido a que se presentó mayor predominancia en la dimensión de satisfacción por compasión.

Cabe resaltar que, según el autor Stamm (2010) indica que la fatiga por compasión está conformada por dos componentes, el primero de ellos caracterizado por el agotamiento, la frustración y despersonalización, propio del síndrome burnout; y el segundo, la exposición continua al trauma de otros (secundaria) y vivenciarla como propia. Por lo tanto, niveles medios en la dimensión de síndrome burnout aumenta la probabilidad de experimentar este tipo de respuesta psicológica.

### **Niveles de estrés traumático secundario en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.**

Con respecto a la tabla 3, se encontró que el 53 % del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos experimenta la variable de estrés traumático secundario en niveles “Medios”.

**Tabla 3**

*Niveles de estrés traumático secundario en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Alto</b>	26	31.3 %
<b>Medio</b>	44	53 %
<b>Bajo</b>	13	15.7 %

Respecto a los resultados de los niveles de estrés traumático secundario, coincide con la investigación de Cáceres (2021) quien ha realizado su investigación en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en Colombia. En esta investigación, se identificaron niveles medios de estrés traumático secundario, que al igual que el síndrome burnout, estos dos elementos conforman la fatiga por compasión (Stamm, 2010). Esto se traduce que, a pesar de las diferencias geográficas e incluso contextuales, el personal de enfermería de esta área, enfrenta niveles semejantes de estrés traumático secundario, esto debido al estrés y atención prolongada que se brinda a pacientes críticamente enfermos.

Es necesario mencionar que, el término “estrés traumático secundario” a menudo es confundido con “fatiga por compasión”. Por esa razón, en algunas investigaciones, esta dimensión es tomada como la variable a estudiar, sin considerar que es uno de los componentes del fenómeno. Además, cuentan con definiciones diferentes, mientras el primero se trata de la exposición secundaria del trauma, es decir ha escuchado o ha sido testigo del evento traumático, el segundo trata del agotamiento emocional debido a la empatía y compasión constante de la exposición prolongada de situaciones de dolor y sufrimiento de los demás (Campos, 2017).

### Niveles de fatiga por compasión según sexo en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

En la tabla 4, los resultados de los niveles de fatiga por compasión según sexo, se ha encontrado que gran parte de profesionales en enfermería han sido mujeres, siendo el nivel “Medio” el predominante en este grupo. En cuanto a los participantes del sexo masculino, se obtuvieron escasas respuestas, por lo que no se ha podido realizar un análisis mayor.

**Tabla 4**

*Niveles de fatiga por compasión según sexo en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos*

Nivel	Sexo	Frecuencias	% del Total
Alto	Femenino	19	29.89 %
	Masculino	5	6.02 %
Medio	Femenino	32	38.6 %
	Masculino	4	4.8 %
Bajo	Femenino	18	21.69 %
	Masculino	5	6.02 %

Según los resultados encontrados coincide con la investigación de Mooney et al. (2017) en el que hubo mayor prevalencia en el sexo femenino, en participación y por ende en resultados. Esto se debe que hay una mayor demanda de mujeres en el personal de enfermería, sin embargo, lo mencionado ha ido cambiando a través del tiempo con la incorporación de más varones en la profesión (Violim et al., 2021).

De igual manera, los resultados de niveles medios de fatiga por compasión en mujeres, se traduce en que tienen mayor predisposición, debido a la compasión, que es el actuar originado por la empatía, capacidad reforzada durante la carrera, pues amerita su uso constante, debido a que se está en contacto frecuente con diferentes personas que tienen diversos padecimientos. Para el autor Hofman (1977) la empatía tiene dos componentes, cognitivo y afectivo, es esta última que permite y que suele generar el dolor o sufrimiento por el otro, siendo las mujeres quienes tienden a puntuar más alto en este componente. De acuerdo con lo mencionado

anteriormente, para los autores Cho y Lee (2023) es este componente el relacionado con la fatiga por compasión.

Se considera que hubo limitaciones en la ejecución del estudio, una de las principales fue la predominancia de mujeres entre los participantes, lo que impidió realizar un análisis equitativo de los resultados en el sexo masculino, influyendo en la validez externa de los resultados, ya que las experiencias y respuestas de los hombres podrían diferir significativamente. Además, se utilizó un muestreo no probabilístico, lo que puede afectar la generalización de los resultados, por lo que la falta de aleatoriedad en la selección de los participantes dificulta la estimación de la magnitud del problema de fatiga por compasión en la población general de enfermeros de UCI.

### **Conclusiones**

Los niveles de fatiga por compasión se encuentran en niveles medios en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos en un Hospital nivel II de Lima.

Los niveles de síndrome de burnout se encuentran en niveles medios en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un Hospital nivel II de Lima.

Los niveles de estrés traumático secundario se encuentran en niveles medios en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un Hospital nivel II de Lima.

Los niveles de fatiga por compasión se encuentran en un nivel medio tanto para hombres como para mujeres en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital nivel II de Lima.

### **Recomendaciones**

Implementar planes de prevención e intervención, tanto a nivel primario como secundario, dirigidos al personal de salud que se encuentre expuesto a situaciones críticas o dolorosas de manera prolongada. Estas estrategias deben enfocarse en la detección e intervención temprana, considerando que el malestar emocional puede escalar de manera progresiva, afectando el rendimiento laboral, y en consecuencia impactar negativamente en la calidad de atención brindada.

Proporcionar acompañamiento psicológico al personal de salud, ya que su bienestar mental influye directamente en su rendimiento profesional y, por ende, en la calidad de la atención que ofrece a los demás.

Se sugiere que este tema sea estudiado con mayor profundidad en nuestro país, involucrando otras variables psicológicas para desarrollar un modelo que explique a detalle el origen de la fatiga por compasión.

Se recomienda considerar muestras homogéneas en ambos sexos, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico que garantice la representatividad de la población.

## Referencias

- Aguilar, M. (2022). *Factores Asociados A Fatiga Por Compasión En Personal De Salud Del Área De Quemados De Un Establecimiento De Salud Especializado De Lima 2022*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8474/T061\\_80166609\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8474/T061_80166609_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Ediciones UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Balar, M. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. *Observatorio de recursos humanos y relaciones laborales*, (79), 86 - 87. [https://clasica.gref.org/nuevo/articulos/art\\_250513.pdf](https://clasica.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf)
- Benito, E.; Arranz, P. y Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *FMC*, 18(2): 59-65. [https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/2\\_Herramientas-para-el-autocuidado-del-profesional-que-atiende-a-personas-que-sufren.pdf](https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/2_Herramientas-para-el-autocuidado-del-profesional-que-atiende-a-personas-que-sufren.pdf)
- Cáceres, D. (2020). Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Revista ciencia y cuidado*, 18 (1), 116-123. <https://doi.org/10.22463/17949831.2674>
- Cáceres, D. I; Consuelo, C, y López, L. (2021). Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Revista de la*

- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(2), 125-261.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n2/1132-6255-medtra-30-02-142.pdf>
- Casas, J.; Repullo, J y Donato, J. (2023). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, 31(8), 527-38. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- Campos, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*. [Tesis doctoral]. Universidad de Extremadura, España.
- Campos, J. F; Cardona, J. y Cuartero, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Carpena, A. (2016). *La empatía es posible*. Desclée de Brouwer. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433028228.pdf>
- Cho, H. y Lee, D. (2023). Effects of affective and cognitive empathy on compassion fatigue: Mediated moderation effects of emotion regulation capability. *Personality and Individual Differences*, 211. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112264>
- Coetzee, S. K. y Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Cvetkovic, J.; Maguiña, A.; Soto, J.; Lama, V. y Correa, I. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
- Denegri, P. y Gazco, M. (2022). *Relación entre la fatiga por compasión, síndrome de Burnout y síntomas de ansiedad en personal médico*. [Tesis de Bachiller]. Universidad Católica San Pablo. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/item/1d71952a-9306-4fa0-af19-1f27be9fec20>

- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. 10.1002/jclp.10090
- Fraguas, F.; Fraguas, R.; Fernández, J. A. (2022). Fatiga y satisfacción por compasión en el personal de enfermería oncológica: Una revisión sistemática. *TEYS Tiempos de enfermería y salud*, 4(12), 28-37  
<https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/128/113>
- García, F. (2002). *Resumen del libro: El cuestionario. Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionario*. 1ed. Limusa. SA de CV
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Constable.
- Gómez, S.; Gil, B.; Castro, J.; Ruiz, E. y Ballester, R. (2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Ágora de Salud*, 1, 209-220.  
[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118482/17\\_Sandra\\_Go%cc%81mez%2c\\_Beatriz\\_Gil%2c\\_Jesu%cc%81s\\_Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118482/17_Sandra_Go%cc%81mez%2c_Beatriz_Gil%2c_Jesu%cc%81s_Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGrawHill.
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-3.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- Hoffman, M. L. (1977) Sex differences in empathy and related behaviours. *Psychological Bulletin*, 84 (4), 712-722. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.4.712>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., y Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (2), 186-194. 10.1111/jnu.12122

- Kelly, L.; Runge, J. y Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528 <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Lazo, P. (2020). *Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020*. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53127/Lazo\\_LPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53127/Lazo_LPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ledford, J. R. y Gast, D. L. (2018). *Single case Research Methodology: Applications in Special Education and Behavioral Sciences*. Routledge.
- Lewin R. A. (1996). *Compassion: The core value that animates psychotherapy*. Jason Aronson, Inc.
- Martinez, C. (2019). Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. *NPunto*, 2(21), 49-69. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e00ad1173fe5NPvolumen21-49-69.pdf>
- Mayuntupa, A. (2021). *Fatiga por Compasión y Calidad del Cuidado en Enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima – 2021*. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67991/Mayuntura\\_EAN-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67991/Mayuntura_EAN-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Mooney, C.; Fetter, K.; Gross, B.W.; Rinehart, C.; Lynch, C.; Rogers, F.B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specializations and demographic factors. *J. Trauma Nurs.* 24 (3), 158–163. 10.1097/JTN.0000000000000284

- Mubarak, A.; Donis, N. y Paniagua, W. (2018). Fatiga por compasión, burnout y afrontamiento en personal de enfermería en Guatemala. *Revista de Investigación en Humanidades UFM - RIHU*, 5, 1-12. [https://jih.ufm.edu/wp-content/uploads/2019/03/Paniagua.Walter.cdl\\_.3.pdf](https://jih.ufm.edu/wp-content/uploads/2019/03/Paniagua.Walter.cdl_.3.pdf)
- Müggenburg, M. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1), 35-38. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>
- Myezyentseva, O. (2014). *Fatiga por compasión en los profesionales de enfermería. Revisión sistemática*. [Tesis de Licenciatura]. TecnoCampus Mataró-Maresme. [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva\\_Olha\\_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Neves, E.; Silva C.; Pavan, P.; Leite, C.; Baldonado, M. y Mosteiro, M. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 27, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. (11ma ed). <https://icd.who.int/browse11>.
- Pérez, E. (2021). *Estudio sobre la calidad de vida profesional en profesionales de enfermería del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. [Tesis doctoral]. Universidad de Huelva.
- Saraguro, D. (2019). *Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 - 2019*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22869/1/Tesis%20Daniela%20Saraguro.pdf>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. (2° ed). Pocat ello

- Stamm, B. H. (2005). *Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción por Compasión IV (versión español)*. ProQOL. org, 1. <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/Spanish.pdf>
- Vidal, R.; Adamus, J. y Feliu, B. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, (17). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
- Violim, N.; Trevisan, J.; Quina, M.J.; Perfeito, R.; Oliveira, A.A. y Fernández, M. (2021). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería global*, 20(64), 291–323. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.457511>
- Yee, A. (2023). Compassion Fatigue Education: What Is Available Online for Nurses? A Consumer Website Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 54(5), 216–224. <https://doi.org/10.3928/00220124-20230405-06>

## Anexos

### Anexo A: Instrumento

#### **Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción**

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

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.

- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Anexo B: Consentimiento informado

## Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

### **Datos informativos:**

Institución :Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Urbina Chancafe Milagros Nicole

Título: Fatiga por Compasión en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un Hospital de nivel II, Lima

---

### **Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar los niveles de fatiga por compasión en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: Se le enviará un cuestionario que le tomará aproximadamente 15 minutos (aprox.) en ser llenado de manera virtual, a través de la plataforma Survey Monkey.

### **Riesgos:**

Respecto a su participación en esta investigación, el riesgo potencial de acuerdo Ledford y Gast (2018) es mínimo y es el riesgo encontrado en la vida diaria. Cabe resaltar que solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas

### **Beneficios:**

Su participación contribuirá con el planteamiento de recomendaciones que podrían ayudar a la mejoría de la atención de los pacientes, y que a raíz de ello, se pueda implementar la planeación, diseño y ejecución de programas de promoción acerca de la variable fatiga por compasión, poco conocida en nuestro contexto.No obstante, cabe resaltar que la participación es voluntaria sin ningún tipo de remuneración y/o pago de ningún tipo.

### **Costos e incentivos**

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

### **Confidencialidad:**

No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado



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

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Escala</b>
0.825	30

Antes de administrar el instrumento para medir la variable de Fatiga por Compasión, se realizó una evaluación de su confiabilidad utilizando una muestra piloto de 20 enfermeros. Después de recopilar los datos, se procedió al análisis utilizando el software Jamovi 2.3.26, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad estimado de 0.825. Este valor indica que el instrumento demostró ser confiable y proporciona una medida consistente y estable de la variable de Fatiga por Compasión, según los estándares aceptados para la investigación.

## Anexo E: Resolución de aprobación del Comité de Ética de la Universidad



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 170-2024-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 02 de abril de 2024**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-4523 en virtud de la aprobación con fecha 27 de marzo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante URBINA CHANCAFE MILAGROS NICOLE, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Alejandro Hernández Posadas.

**CONSIDERANDO:**

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **FATIGA POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE NIVEL II - LIMA, 2024**, 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.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 391-2023-USAT-FMED de fecha 26.10.2023.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- 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 Gariel Gayoso Dianderas  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina

## Anexo F: Constancia de aprobación del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CONSTANCIA

El que suscribe, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, deja constancia que el protocolo de investigación titulado "FATIGA POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE NIVEL II - LIMA", código 020-2023, ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo y que se ejecutará bajo la responsabilidad del/de la investigador(a): **MILAGROS NICOLE URBINA CHANCAFE**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **16 de noviembre del 2023 al 16 de julio del 2024**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de avance de ejecución del estudio.

El investigador reportará los avances del protocolo de investigación, donde comunicará el inicio de la ejecución del estudio e informará eventos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia de beneficio, los riesgos desfavorables y/o cualquier antecedente importante que haya observado durante la ejecución del estudio y al término del mismo, deberá alcanzar el informe final para la biblioteca Institucional.

Villa El Salvador, 16 de noviembre del 2023



M.C. GLAUCO VALDIVIESO JIMENEZ  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación  
Hospital de Emergencias Villa El Salvador

GVJ

Exp. 020-2023  
Reg. E2306425



Av. 200 millas S/N cruce con Av.  
Pastor Sevilla - Villa El Salvador  
T:(01)640-9875 Anexo: 3007

