

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE SATISFACCIÓN Y FATIGA POR COMPASIÓN EN  
PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN  
LIMA, 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
CANDUELAS VILLAVICENCIO ALVA LUZ MILAGROS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

DRA. JENNY ZAVALA OLIVER

## **AGRADECIMIENTO**

A mis dos grandes pilares, mis padres por enseñarme a ser siempre constante y ser mejor persona, gracias por todo.

## **DEDICATORIA**

Primero agradezco a Dios por no dejarme desfallecer en esta carrera tan sacrificada y a mis padres por enseñarme que el sacrificio siempre tiene sus recompensas, este pequeño logro es para ustedes, los amo

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante mayo y junio del 2021.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y la muestra estuvo conformada por 92 profesionales de la salud seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados. Se utilizó como instrumento el cuestionario ProQOL-vIV que fue previamente traducido y validado. El cuestionario fue aplicado mediante encuestas y se determinaron los niveles de satisfacción y fatiga por compasión mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** La muestra estuvo caracterizada por una edad promedio de 41 años, género femenino y solteras; la profesión predominante en ambos establecimientos de salud fue heterogénea, siendo en uno obstetras (40,3%) y en el otro (33,8%) diferente a médico, obstetra o enfermero. Respecto al nivel de satisfacción y fatiga por compasión, en ambos establecimientos de salud, el nivel de satisfacción fue alto (60,0%), sin embargo, el nivel de fatiga por compasión fue medio, tanto en la fatiga secundaria a trauma (60,7%) como en el síndrome de burnout (73,8%).

**Conclusiones:** El nivel de satisfacción por compasión de los profesionales de la salud en ambos establecimientos fue alto, a pesar de que el nivel de fatiga por compasión fue medio.

**Palabras clave:** *Satisfacción por compasión, fatiga por compasión, profesionales de la salud, atención primaria.*

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the prevalence of satisfaction and compassion fatigue in health professionals of two MINSA first level of care centers during the first trimester of 2021.

**Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, prospective study was conducted, and the sample consisted of 92 health professionals selected by random probability sampling by clusters. The ProQOL-vIV questionnaire was used as an instrument, which was previously translated and validated. The questionnaire was applied using survey and the levels of satisfaction and compassion fatigue were determined using descriptive statistics.

**Results:** The sample was characterized by an average age of 41 years, female and single; the predominant profession in both health centers was heterogeneous, being obstetricians in one (40.3%) and in the other (33.8%) other than physician, obstetrician, or nurse. Regarding the level of satisfaction and compassion fatigue, in both health centers, the level of satisfaction was high (60.0%), however, the level of compassion fatigue was medium, both in fatigue secondary to trauma (60.7%) and burnout syndrome (73.8%).

**Conclusions:** The level of compassion satisfaction of health professionals in both centers was high, even though the level of compassion fatigue was medium.

**Keywords:** *Compassion satisfaction, compassion fatigue, health professionals, primary care.*

## **INTRODUCCIÓN**

La actual pandemia por COVID-19 ha colapsado nuestro sistema de salud en todos los niveles de atención, en consecuencia, podría estar afectando la calidad de vida y la salud mental de los profesionales de la salud que son la primera línea ante esta situación de crisis sanitaria, por lo que resulta importante conocer el nivel de satisfacción y fatiga por compasión.

Además, se generó evidencia científica sobre las consecuencias negativas en la salud mental de los profesionales al estar expuestos al contexto de alto estrés especialmente en aquellos trabajadores que se encuentra en el primer nivel de atención; con dicha información se podrá tomar una mayor consideración o plantear estrategias que permitan proteger al usuario interno para que no afecte su salud ni su rendimiento.

Esta investigación está conformada por cinco capítulos, siendo el, CAPÍTULO I: El problema; luego tenemos el CAPÍTULO II: Marco teórico; seguido del CAPÍTULO III: Metodología de la investigación; prosiguiendo con el CAPÍTULO IV: Análisis de resultados, y culminando con el CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se muestran las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes al estudio.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	¡Error! Marcador no definido.
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN .....	VII
ÍNDICE.....	VIII
INDICE DE TABLAS .....	XI
INDICE DE GRÁFICOS .....	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6.1 GENERAL .....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS .....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6



2.2 BASE TEÓRICA .....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	20
2.4 HIPÓTESIS.....	21
2.5 VARIABLES .....	21
2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	24
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	26
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	30
4.1 RESULTADOS.....	30
4.2 DISCUSIONES .....	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
4.1 CONCLUSIONES .....	37
4.2 RECOMENDACIONES .....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	53
ANEXO 01: MATRIZ DE OPREACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	53

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	56
ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	59
ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	61

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021. ....	30
<b>Tabla 2:</b> Frecuencia del nivel de satisfacción y fatiga por compasión por establecimiento de salud de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.....	31

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Comparación de la satisfacción por compasión entre establecimientos de salud de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.....	32
<b>Gráfico 2:</b> Comparación de la fatiga secundaria a trauma entre establecimientos de salud de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.....	33
<b>Gráfico 3:</b> Comparación del Síndrome de Burnout entre establecimientos de salud. de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.....	34

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pandemia ha llevado a saturar los servicios sanitarios, por lo tanto, el personal de salud se ha visto en la necesidad de aumentar las horas de trabajo para hacer frente a la gran cantidad de pacientes críticos, al mismo tiempo, ha incrementado la responsabilidad laboral para brindar la mejor atención posible a sus pacientes, intentando disminuir la cantidad de muertes en los centros de atención; además, se agrega la tensión por el deber de atender a sus colegas, familiares y amigos que muchas veces tienen desenlaces fatales; es por ello que la fatiga por satisfacción y compasión puedan estar interfiriendo en la calidad de vida y desempeño de los trabajadores de salud <sup>1</sup>.

La fatiga es el estado físico o mental de origen multifactorial caracterizado por cansancio que puede llegar a alterar la capacidad de funcionalidad de la persona. El personal de salud se caracteriza por la gran carga laboral que presentan, la cual se acentuó exageradamente durante la pandemia, obligando al personal dando su mayor esfuerzo y trabajando extra para lograr una adecuada atención, lo que conlleva a padecer fatiga por satisfacción. Asimismo, el estado actual ha llevado a los profesionales a atender a colegas, familiares y amigos en estado crítico, llegando incluso a fallecer, lo que trajo consigo fatiga por compasión. Es por ello que la fatiga es un obstáculo para el adecuado desempeño del personal de salud, amenazando la vida de los pacientes <sup>2</sup>.

Investigadores Australianos reportaron que el 76,7% del personal de salud que estudiaron tuvieron fatiga por compasión en un nivel promedio, mientras que 23,3% tuvo una baja fatiga por compasión <sup>3</sup>. Un estudio Irlandés, que reportó la fatiga por compasión dentro del espectro del síndrome de Burnout, mostró que más del 50% de los participantes padecía fatiga por compasión en nivel medio, más del 20% nivel alto y menos del 30% nivel bajo <sup>4</sup>. Por último, una revisión sistemática, tras examinar múltiples estudios encontró que

el 52% de los participantes tenían riesgo medio, 21% riesgo bajo y 26% riesgo alto de padecer fatiga por compasión <sup>5</sup>.

Algunos estudios han mostrado que alrededor de la tercera parte (37%) de los profesionales de la salud presentan fatiga por compasión. Con respecto a la satisfacción por compasión se presenta más trabajadores con jornadas parciales, además de presentarse principalmente en profesionales de enfermería seguido por los médicos con una mayor frecuencia los servicios de cuidados intensivos <sup>1</sup>.

En América Latina, solo se encuentra disponible un estudio, donde investigadores Paraguayos encontraron que 42,9% de trabajadores sanitarios tenían fatiga por compasión severa, el 21,4% moderada y otro 21,4% leve, mientras que 14,3% se encontraba normal <sup>6</sup>.

Un estudio peruano encontró que el 92% del personal del área de la salud del servicio de hematología tenía una fatiga por compasión media, mientras que el 4% bajo y otro 4%, alto; donde el 86% establecían bastantes estrategias de afrontamiento <sup>7</sup>. Otro estudio similar reportó que el 88,1% de los participantes tenía una alta fatiga de compasión y el 11,9% restante tenía una fatiga de compasión de nivel medio <sup>8</sup>.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario conocer cuál es el grado de fatiga por compasión y satisfacción en profesionales de salud del primer nivel de atención del MINSA.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante mayo y junio del 2021?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA el abril y mayo del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante el abril y mayo del 2021?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La importancia de este estudio radica en brindar información valiosa y actualizada sobre la salud mental de los profesionales de la salud que permita prevenir las consecuencias producidas por la crisis mundial que nos encontramos viviendo, la cual está transformando por completo la forma de vivir. Esto ha sido más intenso en el personal de salud, quienes son los que soportan las exigencias de la pandemia en precarias condiciones laborales; la salud de los pacientes se ha colocado por encima de la vida del personal de salud, sin que existan suficientes estudios que demuestren su situación personal que pudiera estar afectando su salud, desempeño laboral y la vida del paciente.

Los datos de este estudio servirán de fundamentos teóricos para próximas investigaciones o material educativo ya que investigaciones similares son casi inexistentes en la región. Por otra parte, nuevas prácticas laborales que tengan como fin la preservación de la salud de sus trabajadores podrá derivarse de los resultados, además de tomar medidas preventivas para evitar poner en riesgo la vida de los pacientes. La comunidad sanitaria podrá ser tratada oportuna y eficazmente para recuperar su salud y puedan reincorporarse al trabajo con una adecuada funcionalidad física y mental.

## **1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Delimitación Espacial**

La investigación fue desarrollada en dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA.

- CMI. Santa Rosa: Av. Josen Balta, distrito de Puente Piedra 15117.
- CMI. Enrique Martín Altuna: Republica de Croacia, distrito de Puente Piedra 15118.

### **1.4.2 Delimitación Temporal**

La investigación fue desarrollada en los meses de enero a marzo del 2021 con los profesionales de la salud de dichos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones administrativas en este estudio fueron lo prolongado y tedioso que están siendo los trámites para autorizar los estudios realizados en establecimientos de salud. Además, se ha visto que el aspecto temporal también se convirtió en una limitación debido a que es un estudio que analizó dos establecimientos y el proceso de recolección tomó un tiempo considerable. Por último, el aspecto económico siempre resulta una limitación para los estudios autofinanciados.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 GENERAL**

Describir la prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.
- Conocer el nivel de satisfacción por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.
- Conocer el nivel de fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.

### **1.7 PROPÓSITO**

El propósito principal de este estudio fue aportar información científica que permita prevenir eficientemente la repercusión negativa de la pandemia del COVID19 sobre la salud mental de los trabajadores. Además, se generó evidencia científica sobre las consecuencias negativas en la salud mental de los profesionales al estar expuestos al contexto de alto estrés especialmente en aquellos trabajadores que se encuentra en el primer nivel de atención; con dicha información se podrá tomar una mayor consideración o plantear estrategias que permitan proteger al usuario interno para que no afecte su salud ni su rendimiento.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

Solís y col <sup>9</sup>, en el año 2017, en Perú (Lima), en su artículo titulado “*Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú*”, cuyo objetivo fue determinar cómo prevalece los factores asociados al agotamiento en profesionales de salud. El estudio fue de tipo descriptivo con una muestra comprendida de 100 participantes; el instrumento utilizado fue una encuesta. Los hallazgos fueron que la prevalencia de agotamiento profesional fue 5,5%. El 18,7% de participantes tenía un riesgo alto de despersonalización, el 10% cansancio emocional y 32,1% pobre realización del personal. Las conclusiones fueron en relación que hay entre el agotamiento profesional y la actividad laboral en establecimientos de mayor complejidad, donde el factor de estrés está incrementado mostrándose a la despersonalización como la consecuencia más alta en la tasa.

Chuje <sup>10</sup>, en el año 2019, en Perú (Lima), en su tesis titulada “*Fatiga laboral en el personal de enfermería del hospital de la solidaridad de san Juan de Lurigancho*” cuyo objetivo fue determinar la presencia de fatiga laboral en el personal de salud. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra de 60 participantes; los instrumentos utilizados fueron encuestas. Los hallazgos fueron que el (70%) de los encuestados presentan fatiga y el (30%) de los encuestados no presenta fatiga. La dimensión que presenta un mayor porcentaje el 75% de los encuestados refiere que si presentan síntomas generales de fatiga y en un menor porcentaje el 47% de los encuestados refieren que no presentan fatiga mental. Las conclusiones presentan un mayor porcentaje en el personal de enfermería como los síntomas generales de fatiga y la que la fatiga mental presenta un menor porcentaje.

Berrospis y Martínez <sup>11</sup>, en el año 2017, en Perú (Huancayo), en su tesis titulada *Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del hospital regional ramiro priale priale essalud- Huancayo – 2017*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las condiciones del trabajo y la fatiga. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal de tipo correlacional; con una muestra comprendida por 230 profesionales; el instrumento utilizado fueron cuestionarios. Los hallazgos fueron que el 36.7% de enfermeras califican como malas sus condiciones de trabajo y el 48.4 % declaran encontrarse fatigadas con el trabajo que realizan; también se evidencia que cuando se precarizan las condiciones de trabajo de la enfermera en general, se incrementa la fatiga en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson de -0.542). Las conclusiones fueron que el rendimiento de las enfermeras se vio afectado por el grado de trabajo y el nivel de fatiga que padecen mostrando que la fatiga puede causar fracaso en la administración de medicamentos y puede ser perjudicial para el paciente afectando la calidad de su servicio.

Simeón <sup>12</sup>, en el año 2020, en Perú (Lima), demostró en su tesis titulada” *Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-Lima, 2018*”,cuyo objetivo es determinar si existe relación intrafamiliar y dimensiones de síndrome de burnout. Estudio de tipo descriptivo y transversal; con una muestra comprendida por 83 participantes; el instrumento utilizado fueron la *Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I)*, y el *Inventario de burnout de Maslach y Jackson*. Los hallazgos se encontraron que la mayoría del personal se encuentra entre las edades de 20 a 39 años y abarca un 62,8%, seguido por un 32,1% que oscilan entre los 40 y 50 años. En relación al sexo el mayor porcentaje es el femenino con un 76,9% y en la población masculina un 23,1%. Las conclusiones fueron que se pudo evidenciar el conflicto del trabajo y familia, y genera una tensión laboral, se pudo evidenciar una tasa elevada del síndrome de

burnout en médicos y se halló una correlación inversa y moderada entre las relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout.

Lizano y Vásquez <sup>13</sup>, en el año 2016, en Perú (Tumbes), con su tesis titulada “*Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - tumbes 2016*”, cuyo objetivo fue determinar las características de fatiga en el personal de salud de emergencia y hospitalización. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo; con una muestra comprendida de 41 participante que laboran en las áreas de emergencia y hospitalización, se utilizó el Maslach Burnout Inventory de datos. Los hallazgos fueron que el 75.6% del personal de salud presenta tendencia al Síndrome de Burnout, el 19.5% no lo padece y 4.9% ya se encuentran desarrollando las características del problema, predominando el nivel bajo en Cansancio Emocional donde el 100% lo obtuvo el personal técnico, el 89% el profesional de enfermería y el 58% el personal médico. En conclusión, se puede observar que todos tuvieron cansancio emocional y en gran mayoría fue el personal de enfermería que el médico, por otra parte, los médicos están más orientados a la realización personal, para la característica de despersonalización el total del personal de salud de emergencia y hospitalización, el personal de enfermería presenta el nivel más alto.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

Martínez <sup>14</sup>, en el año 2019, en España, en su tesis titulada “*Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida Oviedo-España-2019*” cuyo objetivo fue centrarse en el concepto de fatiga por compasión como un riesgo laboral y de consecuencias negativas. Estudio tipo descriptivo; con muestra de 109 participantes, siendo todas personal de enfermería de diversos servicios (45% pertenecían al servicio de urgencias, 30% al servicio de cuidados

intensivos, 14% a nefrología y 11% a oncología). El instrumento empleado fueron las encuestas, cuestionarios y entrevistas. Los hallazgos fueron que el 20,2% obtuvieron bajas puntuaciones en la subescala de satisfacción por compasión, un 26,6% estaba en riesgo de burnout y el 28,4% de los participantes estaban en alto riesgo de padecer FC, el 26% de los participantes presentaban un alto riesgo de desarrollar dicho fenómeno; un 52% un riesgo moderado y un 21% un riesgo bajo. Las conclusiones fueron que es importante implementar un seguimiento a los profesionales ya que se mostró un alto porcentaje en riesgo moderado y se ve que el servicio de urgencias es el que más carga laboral tiene, por lo tanto, el personal tiene un elevado porcentaje de fatiga por compasión.

Das Neves <sup>15</sup>, en el año 2019, en Portugal, en su artículo de revisión titulado "*Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos*", cuyo objetivo es evaluar el nivel de fatiga en enfermeros y asociarlos a la parte sociodemográfica. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; con una muestra comprendida de 87 participantes, el instrumento utilizado fue encuestas. Se encontró que el 51% de los enfermeros se halló satisfacción por compasión, en el 54%, burnout. Con respecto a las edades el 61% era de edad inferior a 35 años. Con respecto a la situación sentimental el 58% sin pareja y si relacionamos al grado académico, el 60% eran posgraduado, master o doctor. En el lado laboral, el 55% con experiencia profesional superior o igual a 12 años, el 64%, con tiempo de experiencia laboral superior o igual a 10 años a diferencia del 68% que poseía experiencia profesional inferior a 11 años, 69% poseía experiencia inferior a 9 años en su empleo y el 55% consideraba estresante su trabajo. Las conclusiones fueron que se comprobó que existe satisfacción por compasión y estrés traumático secundario y dependerá de la edad, sexo, experiencia profesional y las actividades de ocio, siendo mayor en el personal de enfermería con menos tiempo y de sexo femenino.

Del Carmen-Hernández <sup>5</sup>, en el año 2017, en España, en su artículo de revista titulado *“Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos”*, cuyo objetivo es conocer la evidencia de los factores relacionados con la fatiga por compasión entre profesionales de oncología y cuidados paliativos demuestra el nivel de fatiga por compasión que va a variar entre profesionales siendo mayo en enfermeros y médicos. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra comprendida por 180 personas; el instrumento utilizado fue un cuestionario y estadística a la jornada laboral, Se encontró que los trabajadores a jornada parcial presentaron mayor nivel de satisfacción por compasión que los profesionales con una jornada a tiempo completo siendo estadísticamente significativas estas diferencias. Respecto a la filiación profesional, los administrativos presentaron el menor nivel de satisfacción por compasión y los de medicina integrativa el mayor (42,1 puntos y 48,1 puntos respectivamente de un total máximo de 50). Los enfermeros presentaron el mayor nivel de fatiga por compasión (20,1 puntos) y los administrativos el menor (16,7 puntos). Respecto al nivel de burnout, medicina y enfermería presentaron los mayores niveles (22,4 y 22,3 puntos respectivamente) y medicina integrativa el menor (17,5 puntos de media). Concluimos que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los grupos.

Saraguro <sup>16</sup>, en el año 2019, en Ecuador, en tesis titulado *“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”*, tiene el objetivo de conocer la presencia por compasión, identificando las estrategias de afrontamiento en relación entre la fatiga por compasión. Es de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal, en el cual se llevó a cabo por medio de encuestas para reunir los datos. Todo esto tuvo como población de estudio a 125 enfermeros del Hospital

General Isidro Ayora de la ciudad de Loja en sus 17 servicios o áreas de trabajo, los resultados arrojaron que el 44% presenta alto índice de fatiga por compasión, el 36.8% presenta un índice medio y el 18,4% presenta un índice bajo. Se concluye evidenciando la presencia de fatiga por compasión en la mayoría del personal de enfermería, mostrando los índices medios y altos nos da el 81,6% de la población estudiada, lo que es notable la presencia de este síndrome.

Garrido <sup>17</sup> , en el año 2018, en España, en su revisión, “*Relación entre la implicación emocional, la fatiga por compasión y el bienestar del personal de enfermería*”, tiene como objetivo relacionar la fatiga por compasión y la implicación emocional por parte del personal de enfermería, este estudio es descriptivo y se usó la escala Jefferson Scale of Empathy , como resultado vemos que estadísticamente reconoce que hay niveles bajos de fatiga por compasión y con el alto nivel de apoyo de gerencia de las enfermeras la implicación emocional es causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo por compasión, incluso la falta de empatía hace un desgaste emocional del personal. Se concluye que la implicación emocional es causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo por compasión, incluso la falta de empatía hace un desgaste emocional del personal.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **A – LA FATIGA**

#### **A.1 – DEFINICIÓN**

La fatiga es un estado de esfuerzo físico, mental o patológico; se puede efectuar de forma periférica provocando la fatiga a nivel muscular (local) y orgánica (general); su regulación es de forma central y tiene una recepción (sensorial) y su control está en los centros nerviosos <sup>18</sup>.

La fatiga es el conjunto dado en diferentes situaciones y causas, pero su origen puede ser fisiológica (post esfuerzo), patológica (relacionado a enfermedades orgánicas, mentales), reactiva (asociada a un desencadenante específico), idiopático (sin causa reconocible) <sup>19</sup>.

Otros tipos de fatiga es la mental, sensorial y emocional, que la unión de ellas hacen la fatiga nerviosa, que es la manifestación combinada, que puede manifestarse como cansancio, debilidad, falta de concentración y poco desempeño al realizar tareas <sup>20</sup>.

Por otra parte, vemos que la fatiga se clasifica según su duración y son las siguientes: fatiga aguda (<1 semana), fatiga transitoria (<1 mes), fatiga prolongada (>1mes) y crónica (>6 meses), de esa manera podemos determinar el tiempo en el que paciente padece de fatiga <sup>21</sup>.

La fatiga es un conjunto de variables fisiológicas, psicológicas y del estilo de vida, ya que puede desarrollar desde una fatiga muscular hasta una fatiga neuromuscular o fatiga muscular respiratoria viéndolo en el ámbito muscular, pero todos los tipos de fatiga tienen un desenlace en común: la disminución o incapacidad de las funciones en el organismo <sup>2</sup>.

## **A.2 – ETIOLOGÍA**

Existen numerosas variables en el lugar de trabajo que pueden influir en el bienestar emocional. Gran parte del tiempo, los peligros que implican se deben a una falta de cooperación entre el tipo de trabajo, el clima jerárquico y administrativo, las habilidades y destrezas del profesorado y los cargos que se les ofrecen para realizar su trabajo. Por ejemplo, puede suceder que una persona tenga las habilidades esenciales para hacer sus mandados, sin embargo, no tiene los activos adecuados o no recibe la ayuda que necesita debido a las prácticas de administración y organización de la organización <sup>22</sup>.

Entre los aspectos laborales que puedan llevar a una fatiga mental o emocional se puede encontrar lo siguiente <sup>22</sup>:

- Políticas, medidas o estrategias inadecuadas o ineficientes sobre el cuidado y protección de la salud física y mental del trabajador.
- Un proceso de gestión y comunicación ineficiente.
- Un trabajador con unas escasas herramientas para poder tener un adecuado control sobre su ambiente de trabajo.
- Horarios inflexibles.
- Un ambiente laboral con áreas y objetivos inespecíficos sobre la meta que se quiere conseguir.

Existen otros factores que puedan llevar a un agotamiento o fatiga emocional, el aspecto intrapersonal e interpersonal juegan un papel importante al vulnerable (disminución de la resiliencia) al trabajador a los factores laborales estresantes. Para una adecuada identificación del origen de una alteración mental relacionado con la fatiga, la satisfacción, perspectivas, entre otros, se debe considerar al ser trabajado como un ser holístico donde confluyen aspectos externos como internos <sup>22,23</sup>.

### **A.3 – CUADRO CLÍNICO**

Una persona con fatiga puede llegar a tener síntomas específicos y va a depender de la actividad que haga, de los trastornos psicológicos que tenga, el ambiente, la enfermedad de fondo que puede tener la persona o la misma alimentación <sup>24</sup>.

Una de las características visibles es la astenia, desde que la persona se despierta se puede sentir desgano, ido, con poca capacidad de concentración, afectando a su vida diaria, como consecuencia la persona puede presentar torpeza, pérdida de memoria afectando a su trabajo o sus actividades <sup>25</sup>.



La fatiga es un síntoma que podemos verlo en personas sin enfermedad previa, puede ser por ejercicio excesivo, si deja de hacer la actividad por cierto tiempo, puede recuperar la vitalidad que tenía, pero si en caso la fatiga sea por un impacto neurológico asociado al ejercicio, se puede visualizar una función anormal en las áreas del sistema dopaminérgico de los ganglios basales <sup>26</sup>.

La cantidad de estímulos sensitivos en la médula espinal dan información errónea y provoca que el estímulo se interprete con distinta percepción cognitiva y afectiva, demostrando que son de origen sistémico y no imaginario, en pocas palabras es de origen neuropsiquiátrico <sup>27</sup>.

En caso que sea la fatiga periférica, vemos clínicamente alteración en la temperatura, contracción muscular, disminución de la fuerza en relación del tiempo, se debe a la acumulación de productos del metabolismo celular como el ADP, AMP, IMP, Pi y amonio <sup>28</sup>.

#### **A.4 – COMPLICACIONES**

Las complicaciones al igual que su etiología son múltiples, una de ellas es la falta de concentración, ya que uno va a requerir de más esfuerzo para hacer sus actividades diarias o en el trabajo, no va a rendir como una persona normal, puede ir acompañado de dolores de cabeza o articular <sup>29</sup>.

Otra complicación es la decaída del sistema inmune, volviendo más vulnerable a infecciones y otras enfermedades. Incluso podemos ver que la fatiga a su vez puede repercutir en el nivel psiquiátrico, contribuyendo a la formación de trastornos psiquiátricos <sup>30</sup>.

La complicación a nivel ocular se presenta con molestias, picor, ardor, sequedad, hasta trastornos visuales, como visión borrosa, visión fragmentada y diplopía; estas complicaciones son de importancia laboral

y académica, ya que actualmente afrontamos la era virtual a causa del COVID-19 <sup>31</sup>.

## **B – FATIGA EN EL PERSONAL DE SALUD**

### **B.1 – DEFINICIÓN**

Es el cansancio extremo, incluye agotamiento mental y físico, contribuye el proceso salud-enfermedad, el ambiente donde esté el trabajador, las personas que lo rodea y las actividades intrahospitalarias que haga y las condiciones de trabajo <sup>32</sup>.

El personal de salud puede tener una fatiga a nivel sensorial o a nivel muscular y la que tiene más frecuencia es la fatiga visual, auditiva y muscular, recordemos que los personales de salud son dinámicos por tal razón siempre están en constante movimiento <sup>33</sup>.

Pero hay un grupo que son personal estático y son los que trabajan en hospital, pero están en oficinas, farmacia, caja; este tipo de personas simultáneamente tienen un desarrollo de postura y los músculos se contienen y desarrollan la fatiga <sup>34</sup>.

### **B.2 – EPIDEMIOLOGÍA**

La epidemiología de la fatiga parte de los factores asociados multicausal, incluye la carga laboral y la relación interpersonal que esta persona puede tener en el hospital hasta el horario de trabajo en que la persona labora; existe la insatisfacción y esto lleva al profesional a estar en un cuadro de estrés laboral <sup>9</sup>.

La sobrecarga laboral afecta 4 veces más en mujeres que en varones, pueden observarse un crecimiento de estos casos en países con alta demanda laboral y consecuentemente presentan un cambio en su vida cotidiana para una intervención oportuna <sup>35</sup>.

Otro factor podemos ver es la carencia técnica y medios asistenciales conllevando al cansancio emocional y una inadecuada adaptación del trabajo y puede finalizar con algún trastorno o patología multifactorial que afecta de manera directa o indirecta del paciente, incluso el miedo al contagio <sup>36</sup>.

### **B.3 – TIPOS**

Los tipos de fatiga en el entorno hospitalario de los trabajadores de salud se puede dar de manera laboral, física y mental; la fatiga laboral entre el trabajador y el centro de salud, existen determinadas actitudes, que pueden originar fatiga, por tal razón se debe implementar medidas específicas para las condiciones del trabajo y la organización <sup>37</sup>.

Se puede planificar el trabajo, interviniendo aspecto como el no permitiendo al trabajador quedarse más horas de jornada de las que le son dadas, y brindarle estrategias para evitar la fatiga laboral ajustándose a sus tareas diarias y volviéndolo más confortable <sup>38</sup>.

Cuando el hospital aumenta las mejoras laborales, el trabajador y la institución tendrán mejora en la atención del paciente; debemos tener en cuenta que el personal médico es el que tiene mayor impacto en las atenciones, ya que hay muchos pacientes terminales y transmiten un efecto emocional. Otra clasificación es fatiga por compasión y por satisfacción, que lo separaremos en dos puntos diferentes porque tiene dos aspectos distintos <sup>39</sup>.

#### **B.3.1 – FATIGA POR COMPASIÓN**

Se describe como una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral, lo vemos constantemente en el personal médico y de enfermería, porque repercute en el ámbito físico, emocional y social del trabajador, causando fatiga y disminución de la energía <sup>5</sup>.

Los factores que contribuyen a la fatiga por compasión a nivel individual son la calidad de vida, experiencia laboral, personalidad, educación, debido a que el sistema de salud a nivel organizacional no apoya con insumos y de esa manera el personal de salud se sobre exige repercutiendo negativamente en su salud <sup>15</sup>.

Al evaluar la ansiedad y el estrés en el personal de salud, pone en manifiesto el compromiso fisiológico que afecta en los médicos; existe un incremento de la química cerebral y endocrina, deteriorando la función cardíaca y disminuye la producción de dopaminas lo cual produce el agotamiento <sup>14</sup>.

En el personal de cuidado paliativo, están en contacto continuo con pacientes terminales, en ellos se pone en manifiesto niveles de ansiedad y depresión similares, poniendo en evidencia su cansancio, desgano, recordemos que toman decisiones en todo momento y puede influenciar su estado mental, emocional y físico <sup>40</sup>.

El desgaste que pueda tener el personal médico es una respuesta biopsicosocial, generando estrés como resultado de la interacción empática al paciente, en otros puede generar impotencia al no poder sacar del cuadro clínico que padece su paciente o incluso confusión en los procedimientos <sup>41</sup>.

El impacto que genera las llamadas de emergencia, los insultos de los familiares de los pacientes, las quejas en la sala de emergencia también generan estrés en el personal médico, afectando emocionalmente, generando nervios en cirugías, procedimientos básicos y administración de medicamentos <sup>42</sup>.

### **B.3.1 – FATIGA POR SATISFACCIÓN**

Este tipo de fatiga, es una respuesta al resultado de las experiencias, valores y la percepción de las condiciones de trabajo, una persona que no esté satisfecho en su área de trabajo, con el salario, con el equipo médico, puede generar fatiga por satisfacción <sup>43</sup>.

Por otro lado, en el personal de oncología también se ve la fatiga por satisfacción ya que el personal hace un mayor esfuerzo por no involucrarse emocionalmente al atender a un paciente terminal, eso explica el por qué en los médicos buscan satisfacción en su área de trabajo. Los efectos negativos, también se relaciona con la satisfacción laboral, se manifiesta en la sensación de competencia, placer, autocontrol, estrategia para la atención de un paciente en situación de riesgo de muerte, amortiguando el lado emocional que pueda ejercer sobre el personal de salud <sup>44</sup>.

El sentimiento de realización en el personal de salud conlleva a tener la fatiga por satisfacción, otros consideran un trauma indirecto que no se puede modificar porque siempre habrá personal que deberá ocuparse de ese campo <sup>45</sup>.

El área más difícil es el ámbito hospitalario, es sumamente agotador para todos los que trabajan, ya que requieren de fuerza psicológica y motora, siempre estarán expuesto a situaciones que deberán demostrar capacidad y destreza <sup>46</sup>.

Por otro lado, recalcar que en esta época de la pandemia que azotó a todo el mundo, debemos reconocer que el personal de salud ha sufrido tanto de fatiga por compensación y satisfacción, muchos de ellos han guardado su sufrimiento para más tarde <sup>47</sup>.

En conclusión, el personal de salud merece más apoyo en el hospital, mejorando e implementando desde sus equipos médicos, equipo de protección y no permitiendo que generen fatiga, ya que de ellos dependen el manejo hospitalario en todos los campos <sup>48</sup>.

El manejo de horarios en el hospital, respetando sus jornadas y sus días libres que tengan puede mejorar la situación que el sector salud necesita, para que la atención sea óptima y se busca para promocionar la salud y tener una prevención a tiempo <sup>49</sup>.

También se puede habilitar el área psicológica dentro de los hospitales para el sector salud cuando lo requiera necesario, ya que necesita estar en buenas condiciones tanto mental y físico para que no tenga una alteración posteriormente o pueda generar una patología psiquiátrica <sup>50</sup>.

#### **B.4 – PREVENCIÓN**

Un método de prevención es evitar el aislamiento porque cuando el individuo comienza a aislarse pierde la conexión social, relaciones interpersonales, disminuyendo la capacidad de trabajar en equipo y sobre exigiéndose en otros trabajos sin poder consultar o dividir la carga laboral <sup>51</sup>.

Es ideal que los trabajadores tengan horarios flexibles, ya que no solo tienen una actividad al día, más allá del trabajo, todos tienen familia, otras responsabilidades y el no poder culminar con satisfacción una de ellas puede generar estrés, preocupación y conlleva a un trabajo insatisfecho y mal realizado <sup>52</sup>.

El centro de salud debe organizar todo por agendas u horarios, en el cuál corresponda la misma cantidad de horas, sin exigir a nadie un turno adicional porque también se han visto casos en el cuál algunos

trabajadores tienen guardias y al día siguiente siguen trabajando el turno que corresponde <sup>53</sup>.

El hospital debe brindar herramientas útiles al personal de salud sin ver afectado su rendimiento al no contar con un buen equipo de trabajo, por otro lado, recalcar que en la situación que estamos viviendo debemos tener en cuenta que también es importante brindar un buen equipo de protección <sup>54</sup>.

Se debe promover el apoyo entre colegas, la autonomía y la participación de cada trabajador; se puede brindar charlas psicológicas o incluso sesiones cuando sea necesario según el nivel de estrés y necesiten sesiones más personalizadas <sup>55</sup>.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Taquicardia:** Es un mecanismo de respuesta fisiológico frente a agentes estresantes, de miedo, etc. El corazón tiende a latir rápida, por encima de 100 latidos por minuto <sup>56</sup>.

**Depresión:** Es una alteración mental donde el cuerpo no procesa bien las monoaminas (noradrenalina, serotonina y dopamina) y en consecuencia se manifiesta con síntomas de triste y a fines a él <sup>57</sup>.

**Ansiedad:** Es un sentimiento normal de alerta que suele activarse en situaciones estresantes o de peligro, se vuelve patológico cuando interfiere en el día a día <sup>58</sup>.

**Psicología:** Es una rama de ciencias de la salud que se encarga de comprender y analizar ciertos cambios de ánimo en el individuo, siempre y cuando no requieran un manejo mayor <sup>59</sup>.

**Pandemia:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha definido de acuerdo a la expansión territorial que abarque una enfermedad, de ese modo, afecta a la mayoría de regiones de un país o a más de dos países <sup>60</sup>.

**Paliativo:** Son un conjunto de medidas que son enfocadas a un individuo que sufre una patología crónica, en donde los medicamentos convencionales no causan ningún tipo de efecto y las medidas van dirigidas a calmar el dolor <sup>61</sup>.

**Aislamiento:** Es un tipo de medida que adopta un individuo para alejarse de la población o de la gente que lo rodeo. Esto en el contexto de una pandemia sería adecuado, pero en el contexto de un trastorno mental es perjudicial <sup>62</sup>.

**Inmunodeprimido:** Es aquella persona que ha sufrido una depleción de su sistema inmunitario ya sea por algún virus, enfermedad o medida farmacológica, volviéndolos más predisponentes a enfermedades infecciosas <sup>63</sup>.

**Mialgias:** Es un término usado en ciencias de la salud para referirse al dolor muscular causado por alguna entidad. Generalmente puede ir acompañado de fatiga patológica <sup>64</sup>.

**Enfermedad:** Son un conjunto de manifestaciones clínicas secundarias a algún proceso primario o secundario que afecte al organismo, lo cual lleva a impotencias funcionales en el portador <sup>65</sup>.

## 2.4 HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no se ha establecido un contraste de hipótesis.

## 2.5 VARIABLES

- **VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

- **Satisfacción por compasión**
- **Fatiga por compasión**

**Dimensiones:**

- Fatiga secundaria a trauma
- Síndrome de burnout

- **VARIABLES INTERVINIENTES**



- **Características sociodemográficas**
  - Edad
  - Género
  - Estado civil
  - Profesión

## **2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Satisfacción por compasión:** Es el nivel de satisfacción que tienen los profesionales evaluados al momento de desempeñar sus actividades laborales. Esta variable es la será medida a través de 11 ítems en el cuestionario ProQOL-vIV y podrá tomar valores de bajo, medio y alto.

**Fatiga por compasión:** Es el nivel de manifestaciones adversas que tienen los profesionales evaluados a consecuencia de trabajo constante y la exposición continua a situaciones desgastantes emocionalmente. Esta variable es la será medida a través de 19 ítems divididos en las dimensiones fatiga secundaria a trauma y síndrome de burnout en el cuestionario ProQOL-vIV y podrá tomar valores de bajo, medio y alto para cada dimensión.

**Fatiga secundaria a trauma:** Es una de las dimensiones de fatiga por compasión. Un puntaje entre 0 a 8, corresponde a un nivel bajo, mientras que un puntaje entre 9 a 16, corresponde a un nivel medio, por último, un puntaje de 17 a más corresponde a un nivel alto.

**Síndrome de burnout:** Es una de las dimensiones de fatiga por compasión. Un puntaje entre 0 a 18, corresponde a un nivel bajo, mientras que un puntaje entre 19 a 26, corresponde a un nivel medio, por último, un puntaje de 27 a más corresponde a un nivel alto.

**Edad:** Es en total de años completos comprendidos entre la fecha del nacimiento y el momento de evaluación de los profesionales encuestados. Se ha añadido un ítem para medir esta variable y podrá tomar valores de 18 años a más.

**Género:** Son las características físicas y biológicas que tienen los profesionales evaluados que los permite catalogar en masculino o femenino. Se ha añadido un ítem para medir esta variable.

**Estado civil:** Es la condición social en la que se encuentran los profesionales evaluados según el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil. Esta variable será evaluada a través de un ítem y podrá tomar valores de Soltero (a), Casado (a), Conviviente, Viudo (a) o Divorciado (a).

**Profesión:** Es el área del conocimiento en cual se desempeñan laboralmente los profesionales evaluados. Esta variable será medida mediante un ítem en el cuestionario y podrá valores de: Médico, Obstetra, Enfermero y otros.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se aplicaron pruebas estadísticas para conseguir los objetivos planteados.

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según la manipulación de variables: Observacional
- Según la intención de análisis: Descriptivo
- Según los momentos de recolección: Transversal
- Según la naturaleza de los datos: Prospectivo

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se realizó en el nivel descriptivo.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 Población**

La población estuvo conformada por todos los profesionales de la salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA. Según los servicios de personal de cada establecimiento se conoce que el C.M.I. Santa Rosa y C.M.I. Enrique Martín Altuna tienen 123 y 109 trabajadores, por lo que se estableció que la población a estudiar estuviera conformada por 232 trabajadores de salud.

#### **3.2.2 Criterio de Inclusión**

- Trabajadores de salud del C.M.I. Santa Rosa.
- Trabajadores de salud del C.M.I. Enrique Martín Altuna.
- Trabajadores de salud que laboran en abril y mayo del 2021.
- Trabajadores de salud nombrados, contratados y terceros
- Trabajadores profesionales y técnico que labore actualmente

- Trabajadores que responden al cuestionario

### 3.2.3 Criterio de Exclusión

- Trabajadores con que hayan estado con licencia de salud.
- Trabajadores que realizan trabajo remoto o mixto.
- Trabajadores que no responden o responden parcialmente el cuestionario

### 3.2.4 Muestra

En este estudio se trabajó con una muestra de la población total. Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para población conocida. La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- $N$ : Número de sujetos que conforman la población
- $n$ : Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$ : Nivel de confianza
- $p$ : Probabilidad de éxito
- $e$ : Error estimado (precisión)

Para poder desarrollar la ecuación es necesario tomar en consideración los siguientes aspectos: Nivel de confianza del 95%, una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5% para una población total de 232 trabajadores. Al reemplazar dichos valores en la ecuación se obtiene que:

$$n = \frac{232 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(232 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 144,88 \text{ (145 sujetos)}$$

Tomando en consideración los resultados, se observa que la muestra estuvo conformada por 145 participantes.

### **3.2.5 Muestreo**

Para este estudio se ha tomado la decisión de utilizar el muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados. Para el C.M.I. Santa Rosa se han considerado 77 participantes y para el C.M.I. Enrique Martín Altuna se han considerado 68 participantes considerando las proporciones que representaban los trabajadores según los establecimientos con respecto a la población total.

En primera instancia, se recopilaron las nóminas de trabajadores brindadas por los servicios de personal de las dos instituciones a investigar, luego se le asignó un código único a cada miembro de la población para luego proceder con la aleatorización a través del programa EpiDat 4.3, el cual nos indicó a los profesionales de la salud seleccionados para este estudio. Los seleccionados que no desearon o estuvieron indispuestos a participar en la investigación, fueron reemplazados a través del mismo método indicado.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 Fuentes**

La información investigada provino de las respuestas obtenidas a través del cuestionario.

### **3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos**

La técnica utilizada para el proceso de recolección de datos fue la encuesta. Como instrumento se utilizó el cuestionario ProQOL-vIV desarrollado por Joseph M. Rudolph y su equipo de investigadores en 1996 en su formato en inglés. Este cuestionario fue traducido y validado por Morante, Moreno y Rodríguez. Este instrumento mide la satisfacción

por compasión a través de 10 ítems y la fatiga por compasión a través de 19 ítems; esta segunda dimensión se subdivide en fatiga secundaria a trauma (10 ítems) y síndrome de burnout (10 ítems). Cada ítem tiene una estructura tipo Likert con puntajes de 0 a 5; los valores finales de la subescala satisfacción por compasión es bajo de 0 a 33, medio de 34 a 43 y alto de 44 a más; para la fatiga secundaria a trauma es bajo de 0 a 18, bajo de 19 a 26 y alto de 27 a más; y para la subescala síndrome de burnout es baja de 0 a 8, media de 9 a 16 y alta de 17 a más.

Los ítems a considerar en la satisfacción por compasión 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30; para la fatiga secundaria a trauma se considera los ítems 2, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28; y para el síndrome de burnout se considera los ítems 1, 4, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29.

La confiabilidad de cada subescala lo determinó el autor de la versión en español a través de la prueba de Alfa de Cronbach calculando un puntaje de 0,87 para la satisfacción por compasión, 0,80 para la fatiga secundaria a trauma y 0,72 para el síndrome de burnout.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Primero se solicitará los permisos necesarios a las jefaturas de los establecimientos a investigar (C.M.I. Santa Rosa, C.M.I. Enrique Martín Altuna) con la finalidad de que se autorice la ejecución del presente estudio.
- Luego se procederá a solicitar el padrón de trabajadores para iniciar el proceso de muestreo.
- Se procederá a encuestar a los profesionales seleccionados para poder brindarles el cuestionario y el consentimiento informado.
- Se realizará el monitoreo en tiempo real de la recolección de datos.

### 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- En primera instancia se realizó un control de calidad de los datos recolectados.
- Se realizó la codificación de los datos con la finalidad de generar la matriz de datos en Microsoft Excel 365.
- La matriz de datos fue importada al programa estadístico SPSS 25.0 en donde se ejecutaron las pruebas estadísticas correspondientes.
- Se calcularon las frecuencias relativas y absolutas de todas las variables; también se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas.
- Los hallazgos fueron presentados a través de tablas y gráficos que sintetizaron la información que se deseó presentar.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La ética es uno de los aspectos más importantes que se debe tomar en consideración para desarrollar estudios, teniendo una conducta responsable en investigación; por ello se ha tomado en consideración los lineamientos bioéticos para el desarrollo de esta investigación. Los lineamientos considerados han sido obtenidos de instituciones nacionales e internacionales que cuidan el proceso ético de las investigaciones biomédicas. Asimismo, se ha considerado asentar el estudio sobre los cuatro principios bioéticos establecidos en el “Código de Nuremberg”<sup>66, 68</sup>:

- **Autonomía:** Los profesionales de la salud que participen de este estudio lo harán de forma plenamente voluntaria y contarán con el derecho a renunciar si así lo considerasen necesario.
- **Beneficencia:** Todos los participantes de este estudio, luego de completar el cuestionario, tendrán acceso a un listado de recomendaciones de gran valor para mejorar el afrontamiento de los aspectos adversos a los que están expuestos al laborar en el sector salud en condiciones de pandemia.

- **No maleficencia:** En esta investigación no existe riesgo de tipo físico, mental o social al que estén expuestos los participantes.
- **Justicia:** En esta investigación se ha establecido un método de selección de participantes a través de un programa estadístico, por lo que es casi nula la posibilidad de que se comenten injusticias o discriminación en proceso.

Añadido a esto, previa a su ejecución este proyecto será evaluado, revisado y aprobado por el comité de ética de la universidad privada San Juan Bautista.



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.

Características sociodemográficas	Establecimiento de Salud			
	CMI Santa Rosa		CMI Enrique Martín Altuna	
	N	%	N	%
Edad (promedio)	41,13(DE±7,741)		41,32(DE±8,594)	
Género				
Masculino	27	35,1	25	36,8
Femenino	50	64,9	43	63,2
Estado civil				
Soltero (a)	33	42,9	33	48,5
Casado (a)	31	40,3	29	42,6
Conviviente	13	16,9	6	8,8
Viudo (a)	0	0,0	0	0,0
Divorciado (a)	0	0,0	0	0,0
Profesión				
Médico	14	18,2	11	16,2
Obstetra	31	40,3	16	23,5
Enfermero	14	18,2	18	26,5
Otros	18	23,4	23	33,8

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales de salud del primer nivel de atención. Lima, 2021.

Ambos grupos de profesionales de salud presentan edades similares, siendo de 41,13 años en promedio en el CMI Santa Rosa y de 41,32 años en el CMI Enrique Martín Altuna, por otra parte, hubo mayoría femenina en ambos centros de salud, abarcando el 64,9% en el CMI Santa Rosa y el 63,2% en el CMI Enrique Martín Altuna, además, la mayoría de profesiones fueron solteros, constituyendo el 42,9% en el CMI Santa Rosa y el 48,5% en el CMI Enrique Martín Altuna. Finalmente, hubo predominio del personal obstetra en el CMI Santa Rosa con 40,3%, en comparación al CMI Enrique Martín Altuna, donde predominaron otras profesiones con 33,8%.

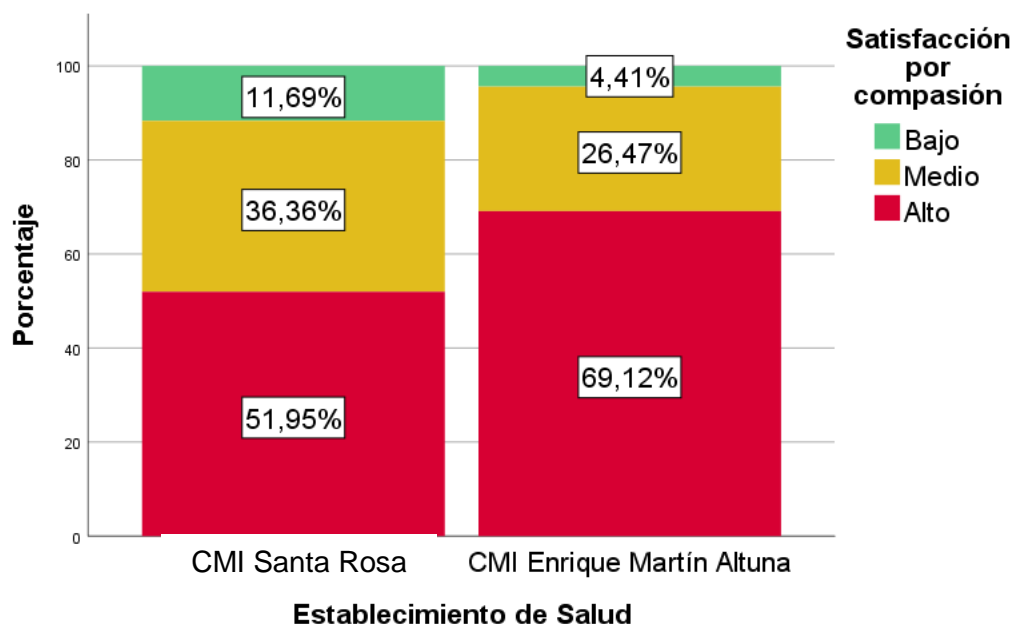
**Tabla 2:** Frecuencia del nivel de satisfacción y fatiga por compasión por establecimiento de salud de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.

Nivel de satisfacción y fatiga por compasión	Establecimiento de Salud				Total	
	CMI Santa Rosa		CMI Enrique Martín Altuna		N	%
	N	%	N	%		
<b>Satisfacción por compasión</b>						
Bajo	9	11,7	3	4,4	12	8,3
Medio	28	36,4	18	26,5	46	31,7
Alto	40	51,9	47	69,1	87	60,0
<b>Fatiga secundaria a trauma</b>						
Bajo	19	24,7	20	29,4	39	26,9
Medio	46	59,7	42	61,8	88	60,7
Alto	12	15,6	6	8,8	18	12,4
<b>Síndrome de Burnout</b>						
Bajo	8	10,4	9	13,2	17	11,7
Medio	56	72,7	51	75,0	107	73,8
Alto	13	16,9	8	11,8	21	14,5
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales de salud del primer nivel de atención. Lima, 2021

Un nivel alto de satisfacción por compasión predominó en ambos centros de salud, teniendo una presencia del 51,9% en el CMI Santa Rosa y del 69,1% en el CMI Enrique Martín Altuna. Por otro lado, un nivel medio de fatiga secundaria a trauma fue más frecuente en ambos establecimientos, con 59,7% en el CMI Santa Rosa y 61,8% en el CMI Enrique Martín Altuna. Por último, el Síndrome de Burnout presentó tendencias similares, siendo predominante el nivel medio con 72,7% en el CMI Santa Rosa y 75,0% en el CMI Enrique Martín Altuna.

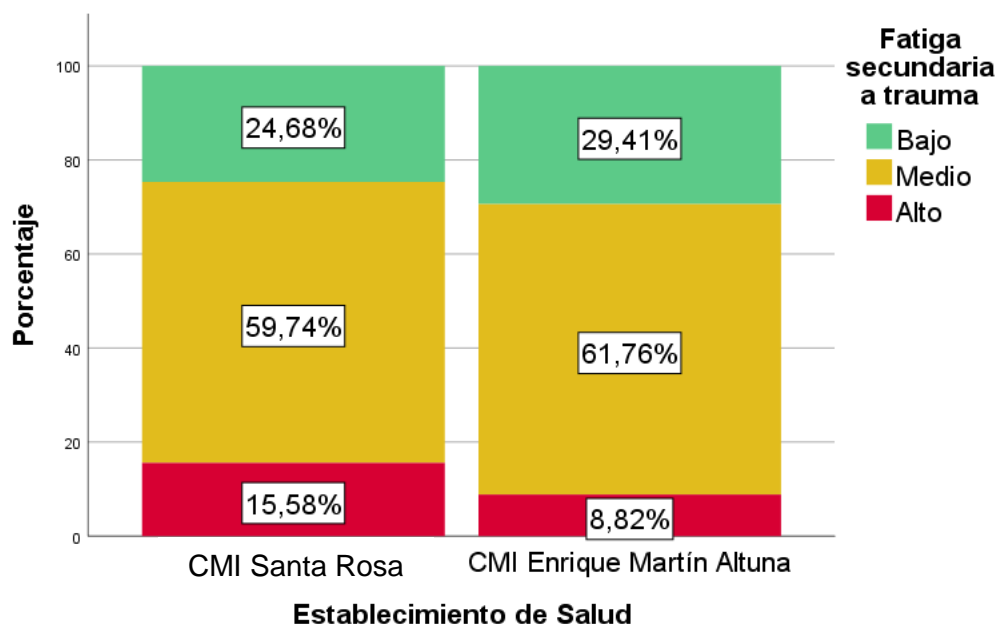
**Gráfico 1:** Comparación de la satisfacción por compasión entre establecimientos de salud de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.



**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales de salud del primer nivel de atención. Lima, 2021.

Se identifica que existe una amplia proporción de profesionales con nivel alto de satisfacción por compasión, siendo esto mayor en el CMI Enrique Martín Altuna con 69,12% bajo esta condición, además, el 26,47% presenta un nivel medio. De la misma forma, se aprecia la misma tendencia en el CMI Santa Rosa, donde el 51,95% presenta un alto nivel de satisfacción por compasión y el 36,36% de profesionales presenta un nivel medio.

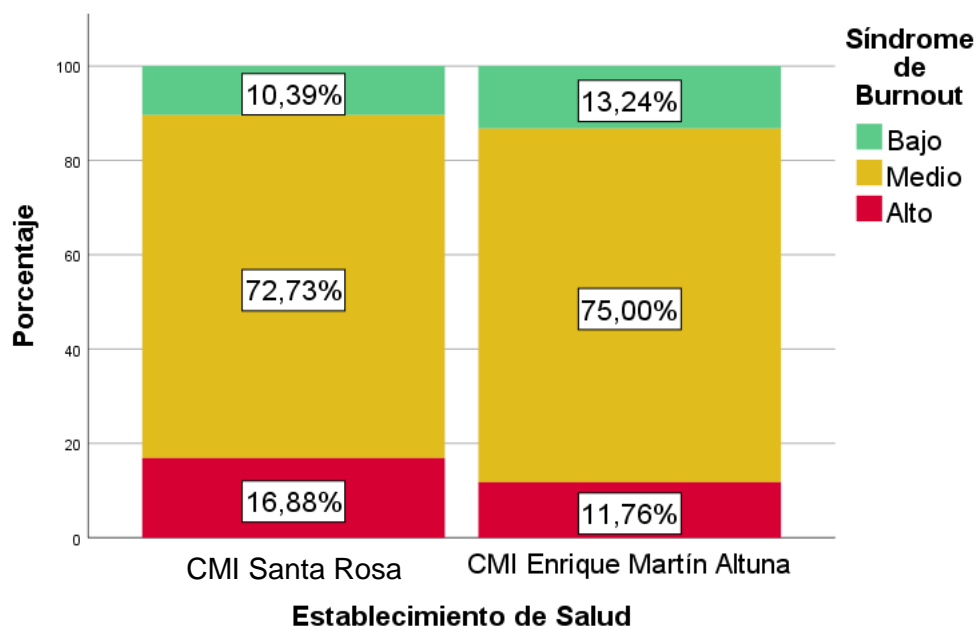
**Gráfico 2:** Comparación de la fatiga secundaria a trauma entre establecimientos de salud de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.



**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales de salud del primer nivel de atención. Lima, 2021.

La Fatiga secundaria a trauma se presentó en nivel medio en el 59,7% de los profesionales del CMI Santa Rosa, mientras que en el CMI Enrique Martín Altuna son 61,76% los afectados en el mismo nivel; se aprecia lo contrario en cuanto al nivel alto, donde la mayor presencia se encuentra en el CMI Santa Rosa con 15,58%, en comparación al CMI Enrique Martín Altuna con 8,82%.

**Gráfico 3:** Comparación del Síndrome de Burnout entre establecimientos de salud. de los profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.



**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales de salud del primer nivel de atención. Lima, 2021.

Se observa que el 72,73% de los profesionales de salud del CMI Santa Rosa presentan Síndrome de Burnout medio, valor similar a su contraparte con 75,0%; por otra parte, se observa mayor presencia de profesionales con Síndrome de Burnout alto en el CMI Santa Rosa con 16,8% afectados en comparación a 11,76% del CMI Enrique Martín Altuna.

## 4.2 DISCUSIONES

En el presente estudio se identificó que la edad promedio de los profesionales de la salud en ambos establecimientos fue de 41 años, con una predominancia del género femenino y solteras; sin embargo, respecto a la profesión, la mayoría de los profesionales de la salud del CMI Santa Rosa fueron obstetras (40,3%), mientras que en el CMI Enrique Martín Altuna fueron otros (33,8%), diferente a médico, obstetra o enfermero. Respecto al nivel de satisfacción y

fatiga por compasión, en ambos establecimientos más de la mitad de los profesionales de la salud presentó un nivel alto de satisfacción por compasión, siendo en total un 60%; mientras que, tanto en la fatiga secundaria a trauma como en el síndrome de burnout, predominó un nivel medio, siendo en total un 60,7% y 73,8%, respectivamente.

Respecto a las características sociodemográficas de nuestra muestra, cabe destacar que el género femenino en la mayoría de los estudios realizados tanto en población general <sup>69</sup>, como en profesionales de la salud <sup>70</sup> presentan niveles más altos de afectación en su salud mental que los hombres. Por lo tanto, resulta importante prestar una atención especial a este género que es el más afectado. En cuanto a la edad, el promedio de profesionales de salud fue 41 años, similar a lo reportado por Trumello, et al <sup>71</sup>, en donde el promedio de edad fue de 40 años. Respecto al estado civil, en nuestro estudio predominó el estar soltera, difiriendo de lo reportado en otras investigaciones en donde la mayoría tenía pareja y/o estaba casado <sup>72,73</sup>.

En cuanto al nivel de satisfacción por compasión, un estudio realizado por Galiana, et al <sup>74</sup> reportó que los profesionales de la salud presentaron altos niveles de satisfacción por compasión, especialmente los de Brasil con un 60,0%, lo cual coincide con lo reportado en nuestro estudio. Inclusive una investigación llegó a reportar un nivel alto de satisfacción de compasión de 90,6% <sup>75</sup>. Sin embargo, difiere de lo reportado por un estudio realizado en Estados Unidos por Chizimuzo, et al <sup>76</sup>, en donde el nivel de satisfacción por compasión fue medio en un 66,9%, esta diferencia se puede deber al tipo de población investigada. Además, resulta importante mencionar que un estudio realizado en China por Wang, et al <sup>77</sup> encontró la edad mayor o igual a 36 años se asociaba significativamente con una mayor satisfacción por compasión; lo cual se acerca al promedio de edad de nuestra muestra. Esta asociación se podría explicar porque en ese rango de edad los profesionales de la salud cuentan con una mayor estabilidad laboral.

Respecto al nivel de fatiga por compasión, un estudio realizado en España en profesionales de salud en el ámbito hospitalario y en el primer nivel de atención, encontró un nivel alto de fatiga por compasión en ambos ámbitos, siendo 64,3% y 63,8%, respectivamente <sup>73</sup>, lo cual difiere de lo encontrado en nuestro estudio, en donde predominó el nivel medio en las dimensiones de fatiga secundaria a trauma y síndrome de burnout. Sin embargo, Pelon <sup>78</sup> encontró un nivel de fatiga por compasión medio en un 56,4%, similar a lo reportado por nosotros. Por otro lado, Galiana, et al <sup>74</sup> halló que el nivel de fatiga secundaria a trauma fue medio y Okoli, et al <sup>76</sup>, que el nivel de síndrome de Burnout fue también medio; ambos estudios encontraron niveles similares a los reportados en nuestra investigación.

Se destaca de la presente investigación, que tuvo un tamaño muestral representativo de la población de profesionales de la salud del CMI Santa Rosa y CMI Enrique Martín Altuna, además de que el tipo de muestreo empleado fue el probabilístico aleatorio por conglomerados, por lo que se podría extrapolar los resultados a otras poblaciones con características similares; sin embargo, no se puede generalizar los resultados a otro tipo de población. Además, existen muchos estudios que evalúan la satisfacción y fatiga por compasión en enfermeras, sin embargo, pocos abordan en general a los profesionales de la salud, sobre todo en el primer nivel de atención.

La principal limitación del estudio fue el tedioso proceso del trámite para la autorización del estudio en ambos establecimientos de salud debido a la actual pandemia por COVID-19, además de que, al analizar dos establecimientos, el proceso de recolección fue más prolongado. Se recomienda seguir investigando aspectos relacionados a la salud mental de los profesionales de la salud, sobre todo en este contexto de pandemia.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 CONCLUSIONES**

- La prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en los profesionales de salud de ambos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA fue elevada, siendo alta respecto al nivel de satisfacción por compasión y medio en cuanto al nivel de fatiga por compasión.
- La edad promedio en ambos grupos fue de 41 años, el género predominante fue el femenino y de estado civil soltera, por otro lado, la mayoría en un establecimiento eran obstetras, mientras que en el otro establecimiento eran de otras profesiones.
- El nivel de satisfacción por compasión en profesionales de salud fue alto en ambos establecimientos.
- A pesar de un nivel de satisfacción por compasión alto, el nivel de fatiga por compasión en profesionales de salud fue medio en ambos establecimientos, tanto en fatiga secundaria a trauma, como en síndrome de burnout.

### **4.2 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda implementar medidas de prevención relacionadas a la salud mental de los profesionales de la salud, tales como concertar una cita con el área psicológica de manera mensual y que sea un personal externo al centro de salud, debido a la existencia de una elevada prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en el primer nivel de atención.
- Se recomienda al servicio de recursos humanos, tomar en consideración la distancia entre el lugar de residencia y el centro de trabajo al momento de la elaboración del rol de turno durante el mes, ello con la finalidad de evitar agregar un factor estresante más al



personal de salud que en el contexto de la pandemia se encuentra ya con una carga de estrés muy elevada.

- Se recomienda evaluar que variables puedan estar influyendo en un nivel alto de satisfacción por compasión en los profesionales de salud con la finalidad de fortalecerlos debido a que puede actuar como un factor protector frente a la fatiga por compasión.
- Se recomienda realizar un tamizaje trimestral, tomando en consideración el contexto de la pandemia, a todo el personal de salud que labora en los establecimientos evaluados; para este tamizaje se recomienda utilizar el mismo instrumento que se ha utilizado en este estudio debido a que nos permitirá tener un control cronológico sobre el estado de salud mental de los trabajadores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 14];14(1):53–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
2. Cantos Alcivar GJ. Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud de hospitales. *Rev San Gregor* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2021 Mar 13];1(33):136–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.928>
3. O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Satisfacción por compasión y fatiga por compasión en enfermeras de emergencia australianas: un estudio descriptivo transversal. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Mar 13];48. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008>
4. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Corriendo sobre la empatía: Relación de la empatía con la satisfacción por la compasión y la fatiga por compasión en los profesionales de la salud del cáncer. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2019 Sep 20 [cited 2021 Mar 14];28(5):e13124. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.13124>
5. del Carmen Hernández García M. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología* [Internet]. 2017;14(1):53–70. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811>
6. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores de salud en Paraguay: efecto COVID-19. *Interam J Psychol* [Internet]. 2020 May 5 [cited 2021 Mar 14];54(1). Available from: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>

7. Lazo Lopez PJ. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53127>
8. Zambrano Vargas CA. Afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en personal de enfermería. Servicio de oncología. Clínica Delgado, Miraflores, Lima - 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10133>
9. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An la Fac Med [Internet]. 2017 Nov;78(3):276. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003)
10. Chuje Ahuanari L. Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho Lima-2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3165>
11. Berrospi Dionisio F, Martínez Hernandez KE. Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del Hospital Regional Ramiro Priale ESSALUD, Huancayo - 2017 [Internet]. [HUANCAYO]: Universidad Peruana de los Andes; 2017. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/359>
12. Simeón Montes EJ. Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-Lima, 2018 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2020. Available from:

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3259/Elvis\\_Tesis\\_Maestro\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3259/Elvis_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Lizano Guerrero E, Vásquez Cedillo VI. Características del síndrome de burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – EsSalud - Tumbes 2016 [Internet]. [TUMBES]: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. Available from:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/11/TESIS+-LIZANO+Y+VASQUEZ.pdf;jsessionid=B45513A8FCDCB7F5FAF10B3D9FEF1FD0?sequence=1>
14. Martínez Fernández C. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. NPUNTO [Internet]. 2019;2(21):49–69. Available from:  
<https://www.npunto.es/revista/21/fatiga-por-compasion-entre-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida>
15. Borges EMDN, Fonseca CIN da S, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019;27:e3175. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100360&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100360&script=sci_arttext&tlng=es)
16. Saraguro Ortiz DA. 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 [Internet]. [LOJA]: Universidad Nacional de Loja; 2018. Available from:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22869>
17. Garrido PA. Relación entre la implicación emocional, la fatiga por

- compasión y el bienestar del personal de enfermería [Internet]. Universidad de Valladolid; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/222807635.pdf>
18. Cárdenas D, Conde-González J, Perales JC. La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Rev Andaluza Med del Deport* [Internet]. 2017 Mar;10(1):31–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-articulo-la-fatiga-como-estado-motivacional-S1888754616300569>
  19. Gómez-Campos R, Cossio-Bolaños MA, Brousett Minaya M, Hochmuller - Fogaca RT. Mecanismos implicados en la fatiga aguda. *Rev Int Med y Ciencias la Act Física y el Deport* [Internet]. 2010;10(40):357–555. Available from: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artmecanismo171.htm>
  20. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *J Behav Heal Soc Is* [Internet]. 2017 Nov;9(2):117–23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282255144012.pdf>
  21. Cuartero Castañer ME. Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los Centros de Servicios Sociales de Mallorca [Internet]. [ESPAÑA]: Universitat de les Illes Balears; 2018. Available from: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/666350/tmecc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Organización Mundial de Salud. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2020 Dec 12]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
  23. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto.

- Rev Psicopatología y Psicol Clínica [Internet]. 2006;11:125–46.  
Available from: <http://aepcp.net/arc/01.2006%283%29.Becona.pdf>
24. Berrios DR, Franco R. Análisis Experimental y Numérico de la Trayectoria de Propagación de Fisuras por Fatiga Utilizando XFEM. Inf Tecnol [Internet]. 2018 Oct;29(5):19–34. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642018000500019&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642018000500019&script=sci_arttext)
25. Ureña Martínez A, García Ramos T, Joanico Morales B. Síndrome de Fatiga Crónica y sus factores asociados en el personal de enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. Rev Colomb Salud Ocup [Internet]. 2017 Jun;7(1):10–5. Available from: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4947](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4947)
26. Pedraz-Petrozzi B. Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018;81(3):174–82. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3385>
27. Calderón Elizondo J. Síndrome de fatiga. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2017;34(2):57–63. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000200076](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200076)
28. Moreno Quinchanegua JE. La fatiga, tipos causas y efectos. Act Física y Deport [Internet]. 2017 Feb;3(2):87–95. Available from: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/376>
29. Arredondo Bruce AE, Arredondo Rubido AE, Trujillo López YL. El síndrome de fatiga crónica en el curso de la hepatitis C. Presentación de un caso. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2017 Jul;24(7):541–50.

Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301882](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301882)

30. González-Costa M, Ariel Padrón González A. La inflamación desde una perspectiva inmunológica: desafío a la Medicina en el siglo XXI. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2019 Feb;18(1):30–44.
31. Prado Monte A, Morales Caballero Á, Navor Molle Cassia J. Síndrome de Fatiga ocular y su relación con el medio laboral. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2021 Mar;63(249):345–61. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400345](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400345)
32. Arce Flores MN, Giraldo Giraldo AM, Roman Cueva K. Relación entre las condiciones de trabajo y fatiga en Hospital Nacional-2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/783/Relacion\\_ArceFlores\\_Margarita.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/783/Relacion_ArceFlores_Margarita.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
33. OPS, OMS. CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. 10th ed. Organización Panamericana de la Salud 2018, editor. Vol. 1. Panamá; 2018. 1–1154 p. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cie10/volumen1-2018.pdf>
34. Martínez CL, Moraga SP, Paredes CS, Vásquez AS, Villarroel CMV. Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta complejidad, Chile. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020;25(1):243–9. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/243-249/>
35. Torres-Muñoz V, Diego Farias-Cortés J, Antonio Reyes-Vallejo L,

- Guillén-Díaz-Barriga C, Torres Muñoz Av Zoquipan V. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol [Internet]*. 2020;80(3):1–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
36. David J, Huarcaya-Victoria J, Almenara Irigoyen G, Médico psiquiatra P. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2020;37(2):327–61. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>
37. Byung-Chul Han. La sociedad del cansancio. *Rev Cienc y Cult [Internet]*. 2016;20(37):1–79. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-33232016000200013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232016000200013)
38. Mendoza Villaveces JA, López Cortes LF, Duque Moreno LV. Actores relacionados a la fatiga laboral: causas, consecuencias y medidas de control, documentados en la literatura entre los años 2006 y 2016 [Internet]. Fundación Universitaria del Área Andina Escuela de Posgrados; 2016. Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/664/Fatigalaboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Holguin Morales Y, Contreras Camarena C. Satisfacción laboral del personal en el Servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María) en 2019. *Horiz Médico*. 2020 Jun;20(2):e1238.
40. Buceta MI, Bermejo JC, Villaceros M. Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *An Psicol*. 2019 May;35(2):323–31.
41. González Procel C, Sánchez Padilla Y, Peña Loiza G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio las*



- Ciencias [Internet]. 2018 Feb;4(1):498. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/336001035\\_Fatiga\\_por\\_compasion\\_en\\_los\\_profesionales\\_del\\_servicio\\_de\\_emergencia](https://www.researchgate.net/publication/336001035_Fatiga_por_compasion_en_los_profesionales_del_servicio_de_emergencia)
42. Marcela K, Arias M. Nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal del 911. *Horiz Sanit.* 2020 Feb;19(3):393–403.
  43. Ladino Diaz H, Rojas Fierro LL. Modelo de medición de fatiga laboral para el personal de la salud en ips privadas de Colombia [Internet]. [Bogotá]: Universidad del Rosario; 2019. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19934/LadinoDiaz-Henry-2019.pdf?sequence=16&isAllowed=y>
  44. Arribas-García S, Alboniga Mayor J, Iturrioz Bernarás E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020;60:120–32. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417261/287191>
  45. Saraguro Ortiz DA. 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 [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2019. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22869>
  46. Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería - Metas de Enfermería. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2016;19(10):71–6. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
  47. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de

- China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
48. Podestá Gavilano LE, Maceda Kuljich M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2018;18(3):48–56. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>
49. Rodríguez Torres A, C. Jarillo Soto E, Casas Patiño D. La consulta médica, su tiempo y duración. MED WAVE [Internet]. 2018;18(5):e72664. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>
50. García Martín E, Oter Quintana C. Fatiga compasiva de los profesionales enfermeros de cuidados intensivos [Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691490/garcia\\_martin\\_elena.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691490/garcia_martin_elena.pdf?sequence=1)
51. Bruce LB, Valdez Oyague R, Nieri AW, Velázquez T. Estrategias para enfrentar el Síndrome de Agotamiento Profesional: Aportes desde la institución y los trabajadores penitenciarios peruanos Strategies against Burnout Syndrome: Contributions from the institution and Peruvian penitentiary workers. Psicoperspectivas [Internet]. 2018 Nov;17(3):158–71. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242018000300158](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242018000300158)
52. Monterrosa-Castro Á, Dávila-Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020 Nov;23(2):195–213.

53. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ y Salud ARTÍCULO Orig*. 2017 Nov;20(1):44–52.
54. Chiang Vega MM, Riquelme Neira GR, Rivas Escobar PA. Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Cienc Trab [Internet]*. 2018;20(63):178–86. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492018000300178](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492018000300178)
55. Osorio JE, Cárdenas Niño L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Rev Divers - Perspect EN Psicol [Internet]*. 2017;13(1):81–90. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00081.pdf>
56. Kylat RI, Samson RA. JTaquicardia ectópica de la unión en lactantes y niños. *Arritmia [Internet]*. 2020 Feb 3 [cited 2021 Mar 21];36(1):59–66. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/joa3.12282>
57. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depresión y ansiedad en Hong Kong durante COVID-19. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2020 May 25 [cited 2021 Mar 21];17(10):3740. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3740>
58. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Síntomas elevados de depresión y ansiedad entre embarazadas durante la pandemia de COVID-19. *J Affect Disord [Internet]*. 2020 Dec 1 [cited 2021 Mar 21];277:5–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720325799>
59. Pillay AL, Barnes BR. Psicología y COVID-19: impactos, temas y camino

- a seguir. sudafricano J Psychol [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Mar 21];50(2):148–53. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0081246320937684>
60. Zhang D, Hu M, Ji Q. Mercados financieros bajo la pandemia global de COVID-19. *Financ Res Lett* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 21];36:101528. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1544612320304050>
61. Weaver MS, Wiener L. Aplicación de los principios de cuidados paliativos para comunicarse con los niños sobre COVID-19. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Mar 21];60(1):e8–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885392420301718>
62. Ahmed I, Ahmad M, Rodrigues JJPC, Jeon G, Din S. Un marco de monitoreo a distancia social basado en el aprendizaje profundo para COVID-19. *Sustain Cities Soc* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Mar 21];65:102571. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210670720307897>
63. Forns X, Navasa M. Inmunosupresión de trasplante de hígado durante la pandemia de covid-19. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 21];43(8):457–63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444382420301589>
64. Chedid NR, Udit S, Solhjoui Z, Patanwala MY, Sheridan AM, Barkoudah E. COVID-19 y Rabdmiolisis. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 21];35(10):3087–90. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06039-y>

65. Burrer SL, de Perio MA, Hughes MM, Kuhar DT, Luckhaupt SE, McDaniel CJ, et al. Características del personal de salud con COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2021 Mar 21];69(15):477–81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755055/>
66. de Núremberg TI. Código de Núremberg [Internet]. 1947. Available from: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
67. Ortiz Cabanillas P, Perales Cabrera A, Mendoza Fernández A, Molero Castro D, Zavala Sarrio S. Código de Ética y Deontología. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú; 2018. 18 p.
68. International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) C. Directrices éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud que involucre [Internet]. 4th Ed. World Health Organization; 2016. 119 p. Available from: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
69. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M, Picaza Gorrotxategi M. Síntomas psicológicos durante las dos etapas del encierro en respuesta al brote de COVID-19: una investigación en una muestra de ciudadanos del norte de España. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11:1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314923/>
70. Dosil M, Ozamiz-etxebarria N, Redondo I. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2021;14(2):106–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
71. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino

- S, et al. Ajuste psicológico de los trabajadores de la salud en Italia durante la pandemia de COVID-19: diferencias en el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento, el trauma secundario y la satisfacción por compasión entre los profesionales de primera línea y los que no lo son. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(22):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696387/>
72. Pérez-Chacón M, Chacón A, Borda-Mas M, Avargues-Navarro ML. La sensibilidad del procesamiento sensorial y la satisfacción por la compasión como factores de riesgo / protección del agotamiento y la fatiga por compasión en los profesionales de la salud y la educación. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(2):1–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33445789/>
73. Ortega-Galán ÁM, Ruiz-Fernández MD, Lirola M-J, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, et al. Calidad de vida profesional y estrés percibido en los profesionales sanitarios antes del COVID-19 en España: Atención Primaria y Hospitalaria. *Healthcare* [Internet]. 2020;8(4):484. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33202750/>
74. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Satisfacción compasiva, fatiga compasiva y Burnout en España y Brasil: validación ProQOL y diagnóstico transcultural. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017;53(3):598–604. Available from: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(16\)31198-8/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(16)31198-8/fulltext)
75. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Picaza M, Jaureguizar J. Síntomas psicológicos en profesionales de la salud en España tras la primera ola de la pandemia COVID-19. *Psychol delantero* [Internet]. 2020;11:1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33391125/>

76. Okoli CTC, Seng S, Otachi JK, Higgins JT, Lawrence J, Lykins A, et al. Un examen transversal de los factores asociados con la satisfacción por la compasión y la fatiga por compasión entre los trabajadores de la salud en un centro médico académico. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020;29(3):476–87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12682>
77. Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, et al. Factores asociados con la satisfacción por la compasión, el agotamiento y el estrés traumático secundario entre enfermeras chinas en hospitales terciarios: un estudio transversal. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020;102:103472. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472>
78. Pelon SB. Fatiga por compasión y satisfacción por compasión en el trabajo social de hospicio. *J Soc Work End-of-Life Palliat Care* [Internet]. 2017;13(2–3):134–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/15524256.2017.1314232>

## ANEXOS

### ANEXO 01: MATRIZ DE OPREACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**ALUMNO:** Canduelas Villavicencio, Alva Luz Milagros

**ASESOR:** Zavaleta Oliver Jenny

**LOCAL:** CMI Enrique Altuna y CMI Santa Rosa

**TEMA:** Nivel de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.


Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Valores finales
<b>Satisfacción por compasión</b>	Cualitativa	Es el nivel de satisfacción que tienen los profesionales evaluados al momento de desempeñar sus actividades laborales. Esta variable es la será medida a través de 11 ítems en el cuestionario ProQOL-vIV y podrá tomar valores de bajo, medio y alto.	No aplica	Satisfacción de poder ayudar	Escala ordinal	Bajo: 0-33 Medio: 34-43 Alto: 44 a más
				Fortalecimiento al trabajar con quien se ayuda		
				Gusto de trabajar ayudando gente		
				Satisfacción por ser capaz de mantener al día las técnicas y procedimientos		
				Satisfacción por su trabajo		
				Satisfacción por quienes se ayuda		
				Creer que se puede cambiar las cosas		
				Planear mantenerse en el trabajo		
				Considerarse buen profesional		
Felicidad por elegir su trabajo						



<b>Fatiga por compasión</b>	Cualitativa	Es el nivel de manifestaciones adversas que tienen los profesionales evaluados a consecuencia de trabajo constante y la exposición continua a situaciones desgastantes emocionalmente. Esta variable es la será medida a través de 19 ítems divididos en las dimensiones fatiga secundaria a trauma y síndrome de burnout en el cuestionario ProQOL-vIV y podrá tomar valores de bajo, medio y alto para cada dimensión.	Fatiga secundaria a trauma 2, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28	Preocupación por una o más personas	Escala ordinal	Bajo: 0-8 Medio: 9-16 Alto: 17 a más
				Sobresalto con sonidos inesperados		
				Dificultad para separar la vida personal de lo profesional		
				Afección negativa por experiencias traumáticas		
				Perdida de sueño por experiencias traumáticas		
				Sensación de estar al límite por el trabajo		
				Sensación de depresión por el trabajo		
				Proyección del trauma del paciente en sí mismo		
				Evitamiento de situaciones por recordar experiencias espantosas		
				Pensamientos molestos a consecuencia del trabajo		
			Dificultad para recordar ciertos acontecimientos relacionados a la víctima	Escala ordinal	Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto: 27 a más	
			Ser feliz			
			Vinculación a otra persona			
			Sentirse atrapado por el trabajo			
			Sensación de apoyo por parte de las creencias			
			Sentirse la persona que se quiso ser			
			Agotamiento por el trabajo			
			Sensación de abrumo por cantidad de trabajo			
			Sensación de estancamiento			
Ser demasiado sensible						

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores finales</b>
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Es en total de años completos comprendidos entre la fecha del nacimiento y el momento de evaluación de los profesionales encuestados. Se ha añadido un ítem para medir esta variable y podrá tomar valores de 18 años a más.	Escala de razón	18 a más años
<b>Género</b>	Cualitativa	Son las características físicas y biológicas que tienen los profesionales evaluados que los permite catalogar en masculino o femenino. Se ha añadido un ítem para medir esta variable.	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Es la condición social en la que se encuentran los profesionales evaluados según el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil. Esta variable será evaluada a través de un ítem y podrá tomar valores de Soltero (a), Casado (a), Conviviente, Viudo (a) o Divorciado (a).	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero (a)</li> <li>• Casado (a)</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viudo (a)</li> <li>• Divorciado (a).</li> </ul>
<b>Profesión</b>	Cualitativa	Es el área del conocimiento en cual se desempeñan laboralmente los profesionales evaluados. Esta variable será medida mediante un ítem en el cuestionario y podrá valores de: Médico, Obstetra, Enfermero y otros.	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Obstetra</li> <li>• Enfermero</li> <li>• Otros.</li> </ul>

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	---

**TÍTULO:** Nivel de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.

**AUTOR:** Canduelas Villavicencio, Alva Luz Milagros.

**FECHA:**

**Nº de Instrumento:** \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “x” en la opción que considere adecuada.

### I - DATOS GENERALES

**1- Edad:** \_\_\_\_\_ años

**2- Género**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3- Estado civil**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente
- d) Viudo (a)
- e) Divorciado (a)

**4- Profesión**

- a) Médico
- b) Obstetra
- c) Enfermero
- d) Otros

## II- CUESTIONARIO ProQOL-vIV

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

<b>20</b>	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.						
<b>21</b>	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.						
<b>22</b>	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.						
<b>23</b>	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.						
<b>24</b>	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.						
<b>25</b>	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.						
<b>26</b>	Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.						
<b>27</b>	Considero que soy un buen profesional.						
<b>28</b>	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.						
<b>29</b>	Soy una persona demasiado sensible.						
<b>30</b>	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.						

### ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Canduelas Villavicencio, Alva Luz Milagros.

**ASESOR:** Zavaleta Oliver Jenny

**LOCAL:** CMI Enrique Altuna y CMI Santa Rosa

**TEMA:** Nivel de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es la prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA en abril y mayo del 2021?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuál es el nivel de fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA en abril y mayo del 2021?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Describir la prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Describir las características sociodemográficas de los profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.</p> <p><b>OE 2:</b> Conocer el nivel de satisfacción por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.</p> <p><b>OE 3:</b> Conocer el nivel de fatiga por compasión en profesionales de salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA durante abril y mayo del 2021.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no se ha establecido un contraste de hipótesis.</p>	<p><b><u>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p><b>Satisfacción por compasión</b></p> <p><b>Fatiga por compasión</b> Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga secundaria a trauma</li> <li>- Síndrome de burnout</li> </ul> <p><b><u>VARIABLES INTERVINIENTES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Género</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Profesión</li> </ul>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>-Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo; diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo</p>	<p><b>Población:</b> La población está conformada por todos los profesionales de la salud de dos establecimientos del primer nivel de atención del MINSA. Según los servicios de personal de cada establecimiento se conoce que el C.M.I. Santa Rosa y C.M.I. Enrique Martín Altuna tienen 57 y 65 trabajadores, por lo que se establece que la población a estudiar está conformada por 122 trabajadores de salud.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores de salud del C.M.I. Santa Rosa.</li> <li>• Trabajadores de salud del C.M.I. Enrique Martín Altuna.</li> <li>• Trabajadores de salud que laboran en abril y mayo del 2021.</li> <li>• Trabajadores de salud nombrados, contratados y terceros</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajadores con que hayan estado con licencia de salud.</li> <li>• Trabajadores que realizan trabajo remoto o mixto.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 92 profesionales de la salud.</p> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS 25.0 y EpiDat 4.3</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario ProQOL-vIV</p>

.....  
 Dr.  
 ASESOR

.....  
 Lic.  
 ESTADÍSTICO

## **ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

Estimado profesional, agradecemos que haya mostrado interés por formar parte del estudio. Antes de comenzar le pedimos que lea este documento; aquí se ha colocado toda la información pertinente al estudio.

#### **SECCIÓN I: Sobre la investigación**

- **Título del proyecto:** Nivel de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud del primer nivel de atención en Lima, 2021.
- **Nombre del investigador principal:** Canduelas Villavicencio, Alva Luz Milagros
- **Propósito del estudio:** Conocer cuál es el grado de satisfacción y fatiga que tiene los profesionales de la salud producto del trabajo en el sector salud en el contexto de la pandemia.

#### **SECCIÓN II: Sobre su participación**

- **Beneficios por participar:** Todos los participantes de este estudio, luego de completar el cuestionario, tendrán acceso a un listado de recomendaciones de gran valor para mejorar el afrontamiento de los aspectos adversos a los que están expuestos al laborar en el sector salud en condiciones de pandemia.
- **Inconvenientes y riesgos:** En este estudio no se expondrá a algún riesgo a sus participantes.
- **Costo por participar:** La participación en este estudio es totalmente gratuita.



- **Confidencialidad:** No se recolectará datos que ponga en riesgo su confidencialidad y los datos que nos pueda brindar será codificado a tal punto que no sea identificable.
- **Renuncia:** Los participantes tienen derecho a renunciar si lo consideran pertinente.
- **Participación voluntaria:** Los profesionales de la salud que participen de este estudio lo harán de forma plenamente voluntaria y contarán con el derecho a renunciar si así lo considerasen necesario.

### **SECCIÓN III: Información de contacto**

- **Nombre:** Canduelas Villavicencio, Alva Luz Milagros
- **Teléfono:** +51 997 249 747

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe).

### **SECCIÓN IV: Declaración de consentimiento**

- Mi participación es voluntaria
- Comprendo lo que involucra mi participación
- Conozco mis deberes y derechos dentro del estudio.

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>INVESTIGADOR</b>
Nombre:	Nombre:
DNI:	DNI: