



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS DE FATIGA POR COMPASIÓN
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDEN
PACIENTES CON COVID-19 DEL HOSPITAL III ESSALUD LA
CAPILLA, JULIACA, 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ROCÍO MAMANI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS DE FATIGA POR COMPASIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDEN PACIENTES

AUTOR

ROCÍO MAMANI MAMANI

RECuento de palabras

30537 Words

RECuento de caracteres

164901 Characters

RECuento de páginas

126 Pages

Tamaño del archivo

1.9MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2023 11:10 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2023 11:12 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 16 palabras)

Dra. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNANDEZ
DIRECTOR DE TESIS
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resumen



DEDICATORIA

A Dios nuestro creador, por no dejarme caer en los obstáculos que se me presentaron, por fortalecer mi espíritu para la conclusión de esta tesis de pregrado.

A mis queridos padres Rufo y Olga, por su inmenso amor y apoyo incondicional, que desde pequeña me inculcaron la disciplina de estudiar, luchar por los sueños y por la motivación constante que tuvieron a lo largo de mi vida, a ellos les debo la culminación satisfactoria de mi formación profesional.

A mis hermanos Nilton y Jhordan que fueron mi apoyo y compañía durante toda mi vida que más que hermanos son mis verdaderos amigos.

A mis tíos (as), primos (as), por sus consejos, el apoyo incondicional que me brindaron durante estos cinco años y lograr que este sueño se haga realidad, en especial a mi primo Vittorino. Y a mis amigas por brindarme su lindísima amistad durante la estadía universitaria.

Rocío Mamani.



AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano Puno, por haberme aceptado ser parte de ella, en especial a la facultad de enfermería, y doy gracias a los docentes por impartir sus conocimientos para desarrollarme profesionalmente.

Con inmensa gratitud a mi directora Dra. Denices Soledad Abarca Fernández quien formo parte de este objetivo alcanzado gracias por su asesoramiento, con su experiencia y conocimiento, así como también por haberme tenido toda la paciencia para guíame durante el proceso de la tesis.

A los miembros del jurado: Dra. Filomena Lourdes Quicaño de López, Mtra. Doris Charaja Jallo, M.sc. William Harold Mamani Zapana, por sus sugerencias, para la culminación del trabajo de investigación.

Al gerente del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca por haber aprobado la solicitud para la ejecución de mi proyecto en su prestigiosa institución. Asimismo, a todos los profesionales de enfermería del área COVID-19 que participaron.

Gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, fueron ustedes con su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado de este objetivo alcanzado.

Rocío Mamani.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 14

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

1.2.1. Objetivo general 21

1.2.2. Objetivos específicos..... 21

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 22

1.3.1. Hipótesis general 22

1.3.2. Hipótesis específicas 22

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 23

2.1.1. Calidad de vida 23

2.1.2. Fatiga por compasión 30

2.1.3. Promoción y prevención en la salud..... 36

2.2. MARCO CONCEPTUAL..... 39



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
2.3.1. Antecedentes internacionales	40
2.3.1. Antecedentes nacionales.....	43
2.3.2. Antecedentes locales	46
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.1. Tipo de la investigación.....	47
3.1.2. Diseño de la investigación.....	47
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	48
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.3.1. Población	48
3.3.2. Muestra.....	48
3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	49
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).....	54
3.5.1. Técnica	54
3.5.2. Instrumento.....	54
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	58
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	59
4.2. DISCUSIÓN	63
V. CONCLUSIONES	69



VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	89

ÁREA: Salud mental de los profesionales de enfermería.

TEMA: Calidad de vida y fatiga por compasión.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 de abril de 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.....	59
Tabla 2.	Calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	60
Tabla 3.	Calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	61
Tabla 4.	Calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	62
Tabla 5.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	104
Tabla 6.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	104
Tabla 7.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	104



Tabla 8.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	105
Tabla 9.	Relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.....	106
Tabla 10.	Relación existente entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.....	106
Tabla 11.	Relación existente entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.....	107
Tabla 12.	Relación existente entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.....	107



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	108
Figura 2.	Calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	108
Figura 3.	Calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	108
Figura 4.	Calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.	109



ACRÓNIMOS

- ProQOL** : Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión
- OMS** : Organización Mundial de la Salud
- NSS** : Escala de Estrés de Enfermería
- CV** : Calidad de vida



RESUMEN

El presente estudio sostuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. Asimismo, la población estuvo constituida por 65 profesionales de enfermería y la muestra fue calculado por el muestreo probabilístico aleatorio simple obteniendo un total de 56 enfermeras. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario de Calidad de Vida y la escala de satisfacción por compasión y fatiga por compasión (ProOOL) los cuales fueron confiables. Los resultados muestran que el 51% de los profesionales de enfermería tienen una calidad de vida media, de los cuales, el 28% presentaron síntomas de fatiga por compasión moderado. Por otro lado, los profesionales de enfermería tienen una calidad de vida media, según sus dimensiones, el 35% presentan satisfacción por compasión moderado con un p valor=0.020, el 32% presentan un burnout moderado con un p valor=0.014 y 32% presentan un estrés traumático moderado con un p valor=0.020. Se concluye que la calidad de vida guarda relación con la fatiga por compasión del personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, con un valor de significancia de correlación de Pearson = $0.005 < 0.05$.

Palabras clave: Calidad de vida, COVID-19, síntomas de fatiga por compasión, profesional de enfermería.



ABSTRACT

The present study supported the objective of determining the relationship between quality of life and compassion fatigue symptoms of the nursing professional who cares for patients with COVID-19 at Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021. The study methodology was quantitative, descriptive type, with correlational, non-experimental and cross-sectional design. Likewise, the population consisted of 65 nursing professionals and the sample was calculated by simple random probabilistic sampling, obtaining a total of 56 nurses. To collect the data, the Quality of Life questionnaire and the compassion satisfaction and compassion fatigue scale (ProOOL) were used, which were reliable. The results show that 51% of nursing professionals have an average quality of life, of which 28% presented symptoms of moderate compassion fatigue. On the other hand, nursing professionals have an average quality of life, according to their dimensions, 35% present moderate compassion satisfaction with a p value=0.020, 32% present a moderate burnout with a p value=0.014 and 32% They present moderate traumatic stress with a p value=0.020. It is concluded that quality of life is relation with compassion fatigue of nursing staff caring for patients with COVID-19 at Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, with a Pearson correlation significance value = $0.005 < 0.05$.

Keywords: Quality of life, COVID-19, compassion fatigue symptoms, nursing professional.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a la calidad de vida como una impresión que tiene una persona sobre su entorno vital, sus culturas, valores que se encuentren vinculados con los objetivos, que están directamente relacionados a perspectivas, normas en las cuales se encuentre sus propios intereses (1). Cuando el profesional de enfermería lleve buena calidad de vida esta se sentirá segura de sí misma y motivada, rendirá eficazmente y podrá afrontar mejor las situaciones malas o estresantes (2).

La calidad de vida (CV) está determinada por ideas interdisciplinarias de conocimiento que alcanzan elementos psíquicos y sociales, teniendo en cuenta las percepciones de vida y los valores, objetivos y aspiraciones individuales, y también incorpora la autoevaluación de varias circunstancias de la vida, como el cuidado propio, la situación económica-social, la salud espiritual, corporal y mental (3).

Los profesionales de la enfermería están sujetos a alteraciones de su calidad de vida, como la fatiga por compasión, el síndrome de burnout y otras distintas afecciones. Estos cambios son el resultado de acontecimientos que surgen en la práctica diaria, como el desarrollo de sentimientos de empatía, a veces lleva a apropiarse de los acontecimientos problemáticos de los individuos, de sus familias y otras veces con la comunidad a la que se presta atención. Además, la compasión así como la empatía se promueven al transcurso de la formación de grado como rasgos deseables en la práctica profesional, lo que hace que los estudiantes sean más susceptibles a los peligros emocionales como resultado de



la práctica disciplinaria (4). La profesión de enfermería es parte de la disciplina que se encuentra vulnerable, en cuanto a las presentaciones de alteraciones con respecto a la calidad de vida que llevan, esta se encuentra relacionada como tal al desempeño laboral, al síndrome de burnout, así como a la fatiga por compasión y entre otros (5).

Un estudio efectuado en España, indica que los profesionales de enfermería presentan calidad de vida de forma regular, pero también presentan una alta motivación y un elevado apoyo tanto por compañeros y familia (6). Asimismo, otro estudio realizado en México, revela que los profesionales de enfermería presentan regular calidad de vida en un 70% (7).

En Brasil, realizaron un estudio sobre calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública, mostraron que un 93,6% de mujeres presentaron una carga de trabajo más de 60 horas o más horas; el 74,4% son de contrato público, por ende, la calidad de vida en el trabajo en los enfermeros fue equilibrado (3).

En México muestran que el nivel de calidad de vida en el trabajo de enfermería de instituciones públicas, un total de 345 enfermeras que laboraban en dicho lugar presentaron un nivel promedio de calidad de vida en el trabajo; 207.31 indican que presentan un nivel medio, en donde, se puede indicar que el personal de enfermería evidencian en su mayoría una mediana calidad de vida en el trabajo el cual se debe por el contrato que tiene en el trabajo y también el trabajo fuera del horario indicado(8). Otra investigación en Colombia, evidenció respecto a la calidad de vida, el 49.5% de las enfermeras manifestaron tener dolores musculares, durante la jornada laboral el 39.6% llega a cargar objetos con pesos mayores a los permitidos (9).

Con respecto a las condiciones ergonómicas, entendidas como los componentes estructurales que facilitan a los empleados llevar a cabo su trabajo sin que repercuta



negativamente en su salud física. Sin embargo, un estudio realizado en Ecuador, muestra que, el 5% de los auxiliares de enfermería, el 3% de los enfermeros y el 5% de los médicos residentes sufrieron dolencias relacionadas con situaciones ergonómicas que se dan en el lugar de su trabajo, hallándose una carga estática nociva en los auxiliares de enfermería, presencia de molestias fuertes de fatiga en las enfermeras y en los médicos residentes y presencia de molestias medias de fatiga en los paramédicos (10).

En cuanto al bienestar emocional, definida como la capacidad del trabajador para manejar sus emociones, de modo que se encuentre satisfecho con respecto a sus funciones y como persona, existe estudios que evidencian los cambios que hubo desde el inicio de la pandemia, por ejemplo un estudio realizado en Uruguay, en el evidencia que a menos de un mes de inicio de la pandemia del COVID-19 entre el 8% y 37% presentaron una disminución en cuanto a su bienestar emocional y para la fecha el 67% manifestaba una preocupación en cuanto a su bienestar emocional (11).

La fatiga por compasión se correlaciona con una pérdida de satisfacción en el trabajo como resultado de la compasión, así como con un deterioro del estrés traumático secundario y el agotamiento, se reconoce que contribuyen en la calidad de vida de los trabajadores. Además de ello, la satisfacción por compasión alude a la disposición del personal de enfrentarse a los acontecimientos traumáticos, a la pena, a la desesperación y a la enfermedad sin dejar de sentirse feliz de ayudar al otro (12). En consecuencia, un estudio realizado en Madrid, revela que el 93.3% de los profesionales enfermeros muestran regular fatiga por compasión, el 53.3% presenta niveles medios de burnout, mientras que el 40% tiene niveles bajos y el 36.7% presenta niveles altos de satisfacción por compasión (13).



Asimismo, la satisfacción por compasión, se vincula a la satisfacción que presenta el trabajador del logro que se recibe de los esfuerzos de uno por ayudar a otra persona, sin embargo, algunos de los profesionales se vieron afectados durante esta pandemia, además, un estudio realizado en Colombia, indica que, el 45.71% del profesional de enfermería presenta niveles bajos de satisfacción por compasión (5). No obstante, también se desarrolló un estudio en Portugal, donde muestra que, un 51% de los enfermeros presentaban alto grado de satisfacción por compasión, el 53% era de sexo femenino y que el 53% tenía menos de 11 años de experiencia profesional (14).

En cuanto al estrés traumático, se relaciona con la tensión de cuidar a otros y a su propio sufrimiento emocional. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS reportan en 2017 que la prevalencia del estrés traumático ha sido de 3.6% en todo el mundo en 2015, de la cual 31% pertenecía a las Américas, es decir, 77.22 millones de personas (15). Un estudio realizado en el país de Chile, se evidenció que el 60% de las enfermeras presentan niveles bajos y medio bajos de estrés traumático, el 41.6% presenta alto estrés pre traumático y un 37.5% tuvo alto estrés post traumático (16). De igual forma, se realizó otro estudio en Portugal, donde revela que el 59% de las enfermeras tienen alto grado de estrés post traumático, el 67% era de sexo femenino y el 68% tenía experiencia profesional inferior a 11 años y el 60% consideraba estresante su trabajo (14).

En el Perú, un estudio realizado en Lima, da a conocer referente a la calidad de vida, donde el 63.3% de los enfermeros presentan una alta calidad de vida, en relación a la carga laboral, el 56.7% presenta una media calidad (17). Asimismo, otra investigación realizada en Lima indicó que el 71.1% de las enfermeras tenían regular calidad de vida y el 78.3% tenían regular calidad de vida en consideración a la carga de trabajo (18).



Referente a las condiciones ambientales, que son aquellos elementos que proveen al trabajador un cómodo ambiente de trabajo, lo cual es muy fundamental pero un estudio realizado en Lima, evidenció que hay una percepción negativa en cuanto a las condiciones ambientales con un 39.6% (19). Asimismo, otro estudio realizó en Lima Metropolitana, indica que las condiciones ambientales en las enfermeras se da de forma desfavorable con un 68.8% y de forma favorable con un 31.3% (20). Asimismo, otro estudio realizado en Lima demostró que el 95.8% del personal de enfermería tenían un favorable bienestar emocional, en tanto, el 4.2% presentó un desfavorable bienestar emocional (21).

En cuanto al bienestar físico, que se refiere al funcionamiento corporal óptimo, varios estudios indican que las enfermeras experimentan malestar, tal es el caso de un estudio en Lima, donde evidenció que el 68.2% de enfermeras presentaron un grado medio de bienestar físico y el 24.7% un grado bajo (22). De igual forma, otro estudio en Lima revela que el 44.05% tuvo bienestar físico bueno, y el 42.86% tuvo regular bienestar físico (23).

Por otra parte, el bienestar social, se refiere a las habilidades que el trabajador presenta para socializar con sus compañeros de trabajo, al respecto, un estudio que ha sido efectuado en Lima, indica que el 55% de enfermeros presentaban un grado medio en cuanto al bienestar social y el 32.6% tenía un nivel bueno (24). Asimismo, un estudio, realizado también en Lima, muestra que el 46.43% tuvo un nivel regular en cuando al bienestar social y el 44.05% tenía un nivel bueno (23).

Referente a burnout, esta se relaciona al agotamiento físico de forma paulatina a la respuesta del estrés laboral, afectando así a la satisfacción laboral, sin embargo una investigación realizada en Colombia indica en cuanto al agotamiento emocional el 55% de los enfermeros tenían un bajo grado y el 29.2% presentaba un grado medio, con



respecto a la realización personal el 65.8% presentaba un nivel bajo y el 25% tenía un nivel medio (25). Asimismo, otro estudio realizado en México indica que, el 82,2% de los enfermeros tienen un grado moderado de síndrome de burnout, el 62,2% tiene un grado bajo de agotamiento emocional y el 40% tiene un nivel bajo de realización personal (26).

En el ámbito local, no se evidenciaron estudios relevantes asociados al presente tema de estudio, es por ello que fue de vital importancia poner hincapié en este tema, puesto que nos ayudará a prevenir futuros malestares en el profesional de enfermería tales como agotamiento, falta de energía, insomnio, depresión y entre otras.

Asimismo, en Hospital III EsSalud La Capilla de Juliaca, se ha logrado visualizar que se ha registrado un importante malestar emocional y cognitivo, que puede ser atribuible a las fatigas por compasión, entre los trabajadores de la profesión de enfermería que atienden a pacientes diagnosticados con COVID-19, estos síntomas podrían ser impactantes en cuanto a la calidad de vida que llevan las enfermeras.

Durante los diálogos que se efectuaron con el personal de enfermería de esta organización, se pudo recoger informaciones que experimentaron en el transcurso de la pandemia, alteraciones en cuanto a su desempeño laboral. Además, experimentaron una gran carga de trabajo al principio de la pandemia, por lo que dieron una respuesta negativa, esto sugiere que existe empatía por la compasión, y que dejan de lado la autocompasión por el cansancio acumulado. También afirmaron que la existencia de sucesivas víctimas mortales y el duelo familiar influyeron en los sentimientos y emociones desagradables que experimentaron mientras estaban en el trabajo.

Se observó que la población de estudio en cuanto a las condiciones de salud mental, se encontraban afectadas, lo cual es requerido atender. Sin embargo, dado que



estos profesionales no han estado bien integrados en un programa de atención que aborde sus dolencias psicológicas, hasta ahora no ha sido posible evaluar si los síntomas que indicaron son parte de una fatiga por compasión o no.

A la luz de estas consideraciones, se elaboró la pregunta de investigación que se menciona a continuación: ¿Existe relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del personal de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021? Esta pregunta amplia genera las siguientes preguntas específicas:

- ¿Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021?
- ¿Existe relación entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021?
- ¿Existe relación entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021?
- ¿Es posible diseñar una guía de promoción de calidad de vida y prevención de los síntomas de fatiga por compasión para el profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.

1.2.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación existente entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.
- Analizar la relación existente entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.
- Analizar la relación existente entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.
- Diseñar una guía de promoción de calidad de vida y prevención de los síntomas de fatiga por compasión para el profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.

1.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.
- Existe relación entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.
- Existe relación entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.
- Es posible diseñar una guía de promoción de calidad de vida y prevención de los síntomas de fatiga por compasión para el profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Calidad de vida

Son sentimientos de la persona sobre la posición de su vida en relación con sus normas, aspiraciones, objetivos y preocupaciones que están dentro del marco de su cultura y sus valores que los rodea, es lo que la OMS detalla cuando habla de calidad de vida (27). Respecto a ello, es evidente que esta noción abarca una variedad de factores, entre ellos los culturales, sociales, medioambientales y económicos. Por lo tanto, es un concepto complicado, lo que explica las numerosas formas en que se ha examinado a lo largo del tiempo (28).

Por otro lado, es definido como la idea que las personas o grupos alcanzan un estado de bienestar y realización personal a través de la satisfacción de sus deseos. Asimismo, se describe como un concepto que abarca todas las partes que se incluyen en la existencia humana, incluidas las funciones emocionales, las físicas y también las sociales, que están relacionadas con todos los ámbitos de la vida, no sólo con la presencia y/o ausencia de las enfermedades y los tratamientos, sino también con búsqueda de los objetivos en todos los aspectos de la vida (29).

Asimismo, para el triunfo o el fallo de una terapia es esencial el punto de vista del paciente sobre las dimensiones vinculados a la calidad de vida, al igual que la comprensión por parte del profesional de enfermería de las circunstancias individuales y únicas de los pacientes. Ahora, si en caso de que el profesional de enfermería conociera o examinara la influencia que tienen sus acciones en las dimensiones de la vida de los



usuarios y cómo estas son convertidos en elementos decisivos de la felicidad de sus pacientes, podríamos estar hablando de un tipo de salud más humana (30).

2.1.1.1. Condiciones ambientales.

De acuerdo a la OMS, las condiciones ambientales están estrechamente ligadas con los componentes físicos, biológicos y químicos exteriores de un individuo. Por consiguiente, el mismo concepto se aplica a la disciplina académica que explora cómo el entorno y las situaciones de vida que intervienen en la salud y en la enfermedad del ser humano (31).

Asimismo, la calidad de vida se ve influenciada por el medio ambiente, el cual es todo aquello que nos rodea, ya que también influye en la salud, los cuales incluyen a los contaminantes físicos, los químicos, los biológicos, lo psicosocial y lo sociocultural (32). Estas juntamente con los cambios y variaciones que tiene el ambiente llegan a afectar las condiciones en que vive una determinada población afectando también sus actividades sociales, productivas y económicas (33). En cuanto a sus indicadores tenemos:

- **Temperatura:** El ambiente de trabajo debe de ser una fuente de comodidad para el trabajador. El trabajo realizado en locales, como trabajos sedentarios debe de tener una temperatura de 17°C y 27°C, el personal que realiza ligeros trabajos debe de tener una temperatura de 14°C y 25°C (34).
- **Ruido:** Se refiere a todo sonido no deseado proveniente del exterior, que se presenta de forma molesta, la cual puede ser peligrosa para la salud. El oído humano puede detectar y tolerar ruidos con niveles de presión sonora que van de 0 a 120 decibelios (dB). El llamado "umbral del dolor" se alcanza a este nivel de ruido. Los niveles de decibelios más altos pueden causar daños corporales, como la rotura del tímpano (35).



- **Vibraciones:** Salvaguarda la salud y también la seguridad de los trabajadores contra las amenazas provocadas o previstas por las exposiciones a las vibraciones mecánicas. Es posible distinguir entre las vibraciones que son transferidos al sistema mano-brazo y las vibraciones que se transmiten a todo el cuerpo. Son creadas por la maquinaria motorizada y tienen un impacto en el cuerpo del trabajador (36).
- **Iluminación:** Se considera un factor ambiental que ayuda a favorecer el clima laboral, al tener una deficiente iluminación se puede llegar a tener un incremento del cansancio de la vista, lo cual puede presentar una disminución en el desenvolvimiento, incrementando los errores y en ciertas circunstancias la presencia accidentes (37).
- **Agentes biológicos:** Se refiere a seres vivos que al ingresan a cuerpo humano llegan a ocasionar enfermedades de tipo infeccioso y parasitario. Esta se puede clasificar en 4 agentes:
 - Agente biológico del grupo 1:** Es poco probable que llegue a causar enfermedades en la persona.
 - Agente biológico del grupo 2:** Esta puede llegar a causar un mal y poner en peligro al trabajador, no llega a propagarse.
 - Agente biológico del grupo 3:** Llega a ocasionar una enfermedad grave, supone una amenaza para el trabajador y tiene riesgo a propagarse.
 - Agente biológico del grupo 4:** Produce una patología importante en el individuo, presentando una grave amenaza y la probabilidad de su propagación es aumentado (38).
- **Agentes químicos:** Consiste en cualquier elemento o pueden ser compuestos químicos, solo o en una mezcla, tal como existe en su estado natural o tal y como



se genera, utiliza o vierte, adjuntado el vertido como residuo, en acciones profesionales, independientemente de que se cree y venda intencionadamente. Tenemos los siguientes tipos de contaminantes químicos: asfixiantes, anestésicos, neumoconióticos, corrosivos, cancerígenos, irritantes y sensibilizantes (39).

2.1.1.2. Condiciones ergonómicas.

Se encarga de estudiar el vínculo entre las personas que trabajan y su entorno laboral, su propósito es fomentar el bienestar y la salud, disminuir los accidentes y aumentar el rendimiento ajustando las capacidades y el potencial del trabajador (40). Por tanto, la ergonomía investiga el entorno físico del trabajo, la temperatura ambiental, el ruido, las vibraciones, las posturas, el consumo de la energía, la carga de trabajo mental, cansancio nervioso y todo aquel que tenga que ver con el peligro de la salud y del equilibrio psicológico del trabajador (41).

- **Fuerza:** Mover a los pacientes manualmente de las camas a las sillas de ruedas, de las sillas de ruedas a los servicios higiénicos, entre otros. Son esfuerzos físicos que afectan sobre todo a la región lumbar de la espalda. Esto se debe a que esta zona del cuerpo ejerce presión en el interior de la columna, en respuesta al esfuerzo se ocasiona el deterioro de los tejidos al pasar de los tiempos (42).
- **Repetitividad:** El trabajo repetitivo implica la realización de movimientos comparables, utilizando los mismos grupos musculares, a intervalos breves y en una sucesión continua (43).
- **Posturas de trabajo:** La flexión significativa espaldar es la postura más forzada y muy común (más de 45 grados), si se práctica con frecuencia, puede dar lugar a la aparición de molestias en la espalda.

Esta forma de riesgo ergonómico se relaciona más comúnmente con la manipulación de pacientes cuando:



- Se les ha de realizar el baño o la higiene.
- Están en la cama.
- Además, las circunstancias de las habitaciones, los baños y los colchones impiden a los trabajadores adoptar posiciones neutras de la espalda, así como de los brazos y de las piernas (42).
- **Accesibilidad al lugar de trabajo:** Se refiere a que las instalaciones de salud deben de tener los componentes necesarios para cuidar la ergonomía ambiental con condiciones ideales para el desenvolvimiento en el lugar de trabajo (44).

2.1.1.3. Bienestar emocional.

El bienestar emocional es una condición de salud mental que se suma a los sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y autosatisfacción de las personas (45). Denota la capacidad de gestionar eficazmente las emociones y los conflictos, es decir, de expresar las emociones de forma natural y correcta. Los atributos emocionales útiles para el buen crecimiento y proceso de la vida emocional del ser humano incluyen la capacidad de gestionar eficazmente el estrés negativo, la flexibilidad y la determinación para abordar los problemas biopsicosociales personales (46).

- **Emociones positivas:** Las emociones son un componente crucial del bienestar en el trabajo, porque son imprescindibles para promover la salud en las entidades, repercutiendo en un ambiente de trabajo positivo, en la calidad de los trabajos producidos y en los servicios ofrecidos. El estado de ánimo de los trabajadores, el fomento de su innovación y la mejora de su eficacia general en el trabajo pueden mejorar significativamente si se cultivan las emociones positivas. Una gran influencia en la motivación, la creatividad y el rendimiento de los empleados en el trabajo puede atribuirse a las emociones positivas (47).



- **Incentivos y reconocimientos:** Los incentivos para los empleados pueden ser concretos o intangibles, y cualquiera de ellos contribuiría a un avance ideal de la tarea encomendada. Estas características son cruciales ya que estimulan a los empleados a conseguir un mayor rendimiento (48).
- **Equilibrio vida-trabajo:** Se refiere a las percepciones, actitudes y valores comunes sobre el grado en que la empresa promueve y valora la estabilización entre la vida en el lugar de trabajo y la vida personal. En otras palabras, se refiere a una filosofía en la que los valores compartidos son sensibles a las exigencias de la familia e instan a los individuos a lograr un equilibrio entre su vida profesional y personal (49).

2.1.1.4. Bienestar físico.

El término “bienestar físico” hace referencia a la vulnerabilidad de un individuo a las enfermedades, la agudeza visual o el estado de alerta, la fuerza y la potencia muscular, la coordinación psicomotriz, la tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y el ritmo de recuperación tras realizar una actividad física intensa. El individuo cree subjetivamente que ninguno de sus órganos o funciones está comprometido. Se describe como el estado de tener una función corporal óptima, resistencia a la enfermedad, la capacidad de reaccionar adecuadamente a una serie de circunstancias y un grado adecuado de aptitud física (46).

- **Periodos de descanso:** Dado que es difícil mantener el mismo nivel de esfuerzo e intensidad durante largos periodos de tiempo, toda actividad que se realice de forma continua, ya sea mental o física, necesita uno o varios intervalos de descanso. Por ello, es esencial hacer pausas durante el horario de trabajo con el fin de que los empleados puedan alejarse de sus obligaciones durante unos minutos (o una hora), recargarse y volver a sus responsabilidades con energía



renovada, la mente despejada y, a veces, incluso con una nueva perspectiva sobre cómo abordar un problema. (50).

- **Duración de la jornada laboral:** Está prohibido que la enfermera trabaje más de treinta y seis horas en una semana determinada, lo que equivale a ciento cincuenta horas al mes. Este número máximo de horas incluye los turnos de día y de noche. De acuerdo con la normativa, el descanso retribuido asociado a las vacaciones no laborables debe incluirse como parte de la jornada semanal o mensual (51).
- **Alteración de la condición física:** Esta se determina por una serie de factores como: propias del trabajador edad, sexo; relacionados al puesto de trabajo como: postura, movimientos y manipulación de cargas; relacionados a la organización del trabajo como: diseño de tareas, ritmos de trabajo y hacer descansos (52).

2.1.1.5. Bienestar social.

El bienestar social es el conjunto de características que coadyuvan al estatus de vida de los moradores de una comunidad y les proporcionan todos los elementos que conducen a su placer personal o social (53).

Esta se refiere al conjunto de actividades sociales que están encaminadas al desarrollo individual, integral y familiar, los cuales los lleva al desarrollo organizacional para así apoyar al alcance de la misión que se tiene en la institución (54).

- **Actividades recreacionales:** Las actividades recreativas, actividades no laborales realizadas para disfrutar, suelen estar estructuradas cultural y socialmente, y dentro de una cultura, la gente prefiere adoptar aficiones recreativas similares. Las personas son capaces de relajarse en condiciones que no requieren esfuerzo y proporcionan una gratificación instantánea cuando se dedican a actividades recreativas. Los juegos



son medios estructurados para definir una situación como un descanso del trabajo, la seriedad y las responsabilidades habituales (55).

- **Relaciones interpersonales:** Son las relaciones laborales entre los compañeros de trabajo, supervisores y subordinados. Un ambiente positivo en el trabajo puede alimentarse mediante el desarrollo de relaciones caracterizadas por el respeto, la comprensión, la colaboración y la amabilidad. Sin embargo, si existen discrepancias o divergencias en cuanto a objetivos, funciones y tareas, así como actitudes negativas, el ambiente de trabajo se enrarece y hay cuestiones que se producen por lo que dificultan la resolución de cualquier desacuerdo interpersonal (56).
- **Comunicación:** Tanto verbal como no verbal, es necesaria en enfermería como una competencia o como una destreza que permite reconocer las precisiones individuales, el desarrollo de conexiones interpersonales significativas y proporcionar cuidados de enfermería. La percepción del lenguaje corporal y del lenguaje sugiere una probabilidad de no solamente incluir los sentimientos, sino va más allá con tal de comprender al individuo en su totalidad (57).
- **Participación:** La participación es un proceso social que implica el ejercicio continuo de los derechos y las obligaciones de los individuos, reiterando un modelo de sociedad en el que el correcto equilibrio de derechos y responsabilidades es uno de sus factores determinantes. Por lo tanto, cada uno debe intentar asumir un papel acorde con sus propios intereses y capacidades (58).

2.1.2. Fatiga por compasión

Esta se caracteriza por una combinación de síntomas psicológicos y físicos, donde se incluyen: el temor, la culpabilidad de no lograr socorrer a los pacientes, el estrés, la ansiedad, la desesperanza, la ausencia de interés, la falta de atención; además de los síntomas físicos, que se incluyen: el agotamiento, la ausencia de energía, el insomnio, el



dolor de los musculoesqueléticos de espalda y de la cabeza; existen cambios en el entorno de la familia, social y también en el entorno laboral. Además, disminuye la capacidad de ofrecer ayuda a los necesitados y de aliviar su sufrimiento (59).

Hace más de 20 años, en el ámbito de estudio de enfermería, se acuñó por primera vez el término “fatiga por compasión”. Según las investigaciones realizadas por las enfermeras de urgencias, el desgaste por compasión se caracteriza por el cinismo, la apatía y la falta de capacidad para cuidar de otras personas. La primera publicación sobre el tema fue un libro que, entre otras cosas, estudiaba la incidencia de la fatiga por compasión entre los psicoterapeutas y otros especialistas del bienestar mental, y la relacionaba con el estrés traumático secundario (60).

La “fatiga por compasión” es un estado donde la energía de compasión consumida supera la capacidad de recuperación. El sufrimiento y el sentimiento de impotencia por no poder hacer más para ayudar, pero, sobre todo, el agotamiento emocional es el resultado de la exposición frecuente a situaciones traumáticas a los que se enfrentan los pacientes y también las familias con los que la enfermera ha establecido una estrecha relación a lo largo del tiempo (60).

La profesión de enfermería implica estar expuesto a acontecimientos de desesperación, a situaciones traumáticas, a presencia de muertes consecutivas, a desfiguraciones, fragilidad y esta exposición se desarrolla a lo largo los meses e incluso años (60).

La perspectiva de la mortalidad, así como el dolor, la miseria y la pena, están siempre presentes para las enfermeras en su línea de trabajo. Además, como consecuencia directa de su estrecha participación en el tratamiento de los pacientes, están expuestos a una cantidad significativa de estrés, tanto emocional como físico (61).



- **Factores de riesgo**
 - Cuidado personal inadecuado o nulo.
 - Trauma previo no resuelto, frecuentemente comparable a la condición actual del paciente.
 - Dificultades para afrontar el estrés y la tensión relacionados con los cuidados.
 - Satisfacción laboral insatisfactoria (62).
- **Signos que indican la fatiga por compasión:**
 - **Físicos:** Síntomas digestivos, abatimiento, cansancio severo, molestias (cefaleas, tensión muscular), dolores e insomnio.
 - **Emocionales:** Automedicación con alimentos y alcohol, apatía, cinismo, tristeza, hipersensibilidad emocional, depresión, mala concentración, ansiedad, culpa, frustración e irritabilidad, ausencia de alegría, cambios de humor, alteración de la memoria y exceso de criticismo.
 - **Sociales:** La persona se aísla, desinterés a disfrutar de actividades que anteriormente consideraba que eran placenteras.
 - **Laborales:** Evita trabajar o tiene miedo de trabajar con un determinado paciente, hay una baja productividad, se presentan más errores, insatisfacción del trabajo, un decrecimiento de la productividad laboral, incremento de días hospitalizados y, tal vez, incluso la elección de renunciar la profesión de enfermera.
 - **Espirituales:** Se presentan las dudas existenciales (60).

2.1.2.1 Satisfacción por compasión

Describe dos facetas cruciales de la vida profesional, que se dividen en 2 partes: la positiva (satisfacción por compasión) y la negativa (fatiga por compasión). Estas son las consecuencias de asistir a los que sufren. Asimismo, la fatiga por compasión se separa en dos componentes, el primero de los cuales se refiere al cansancio, la depresión, el



coraje y la desesperación; y el segundo el “Estrés Traumático Secundario”, que se describe como una emoción negativa provocada por el temor y la trauma ocasionada por el trabajo (63).

Es considerado como la sensación de logro que se recibe de los esfuerzos de uno por ayudar a otra persona y se denomina cumplimiento de la compasión. Este talento reside en la capacidad del individuo para comprender sus propias limitaciones y obligaciones, lo que modifica las expectativas de ayuda y realización (64).

La satisfacción por compasión es la alegría que se obtiene al hacer el trabajo correctamente y contribuir al bien común. Asimismo, se trata de un factor de protección que hace frente a la fatiga por compasión, y para muchos, un individuo con elevado grado de satisfacción por compasión es muy poco probable que adquiera el agotamiento. El placer de la compasión incrementa la capacidad de tolerar el estrés traumático, por lo que sirve como factor de protección contra la fatiga por compasión, pero no impide su desarrollo ni elimina la vulnerabilidad del ayudante (65).

2.1.2.2 Burnout

El burnout se define como el agotamiento físico, psicológico y espiritual que ocurre de forma paulatina y progresiva en respuesta a estresores en el trabajo, caracterizado por síntomas como la retirada de situaciones emocionales en el trabajo, la rabia y el déficit de la empatía (66).

Sin embargo, el “Síndrome de Burnout”, es un estado de agotamiento o insatisfacción que se produce por ausencia de una recompensa que es esperada después de un esfuerzo importante. Esta condición se caracteriza por la pérdida de motivación, la ineficacia, la ausencia de productividad y un estado de ánimo triste en el trabajo. Se propone que consiste en varios estados que se producen sucesivamente a lo largo del



tiempo y además se convierte en una manera que el profesional se adecue ante los factores de estrés, dado que las cualidades singulares del entorno de trabajo donde directamente se comunican con las cualidades individuales de los sujetos, como sus propias expectativas y demandas.

Dado que las especificidades del entorno laboral interactúan directamente con las especificidades del individuo, como sus propias expectativas y exigencias, se argumenta que consiste en una serie de estados que se producen a lo largo del tiempo y que constituyen una especie de adaptación del profesional a las causas del estrés (67).

El Burnout, también es denotado como fatiga por compasión, para lograr diferenciarlo del síndrome de Burnout, que posee sus características peculiares y es uno de los acontecimientos negativos, donde la actitud y los sentimientos del individuo vulnerable que lo padece son negativos. En este rumbo, Burnout se vincula a las afecciones que tienen que ver con la desesperanza y con los obstáculos vinculados al trabajo o para realizarlo de forma eficaz, asimismo, los síntomas del Burnout son progresivas (68); en cambio, el “Síndrome de Burnout” es la reacción grave al estrés severo originado en el lugar de trabajo, y tendría ramificaciones individuales, así como consecuencias organizativas y sociales (69); básicamente se refiere a un síndrome ocasionado por el desgaste profesional donde se incluyen 3 síntomas infaltables: agotamiento emocional, baja realización profesional y la despersonalización (70). Conforme a lo visualizado, la definición de burnout no incluye los aspectos de despersonalización o cinismo que básicamente son indicados en el síndrome de Burnout, por lo que es fundamental no confundir ambos términos.

Asimismo, se considera una condición mental que resulta del cansancio emocional y se caracteriza por la pérdida energética, el entusiasmo y la percepción del



agotamiento. Esta circunstancia conduce a la despersonalización, donde la interrelación del empleado con los individuos, los compañeros de trabajo y la entidad donde trabaja son distantes e impersonales, y por lo tanto, hay un bajo rendimiento profesional, en el que el empleado tiene tendencia a realizar autoevaluaciones negativas durante las actividades laborales (71).

2.1.2.3 Estrés traumático

Es un trastorno de ansiedad que se manifiesta cuando una persona está expuesta a eventos amenazantes. Se caracteriza por frecuentes pensamientos intrusivos (recuerdos vívidos, sueños, etc.), comportamientos de evitación, cambios en la cognición y en la personalidad de ánimo (distorsiones cognitivas, poca emoción o indiferencia en la vida cotidiana) y cambios en el estado de alerta y la atención (problemas de sueño, irritabilidad, comportamientos impulsivos, etc.) (72).

Las personas que sufren estrés traumático se sienten melancólicas, nerviosas, culpables y enfadadas, o se vuelven más irritables y sensibles. Además, son frecuentes las pesadillas, los flashbacks y la hipervigilancia del paciente ante cualquier amenaza o cambio en su vida. En muchos casos, el paciente adopta una actitud de evitación hacia el trauma, así como una falta de motivación para mantener los vínculos sociales (73).

El brote de la pandemia de Covid-19, que la OMS calificó de emergencia sanitaria mundial, provocó el colapso de los hospitales debido a la elevada tasa de infección y a la ausencia de profesionales médicos. Evidentemente, los profesionales de salud fueron los más afectados, que no sólo les afectó en la parte laboral sino también en su vida personal, lo que ha provocado problemas psicológicos en los centros de Covid-19, mostrando una prevalencia del trastorno de estrés traumático (72).



2.1.3. Promoción y prevención en la salud

En materia de salud pública, la promoción puede considerarse un nuevo enfoque, un método, una filosofía o incluso una manera alternativa de idear y ejercer para mejorar la salud de la población. Esto implica que es un enfoque de la administración de la política en salud pública no solamente se concentre en el manejo de los daños o en la terapia y el cuidado de los individuos enfermos, sino debe enfocarse en la promoción de comportamientos saludables que incluyan el bienestar físico-mental. Desde este punto de vista, las iniciativas preventivas incluyen no sólo a las naciones y sociedades, sino también a las personas organizadas en grupos y, por supuesto, a los profesionales de la salud. Esta idea se originó a mediados del siglo XX en los países industrializados, que ahora se clasifican como países desarrollados. En estos países, la gestión de estas medidas se maneja actualmente de manera más eficaz, no obstante, en ciudades latinoamericanas aún existen imperfecciones en cuanto a la puesta en funcionamiento de la Promoción de la Salud a gran escala (74).

En este sentido, la comunicación es la columna de la Promoción de la Salud, al igual como lo señala la Carta de Ottawa en la parte de la Promoción de la Salud de la OMS. Esto se debe a que sólo a través de los métodos efectivos de una buena comunicación se puede brindar a la población una información oportuna y precisa que le permita conocer comportamientos saludables que mejoren su bienestar físico y mental. La educación sería otro pilar, y se derivaría directamente del anterior. Esto se debe a que la “Promoción de la Salud”, en su papel de instrumento de comunicación, cumple una función educativa y didáctica. Por ello, también se conoce como “Educación para la Salud”. Sin embargo, no son parte de una educación pasiva, más bien pretende capacitar e impulsar a los individuos para que sean comunicadores de la salud en un ejercicio de cuidado propio (75).



En ese sentido, se destaca que los datos acumulados a lo largo del tiempo demuestran que la “Promoción de la Salud” consigue modificar los estilos de vida colectivos, el nivel de conocimientos a cerca de los hábitos saludables, hasta las circunstancias económicas y sociales de las comunidades cuando se realiza de manera rutinaria (76). Asimismo, es posible argumentar que básicamente las estrategias que se efectúan en la Promoción de la Salud son eficaces para que la calidad de vida de los individuos mejore, donde el personal de enfermería desempeña un rol fundamental a la hora de garantizar que la información más pertinente se comunique al mayor número de ciudadanos, contribuyendo así de forma significativa al éxito de este tipo de programas (77).

Por otro lado, la prevención en el campo de la medicina, a pesar de tener ciertos paralelismos con acciones de Promoción de la Salud, tiene un enfoque totalmente diferente para alcanzar los mismos objetivos que esas otras disciplinas. También indica que unos programas preventivos eficaces reducirán el costo personal y social de los dilemas de salud o las patologías que se manifiesten, así como la necesidad de tratamiento y rehabilitación (78). Los métodos de prevención son cerrados y particulares, mientras que las actividades de promoción son amplias e inespecíficas. Por ejemplo, la promoción de una mejor dieta reduce una serie de enfermedades y trastornos de salud relacionados con una dieta poco saludable. Por lo tanto, puede ser general. Mientras que la prevención debe tener un propósito claro en mente. Utilizando el mismo enfoque, se puede intentar evitar la obesidad. Las estrategias de prevención de la obesidad son distintas de las de prevención de la diabetes, la desnutrición y la anemia ferropénica, pero el mismo enfoque de promoción general puede prevenir todos estos trastornos.

La Promoción de la Salud se centra en la comunicación del desarrollo educativo, en cambio, la prevención abarca el proceso de la comunicación y de los tratamientos



terapéuticos de todo tipo. A modo de ejemplo, en la prevención del cáncer de mama, las personas con un perfil de riesgo necesitan información que las capacite y las motive, así como también mamografías frecuentes, que requieren equipos técnicos y profesionales, entre otros criterios (74).

Al igual que con la promoción, las técnicas preventivas serían de poca utilidad si no produjeran el resultado deseado. Muchas investigaciones evidencian la eficiencia de las estrategias y de los programas preventivos para reducir ciertos sucesos adversos, condiciones de salud impactadas y enfermedades (78). Y, para ser más específicos, existen investigaciones con resultados favorables de la eficacia de los programas preventivos del cansancio por compasión para el profesional de salud. Esto evidencia que los profesionales de salud aparte de ser promotores o agentes preventivos, pueden incluso obtener las ventajas de estas técnicas de prevención y promoción, ya que también son miembros de poblaciones de riesgo y tienen derecho a perfeccionar su propio bienestar (79).

Por este motivo, varios autores e institutos han trabajado en la búsqueda de soluciones a este problema. Entre ellas, destaca como especialmente útil la pirámide de apoyo psicológico para el personal sanitario en circunstancias de emergencia provocadas por pandemias. En este ejemplo, la segunda etapa, conocida como información/comunicación, consiste en mantener informado al profesional sanitario y mantener los vínculos con la familia (80). Sin embargo, para que esto sea posible, también debemos aumentar nuestra comprensión formal del estado actual de las cosas, lo que requiere una investigación empírica para comprender plenamente la escala de gravedad del problema, según se desprende del estilo de vida y los signos del cansancio por compasión. Esta medida también es compartida por Medina et al., quienes afirman que es esencial diseñar las estrategias de comunicación para mantener a la población



informada (información precisa e idónea). Afirman que esto es necesario para prevenir un brote (81).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Calidad de vida: básicamente se trata del punto de vista que tienen un individuo sobre su vida de acuerdo a sus propósitos, expectativas, costumbres y preocupaciones en el ámbito cultural del lugar donde vive (1).

2.2.2. Bienestar emocional: es la facultad de identificar, distinguir y gestionar eficazmente las propias emociones de manera que favorezcan el progreso terapéutico y el bienestar general es esencial para mantener la salud emocional (82).

2.2.3. Ergonomía: es el estudio del trabajo con el objetivo de mejorar las condiciones laborales mediante un mejor diseño de los equipos e instrumentos tecnológicos, las organizaciones y los empleados. Asimismo, trata de entender el trabajo con el fin de contribuir al diseño y la modificación de las circunstancias laborales (83).

2.2.4. Fatiga por compasión: se refiere al cansancio causado por la excesiva dedicación a los usuarios o a los integrantes de la familia. Da respuesta al sufrimiento de un individuo, que han sufrido un trauma, que puede tener ramificaciones físicas, emocionales, sociales y espirituales (84).

2.2.5. Síndrome de burnout: básicamente se trata de un trastorno adaptativo severo vinculado a un insuficiente enfrentamiento a las demandas psicológicas del empleo que modifica la calidad de vida de quien lo padece y tiene un impacto perjudicial en la calidad de vida del enfermo (85).



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Antecedentes internacionales

Violim et al. por el año 2021, realizaron una investigación en Brasil cuyo propósito fue “Verificar la satisfacción y la fatiga debido a la compasión y sus factores asociados en las enfermeras

de la Unidad Básica de Salud”. Metodología: Fue descriptiva y transversal, teniendo como población a 101 enfermeras, a los cuales se les encuestó. En la obtención de los resultados, un $p = 0.025$ obtuvo una asociación significativa en interpersonal que disminuyó las probabilidades bajas de satisfacción por compasión y una menor relación con un $p=0.049$ de burnout que se asocian con enfermeras que tiene una excelente relación interpersonales en el trabajo; en cuanto al trabajo tenían una probabilidad significativa menor baja satisfacción por compasión con un valor de $p=0.040$; en cuanto al estrés traumático secundario no existe relación con las variables de características de las enfermeras. La investigación finaliza, con la existencia de una relación interpersonal que están asociados a la satisfacción de la compasión y el burnout; los que son reconocidos por su trabajo que laboran también están asociados con la satisfacción por la compasión; las enfermeras tuvieron un alto grado de satisfacción por compasión (71).

García, J. et al. en el año 2021, se efectuó una investigación en Bogotá cuya finalidad fue “Identificar cuáles son las características de la fatiga por compasión en enfermeros (as) que cuidan a pacientes de cuidado paliativo”. Aplicó una metodología de tipo descriptivo-transversal, la muestra estuvo constituía por 135 enfermeras(os). Los resultados nos muestran, que un 51.1% reportaron alta satisfacción por compasión, un 48.8% obtuvieron una satisfacción por compasión moderada. En relación a la subescala tercera el nivel de estrés traumático fue un 60% tuvo nivel bajo, un 37.0% su reporte fue



moderado. Sin embargo, la fatiga por compasión un 43.7% tuvieron un nivel bajo, un 33,3% reporto alto nivel de fatiga por compasión. Se concluye que tuvieron bajo nivel de riesgo de cansancio por compasión. En cuanto a la satisfacción por compasión se reportaron un alto nivel de asociación a los criterios sociodemofiguras (86).

Vega y León en el año 2021, realizaron una investigación en Cuba y como propósito fue “Determinar los niveles de fatiga por compasión en profesionales de salud de la brigada Cubana Henry Reeve en el área roja COVID-19 de un Hospital de México”. Aplica un método descriptivo y de corte transversal, su conjunto poblacional fue de 100 profesionales, a los cuales se les entrevistaron mediante un instrumento de ProQOL. Obtuvieron resultados donde muestran que la fatiga por compasión en un 86.2% son personales médicos que presentaron un nivel bajo, el 28.2% son licenciadas tuvieron un nivel medio; en cuanto a los niveles altos de satisfacción por compasión un 89.6% presentaron los médicos y un 97.2% presentaron las licenciadas; en cuanto a los niveles de burnout un 86.2% son médicos, un 84.5% son licenciadas; sin embargo, un 13.8% tuvieron un nivel medio de burnout son médicos y un 15.5% son licenciadas. Concluye: Todos los profesionales mostraron un alto grado de realización de la compasión, según los resultados de la encuesta. La mayoría tenía un bajo grado de Burnout y de estrés traumático secundario, y el análisis de la fatiga por compasión era bueno para los profesionales (87).

Ojeda et al. en el año 2020, realizó un trabajo de estudio en México, cuya finalidad fue “Analizar la calidad de vida laboral del personal de enfermería de un hospital privado de Yucatán”. Su metodología fue cuantitativa, correlacional, no experimental, que incluyó a 72 mujeres y 12 hombres. Con relación a los resultados, en cuanto a la calidad de vida el 56% manifestaron casi siempre sienten satisfacción; un 50% son orgullosos, un 60.7% disfrutan ayudar y un 72.6% son felices por la profesión que eligieron. En



cuanto al estrés traumático secundario fue el componente de la calidad de vida laboral media más baja con un valor de $x=18.35$, $s=4.66$; un 91.7% mencionaron que nunca o raras veces ha considerado que les afectó negativamente, un 90,4% se han sentido deprimido por las experiencias traumáticas de los pacientes y un 89.3% evitaron hacer actividades o situaciones que le recuerdan a dichas experiencias traumáticas. En cuanto a la satisfacción por compasión, un 63% tuvieron un nivel alto, un 86% tuvieron estrés por trauma secundario. Conclusión: Indica que tenían un grado de satisfacción por compasión de moderado a alto y niveles bajos de síndrome de agotamiento y estrés traumático secundario; había una clara correlación entre el síndrome de agotamiento y el estrés traumático secundario (88).

Aponte V. et al. en el año 2020, realizaron una investigación en Bolivia cuya finalidad fue “Establecer los predictores de calidad de vida relacionada a la compasión en enfermeras/os de hospitales públicos de La Paz y El Alto, Bolivia”. Metodología: fue de tipo descriptivo y cuantitativa, de diseño correlacional, su grupo de población estuvo constituida por 500 enfermeras(os). En cuanto a los resultados, la escala de burnout obtuvo una correlación inversa con la escala de calidad de vida con un valor de $r = -0.28$ y una correlación directa con la sobrecarga de $r = 0.23$; en relación a la escala de calidad de vida se reveló una relación inversa con la sobrecarga con un valor de $r = -0.26$. El burnout y el desgaste por compasión tienen una asociación sorprendentemente baja pero significativa de $r = 0.24$. En cuanto a los años de experiencia presentaron una correlación positiva en cuanto agotamiento emocional con un valor de $r = -0.12$; $p = 0.01$. En este estudio se concluye que, los factores de burnout de agotamiento emocional, el hecho de tener hijos y sobrecarga del cuidador predijeron negativamente la asociación entre la calidad de vida está relacionada a la compasión en enfermeras (89).



2.3.1. Antecedentes nacionales

Lazo P. en el año 2021, se desarrolló un estudio en Lima cuyo propósito fue “Encontrar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión en los enfermeros del servicio de hematología clínica”. Metodología: fue de tipo cualitativa, de diseño correlacional y no experimental; el grupo participante fue de 50 trabajadores. Los resultados nos muestran que un 68% tuvieron un nivel medio de satisfacción por compasión, un 48% tuvieron un nivel alto índice de burnout, un 64% indicaron utilizar tan solo un poco los afrontamientos emocionales. En cuanto a la relación significativa existe entre la satisfacción por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal con un valor de $p=0.023$ una relación positiva moderada débil. En cuanto al burnout existe relación con estrategias de afrontamiento en el personal. Concluye la investigación que existe una correlación entre ambas variables, ya que el 92% de la muestra presentaba síntomas moderados de fatiga por compasión y una mayor prevalencia de síntomas de burnout (90).

Panana A. en el año 2021, realizó un estudio en Lima tuvo la finalidad fue “Encontrar la asociación entre la Gestión de Consultorios Odontológicos y la Calidad de vida profesional de los Odontólogos de la ciudad de Lima en el año 2020”. Con una metodología de tipo cualitativa, de diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, con la colaboración de 150 odontólogos, en quienes se ejecutó un cuestionario que tiene una validez. En la obtención de los resultados, un 84% indicaron tener una calidad de vida media, un 5.7% tubo una alta satisfacción por compasión, un bajo nivel de burnout y un estrés traumático secundario. El estudio concluye que existe asociación entre la ubicación y la calidad de vida profesional con un valor de $\rho=0.166$ y un $p<0.05$; en cuanto a la dimensión de la carrera profesional y la calidad de vida profesional con un valor de $\rho=0.185$ (91).



Arones S. et al. en el año 2021, realizaron una investigación en Callao cuya finalidad fue “Determinar la relación entre la calidad de vida y desempeño laboral en tiempos de covid-19 en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2021”. Metodología: Fue de tipo descriptivo y prospectivo, de diseño correlacional; el grupo participante fue de 25 enfermeras y para la recopilación de datos se utilizó un instrumento de cuestionario de calidad de vida laboral. Resultado: un 48% presentaron una calidad de vida laboral de nivel regular, un 12% presento calidad de vida laboral buena; en cuanto a las dimensiones un 44% presento un nivel regular de desempeño laboral, un 48% desempeño una labor regular y en organizaciones un 52% tubo un desempeño laboral regular. Por ello se concluye que el desempeño laboral predominó el nivel regular y en la calidad de vida laboral fue regular permitiendo así afirmar que existe relación entre ambas variables (29).

Alvarado V. y Viamonte B. en el año 2020, efectuaron un estudio cuyo propósito fue “Determinar si existe relación significativa entre síndrome de burnout y satisfacción laboral en el personal de UCI de los hospitales de Lima Metropolitana”. Metodología: fue un estudio cuantitativo, de diseño correlacional, no experimental y de enfoque transversal; con el conjunto de población de 94 profesionales de salud, a quienes se encuestaron haciendo el uso del instrumento de Maslach y Jackson. Resultados: el estudio mostro que un 83% presentaron un nivel moderado de síndrome de burnout, en cuanto a las dimensiones un 70.2% presentaron un nivel moderado de agotamiento emocional, en cuanto a los profesionales de salud un 51.1% fueron enfermeros que tuvieron un síndrome de burnout, un 37.2% de enfermeros tuvieron una regular satisfacción laboral. En conclusión, esta investigación revela que existe una asociación sustancial y negativa entre dos variables de este estudio y sus dimensiones, y también se demostró que el síndrome de Burnout era más prevalente entre las enfermeras que los médicos (92).



Quispe R. en el año 2020, realizó un estudio en Lima cuya finalidad fue “Determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un Hospital de Lima – 2020”. Metodología: fue de diseño descriptivo y de tipo cuantitativo, con el conjunto de población de 45 enfermeros, a quienes se les encuestó un instrumento de recolección de datos que es una escala de Estrés de Enfermería (NSS). Los resultados indican que el 68.9% de la muestra tenía un nivel de estrés moderado, mientras que el 6.7% tenía un nivel de estrés alto. El entorno psicológico se identificó como el principal factor de estrés, con un 17.8% de la muestra con un alto nivel de estrés, seguido del entorno físico, con un 13.3% con el mismo nivel de estrés. El estudio concluye que el personal de enfermería predominó más estrés de nivel medio, bajo y alto; en cuanto a las dimensiones que les afecta fue el ambiente psicológico (93).

Carrillo L. en el año 2018, se realizó un estudio en Lima con el propósito de “Identificar la relación entre la gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en el personal de salud”. Metodología: fue descriptiva, de diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, con una población de 100 personales de la salud con un subgrupo muestral de 80 personales de la salud, se utilizó un cuestionario. En cuanto a los resultados, un 48.7% evidenciaron un nivel medio de calidad de vida; en cuanto a las dimensiones un 38.7% percibieron un nivel medio en cuanto a las condiciones ambientales, en cuanto a los colaboradores ergonómicas el 48.8% presentaron un nivel medio, el 58.8% presentaron un nivel medio de bienestar emocional, el 57.5% consideraron tener un nivel medio de bienestar físico y un 55% consideraron tener un nivel medio de bienestar social. El estudio concluye que a mayor gestión de prevención el riesgo laboral mayor será la calidad de vida con un valor de $p=0.79$ (94).



2.3.2. Antecedentes locales

Turpo K. en el año 2022, realizó un estudio en Puno cuya finalidad es “Determinar el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en tiempos de COVID 19 en el Hospital Manuel Núñez Butron”. La metodología fue descriptiva de corte transversal, el subgrupo muestral fue de 86 enfermeras en quienes se aplicó un cuestionario de Inventario Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems. Los resultados más importantes muestran que un 58% de las enfermeras presentaron síndrome de Burnout de un nivel medio, un 30% presento de nivel bajo y un 12% fue de nivel alto; en cuanto a sus dimensiones un 47% presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional, un 38% de nivel bajo en despersonalización. Conclusión: los profesionales de enfermería presentaron un nivel moderado de síndrome de Burnout que laboran en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno (95).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

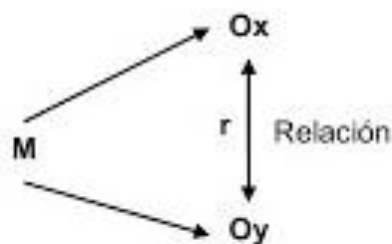
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se trata de una investigación donde la recopilación de datos se realiza con métodos numéricos y el procesamiento se da por medio de procedimientos estadísticos; descriptivo por que permitió describir y recoger información sobre las variables (96).

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue correlacional porque permitió establecer la relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión en la población estudiada. No experimental y de corte transversal, porque se tomaron los datos en un solo momento sin necesidad de hacer un seguimiento y se estudiaron sin ser manipuladas (97), como se muestra en el diagrama siguiente:



En donde:

M: Es la muestra (Personal de Enfermería que labora directamente con paciente Covid-19 en el Hospital III EsSalud “La Capilla”).

Ox: Es la información sobre los Calidad de Vida.



Oy: Es la información sobre Síntomas de Fatiga por Compasión.

r: Es la correlación entre las variables

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El actual estudio se efectuó en el Hospital III EsSalud La Capilla, en la Av. José Santos Chocano s/n, Juliaca – San Román – Puno, ubicada en la parte norte de la provincia de San Román provincia que se encuentra situada a 3824 ms.n.m. y al lado noroeste del lago Titicaca y a 35 Km del departamento de Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Se obtuvo mediante un documento presentado al director del Hospital III de Es Salud La Capilla, y mediante la oficina de recursos humanos se ha remitido la relación y la cantidad de enfermeras que laboraban en dicho hospital y ante ello, se pudo contabilizar un total de 65 profesionales de enfermería que trabajaron de primera mano con los pacientes que tienen COVID-19 en el Hospital III Es Salud La Capilla, Juliaca.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo establecida por 56 enfermeras que trabajaron en el área de covid-19, que se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, su aplicación se basa en una fórmula y en que todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas (98):

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: Es el tamaño de la población

n: Es el tamaño de la muestra



Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

$$N = 65$$

$$Z = 1,96 \text{ (95\% de confianza)}$$

$$e = 0,05 \text{ (5\% de error)}$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

Reemplazamos los valores:

$$\frac{65(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (65 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$
$$n = 56$$

Para el estudio, se evaluó un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%. Esto produjo una muestra de 56 enfermeras.

3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

- VARIABLES
 - VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de vida.
 - VARIABLE DEPENDIENTE: Síntomas de fatiga por compasión.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Nº DE ITEMS	Escala de medición	Índice	
Variable independiente Calidad de vida	Se refiere a las circunstancias que promueven el bienestar de las personas y el desarrollo de su potencial en la vida social (99).	Condiciones ambientales.	-Temperatura.	Del 1 al 6	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	- Bajo ≤ 119 - Medio 120 - 131 - Alto ≥ 132	
			-Ruido.				
			-Vibraciones.				
		-Iluminación.					
		-Agentes biológicos.					
		-Agentes químicos.					
Condiciones ergonómicas.	-Fuerza.	Del 7 al 12	-Repetitividad.				
	-Posturas de trabajo.						
Bienestar emocional.	-Accesibilidad al lugar de trabajo.		Del 13 al 20	-Emociones positivas.			
	-Incentivos y reconocimientos.						
	-Equilibrio vida-trabajo.						
Bienestar físico.	-Periodos de descanso.			Del 21 al 24	-Duración de la jornada laboral.		
	-Alteración de condición física.						
	-Actividades recreacionales.						
Bienestar social.	-Relaciones interpersonales.	Del 25 al 31	-Comunicación.				
	-Participación.						
	-Obtengo satisfacción de ser capaz de ayudar a las personas.						
Variable dependiente	Se refiere a una pérdida de satisfacción en el		Satisfacción por compasión	- Obtengo satisfacción de ser capaz de ayudar a las personas.			
				- Obtengo satisfacción de ser capaz de ayudar a las personas.			

Síntomas de fatiga por compasión	trabajo como consecuencia de la compasión, así como un deterioro del estrés traumático secundario y el agotamiento, que se reconoce que influyen en la calidad de vida del trabajador (12).	personas. - Me gusta mi trabajo como enfermera(o). - Estoy satisfecha(o) por cómo puedo mantenerme al día con las técnicas y protocolos de la enfermería - Mi trabajo me hace sentir satisfecha(o). - Tengo pensamientos y sentimientos felices sobre aquellos a quienes ayudo o he ayudado, y sobre cómo he podido ayudarles. - Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo. - Me siento orgullosa(o) de lo que puedo hacer para ayudar a otros. - Tengo pensamientos de que soy un “éxito” como enfermera(o). - Estoy feliz de haber elegido este trabajo.	3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30.	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	-Bajo ≤ 43 -Moderado 50 -Alto ≥57.



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).

3.5.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta a los profesionales de enfermería que trabajan directamente con los pacientes que tienen COVID-19, del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, cuya finalidad fue recolectar la información sobre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión de los profesionales de enfermería.

3.5.2. Instrumento

Los instrumentos empleados para el este estudio fueron:

Calidad de Vida:

Se utilizó el cuestionario de calidad de vida (94) elaborado y validado por Carrillo (2018), este cuestionario permitía evaluar las cinco facetas de la calidad de vida: circunstancias ambientales, condiciones ergonómicas, bienestar emocional, bienestar físico y bienestar social. Consta de 31 ítems de los cuales, pertenecen a la dimensión de condiciones ambientales (6 ítems), condiciones ergonómicas (6 ítems), la dimensión de bienestar emocional (8 ítems), la dimensión de bienestar físico (4 ítems) y para la dimensión de bienestar social (7 ítems). El instrumento tiene una puntuación máxima posible de 155, y su escala de respuesta es de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta diferentes que se corresponden al grado de semejanza:

- 1 completamente diferente a mi caso.
- 2 parcialmente diferente a mi caso.
- 3 intermedio.
- 4 parcialmente parecido a mi caso.
- 5 totalmente parecido a mi caso.

A continuación, se indica cómo se determinó la escala de calificaciones para la evaluación:

Clasificación de los resultados del Cuestionario de Calidad de Vida

Categoría	Condiciones ambientales	Condiciones ergonómicas	Bienestar emocional	Bienestar físico	Bienestar social	Calidad de vida
Nivel bajo	6-13	6-13	8-18	4-9	7-16	≤ 119
Nivel medio	14-22	14-22	19-29	10-14	17-25	120 - 131
Nivel alto	23-30	23-30	30-40	15-20	26-35	≥ 132

Fuente: Carrillo (2018).

Validación y confiabilidad

El cuestionario de calidad de vida fue validado por Carrillo, el cual lo sometió por juicio de expertos conformado por tres especialistas en el área. Asimismo, para el cálculo de la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 80 personas, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,935, lo que indica un grado muy alto de confiabilidad. Con la ayuda de estos dos procedimientos, es factible determinar que el instrumento de recogida de datos es óptimo para su aplicación (94).

Fatiga por compasión: Para esta investigación se utilizó el cuestionario de satisfacción y fatiga por compasión (ProQOL), versión 5, creado por Stamm (2009) en Estados Unidos (100).

El cuestionario tiene un total de 30 preguntas, cada una de las cuales tiene una de las 5 opciones de respuestas basadas en la escala de Likert de frecuencia (1) nunca, (2) raramente, (3) algunas veces, (4) a menudo, (5) muy a menudo. Comprende preguntas sobre los tres elementos de la fatiga por compasión: satisfacción de la compasión, Burnout y estrés traumático secundario. A excepción de los ítems 1, 4, 15, 17 y 29, que se puntúan de forma inversa, la puntuación está relacionada con la escala Likert descrita para la variable de fatiga por compasión.



Clasificación de los resultados de la Escala de Satisfacción por Compasión y

Fatiga por Compasión:

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

Fuente: Stamm (2009).

Validación y confiabilidad

El cuestionario de la Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión fue adaptado al español por la investigadora (2021). Asimismo, se sometió por juicio de expertos conformado por tres especialistas en el área (Anexo 5). Con respecto al cálculo de la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 30 profesionales de enfermería, en el cual se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach 0.774, lo que indica un grado alto de confiabilidad. Con la ayuda de estos dos procedimientos, es factible determinar que el instrumento de recogida de datos es óptimo para su aplicación. (Anexo 6)

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación

- Se presento a la Gerencia de la Red Asistencial Juliaca una solicitud en mesa de partes dirigido al director del Hospital III EsSalud La Capilla para su permiso de ejecutar el presente proyecto de investigación.
- Se presentaron todos los requisitos y fueron entregados a la Gerencia de la Red Asistencial Juliaca, tales como solicitud de evaluación y aprobación del protocolo de investigación, carta de aceptación para realizar la investigación firmada por el jefe de servicio, proyecto de investigación en formato físico y CD, consentimiento informado, certificado de capacitación en ética de la investigación y currículum



vitae según el modelo "CTI Vitae - Hojas de Vida relacionadas con la Ciencia y la Tecnología" del CONCYTEC.

Ejecución

- Para la aplicación del instrumento, previa presentación ante el coordinador del área de COVID-19, y la jefa del área COVID-19 se les brindó información acerca del proyecto a ejecutar en dicha institución el tema y objetivos, pidiéndole la accesibilidad a dicho servicio y la colaboración con el llenado de las encuestas.
- Con el apoyo de la jefa del área y se coordinó en ingresar durante los cambios de turno, que eran sólo en las mañanas a las 7:00 am y en las noches a las 7:00 pm, para poder aplicar el instrumento con el personal de enfermería en turno.
- En cada cambio de turno se solicitó apoyo con las encuestas para el proyecto de investigación, para ello, se brindó el consentimiento informado, los cuestionarios de calidad de vida y la escala de fatiga por compasión (ProQOL) en la muestra del estudio. Todo ello permitió conocer y describir cada una de sus dimensiones en la población de estudio.
- Al término del llenado de la encuesta se procedió a recoger y agradecer a cada uno de los participantes por la disponibilidad de su tiempo.
- En algunas ocasiones al no disponer de tiempo el personal, se le hizo la entrega de las encuestas para su hogar para el llenado respectivo, quedando la entrega en su siguiente turno a laborar.
- ya una vez obtenida los datos se procedió a calificar los instrumentos y procesar los datos para su respectivo análisis y discusión.



3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información que se recopiló se procesó utilizando el programa Microsoft Excel 2016 de forma ordenada con el fin de organizar los datos. Además, se utilizó el software IBM SPSS vs. 22 con el propósito de emplear estadísticas descriptivas e inferenciales.

Por consiguiente, se utilizó la estadística inferencial, para lo cual es necesario comprobar el ajuste de la curva normal de la muestra de la investigación en ambos instrumentos antes de continuar. Para ello se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, que se utiliza para muestras con más de 50 participantes.

Se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson para comprobar las hipótesis. Esta prueba permitió evaluar la relación entre las variables y sus dimensiones, lo que permitió comprobar la hipótesis de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

Tabla 1. Calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.

Calidad de vida	Síntomas de fatiga por compasión							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	6	11%	14	24%	5	10%	25	45%
Medio	0	0%	16	28%	13	23%	29	51%
Alto	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
Total	6	11%	31	54%	19	35%	56	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión.

En la tabla, se evidencia que el 51% de los profesionales de enfermería presentaban una calidad de vida media, de los cuales el 28% presentan síntomas de fatiga por compasión moderado. Por otro lado, el 45% de profesionales de enfermería tienen una calidad de vida bajo, y el 24% presentan síntomas de fatiga por compasión moderada.

Se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson, para identificar la relación entre las variables de calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19, encontrando que el valor del Sig (bilateral) es 0.005 siendo este significativo (Anexo 8).

O.E.1**Tabla 2.** Calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.

Calidad de vida	Satisfacción por compasión							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	15	27%	10	17%	0	0%	25	44%
Medio	7	13%	20	35%	2	4%	29	52%
Alto	1	2%	1	2%	0	0%	2	4%
Total	23	42%	31	54%	2	4%	56	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión.

En la tabla, se evidencia que el 52% de los profesionales de enfermería presentaban una calidad de vida media, de los cuales el 35% presentan satisfacción por compasión moderado. Por otro lado, el 44% de profesionales de enfermería tienen una calidad de vida bajo, y el 27% presentan satisfacción por compasión bajo.

Se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson, para identificar la relación entre las variables de calidad de vida y la satisfacción por compasión en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19, encontrando que el valor del Sig (bilateral) es 0.020 siendo este significativo. (Anexo 8)

O.E.2**Tabla 3.** Calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.

Calidad de vida	Burnout							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	14	25%	11	20%	0	0%	25	45%
Medio	8	14%	18	32%	3	5%	29	51%
Alto	1	2%	0	0%	1	2%	2	4%
Total	23	41%	29	52%	4	7%	56	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión.

En la tabla, se evidencia que el 51% de los profesionales de enfermería presentaban una calidad de vida media, de los cuales el 32% presentan burnout moderado. Por otro lado, el 45% de profesionales de enfermería tienen una calidad de vida bajo, y el 25% presentan un burnout bajo.

Se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson, para identificar la relación entre las variables de calidad de vida y el burnout en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19, encontrando que el valor del Sig (bilateral) es 0.014 siendo este significativo. (Anexo 8)

O.E.3**Tabla 4.** Calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atienden pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021.

Calidad de vida	Estrés traumático						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	14	25%	11	19%	0	0%	25	44%
Medio	9	16%	18	32%	2	4%	29	52%
Alto	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%
Total	23	41%	31	55%	2	4%	56	100%

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión.

En la tabla, se evidencia que el 52% de los profesionales de enfermería presentaban una calidad de vida media, de los cuales el 32% presentan estrés traumático moderado. Por otro lado, el 44% de profesionales de enfermería tienen una calidad de vida bajo, y el 25% presentan un burnout bajo.

Se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson, para identificar la relación entre las variables de calidad de vida y estrés traumático en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19, encontrando que el valor del Sig (bilateral) es 0.020 siendo este significativo. (Anexo 8)



4.2. DISCUSIÓN

Debido a la pandemia de COVID-19, los profesionales de enfermería se han visto enfrentados a una situación en la que se ha puesto de manifiesto la influencia que el ejercicio profesional puede tener en su calidad de vida (4).

La continuidad y la cercanía de la tragedia a lo largo del tiempo permitió identificar dos factores que distinguen la experiencia de la fatiga por compasión que sufren los enfermeros de otros profesionales. Por lo que los profesionales de enfermería son incapaces de retirarse de la situación que les hace sufrir. Además, atienden a un gran número de pacientes que padecen enfermedades debilitantes (4).

En la actual investigación realizada en el Hospital III EsSalud La Capilla con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021; ante este objetivo propuesto se muestra que la mayoría de los enfermeros evidencian un nivel medio de calidad de vida y un nivel moderado de síntomas de fatiga por compasión así mismo se evidencia que existe una relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería en tiempos de COVID-19, con un valor de correlación de 0.005. Según la revisión de la literatura la estigmatización, la tensión, la ansiedad y el cansancio que afectaban a los profesionales de enfermería contribuían a una mala calidad de vida durante el contexto del COVID-19. Tanto la gestión de una organización como el uso de tratamientos psicológicos pueden repercutir en la forma en que un empleado interactúa con su entorno de trabajo, lo que a su vez puede tener un efecto en la calidad de vida general del individuo (101). Esto puede deberse al hecho de que la fatiga por compasión puede surgir cuando una enfermera recuerda experiencias desagradables, como flashbacks, ya sea por el recuerdo de pacientes anteriores o por sucesos trágicos ocurridos



en la propia vida de la enfermera. Esto puede hacer que la enfermera se sienta abrumada con sentimientos de impotencia y la impotencia puede conducir a la fatiga por compasión, lo cual perjudicaría su calidad de vida. La calidad de vida de muchos enfermeros se ve afectado por diferentes factores así como la carga laboral, por reclamamos de los pacientes, por las actitudes de los familiares de los pacientes, por otros enfermeros que no realizaron oportunamente sus actividades, así también, por el llenado de muchos documentos de la historia clínica, por la duración de la jornada laboral y por la falta de comunicación con los compañeros de trabajo; en donde, nadie busca nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida y ante estos resultados lo apropiado es realizar nuevas estrategias para mejorar dichos resultados.

En relación a la calidad de vida se representó un nivel medio y en síntomas de fatiga por compasión se muestra que la mayoría presenta un nivel moderado en el personal de enfermería que atiende a los pacientes con COVID-19. En ello se indica que los cambios en la salud mental son los principales responsables de la baja calidad de vida en el entorno de la pandemia de COVID-19. Además, existen todos los factores de riesgo que pueden agravar el efecto de la enfermedad sobre la salud de las personas (102). Lo cual coincide con los resultados de Vega y León quienes evidenciaron en su estudio que la fatiga por compasión obtuvieron un 28.2% en licenciadas presentando un nivel medio (87). De igual forma, en el estudio de Lazo P. en el que concluyo que los síntomas de fatiga por compasión fueron moderados con un 92% (90). Sin embargo discrepan con el estudio de García, J. quien reporto un 43.7% con bajo riesgo de fatiga por compasión (86). Con respecto a la calidad de vida, en el estudio de Carrillo L. quien evidenció un nivel medio de calidad de vida con un 48.7% (94). Esto se debe a que la pandemia de COVID-19 ha impactado en la calidad de vida del profesional de enfermería, dando lugar a trastornos como la fatiga por compasión, burnout y otros. Estos cambios son el resultado



de experiencias cotidianas, como el desarrollo de la empatía, que lleva a interiorizar y, a veces, asumir la responsabilidad de los problemas de las personas, sus familias y la comunidad a la que se cuida. Ante los resultados mostrados se indica que el profesional de enfermería evidencia un grado medio de calidad de vida y satisfacción por compasión esto puede deberse a que muchos recibieron un gran apoyo por sus compañeros y así mismo, porque se contrató más enfermeros y también porque se cambió los horarios del enfermero y el temor de ser contagiados disminuyó porque ya recibieron más equipos de protección a su vez mantenían lejos a sus familiares.

De igual forma, se evidenció que la mayoría presentó un nivel medio de la calidad de vida y un nivel moderado de satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atienden a los pacientes con COVID-19, así mismo, se apreció una correlación de 0.020. Según la revisión de la literatura la satisfacción por compasión es el placer que se obtiene al realizar el propio trabajo con eficacia y contribuir al bien común, siendo este un ejemplo de satisfacción por compasión. Además es considerado como un factor de protección contra la fatiga por compasión, y es muy poco probable que una persona con un alto grado de satisfacción por compasión desarrolle burnout (65). Tales resultados coinciden con el estudio de García. J. et al efectuaron su estudio en el cual el 48.8% obtuvieron una satisfacción por compasión moderada (86). Asimismo, en la investigación de Lazo P. en el que demostró que un 68% tuvieron un nivel medio de satisfacción por compasión (90). De igual forma en el estudio de Ojeda et al. en el que demuestran que el nivel medio a alto de la satisfacción por compasión del profesional de enfermería ayuda a tener niveles bajos de burnout (88). Sin embargo, discrepan con el estudio de Violim, el cual evidencia que las enfermeras tuvieron un alto nivel de satisfacción por compasión, ya que los reconocimientos por su trabajo está asociado con la satisfacción (71). Asimismo, el estudio de Vega y León evidenciaron en su estudio que los profesionales



de la salud tanto médicos como enfermeras presentaron niveles altos de satisfacción por compasión un 89.6% y 97.2% respectivamente (87). De igual manera, en el estudio efectuado por Panana A. demostraron que el 84% tuvieron una calidad de vida media y un 5.7% tuvieron una alta satisfacción por compasión en el profesional de enfermería (91). Esto se podría atribuir a que la satisfacción por compasión, es la sensación de éxito que se obtiene al ayudar a otro individuo. Sin embargo, debido a la pandemia esto fue perjudicado por el temor de contagiarse lo cual se vio limitado. Así mismo, muchos profesionales de enfermería se sentían limitados en sus actividades y ante ello no se sentían bien, pero a su vez entendían que era para su bienestar y así no contagiarse y en ello realizaban sus actividades con normalidad pero con temor de ser contagiados y muchos evidenciaban inquietud en el momento de acercarse al paciente con COVID-19 en donde sentían que ante un descuido se infectarían con facilidades y así mismo, transmitirían la enfermedad a sus familiares por ende, no se sentían con la confianza de no contraer la enfermedad.

Por otro lado, se muestra que la mayoría de enfermeras presentaron un nivel medio de calidad de vida y un nivel moderado de Burnout así mismo se muestra una relación significativa entre la variable y la dimensión con un 0.014. Según la revisión de la literatura, es el aumento acumulativo y continuo del estrés laboral, caracterizado por síntomas como la retirada de situaciones emocionales en el trabajo, la rabia y el déficit de la empatía. En el contexto de la pandemia de COVID-19, el profesional de salud de primera línea está expuesto a una serie de escenarios estresantes, por lo que corre un riesgo importante de adquirir el burnout (103). Tales resultados, coinciden con el estudio de Vega y León en el que evidenciaron que los profesionales de la salud tenía un burnout medio, con un 84.5% en el personal de enfermería (87). Asimismo, Alvarado V. y Viamonte B. en el cual demostraron en su estudio que un 83% presentaron un nivel



moderado de burnout en el personal de salud, además observo que el burnout era mayor en los enfermeros que en los médicos (92). De igual manera, el estudio realizado por Turpo K. demostró que un 58% de las enfermeras presentaron un síndrome de burnout de un nivel medio (95). Sin embargo discrepa con el estudio de Lazo P. el cual demostró que el profesional de enfermería presenta un nivel alto de burnout con un 48% (90). Asimismo, Panana A. obtuvo como resultado en su estudio, que los profesionales de la salud, el 84% indicaron tener una calidad de vida media y un nivel de burnout bajo (91). Esto lo podríamos atribuir que durante la pandemia de COVID-19, la calidad de vida de los profesionales de salud se vio influenciada por las personas, el entorno de trabajo y las relaciones entre el empleado; a consecuencia de ello se evidenciaron deficiencias psicológicas y laborales durante este contexto. Muchos enfermeros evidenciaron que la calidad de vida que llevan dentro del hospital no fue muy buena porque muchos familiares empezaron a mostrar su malestar en donde por ocasiones por la desesperación querían corromper a los enfermeros para que prioricen el cuidado de sus familiares internados, así mismo, por la actividad ineficiente de otros profesionales de salud los cuales ocasionan una tensión laboral y una frustración en sí mismos.

Por último, se evidenció que la mayoría de las enfermeras presentaron un nivel medio en la calidad de vida y un nivel moderado de estrés traumático, así mismo se muestra que la variable y la dimensión estudiada evidencian una correlación significativa de 0.020. Según la revisión de la literatura nos refiere que durante la pandemia ha tenido el mayor impacto en quienes trabajan en el sector sanitario, no sólo en el trabajo sino también en su vida personal. Esto ha dado lugar a problemas psicológicos en el contexto del COVID-19, revelando un predominio del trastorno de estrés traumático (72). De tal forma, García, J. et al. evidenció que el estrés traumático en 60% tuvieron un nivel bajo, además concluye que las enfermeras tienen un bajo riesgo de fatiga por compasión (86).



Asimismo, Vega y León concluyó en su estudio que los profesionales de salud en su totalidad presentan un nivel alto de satisfacción por compasión, sin embargo en la dimensión de burnout y el estrés traumático presentaron un nivel bajo (87). De tal manera, Panana A. demuestra en su estudio que un 84% presentan una calidad de vida media y un estrés traumático secundario bajo (91). Asimismo, Ojeda et al. realizaron un estudio en el que demostraron que la calidad de vida del personal de enfermería fue media y un 86% tuvieron un estrés por trauma secundario (88). Esto lo podríamos atribuir a la aparición de COVID-19 que desencadenó el colapso de los hospitales debido a la elevada tasa de infección y a la ausencia de los profesionales de salud. Por lo que, los más afectados por la pandemia fueron el personal de salud, tanto en el trabajo como en su vida personal, lo que ha provocado problemas psicológicos en los centros Covid-19 y un predominio del trastorno de estrés postraumático. Además, los enfermeros mostraron que con una calidad de vida media muchos evidencian estrés ante los reclamos de los pacientes y otros refieren que no pueden separar la vida de ser enfermero y de la vida que lleva fuera del hospital y por la cantidad de pacientes infectados que atiende por día con diagnósticos graves y por sobrecarga laboral.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre la calidad de vida y la fatiga por compasión del personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, con un valor de significancia de correlación de Pearson = $0.005 < 0.05$.

SEGUNDA: Existe relación entre la calidad de vida y satisfacción por compasión del personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, con un valor de significancia de correlación de Pearson = $0.020 < 0.05$.

TERCERA: Existe relación entre la calidad de vida y burnout del personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, con un valor de significancia de correlación de Pearson = $0.014 < 0.05$.

CUARTA: Existe relación entre la calidad de vida y estrés traumático del personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud La Capilla, Juliaca, 2021, con un valor de significancia de correlación de Pearson = $0.020 < 0.05$.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al **director del Hospital III EsSalud de Juliaca** que ofrezcan una infraestructura adecuada, recursos adecuados, una remuneración justa y el equipamiento biomédicos que necesitan las enfermeras del hospital para así desempeñarse en su labor diaria con eficacia y eficiencia que estén basadas en el proceso de atención de enfermería. Por otra parte, para mejorar el nivel medio de calidad y para el moderado síntoma de fatiga por compasión de los profesionales de enfermería que se encontró en esta investigación se propone contratar más enfermeras para enfrentar una pandemia para disminuir la sobre carga laboral.

SEGUNDA: A la **jefatura departamental de Enfermería del Hospital III EsSalud de Juliaca** se recomienda evaluar regularmente la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión en el personal de enfermería. Desde este punto de vista, contar con programas de prevención de síntomas de la fatiga por compasión y promoción la calidad de vida que pueden servir para mejorar la salud mental del personal de salud. Solicitar al jefe de enfermeros implementar nuevas estrategias para valorar el trabajo del enfermero en relación al nivel medio de calidad de vida y así mejorar los niveles moderados de la satisfacción por compasión.

TERCERA: Se recomienda a los **bachilleres de enfermería** realizar futuras investigaciones con una amplia muestra y variada, referiblemente trabajar con otras variables a correlacionar en conjunto con las aquí exploradas, para así ampliar y profundizar más la comprensión de la dinámica de los síntomas de fatiga por compasión.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2007 [cited 2022 Sep 3];12:11–24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Cubas P, Escalante V, Ramirez Y. Calidad de vida del profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [cited 2022 Sep 2]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3533/Calidad_CubasReinoso_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Santos E, Vieira E, Albuquerque L, Nogueira W, Nogueira L. Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública [Internet]. Vol. 20, Enfermería Global. 2021 [cited 2022 Jul 8]. p. 461–501. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/1695-6141-eg-20-63-461.pdf>
4. Cáceres D. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 2];18(1):1–8. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/download/2674/2958/15311>
5. Caceres D, Torres C, López L. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: Un estudio multicéntrico [Internet]. Vol. 30, Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2021 [cited 2022 Jul 20]. p. 142–50. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000200142



6. Fernández A, Cuairán M, Rafael C. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 3];(42):376–85. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000200013
7. Sánchez F. Calidad de vida laboral del personal de enfermería que rota turnos en un Hospital privado [Internet]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2017 [cited 2022 Sep 3]. Available from: https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4497/TESIS_CVP-35_FABIAN_FINAL_MARZO_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Quintana M, Paravic T, Saenz K. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 20];24. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jy3WRJCM7mHJ6hQjsDRgbjD/?format=pdf&lang=es#:~:text=El promedio de calidad de,que indica un nivel medio.>
9. Montalvo A, Cortés Y, Rojas M. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. *Scielo* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 12];20:132–46. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a10.pdf>
10. Moreta N. Condiciones ergonómicas de trabajo en el servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo - 2016 [Internet]. 2017 [cited 2022 May 15]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6408>
11. Bericat E, Acosta J. El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 16]. p. 9–32. Available



- from: <https://equipos.com.uy/wp-content/uploads/2020/08/Impacto-del-COVID-19-en-el-bienestar-emocional-de-los-trabajadores-en-Uruguay-1.pdf>
12. Violim N, Trevisan J, Quina M, Perfeito R, Oliveira A, Fernandez M. Satisfaction, compassion fatigue and associated factors in primary care nurses. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 10];20:313–23. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-291.pdf>
 13. Campos P. Estudio sobre la fatiga de compasión, satisfacción por compasión y burnout en profesionales de enfermería. [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/12991/TFM000381.pdf?sequence=1>
 14. Neves E, Nunes C, Pavan P, Leite C, Baldonado M, Mosterio M. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 26];27:e3175. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/?format=pdf&lang=es>
 15. Blanco D. Proceso de atención de enfermería para el trastorno de estrés postraumático en un adolescente [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [cited 2022 Aug 25]. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11948/16732020T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Millon G. Autocuidado como respuesta al estrés traumático secundario: estudio desde el marco de la Mediación Familiar. *Rev Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2022



- Feb 12];4(7):62–79. Available from:
<https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/567/07-04-Millon2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Reyes R. Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico de la Clínica San Miguel Arcángel San Juan de Lurigancho Lima 2019 [Internet]. Universidad San Martín de Porras; 2021 [cited 2022 Sep 2]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7419/Reyes_BRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Yupanqui C. Calidad de vida laboral en el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20]. p. 36. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3040/TESIS_Yupanqui_Camilo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pillaca N. Condiciones ambientales de trabajo y la eficacia organizacional del personal que labora en el policlínico Dinos, año 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2022 May 20]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17685/Pillaca_CN.pdf
20. Grados I. Condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las enfermeras que laboran en los Servicios de Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima – 2016 [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 26]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16999>
21. Misiyauri R. Bienestar emocional y clima laboral del personal de Enfermería del Centro Médico Adriano de Puente Piedra 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 12]. p. 30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>.



- 2009 abr-jun; 13(2).
22. Malpartida Z. Satisfacción laboral y calidad de vida en enfermeros del servicio de emergencia, Hospital Hipólito Unanue, Lima 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [cited 2022 Nov 14]. Available from: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1407/1/Zaida Magdalena Malpartida Bendezú.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1407/1/Zaida%20Magdalena%20Malpartida%20Bendezu.pdf)
 23. Sánchez C, Meneses P. Salud mental y calidad de vida en enfermeros Lima-2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 25]. p. 1–17. Available from: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1061/1/Cecilia Del Pilar Sánchez Espejo.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1061/1/Cecilia%20Del%20Pilar%20Sánchez%20Espejo.pdf)
 24. Veramendi R. Calidad de vida laboral y competencia profesional en enfermeras de áreas críticas, del Hospital María Auxiliadora. Lima, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. 2021 [cited 2022 Feb 16]. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/890>
 25. Muñoz S, Ordonez J, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 16];23(1):34–7. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>
 26. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm Glob [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 15];19(59):479–506. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
 27. Group TW. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF



- Quality of Life Assessment [Internet]. Psychological Medicine. 1998 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/development-of-the-world-health-organization-whoqolbref-quality-of-life-assessment/0F50596B33A1ABD59A6605C44A6A8F30>
28. Flores C, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería [Internet]. Vol. 23, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015 [cited 2022 Aug 22]. p. 143–51. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
29. Aronés S, Chuquillanqui L, Ventocilla A. Calidad de vida y desempeño laboral en tiempos de covid-19 en el profesional de enfermería en centro quirúrgico del hospital regional docente clínico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2021[tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad nacional del Callao; [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 21]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6165>
30. Jiménez I. La calidad de vida y la salud. Cienc Tecnol para la Salud Vis y Ocul [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 14];14:7. Available from: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1327&context=svo>
31. Organización Mundial de la Salud. Salud ambiental: nuestro entorno y sus consecuencias [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/>
32. BFA y DFB. Medio ambiente , salud y calidad de vida [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 20]. p. 1–5. Available from: https://www.bizkaia21.eus/fitxategiak/09/bizkaia21/Saber/Medio_ambiente_salud_y_calidad_de_vida.pdf?hash=048114dc1b995c0a3282af3d2c05



84c8

33. Ministerio del Ambiente. Contexto y principales tendencias ambientales [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 2]. Available from: <https://www.minam.gob.pe/esda/1-2-3-calidad-ambiental-de-vida/>
34. Trabajo IN de S e H en el. Real decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. BOE nº 97 23-04-1997 [Internet]. Vol. 19. 2016 [cited 2022 Mar 12]. Available from: http://www.ffis.es/ups/prl/real_decreto_sobre_disposiciones_minimas_sobre_lugares_de_trabajo.pdf
35. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. Ruido y salud [Internet]. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 [cited 2022 Jan 12]. p. 929–39. Available from: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=72b1d2fd-c5e5-4751-b071-8822dfdfdded&groupId=7294824
36. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 2005 [cited 2022 Apr 12]. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/TextosLegales/RD/1999/1254_99/PDFs/realdecreto12541999de16dejulioporelqueseapruebanlasMTxtAnt.pdf
37. Alvarez T. Iluminación en el puesto de trabajo [Internet]. Instituto Nacional de



- Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2015 [cited 2022 Mar 25]. Available from:
- <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Iluminacion+en+el+puesto+de+trabajo/9f9299b8-ec3c-449e-81af-2f178848fd0a>
38. Ministerio de la Presidencia. Real decreto 664/1997, de 12 de mayo, protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo [Internet]. Vol. 15, Revista española de podología. 2021 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-11144-consolidado.pdf>
39. Wolf L. Factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo [Internet]. Vol. 2018, Revista De Factores De Riesgo. 2018 [cited 2022 Apr 14]. p. 18. Available from: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf>
40. Prevalia S. Riesgos ergonómicos y medidas preventivas en las empresas lideradas por jóvenes empresarios. [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 20]. p. 1–24. Available from: http://prevalia.es/sites/prevalia.es/files/documentos/aje_ergonomicos.pdf
41. Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Prevencion de riesgos ergonomicos. 2010; Available from: <https://portal.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>
42. CENEA. Los 5 principales riesgos laborales ergonómicos biomecánicos en Hospitales y geriátricos. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 16]. Available from: <https://www.cenea.eu/riesgos-laborales-ergonomicos-hospitales-geriatricos/>
43. Fernández A, Moroni C, Cossio E, Domínguez M. Ergonomía y factores humanos en el trabajo sanitario [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 12]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/01_ergonomia_y_factores_humanos_en_el_trabajo_sanitario.pdf



44. Gandarillas M. Ergonomia laboral [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://www.gaesmedica.com/es-es/ergonomia-quirurgica/ergonomia-laboral#:~:text=La Ergonomía adapta el trabajo,adecuado de pantallas de visualización>
45. Pérez A, Fonseca E. Guía Promoción del bienestar emocional [Internet]. Universidad de la Rioja. 2017 [cited 2022 Aug 20]. p. 1–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=767166>
46. Lopategui E. Conceptos generales de salud [Internet]. Saludmed. 2016 [cited 2022 Aug 20]. p. 1–35. Available from: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf
47. Blanc L, Boada M, Garrosa E, Moreno B. Emociones positivas y bienestar laboral [Internet]. Vol. 74. 2010 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3277880&info=resumen&idioma=SPA>
48. Mujica R, Guzmán M. El sistema de incentivos y su relación con el desempeño laboral del personal de la empresa Real Plaza Cusco - 2019 [Internet]. Escuela Académico Profesional de Administración. 2021 [cited 2022 Feb 11]. p. 1–94. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9094/4/IV_FCE_308_TI_Mujica_Guzman_2021.pdf
49. Rodriguez M. Equilibrio trabajo-vida: proceso de transformacion hacia una organizacion familiarmente responsable. [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 14]. Available from:



- https://www.researchgate.net/publication/310477023_Equilibrio_Trabajo-Vida_Proceso_de_transformacion_hacia_una_organizacion_familiarmente_responsable
50. Hernández H. El descanso en la jornada laboral: un derecho del trabajador [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 17]. Available from: <https://asesorias.com/empresas/normativas/laboral/jornada/descanso/>
 51. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del trabajo de la Enfermera [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 13]. Available from: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06474-20201015.pdf
 52. Union General de Trabajadores. Prevencion de riesgos laborales. [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 11]. Available from: <http://portal.ugt.org/campanas/condicionesdetrabajo.pdf>
 53. Ministerio de trabajo migraciones y seguridad social. Bienestar laboral [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 20]. p. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Soc. Available from: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-3-bienestar-laboral-saludlaboralydiscapacidad.pdf>
 54. Ministerio de Salud. Bienestar social del trabajador de salud. [Internet]. 2006 [cited 2022 Aug 22]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2992.PDF>
 55. Melgarejo A. Actividades recreativas de los estudiantes de Enfermería de la [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 19]. p. 108. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1311/Melgarejo_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



56. Ministerio de trabajo migraciones y seguridad social. Relaciones interpersonales en el trabajo [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://prl.ceoe.es/informacion/glosario/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo/>
57. Rocha T, Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 13];(30):76–90. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf>
58. Barrientos M. La participación [Internet]. 2005 [cited 2022 Jan 15]. p. 1–2. Available from: <http://agro.unc.edu.ar/~extrural/LaPARTICIPACION.pdf>
59. Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Ter psicológica* [Internet]. 2018;36(2):71–80. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00071.pdf>
60. Boyle D. Fatiga por compasión: en precio de la atención [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 10]. p. 49. Available from: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3
61. Fernández C. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. *Rev NPunto* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 15];2(21):49–69. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e00ad1173fe5NPvolumen21-49-69.pdf>
62. Soler E. Fatiga por compasión, la otra pandemia [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://theconversation.com/fatiga-por-compasion-la-otra-pandemia-157175>



63. García J, Sequera J, Zamora P. Características de fatiga por compasión en enfermeros de cuidado paliativo en una institución de cuarto nivel de Bogotá 2021 [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. 2022 [cited 2022 Jan 20]. p. 2003–5. Available from: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/59201/TRABAJO_FINAL_DE_INVESTIGACION_FATIGA_POR_COMPASION_FINAL_PARA_SUBUR.pdf?sequence=2&isAllowed=y
64. Bermejo J. Satisfacción por compasión [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2019/01/Satisfacción-por-compasión.pdf>
65. Bermejo J. Satisfacción por compasión. Rev Chil Endo Diab [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 22];13(2):74–5. Available from: http://revistasoched.cl/2_2020/7.pdf
66. Córdoba D, Sanz D, Medina A, Buitrago M, Sierra Á. Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. Saude e Soc [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 15];30(3):1–11. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qVSystCfBgR6kpHwQrmNhB/?lang=es&format=pdf>
67. Gamonal Y, Garcia C, Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas . Rev Hered [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 22];01(1):33–9. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf>
68. Córdoba D, Sanz D, Medina A, Buitrago M, Sierra Á. Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos



- hospitalarios. *Rev Saúde e Soc* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 17];30(3):e200478. Available from: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2021.v30n3/e200478/es>
69. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Rev Vivat Acad* [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 13];(112):42–80. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
70. Merino Suárez O. ¿Que es el síndrome de “Burnout” y en qué se diferencia del estrés? *Canal de Prevención* [Internet]. 2016;1–2. Available from: <https://prevencion.fremap.es/Doc> CONSULTAS TECNICAS/Psicosociologia/CTF_15_1012.pdf
71. Violim N, Trevisan J, Quina M, Perfeito R, Oliveira A, Fernandez M. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 5];20:1–11. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/en_1695-6141-eg-20-64-291.pdf
72. Ridríguez A, Barragán D, Moreno M, Villegas K, Harrison L, Cabrera M, et al. Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 23];5. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2264/3318>
73. Serralta M. Estrés postraumático [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 20]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estres-postraumatico#>
74. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2013;17(1):79–82. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n1/ccm13113.pdf>



75. Organización Mundial de La Salud. Carta de Ottawa para Promocion de la Salud. Cart Ottawa para la promoción la salud [Internet]. 1986;6. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
76. Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2007;33(2):1–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
77. Firmino S, Mesquita A, S C, De Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2017;32(1978):260–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
78. Solar F, Fernández P, Borquez S, Rovegno C, Rivera C. Promotion and prevention in mental health: Well-founded hope, futile illusion or psychopathologizing contraband? Papeles del Psicol [Internet]. 2019;40(3):125–30. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77864998008>
79. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. J Behav Heal Soc Issues [Internet]. 2017;9(2):117–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
80. Hernandez Gómez L. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la pandemia de la COVID-19. nformación para Dir la Salud 2020 (Sep-Dic); [Internet]. 2020;2020(INFODIR):1–15. Available from: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/799>



81. Tello S del CN, Soto BIC. Alternativas cubanas en Psicología. Rev Cuba Altern en Psicol [Internet]. 2021;9(25):1–173. Available from: <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2021/01/25-alternatvas-cubanas-en-psicologa-v9n25.pdf>
82. Organizacion del estado de Massachusetts. Bienestar emocional [Internet]. [cited 2022 Aug 19]. Available from: <https://www.mass.gov/service-details/bienestar-emocional#:~:text=¿Qué es%3F-,El bienestar emocional se refiere a tus sentimientos%3A cómo reconocerlos,y a los que te rodean.>
83. Iranzo A, Castillo J, López J. Ergonomía: conceptos y métodos [Internet]. Sociología del trabajo. 1999 [cited 2022 Aug 12]. p. 153. Available from: <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2015/03/ErgonomiaConceptosyMetodos.pdf>
84. Buitrago M, Sierra Á. Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios [Internet]. [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://scielosp.org/article/sausoc/2021.v30n3/e200478/>
85. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suarez J. Síndrome de burnout Guillermo. J Emerg Med [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 22];43(2):349–50. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
86. Garcia J, Sequera J, Zamora P. Características de fatiga por compasión en enfermeros de cuidado paliativo en una institución de cuarto nivel de Bogotá 2021 [Internet]. Repositorio de maestria. 2022. Available from: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/59201/TRABAJO_FINAL_DE_INVESTIGACION_FATIGA_POR_COMPASIÓN_FINAL_PARA



SUBUR.pdf?sequence=2&isAllowed=y

87. Vega D, Leon C. Compassion fatigue in professionals of the Cuban Henry Reeve brigade in a COVID-19 red area. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021;37(4481):1–20. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4481/796>
88. Ojeda R, Mul J, Jimenez O. Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. *Rev Iberoam las ciencias Soc y Humanist* [Internet]. 2020;9(17):1–29. Available from: <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/205/955>
89. Aponte V, Garcia F, Pinto B, Illanes R, Roth E, Taboada R. Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos. *Psychol av discip* [Internet]. 2020;14(2):49–59. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250618>
90. Lazo P. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
91. Panana A. Gestión de consultorios odontológicos y calidad de vida profesional en odontólogos de la ciudad de Lima, 2020 [Internet]. Repositorio de la Cesar Vallejo. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
92. Alvarado V, Viamonte B. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en



- profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Peruana Union; 2020. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4298/Vania_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
93. Quispe R. Nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un Hospital de Lima – 2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4007/T061_4102_3786_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Carrillo L. Gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa consultora y constructora G- Ortiz Ingenieros y Arquitectos S.A.C. Huánuco- 2017 [Internet]. Universidad Autónoma del Perú; 2018 [cited 2021 Aug 8]. Available from: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/467>
95. Turpo K. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de COVID 19, en el Hospital Manuel Nuñez Butron Puno-2021 [Internet]. Repositorio - UNAP. 2022 [cited 2021 Aug 8]. p. 10–64. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17905/Turpo_Mamani_Keila_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
96. Carrasco S. Metodología de La Investigacion Cientifica. [Internet]. 2006. Available from: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
97. Hernández R, Fernández C, Baptista P. 4 Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. Mc Graw Hill, editor. México; 2014 [cited 2022 Nov 29]. p. 1–



634. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
98. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [Internet]. Revista de Educación y Derecho. 2018 [cited 2020 Dec 12]. p. 1–117. Available from: <http://tecnicasavanzadas.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
99. Significados. Qué es la calidad de vida [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 10]. Available from: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
100. B. Hudnall Stamm. Compassion Satisfaction and Fatigue (ProQOL) Version 5 (2009). Prof Qual life scale [Internet]. 2009;5. Available from: <https://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/compassion-satisfaction-and-fatigue-stamm-2009.pdf>
101. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. Rev Panam Salud Pública. 2022;46:1.
102. Ballena C, Cabrejos L, Davila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, et al. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021;15(1):42–5. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-87.pdf>
103. Ballena C, Cabrejos L, Davila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, et al. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021;15(1):42–5.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	TECNICAS E INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, ¿2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación existente entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021. • Analizar la relación existente entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atiende 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad de vida</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Síntomas de fatiga por compasión</p>	<p>TIPO</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>DISEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental de corte transversal. • Correlacional <p>POBLACIÓN</p> <p>La población estará conformada por 65 profesionales de enfermería que labora directamente con COVID-19 en el Hospital III Es Salud “La Capilla”, Juliaca.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra constará de un total de 56 enfermeras y se seleccionará mediante el muestreo aleatorio simple.</p>	<p>TECNICA INSTRUMENTO</p> <p>Encuesta (para ambas variables).</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Para la recogida de datos, utilizaremos el Cuestionario de Calidad de Vida, así como la Escala de Satisfacción y Fatiga por Compasión (ProQOL) versión 5.</p>

	<p>pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación existente entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021. • Diseñar una guía de promoción de calidad de vida y prevención de los síntomas de fatiga por compasión para el profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021. • Existe relación entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021. • Es posible diseñar una guía de promoción de calidad de vida y prevención de los síntomas de fatiga por compasión para el profesional de enfermería que 		
--	---	--	--	--



				atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud "La Capilla", Juliaca, 2021.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.



ANEXO 2:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: A continuación, presentaremos una serie de proposiciones y pediremos su opinión, teniendo en cuenta que no hay una única respuesta que sea definitivamente correcta o incorrecta. Por favor, indique marcando con una "X" la afirmación que considere que transmite con mayor precisión su perspectiva, teniendo en cuenta lo siguiente:

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

N°	ÍTEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CONDICIONES AMBIENTALES						
1	La temperatura de mi ambiente de trabajo es la adecuada para el buen desempeño laboral.					
2	Me encuentro protegida(o) de ruidos molestos que generan dificultad para concentrarse en el trabajo					
3	Me protegen del alto grado de vibraciones para que estas no alteren mi sistema nervioso.					
4	La iluminación que se utiliza nos permite ver y realizar nuestro trabajo con normalidad.					
5	Me encuentro protegido de microorganismos infecciosos como virus y/o bacterias en el ambiente de trabajo.					
6	Me protegen de estar expuesto a sustancias inflamables, tóxicas y nocivas.					
CONDICIONES ERGONÓMICAS						
7	El trabajo que realizo no me obliga a hacer sobreesfuerzos o movimientos bruscos.					
8	El trabajo que realizo no me obliga a manipular cargas pesadas, ya que cuento con carros, camillas o sillas de ruedas que me ayudan a trasladar objetos o personas.					



9	El trabajo que realizo no me obliga a hacer movimientos repetitivos que me provoquen cansancio o fatiga laboral.					
10	El trabajo que realizo no me obliga a realizar posturas que me hagan sentir incómoda(o).					
11	Puedo desplazarme dentro de mi área de trabajo sin ninguna dificultad.					
12	El espacio de trabajo suele es cómodo y adecuado para la cantidad de personas que trabajamos.					
BIENESTAR EMOCIONAL						
13	Siento tener la capacidad para manejar emociones y afrontar dificultades a las que estoy expuesta(o) por mi trabajo.					
14	Me siento bien con mi lugar de trabajo y con las funciones que realizo.					
15	En mi trabajo, reconocen mis logros y me premian por medio de incentivos y/o reconocimientos.					
16	En mi trabajo es posible ascender a otros puestos de alto rango en donde puedo demostrar mi máximo potencial.					
17	Mi trabajo me permite realizar con normalidad las actividades de la vida cotidiana.					
18	Mi trabajo me permite pasar tiempo con mi pareja, familia y amigos.					
19	Suelo dejar las preocupaciones laborales en el trabajo y eso me permite llegar a casa con buenos ánimos.					
20	Mi trabajo me permite darme tiempo para realizar mis <i>hobbies</i> y actividades de esparcimiento.					
BIENESTAR FÍSICO						
21	Las horas de descanso que me brindan compensan todo el esfuerzo físico y mental que realizo en mi trabajo.					
22	Respetan mis periodos de descanso sin ser interrumpidos o desplazados por algún trabajo adicional que se me ordena.					



23	Las horas de trabajo que realizo no exceden mi límite de resistencia física para tolerar ritmos de trabajo.					
24	Considero que el desarrollo de mi trabajo no ha afectado en el desarrollo de mi estado de salud.					
BIENESTAR SOCIAL						
25	En mi trabajo realizan actividades recreacionales donde se promueve la integración de todos los trabajadores.					
26	En mi trabajo me encuentro rodeado de personas positivas y confiables, que contribuyen de forma positiva en mi trabajo.					
27	Siento el apoyo por parte de mi jefe o de mis compañeros de trabajo cuando los necesito.					
28	Considero que existe una buena comunicación entre jefe y colaboradores, que permite detectar situaciones críticas que puedan estar ocurriendo.					
29	Considero que existe una buena comunicación, basada en el respeto, entre compañeros de trabajos y jefes.					
30	Considero tener una buena y cordial comunicación con mis compañeros de trabajo.					
31	Considero que se toma en cuenta mi participación y valoran mis opiniones.					



ANEXO 3:

ESCALA DE SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN Y FATIGA POR COMPASIÓN (PROQOL) VERSIÓN 5

Cuando ayudas a la gente, te implicas directamente en su vida. Como habrás podido notar, tu compasión por quienes ayudas puede afectarte de formas positivas y negativas. A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre tus experiencias, tanto positivas como negativas, como enfermera(o). Considere cada una de las siguientes preguntas sobre usted y su actual puesto de trabajo. Elija el número que represente honestamente como has experimentado estas situaciones en los últimos treinta días.

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

N°	ÍTEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Soy feliz.					
2	Estoy preocupada(o) por más de una persona a quien atendí o he atendido.					
3	Obtengo satisfacción de ser capaz de ayudar a las personas.					
4	Me comunico bien con otros.					
5	Me siento atemorizada(o) por sonidos inesperados.					
6	Obtengo satisfacción de ser capaz de ayudar a las personas.					
7	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida como enfermera(o).					
8	No soy tan productiva(o) en el trabajo porque estoy perdiendo el sueño por las experiencias traumáticas de una persona a la que atendí o he atendido.					
9	Creo que podría haberme afectado por el estrés traumático de las personas a las que atendí o he atendido.					
10	Me siento aprisionada(o) en mi trabajo como enfermera(o).					
11	Debido a mi trabajo como enfermera(o), me he sentido tensa(o) por varias cosas.					
12	Me gusta mi trabajo como enfermera(o).					
13	Me siento deprimida(o) por las experiencias traumáticas de las personas a las que atendí o he atendido.					



14	Siento que estoy experimentando el trauma de alguien a quien atendí o he atendido.					
15	Tengo creencias (espirituales) que me sostienen.					
16	Estoy satisfecha(o) por cómo puedo mantenerme al día con las técnicas y protocolos de la enfermería.					
17	Soy la persona que siempre quise ser.					
18	Mi trabajo me hace sentir satisfecha(o).					
19	Me siento agotada(o) por mi trabajo como enfermera(o).					
20	Tengo pensamientos y sentimientos felices sobre cómo he podido ayudarles.					
21	Me siento abrumada(o) porque mi carga de trabajo parece interminable.					
22	Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo.					
23	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de las personas a las que he atendido.					
24	Me siento orgullosa(o) de lo que puedo hacer para ayudar a otros.					
25	Como resultado de mi labor como enfermera(o), tengo pensamientos intrusivos y aterradores.					
26	Me siento atascado por cómo funciona el sistema sanitario.					
27	Tengo pensamientos de que soy un “éxito” como enfermera(o).					
28	No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de trauma.					
29	Soy una persona muy sensible.					
30	Estoy feliz de haber elegido este trabajo.					



ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de los cuestionarios: (1) Cuestionario de Calidad de Vida y (2) Escala de Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión (ProQOL), versión 5.

Mi nombre es Rocío Mamani Mamani, bachiller en enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, y me dirijo a usted con la presente carta para solicitar su consentimiento para fungir como participante o informante clave en un estudio científico. Su participación se limitaría exclusivamente al llenado de dos cuestionarios, mencionados al inicio de este documento. Estos cuestionarios tienen como propósito recabar información acerca de la realidad que viven los profesionales de la salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 en lo referido a su calidad de vida general, lo mismo que su empatía y compasión por sus pacientes y el posible cansancio o malestar que ello les pudiera generar a largo plazo. La información que facilite será usada exclusivamente para fines investigativos, para determinar la relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19. Toda la información que provea será tratada de forma anónima y confidencial, como dicta el código ético en investigación, para garantizar por completo su seguridad.

En ese sentido, su participación es totalmente voluntaria, de modo que solo debe llenar los mencionados cuestionarios si lo desea y si está de acuerdo con el tratamiento que se le dará a su información, tal como se ha indicado con anterioridad. Si decide participar en este estudio llenando los dos cuestionarios, entonces, estará brindando su consentimiento para que se utilice la información recabada únicamente para fines académicos, teniendo derecho, además, a conocer los resultados obtenidos en sus cuestionarios y en la investigación en general, entendiendo siempre que los resultados



generales solo se presentan en forma numérica, sin identificar a ninguno de los participantes.

Cualquier duda durante el proceso de toma o análisis de datos, puede escribirme a la dirección de correo electrónico siguiente: rociomamanimamani5@gmail.com

He leído los párrafos anteriores y reconozco que, al llenar y entregar este cuestionario, estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Nombre, Firma, DNI



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FORMATO UNICO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic. Edgar Ticona Santander
1.2 Nombre del instrumento evaluado	escala de satisfacción por compasión y fatiga por compasión (ProQOL) versión 5
1.3 Autor del instrumento	Bachiler Rocio Mamani Mamani

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

Revisar cada una de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente : (si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
2. Regular : (si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena : (si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones sugerencias
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		Mos explato
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.		X		objetivos nos
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que miden.		X		Especificar mejor
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONCISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuido de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		Mjos organización
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		Mos completo
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador)		0	10	15	25
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez

$$\frac{A + B + C}{30} = 0,83$$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo Respectivo Y escriba sobre el espacio el resultado

Validez buena.

Intervalos	Resultado validez
0,00-0,49	nula validez
0,50-0,59	muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-0,99	validez muy buena

FIRMA Y SELLO

Edgar Ticona Santander
CIP: 48851
Coordinador Covid-19
Hospital de Juliaca
Red Asistencial Juliaca



FORMATO UNICO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Lic. PAUL LOAYZA SANTA CRUZ
1.2 Nombre del instrumento evaluado	escala de satisfacción por compasión y fatiga por compasión (ProQOL) versión 5
1.3 Autor del instrumento	Bachiller Rocio Mamani Mamani

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

Revisar cada una de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones sugerencias
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que miden.		X		MAS EXPLICITO
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONCISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuido de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		MEJORAR LA ORGANIZACION
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)		X		PEQUEÑO PUEDE MEJORAR
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador)		0	6	21	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez

$$\frac{A + B + C}{30} = 0.93$$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo Respectivo Y escriba sobre el espacio el resultado

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultado validez
0,00-0,49	nula validez
0,50-0,59	muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90—0,99	validez muy buena

FIRMA Y SELLO

L. Raúl Loayza Santa Cruz
LIC. EN ENFERMERIA
CEPI FOTIA
PROFESIONAL JAJACA



FORMATO UNICO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador	Sofia Irene Chollape Casia
1.2 Nombre del instrumento evaluado	escala de satisfacción por compasión y fatiga por compasión (ProQOL) versión 5
1.3 Autor del instrumento	Bachiller Rocío Mamani Mamani

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

Revisar cada una de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (x), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular: (si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena: (si es más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones sugerencias
CRITERIOS	INDICADORES	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.		X		
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con concepto que miden.		X		mejorar
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONCISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables.			X	
ORGANIZACION	Los ítems están secuenciados y distribuido de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible.		X		mejorar
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez)			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador)		0	8	18	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez

$$\frac{A + B + C}{30} =$$

$$\frac{26}{30} = 0.86$$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo Respectivo Y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Buena

Intervalos	Resultado validez
0,00-0,49	nula validez
0,50-0,59	muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-0,99	validez muy buena

FIRMA Y SELLO

Sofia Irene Chollape Casia
Escuela Profesional de Enfermería
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
CER. 2023



ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A continuación, se presentan las tablas con el resultado general del coeficiente de confiabilidad y el Alfa de Cronbach para el instrumento de la Escala de satisfacción por compasión y fatiga por compasión.

- Estadística de fiabilidad de la variable: Síntomas de fatiga por compasión

Alfa de Cronbach	N de elementos
,774	30

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 7: PRUEBAS DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV

Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,320	56	,000	,719	56	,000
Síntomas de fatiga por compasión	,304	56	,000	,773	56	,000

Fuente: Análisis estadístico.

Tabla 6. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,320	56	,000	,719	56	,000
Satisfacción por compasión	,339	56	,000	,718	56	,000

Fuente: Análisis estadístico.

Tabla 7. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,320	56	,000	,719	56	,000
Burnout	,300	56	,000	,753	56	,000

Fuente: Análisis estadístico.



Tabla 8. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de vida	,320	56	,000	,719	56	,000
Estrés traumático	,339	56	,000	,718	56	,000

Fuente: Análisis estadístico.

ANEXO 8: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 9. Relación entre la calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

		Calidad de vida	Síntomas de fatiga por compasión
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	,374**
	Sig. (bilateral)		,005
	N	56	56
Síntomas de fatiga por compasión	Correlación de Pearson	,374**	1
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	56	56

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.

Tabla 10. Relación existente entre la calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

		Calidad de vida	Satisfacción por compasión
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	,310*
	Sig. (bilateral)		,020
	N	56	56
Satisfacción por compasión	Correlación de Pearson	,310*	1
	Sig. (bilateral)	,020	
	N	56	56

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.

Tabla 11. Relación existente entre la calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

		Calidad de vida	Burnout
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	,326*
	Sig. (bilateral)		,014
	N	56	56
Burnout	Correlación de Pearson	,326*	1
	Sig. (bilateral)	,014	
	N	56	56

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.

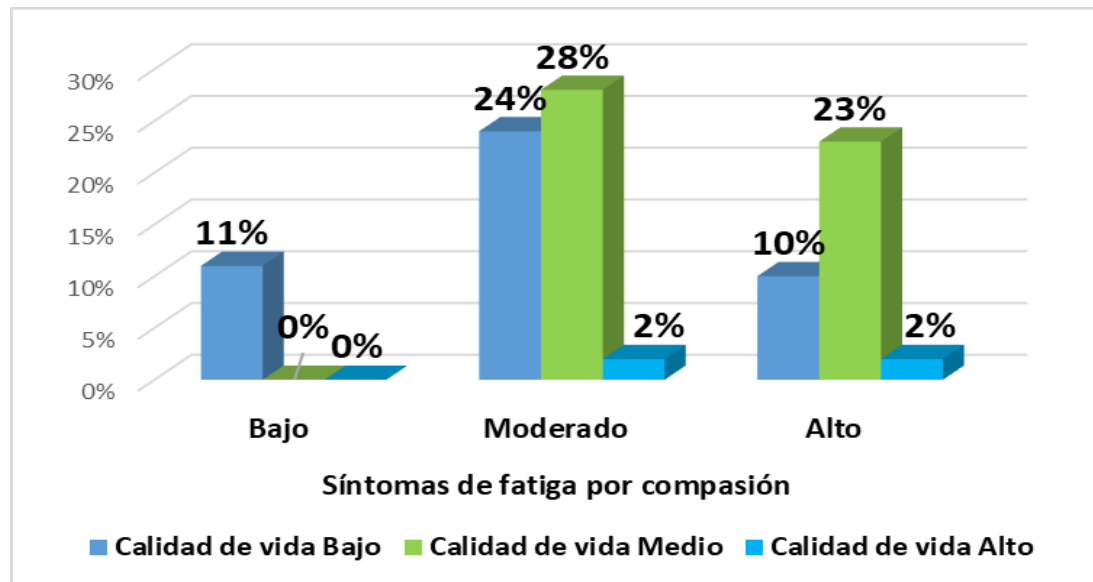
Tabla 12. Relación existente entre la calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.

		Calidad de vida	Estrés traumático
Calidad de vida	Correlación de Pearson	1	,310*
	Sig. (bilateral)		,020
	N	56	56
Estrés traumático	Correlación de Pearson	,310*	1
	Sig. (bilateral)	,020	
	N	56	56

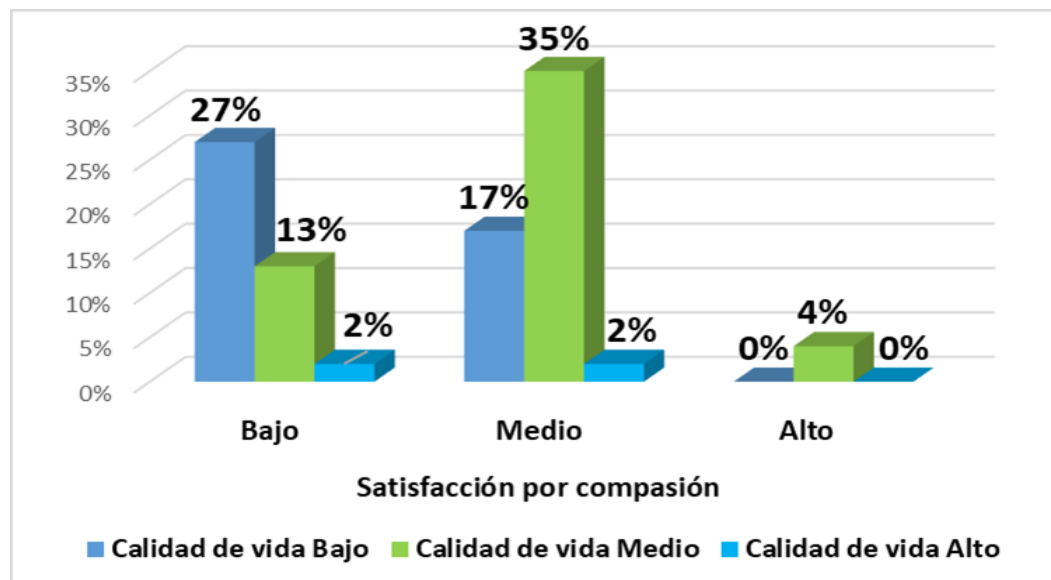
Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.

ANEXO 9: FIGURAS

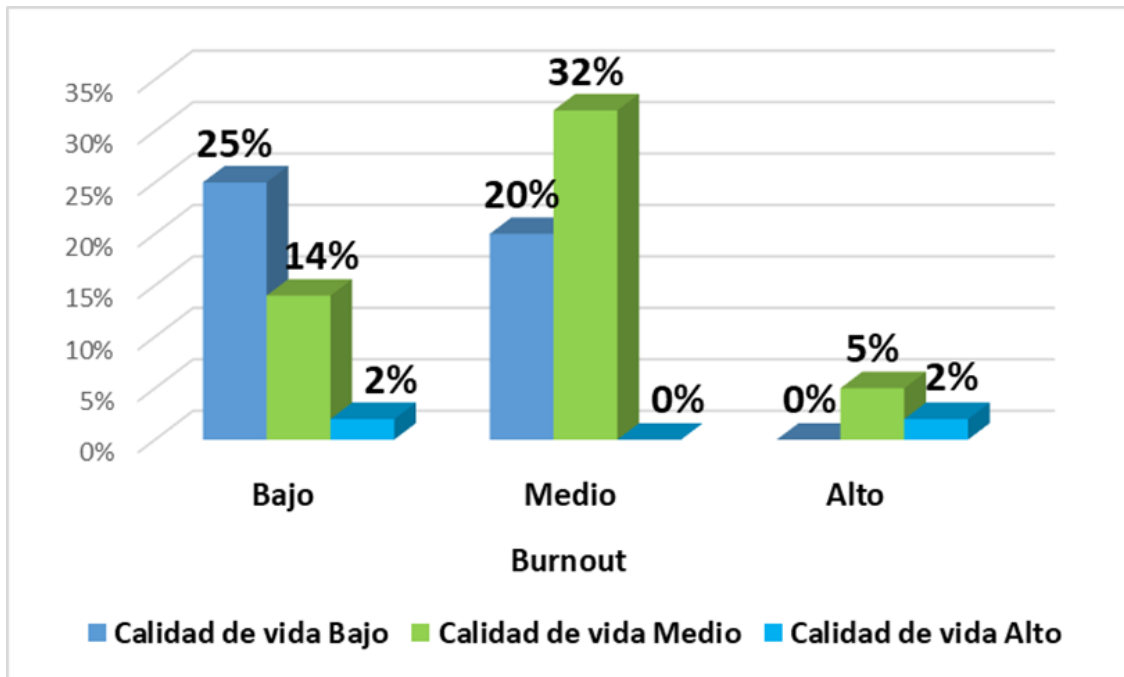
Figura 1. Calidad de vida y los síntomas de fatiga por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.



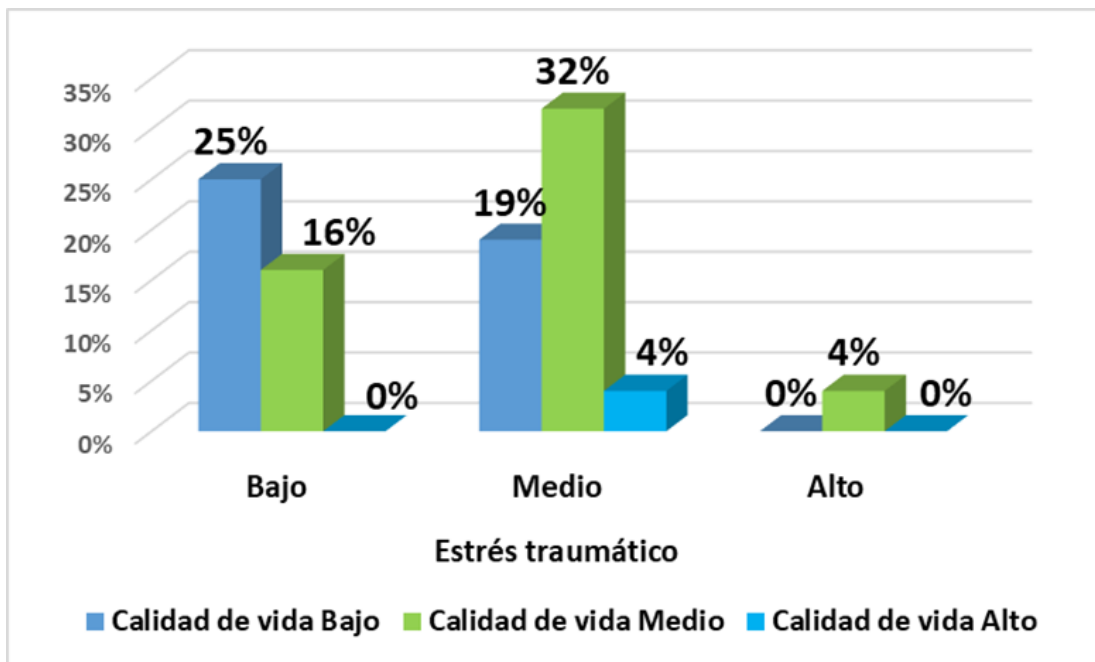
Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.
Figura 2. Calidad de vida y la satisfacción por compasión del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.
Figura 3. Calidad de vida y el burnout del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.
Figura 4. Calidad de vida y el estrés traumático del profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021.



Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida y de la Escala de Satisfacción por compasión.



ANEXO 10: MATERIAL PARA PROMOCIONAR LA CALIDAD DE VIDA Y PARA PREVENIR LOS SÍGNOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN LAS ENFERMERAS(OS)

PRESENTACIÓN.

La profesión de enfermería es parte de las carreras más esenciales en el área sanitaria de cada nación. Asimismo, se trata de una carrera que ha liderado y concurrido en los cambios significativos al pasar de los tiempos, y poco recién ha soportado un periodo difícil requerido por la pandemia, que provocó el colapso del sistema sanitario mundial, obligando a los enfermeros a laborar en situaciones con tensiones elevadas de estrés y exigencias sociales. Esto ha reintroducido un tema de investigación que nunca debería ser ignorado, ello se trata de la calidad de vida de las enfermeras en el ámbito laboral.

Al respecto, se atribuye los testimonios de que varios profesionales padecen patologías profesionales como consecuencia de una carga de trabajo anormalmente elevada o presentan síntomas de deterioro de la salud mental como consecuencia de la exposición constante a lo que es la patología e incluso el óbito del paciente. De este modo, las enfermeras han podido conservar su sentido del deber debido a un fuerte sentido de la misión, una actitud altruista y empática, y un rasgo psicológico denominado satisfacción por compasión. Esta gratificación se deriva del hecho de saber que se está ayudando a los necesitados, por los que el profesional siente una modesta y simpática simpatía.

Asimismo, la fatiga por compasión es un conjunto de síntomas que hace que el enfermero experimente cansancio físico y emocional, agotamiento laboral, sensación de estar quemado por el trabajo e incluso la impresión de que está absorbiendo la tragedia de las personas y familias a las que cuida. Evidentemente, esto significa que desvalorizan la profesión de la enfermera y la colocan en un estado constante de angustia mental.

Esta guía es el resultado de un estudio que examinó la asociación de los signos y síntomas de la fatiga por compasión y la calidad de vida entre los enfermeros de un Hospital público ubicado en la ciudad de Juliaca. En él se observó que un incremento de los signos y los síntomas de fatiga por compasión se asociaba a un descenso de calidad de vida en el ámbito del trabajo recíprocamente. El impulso para desarrollar este material para el desarrollo de la calidad de vida y para lograr prevenir los signos y los síntomas de la fatiga por compasión entre los trabajadores enfermeros se originó a partir de esta experiencia de estudio.

Se trata, por tanto, de una guía concisa y práctica que se centra en proporcionar a las enfermeras información técnica de fácil comprensión para que puedan entender lo que suponen estos conceptos, así como información que les ayude a desarrollar herramientas y recursos para acrecentar la salud mental vinculado a los trabajos.

Así, este contenido se logró separar en 3 partes, abordando la primera parte, la noción de calidad de vida entendida a partir del criterio biológico, psicológico y también de lo social, así como las dificultades, el significado y las características de este concepto en el ámbito enfermero. La segunda parte hace lo propio con la idea de los síntomas de la fatiga por compasión, evaluando los elementos buenos y negativos de esta característica de la



personalidad, así como las distinciones entre la fatiga por compasión y otros trastornos que a veces se confunden con ella. Se concluye con el tercer punto, que ofrece una serie de recomendaciones para potenciar la calidad de vida y reducir la fatiga por compasión.

Se desea con gran fervor que los episodios del material cooperen a dar un nuevo significado al trabajo vital que realizan cada día, y que el resultado final sea un nivel de vida mucho mejor y cada vez mejor.

PRIMERA PARTE: CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida, desde un punto de vista biológico, psicológico y social.

A fin de comprender la noción de calidad de vida, desde luego hay que pensar que no existe una definición uniforme de calidad de vida, ya que es subjetiva, es decir, se basa en las apreciaciones, perspectivas, valores, culturas y otras características de un individuo. Por lo tanto, se trata de un término diferente de una nación a otra, a lo largo del tiempo e incluso entre individuos. Sin embargo, en la época en que vivimos, hay algunas cosas que podemos abordar en un esfuerzo por comprender la calidad de vida como un concepto más global.

En consecuencia, podemos concluir que la calidad de vida debe estar presente en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la existencia de cada individuo. En cuanto al primer caso, se puede deducir de una alta calidad de vida no es solamente cuando el individuo se encuentra aparentemente sano, al contrario, es también, cuando el individuo cuenta con accesos los requerimientos que le mantengan gozar de su salud física. Esto incluye los accesos al agua potable, contar con las prestaciones básicas y sanitarias, así como vivir en contextos equilibrados. Esto implica que la calidad de vida con respecto al ámbito biológico abarca todos los factores que permiten mantener una salud óptima en todo momento.

Del mismo modo, el aspecto psicológico aparte de poseer la salud mental adecuada en la actualidad; también implica tener el sistema educativo de manera completa que garantice a los derechos universales de la educación, de las normas que provean y permitan el desenvolvimiento de las niñas y de los niños, de los adolescentes, las poblaciones vulnerables y en general a toda la sociedad, básicamente un sistema de salud mental que tenga acceso para todos y todas las personas, con condiciones de vida cómodas y seguras.

Con respecto al aspecto social, evidentemente la calidad de vida se ve influenciada por las interrelaciones entre individuos. A ello se suman las relaciones entre parejas, las interrelaciones con los compañeros de trabajo, entre otros. En realidad, dado que no siempre todos los entornos laborales son idénticos, la calidad de vida de cada uno de los individuos diferirá en función de las cualidades, exigencias y dificultades de su empleo.

En conclusión, calidad de vida comprende de una definición integral, de todos los ámbitos vitales que tengan que ver con las personas, además se puede comprender como un compuesto completo de los factores positivos que influyen en la vida de los individuos. Sin embargo, la calidad de vida sanitaria se centra sobre todo en las preocupaciones biológicas, la calidad de vida personal se centra principalmente en las preocupaciones psicológicas, y la calidad de vida laboral se centra principalmente en las preocupaciones sociales.



La calidad de vida en enfermería, desde el punto de vista de retos, importancia y características.

Se sabe que la calidad de vida varía según las situaciones, las culturas y los individuos. Hablar de ello en enfermería requiere una secuencia de preocupaciones que no precisamente estarían presentes en otros trabajos o profesiones. Lo cual, es a causa de una serie de obstáculos singulares, entre los que destaca se encuentra lo siguiente: pese a que la enfermería es un miembro del equipo profesional de la salud, a veces se considera inferior a la profesión asistencial, ya que no necesita los conocimientos técnicos de un profesional médico y no conlleva el mismo nivel de compromiso, riesgo y exigencias. En consecuencia, los personales enfermeros quedan limitados a los ojos de la sociedad, siendo considerados como asistentes de los médicos, teniendo los salarios bajos y llegando a ocupar el escalón inferior del sistema de salud. Evidentemente, esto tiene implicaciones en la manera de ejercer esta profesión en la vida cotidiana.

En cambio, muy aparte del juicio crítico de la sociedad, la enfermería tiene retos, por el mismo acto de que las enfermeras están expuestas a un nivel de responsabilidad muy alto, así como a las presiones y exigencias frecuentes por parte de la organización donde laboran y por parte de las familias de los pacientes, aunado a ello se encuentra el estrés consecuente de la conexión directa con los pacientes encamados severos, con las angustias y con las muertes que se dan en el servicio de turno, todo ello y muchos factores hacen que enfermería sea exigente emocionalmente. Ante ello, para tener equilibrio de la calidad de vida en el lugar de trabajo, las y los enfermeros requieren un alto nivel de perseverancia, empatía, decisión, dinámica y vocación de servicio para mantener su salud ya sea mental o también física de ellos mismos y de los demás trabajadores.

Y precisamente por eso que es fundamental considerar la calidad de vida que llevan los profesionales enfermeros. Está demostrado que el desgaste al que se enfrentan al transcurso de su vida laboral, unido al defectuosa remuneración económica y social, pueden llegar a perjudicar su calidad de vida de la colaboradora y, por tanto, aumentan los signos y síntomas negativos, llegando a tener efecto en su salud mental y física. En consecuencia, la protección de la calidad de vida de las enfermeras es fundamental, ya ellas son quienes están en contactos más directos entre los pacientes y los sistemas sanitarios de todas las naciones. Si ellas están sanas, el sistema sanitario también lo estará. Y viceversa.

Creemos que la condición de la calidad de vida de las enfermeras(os) puede desglosarse básicamente en 5 características que ameritan ser fomentadas ya sea externamente, por los órganos de gobierno de los hospitales, como internamente, por los propios profesionales. Se trata de factores ambientales, condiciones ergonómicas, salud emocional, salud física y salud social.

Así, las circunstancias ambientales se referirían al conjunto de factores que proporcionan un entorno de trabajo agradable para la enfermera. Esto implica que, si no son ideales, tendrán un efecto perjudicial para la salud de los enfermeros. Esta circunstancia implica de una buena iluminación ambiental, ambiente termorregulado, presencia de ruidos bajos, entre distintos factores más. Por lo cual, los hospitales ya sean públicas o privadas deberían de tener en cuenta del confort y de la seguridad de su personal y a su vez de los usuarios.



Las circunstancias ergonómicas se refieren a los componentes estructurales que facilitan el trabajo del enfermero sin que ello repercuta negativamente en su salud física. Esto significa que es necesario adaptar el entorno de trabajo a las características físicas de la enfermera y al tipo de trabajo que realiza, analizando el tipo de posturas que asume a lo largo del día (mayoritariamente posturas de pie), lo repetitivos que son sus movimientos (pueden llegar a ser muy repetitivos si las tareas diarias no están equilibradas y rotadas), y la cantidad de fuerza que se requiere aplicar (al ser una profesión predominantemente femenina con pacientes de distinto peso y la necesidad de levantarlos), entre otros factores. Asimismo, son considerados las circunstancias de trabajo que permiten la relajación, cambio de roles y la iniciativa de una pausa activa durante la jornada laboral.

El bienestar emocional, a partir de la calidad de vida en el lugar de trabajo, se relaciona a la facultad que tienen las enfermas en administrar sus emociones de manera adecuada, así como a la vigilancia de las emociones de los trabajadores que brindan las entidades de salud, con el fin de que estén complacidos en el desempeño de sus responsabilidades y de su persona; así, tanto el desarrollo personal como el profesional son importantes en esta dimensión. La gestión eficaz del bienestar emocional de un individuo y de una institución sanitaria fomenta la motivación de los trabajadores con una mayor autoestima y una conducta más autónoma, lo que se traduce en una mejora de la salud mental y física del empleado. Para lograr este objetivo, es beneficioso, entre otras cosas, valorar la profesión de enfermera de forma justa, compensarla más económicamente, ofrecer servicios psicológicos y rotar las actividades mentalmente exigentes.

Por consiguiente, el bienestar físico tiene que ser comprendido como un compuesto de emociones positivas que indican a la enfermera que su organismo está funcionando de forma adecuada o, en otras palabras, que sus facultades físicas están operando a su máximo nivel y le acceden desempeñar con prestigio su trabajo y sus responsabilidades personales, sin riesgo de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo. Para que esta dimensión se mantenga, se deben gestionar adecuadamente las pausas dentro y fuera de la jornada laboral, idealmente más largas que las exigidas por la ley y que responda a las necesidades terapéuticas de las enfermeras.

El bienestar social se refiere a las habilidades relacionadas a las interacciones sociales que un individuo desarrolla al transcurso de su vida y que, aplicadas al lugar de trabajo, proporcionan a las enfermas instaurar vínculos asertivos y respetuosos con el resto de sus colegas u otros profesionales que, en otras palabras, es la interacción perfecta y eficaz entre trabajadores de salud. Ahora, muy aparte de las habilidades adquiridas por la persona antes de incorporarse a la plantilla, es fundamental que la institución médica fomente buenas prácticas de comunicación e interacción para que afloren estas características positivas y se puedan gestionar los aspectos negativos. Esto puede lograrse instituyendo una estructura de comunicación más horizontal que fomente y no penalice los esfuerzos de retroalimentación, como las recomendaciones, las quejas, etc. La adopción de actividades extramuros para la integración del personal, como el ocio, el deporte, la formación y el desarrollo personal y de grupo, también tiene un efecto positivo.

Como se puede ver, la profesión enfermera tiene importantes obstáculos que perjudican la mantención satisfactoria de la calidad de vida en el ámbito del trabajo; sin embargo, es crucial promocionar debido a la importancia de esta labor para la sociedad. A continuación, examinaremos las formas de mejorar la calidad de vida a nivel individual, grupal y también institucional.



SEGUNDA PARTE: FATIGA POR COMPASIÓN

En las profesiones asistenciales, ¿cómo se define la compasión? Las ventajas e inconvenientes de este rasgo de carácter.

La compasión es un buen atributo personal que puede ser cultivado por una variedad de individuos en una variedad de entornos. También se denomina signo prosocial, ya que es una emoción que se otorga a los demás con la intención de desarrollar relaciones sociales. En consecuencia, la compasión es un esfuerzo mental para apreciar la condición de otra persona, para identificar los retos, problemas o malestares que está experimentando y para sentir empatía por ellos, junto con un deseo desinteresado y modesto de ayudar.

La compasión y la empatía se confunden a menudo, pero no son idénticas, aunque pueden coexistir. En un sentido común, la empatía es la capacidad de ponerse en una situación crucial distinta de la propia y comprenderla como la comprendería el sujeto, a pesar de las disparidades entre ambos. Evidentemente, es un proceso cognoscente. Por lo tanto, la empatía no siempre significa que el otro individuo esté atravesando una circunstancia difícil, tampoco requiere las ansias desapasionadas de ayudar. En realidad, la empatía puede utilizarse en beneficio propio. Pero en enfermería, suele considerarse un buen rasgo, comparable a la compasión, e incluso se exige como cualificación para el puesto. Por ello, la enfermería se relaciona con el arquetipo del héroe y se exige a los enfermeros que se comporten con el máximo compromiso, estoicismo, desinterés y sacrificio de sus propias necesidades. Así, un buen valor social como la compasión puede tener aspectos positivos y negativos.

Positivamente, la compasión de la enfermera genera un conjunto de emociones placenteras denominadas satisfacción de la compasión. Esto sugiere que las enfermeras se ven recompensadas por su profesión, al ser capaces de ayudar a los individuos en circunstancias dificultosas de sus vidas. De esa manera la compasión sirve de transporte para la vocación de servicio, que a su vez contribuye a su realización profesional y personal. Una enfermera con una adecuada realización de la compasión es capaz de mantener altos niveles de motivación profesional, un sentimiento de éxito hacia sí misma.

Sin embargo, podría haber problema si la satisfacción por compasión fuese muy elevado o extremadamente deficiente. Una satisfacción por compasión extremadamente alta puede indicar que el enfermero está descuidando sus propias necesidades y evitando la autocompasión, lo cual es perjudicial para su bienestar psicológico; en cambio, una satisfacción por compasión realmente deficiente, podría ser indicativo de una disminución de satisfacción laboral, lo que se traduce en un servicio rutinario, con falta de humanidad, con una falta de conexión con la comunidad a la que sirven y un índice de eficacia reducido. En cualquier caso, esta condición podría dar lugar a la fatiga por compasión en el aspecto negativo.

Asimismo, la fatiga por compasión, que es conocida también como desgaste por compasión, es una serie de percepciones de cansancio en el trabajo provocados por un exceso de compasión. Lo cual, estaría vinculada a la respuesta protectora del cuerpo frente a continuos episodios de dolores, traumas, muertes, tragedias que soporta una enfermera, produciendo una separación para salvaguardar la salud mental del individuo. Este síndrome no es exclusivo de la profesión enfermera; también se reconoce en otras



profesiones y trabajos de cuidados que requieren enfrentarse a acontecimientos angustiosos.

Y como segundo síntoma de fatiga por compasión, se trata del burnout, que básicamente hace referencia a los sentimientos de desesperación por los trabajos que se realizan, la dificultad para afrontar sus obstáculos y la sensación de estar abrumado por las responsabilidades, lo que también se conoce como estar “quemado” o “agotado”. Esto vuelve a restringir la capacidad del enfermero para llevar una vida sana, tanto dentro como fuera del trabajo, y perjudica gravemente su rendimiento. Estos síntomas pueden presentarse de forma simultánea o independiente, y su desarrollo suele ser gradual, lo que hace que aumenten con el tiempo.

Como se puede ver, la compasión, a pesar de ser una virtud que a menudo se considera buena y muy deseada en una función orientada al servicio como la enfermería, tiene aspectos positivos y negativos. En muchos casos, ambos pueden coexistir en el mismo sujeto, enmascarando parcialmente el problema. Sin embargo, tarde o temprano, el problema suele agravarse.

Identificando a distinguir la fatiga por compasión de otras condiciones.

En el apartado preliminar, se demostró que la fatiga por compasión surge sobre todo como estrés traumático secundario y burnout. No obstante, estas nociones no se comprenden de la misma manera que otros conceptos con nombres idénticos que se han articulado a lo largo de la historia de la psicología. Para distinguirlos de los síntomas de la fatiga por compasión, en esta sección se analizarán estas nociones comparables. Esto se debe a que estas otras enfermedades también pueden manifestarse en una enfermera, y es crucial que ésta sea capaz de reconocerlas adecuadamente en sí misma o en un colega para conseguir las respectivas ayudas.

Entonces, primeramente, se debe conceptualizar bien la fatiga por compasión, puesto que el nombre original era conservado como calidad de vida asociada con la compasión, que básicamente ha surgido de la vivencia de los enfermeros de combate. Por ello, todavía hay escritores que siguen utilizando la palabra original, lo que ha llevado a un considerable malentendido sobre la distinción entre calidad de vida asociada con la compasión y calidad de vida en el ámbito laboral.

Dada la incertidumbre, el autor original que inicialmente articuló la noción y se refirió a ella como calidad de vida relacionada con la compasión, finalmente reconoció la ambigüedad de la frase y, desde entonces, ha optado por referirse a la satisfacción por compasión y al cansancio por compasión, como se indica en esta guía. Y articulada de esta manera, es fácil identificarla con mayor precisión de una noción como calidad de vida laboral, que también tiene varios significados, uno de los cuales se analiza en el primer capítulo de este material.

De este modo, es factible dialogar sobre el síntoma de estrés traumático secundario, sin embargo, no se debe confundir con el Trastorno de Estrés Postraumático Secundario (TEPS), que es un síndrome distinto del estrés traumático secundario, entendiendo este último solamente como un síntoma de fatiga por compasión. Pese a que comparten síntomas semejantes, no son iguales, ya que el TEPS se manifiesta con síntomas clínicos más definidos.



Por ejemplo, no se menciona el síntoma disociativo que podrían hallarse en el TEPS, ni la hiperactivación o la atención fuera del entorno laboral en las descripciones del estrés traumático secundario en la idea de la fatiga por compasión. Los síntomas disociativos incluyen, entre otros, la despersonalización, la desrealización y la amnesia disociativa, que se definen por una alteración de la percepción del yo. Y el arousal hyperarousal surge como un estado persistente de conciencia y ansiedad de la exposición a una determinada circunstancia traumática, como pensamientos intrusivos. Si un enfermero presentara fatiga por compasión, implicaría que podría estar sufriendo un TEPS, o quizá síntomas característicos y complicados que ameritan atenciones urgentes de la psicología.

Del mismo modo, se debe tener bien en claro el burnout y el síndrome de burnout (SB) para no confundirlos, el primero es definido por el cansancio por compasión, que básicamente vendría a ser un síntoma del SB, pero con una gravedad menor de la que cabría esperar para esta enfermedad. El SB suele definirse como un conjunto de tres síntomas, entre los que se encuentran el cansancio emocional, que también es un signo de la fatiga por compasión, la escasa realización personal, que también es un síntoma del agotamiento por fatiga por compasión, y el cinismo. Este último signo se produce cuando el individuo se separa totalmente de su humanismo y propósito, proporcionando un servicio grosero, cínico, deficiente e indiferente, entre otros comportamientos. El burnout por fatiga de compasión no explica dicho cinismo, separando las dos ideas de manera diferente.

De este modo, los síntomas vinculados al SB muchas veces son muy graves que incluso podrían provocar cefalea, dolor de estómago, dolor musculoesquelético, vértigo, hiporexia, insomnio, etc. En consecuencia, si un enfermero cree que está afectado por el SB y no por la fatiga por compasión, sería razonable suponer que está experimentando un grave agotamiento y un bajo rendimiento, además de un cinismo incontrolable.

Dato importante que se debe tener en cuenta, aunque la fatiga por compasión esté asociada al estrés no se debe confundirla con el estrés laboral. Existe una confusión similar con la idea de SB, que a veces se confunde con estrés de trabajo. En este aspecto, el SB y el cansancio por compasión son trastornos resultantes de la exposición continuada a las tensiones del trabajo, pero tienen que distinguirse del estrés, ya que se expresan de diversas maneras. Esto indica que no todas las enfermeras que experimentan estrés de trabajo, cansancio por compasión o SB. Sin embargo, si desarrolla alguna de estas tres enfermedades, es debido al aumento del estrés laboral (o estrés traumático vicario), por lo que los síntomas del estrés laboral también deben ser tratados.

Con la información presentada hasta ahora, es posible comprender mejor el alcance de la fatiga por compasión y cómo sus síntomas pueden separarse de los de otras enfermedades relacionadas. Ahora que se ha establecido tanto la fatiga por compasión como la calidad de vida, sólo es necesario construir un conjunto de sugerencias para evitar la primera y fomentar la segunda. En la sección 3 de este manual se proporcionará exactamente dicho dato.



TERCERA PARTE. PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LA FATIGA POR COMPASIÓN.

Recomendaciones para la propia persona

Con la información presentada hasta ahora, es posible comprender mejor el alcance del cansancio por compasión y de qué manera los síntomas pueden separarse de otras enfermedades relacionadas. Ahora que se ha establecido tanto la fatiga por compasión como la calidad de vida, sólo es necesario construir un conjunto de sugerencias para evitar la primera y fomentar la segunda. En este sentido, las siguientes son actividades que las enfermeras deben efectuar:

- **Conservar una dieta nutritiva.**

Lo cual incluye obviar la comida basura y las cantidades excesivas, así como los alimentos que no están diversificados o no incluyen todas las categorías dietéticas. Esto mejorará la calidad de vida general del enfermero, pero en el trabajo le proporcionará la energía que necesita para ejecutar sus tareas sin experimentar pesadez ni problemas gastrointestinales.

- **Descansar de siete a ocho horas cada día.**

Se ha demostrado que una buena noche de sueño hace que uno esté más consciente, energizado, motivado y de buen humor en el trabajo. Sin embargo, en una carrera con turnos rotativos y nocturnos como la enfermería, es bastante común pasar por alto la calidad de sueño. En cambio, un objetivo individual tendría que ver con organizar el tiempo suficiente para lograr compensar el sueño adecuado diariamente, teniendo en cuenta el horario de trabajo.

- **Actividad física o deporte.**

Mantener ejercicios, recreaciones vinculadas a la práctica de los deportes en horarios diferentes al trabajo coadyuvan a la salud física de las enfermeras, ya que están destinadas a preservar las posturas óptimas, además de maximizar la fuerza y la elasticidad de los músculos que son esenciales en el ámbito laboral. Por lo que, las recreaciones moderadas, pueden proporcionar excelentes efectos en la salud física.

- **Practicar la meditación.**

Para lograr un estado emocional más estable, es esencial saber relajar el organismo y aprender a vivir en tranquilidad con mismo. En cambio, no todo el mundo está familiarizado con las técnicas fundamentales de relajación, por lo que a menudo se niega esta ventaja en su vida. Afortunadamente, hay varias soluciones que se adaptan a todas las preferencias y tipos de personalidad. Hay varias opciones, que van desde dibujar o pintar mandalas y escribir un diario hasta escuchar audios de ASMR y actividades clásicas de meditación, respiración y atención plena. Y si seleccionas una actividad física, como el yoga, puedes cumplir con esto y con el consejo anterior al mismo tiempo. Algunas aplicaciones móviles de meditación y relajación contienen actividades para mejorar el sueño, por lo que cumplen con la segunda directriz.

- **Mantenga un pasatiempo digno.**

Un pasatiempo respetable es aquel que te deja sintiéndote más gratificado emocionalmente que antes de empezar la actividad. Y es una observación significativa, ya que muchos individuos tienen actividades que les dejan una sensación de vacío, aunque esto se debe a menudo al prejuicio social de que todo el tiempo que se pasa debe ser útil. Abandonando esta creencia errónea, es ventajoso tener al menos un pasatiempo respetable que le ayude a desprenderse de su jornada



laboral. Los pasatiempos pueden ser de diferentes actividades que den efectos positivos. La combinación de pasatiempos energéticos y pasivos también puede proporcionar excelentes resultados.

- **Poseer un sólido sistema de apoyo individual.**

En los sistemas de apoyo, básicamente se incluyen a los individuos de nuestra vida, a quienes en circunstancias difíciles consideramos como soporte y con quienes podemos celebrar nuestros éxitos. Estos individuos podrían ser nuestras parejas, nuestros familiares o nuestras amistades. Entonces es crucial no despreciar estos vínculos estrechos. Si las enfermeras u otros trabajadores sanitarios entablan amistades, es esencial que no todo el vínculo personal se centre en este problema, para que las interrelaciones puedan ser útiles para un tipo de distanciamiento del entorno laboral.

- **Tener diario de trabajo.**

Un cuaderno serviría para apartarse de los acontecimientos estresantes y traumáticos a los que se enfrentan las enfermeras en el trabajo. Es vital desconectar de la pena, el sufrimiento y el trauma de los pacientes y sus familias, liberándolo del propio cuerpo y la mente, en lugar de llevarlo como una carga emocional propia. Así, un diario podría actuar como un ritual para distanciarse de estos acontecimientos. La tarea sería escribirlos e intentar evitar que se conviertan en hábitos propios. Pero, a veces no es factible, ya que mantener un diario faculta a la enfermera a fiscalizar sus sentimientos para determinar si es esencial buscar ayuda, y hacerlo antes de que el asunto se vuelva inmanejable. Cualquier actividad adicional que le ayude a uno a desprenderse de las experiencias de los demás y a observar sus propios sentimientos puede ser beneficiosa.

- **Confirma tu mérito cada día.**

Para preservar la realización de la compasión, es crucial no perder de vista nuestro propio valor y la tarea que realizamos. En este sentido, muchos profesionales pueden encontrar beneficioso incluir afirmaciones de autoestima en su práctica diaria. Estas afirmaciones se realizan de forma discreta y, como tales, pueden realizarse mentalmente u oralmente (en voz alta), en casa o en la oficina, según se considere imprescindible. En ellas, la enfermera intentará recordarse a sí misma que es parte vital del sistema sanitario, donde con su trabajo coopera en socorrer la vida del paciente. Sin embargo, no se debe de descuidar por su aspecto personal.

Recomendaciones. ¿Qué puedo hacer yo por los otros?

Como hemos visto, mantener el bienestar social es crucial para que los enfermeros tengan una calidad de vida óptima, reconociendo que, como en otras ocupaciones, se trabaja en un contexto de la sociedad, en conexión con el amplio equipo de profesionales y auxiliares. Así, la conversación y el compromiso de la enfermera con los demás tendrá un efecto bueno o malo en ella. Sin embargo, estas relaciones no son unidireccionales, por lo que, al igual que la enfermera penetra en el entorno de trabajo creado por su equipo, éste también se verá influido por el comportamiento de la enfermera. Desde un punto de vista más positivo, esto implica que las enfermeras podrían ayudar en la mejora de la calidad de vida de sus colegas y a evitar el cansancio por compasión. En seguida, se exponen las medidas que puede adoptar un enfermero para ayudar en la mejora de la calidad de vida de sus colegas y evitar el cansancio por compasión:

- **Conservar una actitud de colaboración.**



Aunque la entidad sanitaria debería de administrar de manera óptima las distribuciones de los turnos con el fin de que las enfermeras de alguna manera reciban el apoyo respectivo por otros profesionales, ya que en la profesión de enfermería es bien sabido que no se pueden controlar ni planificar de antemano todas las acciones, por lo que no es infrecuente trabajar en condiciones más complejas o estresantes que las especificadas. Para crear un reparto más equitativo de la carga física y emocional, es necesario mantener un alto nivel de colaboración estando preparado para ayudar e incluso relevar a un compañero que parezca necesitar ayuda. En un lugar de trabajo que se rija por este principio, la ayuda que prestemos a los demás también nos será devuelta.

- **Participar en la red profesional de ayuda.**

En el apartado anterior se ha examinado un sistema de apoyo individual, donde posiblemente esté formada por colegas de enfermería o diversos trabajadores de salud. Pero como se trata de un sistema de apoyo individual, se recomendó que las conversaciones no se limitaran a temas relacionados con el trabajo. Al tratarse de una red de apoyo profesional, en este caso ocurre lo contrario. Su objetivo sería permitir a quien lo necesite exteriorizar sus sentimientos negativos o sus incertidumbres con sistemas profesionales que estén dispuestas a escucharlos con empatía y darles respuestas animadoras. En consecuencia, el fundamento de estas redes debería ser lograr una integración más armónica con los retos y las limitaciones del trabajo, así como una empatía constructiva en lugar de destructiva.

- **Proporcionar un servicio superior.**

Dado que la enfermería es una profesión orientada al servicio, los pacientes y sus familias forman parte del entorno de trabajo. De este modo, se puede hacer mucho para que la calidad de vida de todos mejore, pero para ello, se tendría que trabajar respetando los valores éticos. Los usuarios felices y confortables pueden producir un entorno poco estresante y puede provocar un beneficioso efecto dominó, en el que otras enfermeras y trabajadores sanitarios adoptarán esta buena actitud. Esto no sólo mejorará la calidad de vida, sino que también aumentará la satisfacción de la compasión, que es el antídoto más eficaz contra la fatiga por compasión.

- **Mantenga una comunicación segura y constructiva.**

Esto se aplica a los compañeros de trabajo, a los jefes y a los subordinados directos. Comunicar eficazmente nuestros deseos, peticiones y demandas, así como nuestros pensamientos, ideas, recomendaciones y quejas, aumentará el bienestar social de todos. Evitando un lenguaje hostil, discriminatorio y ambiguo, se preservarán las conexiones. Y esta actitud debe mantenerse al escuchar el mensaje de los demás, ya que la escucha activa y empática marca la diferencia entre un ambiente de trabajo tranquilo y productivo y otro que no lo es.

- **Dinámicos para defender sus propios derechos y los del grupo.**

Como se sabe, la responsabilidad de las entidades sanitarias debería ser la preservación de las condiciones de trabajo en un alto nivel, pero, el empleado también debe garantizar que no se vulneren sus derechos. En este sentido, la comunicación oportuna a través de los canales adecuados cuando un empleado considera que un acontecimiento laboral no es justo o que vulnera sin rodeos sus derechos. Lo cual, hará que las enfermeras se sientan más cómodas con sus circunstancias de trabajo y que se sientan orgullosas de ser partícipes y protectores de sus derechos y de los demás.



Recomendaciones para las instituciones

Dado que este material se dirige sobre todo a los profesionales de enfermería, se puede suponer que quizá no se necesita conocer lo que las instituciones sanitarias pueden efectuar para crear la calidad de vida óptima en el ámbito del trabajo con el fin de evitar la fatiga por compasión. Pero, para ser proactivo a la hora de proteger sus propios derechos y los de sus colegas, un enfermero debe entender lo que la institución sanitaria puede y debe hacer para proporcionarles mejores circunstancias de trabajo. Para terminar este capítulo y el manual en su conjunto, vamos a dar algunos consejos sobre cómo la institución sanitaria podría contribuir a la mejora de calidad de vida de su personal enfermero y evitar la fatiga por compasión.

- **Mantenimiento de una infraestructura en excelente estado.**

El establecimiento de salud que no es adecuadamente mantenida, aparte de comprometer la calidad de la atención ofrecida a la comunidad, también hace que las circunstancias de trabajo sean más difíciles, desagradables y agravantes. Puede aumentar la probabilidad de que se produzcan accidentes de trabajo. Por lo cual, los establecimientos deben contar con ambientes óptimas que garanticen una buena atención a la ciudadanía y para evitar el desgaste provocado por el constante trasiego de personal. Asimismo, los mobiliarios de trabajo encontrarse en buen estado para prevenir los desgastes posturales, y debe haber salas y mobiliarios de descanso adecuados para las enfermeras, así como una jornada semanal bien estructurada que permita a todos equilibrar el tiempo de trabajo y de descanso según la naturaleza de la tarea realizada.

- **Mantener un suministro constante y suficiente.**

Al tener un establecimiento de salud desequipado los usuarios y los personales que trabajan en él se ven afectados. Por lo cual, el establecimiento se hace responsable del abastecimiento de los suministros esenciales, incluyendo los suministros médicos, quirúrgicos y farmacológicos, así como los de higiene y de seguridad, incluso los equipos y programas informáticos. Además, la tecnología en medicina debe actualizarse periódicamente en función de los datos científicos y las necesidades de la sociedad. También es necesario disponer de equipos adecuados para las enfermeras que levantan pesos (fajas, poleas, etc.) y las que entran en contacto con sustancias químicas o biológicas.

- **Promover la formación continua.**

La confianza y la satisfacción laboral de una enfermera que mantiene sus conocimientos formales y procedimentales actualizados aumenta. Por ende, los establecimientos de salud se hacen responsables sobre las continuas capacitaciones variadas, así como de los permisos de trabajo que permitan cambiar los horarios con fines formativos, incentivos o recompensas laborales por mejorar sus conocimientos, y la voluntad de fomentar la investigación del equipo de enfermería.

- **Facilitar la integración del grupo de trabajo.**

Del mismo modo que debe haber un calendario de actividades de formación que pueden ser dentro de la institución o fuera, ya que muchas veces no es viable exigir a los empleados que realicen actividades fuera del horario de trabajo. Sin embargo, los eventos extramurales pueden variar desde simples reuniones para honrar los cumpleaños, los logros internos o los principales hitos de la organización hasta otros más amplios, como la práctica de los deportes, fiestas navideñas y otros. Estas reuniones podrían aumentar la participación en equipos y de esa manera disminuir el estrés laboral.



- **Gestión eficaz de los horarios y las tareas de trabajo.**
Teniendo en consideración los horarios nocturnos requeridos en el sector salud, es crucial que se establezcan turnos y horarios de trabajo flexibles y rotativos por consenso de los empleados. De esta forma se ataja una de las principales causas de rotación involuntaria de los empleados y se proporciona a los enfermeros estabilidad y satisfacción laboral. Asimismo, es preferible que las tareas laborales se dispersen de forma equitativa y por rotación, para prevenir los desgastes debido a la repetición de acciones, lo cual permitirá una mejor asignación de las tareas más exigentes, como las que implican mayores esfuerzos en los cuidados, por ejemplo, el UCI.
- **Implantar un plan diario de pausas activas obligatorias.**
Con el fin de prevenir los desgastes ergonómicos, es sugerible incrementar las pausas activas, aunque sea en cuatro ocasiones cada día de trabajo, variando la naturaleza de estas pausas, en un horario accesible para todas las enfermeras, con un personal a cargo y sobre todo sin afectar las necesidades de los usuarios.
- **Obtener una terapia y/o evaluación fisioterapéutica o fisiátrica regular.**
Aunque la información anterior tiene como objetivo prevenir el agotamiento físico, siempre es recomendable una revisión con un fisioterapeuta para reafirmar o declinar la existencia de una patología. Asimismo, los establecimientos de salud son responsables sobre los diagnósticos regulares de sus trabajadores enfermeros, y en caso de que algún integrante sea diagnosticado con alguna patología que esté vinculado al trabajo, las instituciones deben ofrecer atención oportuna como derecho del empleado.
- **Obtener una evaluación y/o un tratamiento psicológico o psiquiátrico periódico.**
Al igual que se ha dicho antes, los procedimientos institucionales adecuados evitarán el agotamiento psicológico, pero sólo un examen exhaustivo puede indicar si una situación necesita tratamiento. De este modo, podría diseñarse un plan de revisión anual y voluntario para garantizar que todas las enfermeras reciban una atención rápida.
- **Disponer de un buzón de recomendaciones y quejas que sean incógnitas.**
Se sabe que es fundamental que los gestores comisionados en recursos humanos y las enfermeras encargadas fomenten diálogos abiertos y horizontales, es necesario incrementar recomendaciones anónimas o incógnitas, puesto que no todos los seres humanos se sienten lo suficientemente seguros de manifestar sus opiniones en acontecimientos de todo tipo. Por lo cual, es aconsejable crear un buzón de recomendaciones y quejas verdaderamente anónimo (actualmente, algunas se presentan a través de páginas web o programas informáticos) sin presentar sanciones. Como resultado, a parte de las enfermeras, otros profesionales también se sentirán satisfechas por sus trabajos efectuados y además el buzón serviría de ayuda para la institución como medida de acompañamiento en la parte de bienestar laboral a los profesionales de salud.
- **Crear un sistema de incentivos no monetarios.**
Aunque es de esperar que la enfermería sea una profesión que debería estar mucho mejor remunerada, también es cierto que la motivación de un empleado no se basa únicamente en factores monetarios. Por lo cual, debería de haber motivaciones o recompensas que no siempre tengan que ver con la economía. Para que sea una alternativa viable, las propias enfermeras deben participar en su creación, articulando sus intereses y motivaciones. Estos beneficios deben proporcionarse de acuerdo con el calendario prometido y deben revisarse periódicamente para tener en cuenta los nuevos participantes y los cambios de intereses.



CONCLUSIÓN

Como hemos visto a lo largo de este material, el trabajo de una enfermera es bastante complicado, e incluye varios aspectos que pueden dificultar la consecución y el mantenimiento de una calidad de vida satisfactoria en el trabajo, y en el que no es infrecuente adquirir fatiga por compasión. Esto implica que la mejora de la calidad de vida y la prevención de la fatiga por compasión no pueden ser la única responsabilidad de las organizaciones de salud pública, ya que el fin es perfeccionar las condiciones de vida del profesional, y en este sentido, el profesional será continuamente el principal responsable. Por consiguiente, a pesar del indiscutible e ineludible deber de las instituciones sanitarias en todo el proceso, es importante una guía como ésta para que la enfermera tenga herramientas de defensa y cuidado propio.

Dentro de esta realidad, igualmente se debe tener en cuenta que, como cualquier material de autogestión de salud mental y física, no logra reemplazar la evaluación y la atención de un profesional instruido, entonces este material solamente tiene que emplearse como una guía. Los profesionales con problemas serios que estén vinculados al ámbito laboral deberán acudir a los fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales calificados para recibir una atención oportuna, adecuada y tratamiento personalizado.

Ante esto, te invitamos a considerar estos consejos para mejorar tus circunstancias laborales y mantener tu vocación enfermera, así como a compartirlos con tu equipo de trabajo y tu institución sanitaria. A todos nos interesa tener un sistema sanitario más fuerte a nivel nacional, y un buen punto de partida es tener enfermeras con la mayor calidad de vida y la mejor salud.

Gracias...



ANEXO 11: Solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación.

**SOLICITO: EVALUACION Y APROBACION
DE PROTOCOLO DE
INVESTIGACION**

Juliaca, 16 de Marzo del 2022

**SEÑOR:
DR: JOHN BENITES ZAPANA
GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA**

Presente:



De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del Protocolo de investigación denominado "CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE FATIGA POR COMPASION EN EL PERSONAL D ENFERMERIA QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID-19 DEL HOSPITAL III EsSALUD " LA CAPILLA ", JULIACA, 2021", por parte del Comité de Investigación y Comité Institucional de Etica en investigación, así como la presentación ante la gerencia/dirección para su aprobación.

Se trata de un estudio de tipo observacional, cuyo investigador principal pertenece a la Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Enfermería, Escuela profesional de Enfermería.

El proyecto se llevara a cabo en el Área de Covid -19, de EsSalud de la Red Asistencial Juliaca.

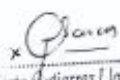
Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente:



Firma y DNI: 75194496

ROCIO MAMANI MAMANI
Investigador Principal



Lita Sisto Gutierrez Clavilla,
52312
Escuela Profesional de Enfermería
Hospital III Juliaca
EsSalud

Co-investigadora de EsSalud

NIT:	AREA	ANO	CORRELATIVO
	1299	2022	228



ANEXO 12: Declaración jurada.

DECLARACIÓN JURADA

Título del estudio: CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE FATIGA POR COMPASION EN EL PERSONAL D ENFERMERIA QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID-19 DEL HOSPITAL III EsSALUD " LA CAPILLA ", JULIACA, 2021

Yo, ROCIO MAMANI MAMANI con DNI, 75194496
Declaro bajo juramento que:

El estudio no irrogará gastos a EsSalud.

Conozco en su integridad la "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud".

Cumpliré con la ejecución del proyecto de investigación de acuerdo al protocolo de investigación aprobado.

Facilitaré las supervisiones y/o auditorías realizadas por EsSalud a través de los órganos competentes, las mismas que pueden incluir la revisión de todos los documentos relacionados al estudio en la Institución.

Enviaré oportunamente los informes de avance y final en los plazos establecidos.

Respetaré los aspectos normativos y éticos inherentes a la investigación.

Realizaré las acciones necesarias para la publicación de los resultados de la investigación en una revista científica e informaré a su oficina de dichas acciones.

Juliaca, 15 marzo del 2022

Firma y DNI: 75194496

ROCIO MAMANI MAMANI
Investigador Principal

Lic. Susa Gutiérrez Llavilla
52312
ENFERMERA
HOSPITAL III EsSalud "LA CAPILLA"
EsSalud
Co-investigadora de EsSalud

ANEXO 13: Carta de aceptación para la realización de la investigación.

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/ÁREA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Juliaca, 15 de Marzo del 2022

Dra: Naira Calderón Cárdenas

Presidente del Comité de Ética en Investigación Específico para COVID-19

De mi consideración:

El Jefe del Área de COVID-19 del Establecimiento de Salud Hospital EsSalud Base III de la Red Asistencial Juliaca, donde se ejecutará el estudio titulado " CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE FATIGA POR COMPASION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ATIENDE PACIENTES COVID-19 DEL HOSPITAL III EsSALUD LA CAPILLA, JULIACA,2021", cuyo investigador principal es ROCIO MAMANI MAMANI, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Área de COVID-19.

Este proyecto deberá contar además con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



Edgar Frazme Santillán
CSP 4885
Jefe del Área de COVID-19
Red Asistencial Juliaca



ANEXO 14: Dictamen de comité de ética en investigación.

DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Acuerdo de Comisión de Ética: Acta N° 02 de marzo de 2022
Resolución de Conformación de Ética N°047 GRAJUL-ESSALUD-2022

1° Proyecto de Investigación:

1. Título: "Calidad de vida y síntomas de fatiga por compasión en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III, Essalud "La Capilla", Juliaca, 2021"
2. Código de protocolo: 1299-2022-228
3. Asesora:
 - a. Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.
4. Investigador Principal:
 - a. Bach. Rocio Mamani Mamani.
5. Investigadores colaboradores: (si aplica)
 - a. Lic. Sixta Gutiérrez Llavlla
6. Institución: Universidad Nacional del Altiplano, Puno.

2° Diseño de Estudio:

1. Observacional
 - a. Exploratorio
 - b. Descriptivo
 - c. Analítico
2. Cuasi experimental
3. Experimental

3° Fuente de Datos

1. Primarios
2. Secundarios

4° Del tipo de Intervención

1. Sin Intervención
2. Con Intervención


5° Conclusión:

El Comité de Ética e Investigación Dictamina que el Proyecto de Investigación:
"Calidad de vida y síntomas de fatiga por compasión en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III, Essalud "La Capilla", Juliaca,2021"

Dictamina: **APROBADO** **NO APROBADO**

Observaciones: Ninguna.

Juliaca, 05 de abril de 2022



1

ANEXO 15: Evidencias fotográficas.



Descripción: La investigadora realizando la encuesta al profesional de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 del Hospital III EsSalud “La Capilla”, Juliaca, 2021





AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo ROCIO MATANI MATANI
identificado con DNI 75194496 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE FATIGA POR CONTAMINACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE ATIENDEN PACIENTES CON COVID-19 DEL HOSPITAL III ESSALUD LA CAPILLA, JULIACA, 2021. ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

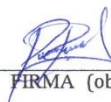
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de Abril del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ROCIO MAMANI MAMANI
identificado con DNI 75194496 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" CALIDAD DE VIDA Y SINTOMAS DE FATIGA POR COMPASIÓN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE ATIENDEN PACIENTES CON COVID-19
DEL HOSPITAL III ESSALUD LA CAPILLA, JULIACA, 2021. "

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de Abril del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella