

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título	: FATIGA POR COMPASIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA DE ESSALUD – HUANCAYO, 2021
Para optar el	: El título profesional de Licenciada en Enfermería
Autor (es)	: Bach. Cuyutupa Antialon Gabriela : Bach. Pozo Cervantes Brigittte Pamela
Asesor	: Mg. Johnny Ronald, Jurado Boza
línea de investigación institucional	: Salud y gestión de la salud
Fecha de Inicio y Culminación	: febrero 2021 - febrero del 2023

HUANCAYO – PERÚ
2022

DEDICATORIA

A Dios, por darme la inteligencia y la perseverancia necesaria para culminar con éxito una carrera profesional. Porque, además, ha colocado en mi camino a personas idóneas, que fueron inspiración para ser cada día mejor.

A mis profesores, que suscitaron en mí el gusto y la avidez por el saber; me transmitieron conocimientos que destaco profesionalmente en todo escenario laboral; me infundieron el ímpetu de propugnar permanentemente mi desarrollo profesional.

Brigitte y Gabriela

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes, que nos ofreció educación superior de calidad y nos formó como profesionales competitivos.

A las autoridades y profesionales de enfermería del hospital Nacional Ramiro Priale Priale Es Salud, Huancayo; por brindarnos todas las facilidades para poder culminar con éxito este trabajo científico.

Pozo Cervantes Briguitte Pamela

Cuyutupa Antialon Gabriela

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

FATIGA POR COMPASIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA DE ESSALUD - HUANCAYO 2021.

Cuyo autor (es) : **CUYUTUPA ANTIALON GABRIELA**
POZO CERVANTES BRIGITTE PAMELA
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **EMFERMERÍA**
Asesor (a) : **MG. JURADO BOZA JOHNNY RONALD**

Que fue presentado con fecha: 19/01/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 23/01/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 25%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de enero de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

Edith Ancco Gómez
Ph.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 41 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/rgbp

INTRODUCCIÓN

La fatiga por compasión en las enfermeras genera incapacidad de confrontar debidamente una situación de amenaza o peligro de un paciente. Si este cuadro se refleja a largo plazo, se considera como Síndrome de Burnout. Así pues, cuando el enfermero o la enfermera se encuentra en esta condición dificulta el desarrollo óptimo de sus funciones. En el Perú los estudios sobre esta problemática son muy limitados, pues no hay investigaciones relacionadas con el tema.

El presente estudio científico se orientó en establecer de qué manera se relacionan las complicaciones médicas previamente mencionadas en las(os) enfermeras(os) del área de oncología y emergencia, en el hospital público de Seguro Social de Salud, en el departamento de Huancayo, durante el periodo 2021. Metodológicamente, la investigación presentó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal. La muestra comprendió 52 enfermeras(os), de un total de 70, pertenecientes al Hospital Nacional de Huancayo Ramiro Prialé Prialé EsSalud. Para el análisis, después de la aplicación de dos cuestionarios como instrumentos, se utilizaron métodos estadísticos como el Coeficiente de Pearson para el análisis correlacional y la prueba T de Student para la distribución de las variables de estudio. En los resultados se demostró que la fatiga por compasión se relaciona de manera significativa con el síndrome de Burnout en las(os) enfermeras(os) del centro médico Ramiro Prialé Prialé.

Con la intención de cumplir con los objetivos en este proyecto, se estableció un orden por capítulos en la alineación del estudio; en el segundo capítulo se presentó un número de contribuciones literarias que dan consistencia teórica al estudio realizado; por otro lado, en el tercer capítulo se formuló la hipótesis y la operacionalización de las

variables; asimismo, para el cuarto capítulo se especificó la metodología y los objetivos tanto general como específicos; también para el quinto capítulo los principales hallazgos; además, para el sexto capítulo las discusiones, donde se contrastan los resultados de la investigación con aportes de otras investigaciones relacionadas al tema desarrollado; por último, se exponen las conclusiones y las recomendaciones.

Las autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	4
CONTENIDO	6
CONTENIDO DE TABLAS	9
CONTENIDO DE FIGURAS	11
RESUMEN	13
ABSTRACT	14

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación del problema	19
DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	19
DELIMITACIÓN ESPACIAL	19
DELIMITACIÓN TEMPORAL	19
1.3. Formulación del problema	20
1.3.1. problema general	20
1.3.2. Problemas específicos	20
1.4. Justificación	21
1.4.1. Social	21
1.4.2. Teórica	21
1.4.3. Metodológica	22
1.5. Objetivos	23
1.5.1. Objetivo	

GENERAL	23
1.5.2. Objetivos específicos	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de estudio	24
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Fatiga por compasión	29
2.2.2. Síndrome de burnout	47
2.3. Marco conceptual	57

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis principal	59
3.2. Hipótesis específicas	59
3.3. Variables del estudio	60
3.3.1. Operacionalización de variables	61

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación	65
4.2. Tipo de investigación	66
4.3. Nivel de la investigación	67
4.4. Diseño	67
4.5. Población y muestra	68
4.5.1. Población	68

4.5.2. Muestra	69
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71
4.6.1. Para valorar la fatiga por compasión	71
4.6.2. Para valorar el síndrome de burnout	72
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	73
4.7.1. Procesamiento descriptivo de datos	73
4.7.2. Procesamiento inferencial de datos	74
4.7.3. Procedimiento seguidos para probar las hipótesis	74
4.8. Aspectos éticos de la investigación	75

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados	77
5.1.1. Características de las enfermeras(os)	77
5.1.2. Características de la fatiga por compasión en enfermeras	83
5.1.3. Características del síndrome de burnout en enfermeras(os)	87
5.2. Contrastación de hipótesis	91
5.2.1. Prueba de normalidad	91
5.2.2. Relación entre la fatiga por compasión en referencia a la insensibilidad y el síndrome de burnout en enfermeras(os)	93
5.2.3. Relación entre la fatiga por compasión en referencia a la indisposición y el síndrome de burnout en enfermeras(os)	99
5.2.4. Relación entre la fatiga por compasión en referencia a la incomprensión y el síndrome de burnout en enfermeras(os)	105
5.2.5. Relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os)	111

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Características de la fatiga por compasión en enfermeras(os)	117
6.2. Características del síndrome de burnout en enfermeras(os)	121
6.3. Relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os)	125
CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133
ANEXOS	140

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	78
Tabla 2: Hijos menores bajo el cuidado de las enfermeras(os) del área de Emergencia Oncología Del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud - Huancayo; 2021	79
Tabla 3: Estado civil de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	80
Tabla 4: Otra ocupación laboral de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	81
Tabla 5: Tiempo de experiencia laboral de las enfermeras(os) en la Institución; área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo;2021	82
Tabla 6: Estudios post licenciatura de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	83
Tabla 7: Fatiga por compasión en referencia a la insensibilidad en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	84
Tabla 8: Fatiga por compasión en referencia a la indisposición en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo;2021	85
Tabla 9: Fatiga por compasión en referencia a la incomprensión en las	86

enfermeras(os) del área de Emergencia Y Oncología Del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo;2021	
Tabla 10: Consolidado de fatiga por compasión en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	87
Tabla 11: Síndrome de Burnout en referencia al agotamiento emocional en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	88
Tabla 12: Síndrome de Burnout en referencia a la despersonalización en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	89
Tabla 13: Síndrome de Burnout en referencia a la baja realización personal en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo;2021	90
Tabla 14: Consolidado del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del área De Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud - Huancayo; 2021	91
Tabla 15: Evaluación de la Normalidad del grupo de datos de da variable Fatiga por Compasión en las enfermeras (os) y a variable Síndrome de Burnout en Enfermeras(os).	92
Tabla 16: Coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por Compasión en referencia a la insensibilidad y el Síndrome de Burnout en enfermeras (os).	93

Tabla 17: Coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por Compasión en referencia a la indisposición y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os).	101
Tabla 18: Coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por Compasión en referencia a la incomprensión y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os).	107
Tabla 19: Coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por Compasión y el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os).	113

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Edad de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	78
Figura 2: Hijos menores bajo el cuidado de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología Del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	79
Figura 3: Estado civil de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	80
Figura 4: Otra ocupación laboral de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	81
Figura 5: Tiempo de experiencia laboral de las enfermeras(os) en la Institución área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	82
Figura 6: Estudios post licenciatura de las enfermeras(os) del Área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	83
Figura 7: Fatiga por compasión en referencia a la Insensibilidad en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	84
Figura 8: Fatiga por compasión en referencia a la Indisposición en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	85

Figura 9: Fatiga por compasión en referencia a la Incomprensión en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	86
Figura 10: Consolidado de fatiga por compasión en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	87
Figura 11: Síndrome de Burnout en referencia al Agotamiento Emocional en Enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo;2021	88
Figura 12: Síndrome de Burnout en referencia a la despersonalización en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	89
Figura 13: Síndrome de Burnout en Referencia a la baja realización personal en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	90
Figura 14: Consolidado del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021	91
Figura 15: Diagrama de dispersión entre la Fatiga por Compasión en referencia a la Insensibilidad y el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os)	94
Figura 16: Diagrama de dispersión entre la Fatiga por Compasión en referencia a la Indisposición y el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os)	100
Figura 17: Diagrama de dispersión entre la Fatiga por Compasión en referencia a la Incomprensión y el Síndrome de Burnout En Enfermeras(os)	106

Figura 18: Diagrama de dispersión entre la Fatiga por Compasión y el Síndrome de Burnout en Enfermeras(os)

112

RESUMEN

Se planteó como objetivo general establecer de qué manera se relacionan la fatiga por compasión con el síndrome de burnout en enfermeras(os), en las áreas de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, durante el periodo 2021. La metodología de investigación presentó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población constó de 70 enfermeras(os), de esta se consideraron a 52 como muestra. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 40.4 % presentaron un cuadro de fatiga por compasión muy alta, mientras el 19.3 % manifestaron padecer del Síndrome de Burnout; asimismo, se identificó una correlación directa y significativa ($r = 0.439^{**}$) entre la fatiga por compasión con el Síndrome de Burnout. Las conclusiones indicaron que el incremento del cuadro de fatiga genera el Síndrome de Burnout en el cuerpo de enfermeras(os) del centro médico Ramiro Prialé Prialé EsSalud.

PALABRAS CLAVES: Fatiga por compasión, síndrome de Burnout, Enfermería, atención hospitalaria, Ramiro Prialé Prialé hospital EsSalud.

ABSTRACT

The general objective was to establish how compassion fatigue is related to burnout syndrome in nurses in the emergency and oncology areas of EsSalud - Huancayo during the period 2021. The research methodology presented a quantitative approach of the correlational type and non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 70 nurses, of which 52 were considered as a sample. The descriptive results showed that 40.4 % presented a very high compassion fatigue, while 19.3 % stated that they suffered from Burnout Syndrome; likewise, a direct and significant correlation ($r = 0.439^{**}$) was identified between compassion fatigue and Burnout Syndrome. The conclusions indicated that the increase in the fatigue condition generates Burnout Syndrome in the nursing staff of the Ramiro Prialé Prialé EsSalud medical center.

KEY WORDS: compassion fatigue, burnout syndrome, nursing, hospital care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La fatiga por compasión es un término usado en el área de salud, se manifiesta como un cuadro de desinterés para ayudar o auxiliar al paciente que padece o sufre dolor. Este tipo de conducta es característico de las(os) enfermeras(os), cuando al percibir el sufrimiento o agonía de sus pacientes, en horario de trabajo, no intervienen ni se perturban o tienen voluntad de ayudarlos. Por otro lado, el síndrome de Burnout se manifiesta como un estado de desgaste, a consecuencia de relaciones excesivamente tensas con los demás, que provoca aversión y malestar cuando se tiene contacto con la víctima. (1).

Las luchas de compasión se producen cuando las enfermeras están expuestas a situaciones crónicas y de tensión emocional, respecto a la atención de los pacientes, que supone enfrentarse a los cuidados críticos, al deterioro de la eficacia del servicio, a la repulsión de los pacientes y de sus familiares y a las críticas profesionales en el entorno laboral. Estas situaciones conducen al personal de enfermería a agotarse física, mental y emocionalmente, a volverse insensibles al dolor y a experimentar gran incomodidad y ansiedad frente a los pacientes: causa la fatiga por compasión que desemboca en el desgaste.

En el 2017, Zhang, Han y Qin sugieren que la fatiga por compasión que experimentan las enfermeras puede provocar agotamiento si se considera a la enfermería como una profesión compasiva basada en el apoyo empático a los pacientes en respuesta a sus necesidades. Así pues, la autoestima profesional de las enfermeras se basa en la compasión y la complacencia compasiva; por lo tanto, la fatiga por compasión afecta la propia naturaleza de las enfermeras(os) y la reincidencia de la fatiga por compasión provoca un cuadro de estrés crónico o agotamiento (2).

En el 2018, Ying y Cheng hallaron un aumento en la fatiga por compasión (lo que conlleva una mayor incidencia de agotamiento) entre las enfermeras; también señalaron que la fatiga por compasión depende de factores, tales como: ambiente de trabajo, condición del paciente, características personales de los enfermeros. Las enfermeras a menudo se asocian con dolencias graves que no se pueden calmar; el dolor repetido produce fatiga por simpatía; es el dolor psicoemocional que puede ocurrir rápidamente y que es causado por la impotencia crónica ante el dolor del otro (3).

En el 2017, Hinderer, VonRueden y Friedmann también demostraron que la fatiga por compasión es la derivación de una serie de cuadros graduales, el cual se acumula por un prologando y continuo contacto con el paciente. La victimización constante y el sometimiento al estrés cuando se desarrolla a partir de una fase de fatiga por compasión y no se elimina con un descanso adecuado, la compasión supera el nivel de tolerancia al estrés en la enfermera y puede provocar angustia. Si la energía dedicada a la compasión pesa más que el proceso de recuperación, la resistencia de la enfermera se perderá. Si no se aborda, la fatiga por compasión puede asemejarse al agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la sensación de bienestar que caracterizan al agotamiento (4).

En el 2017 Marín halló cómo la fatiga por compasión se relacionó de manera directa y significativa con el agotamiento, lo que manifiesta el impacto negativo del trabajo asistencial en los cuidadores. También demostró que la intervención genera un impacto positivo en el síndrome de Burnout, al igual que el estrés por compasión, pero la fatiga por compasión es resiliente al tratamiento. (5).

En nuestro país, Romero descubrió que la empatía, que se considera parte de una actitud empática, estaba fuertemente asociada con el agotamiento; las personas que defienden crónicamente a los demás se preocupan menos por su propia salud y bienestar, lo que conduce a una serie de cambios a largo plazo, incluido el agotamiento. Aparentemente, no se encontraron estudios a nivel regional.

En el plano internacional, un estudio sobre el estrés por compasión, en las tácticas de afrontamiento en enfermeras(os) del nosocomio general Isidro Ayora de la ciudad de Loja - Ecuador en el periodo 2018 – 2019, denota, entre los resultados más relevantes, que aproximadamente más del 81 % de la muestra confronta un alto índice de estrés por compasión, mientras que el resto presenta mediano índice. (6)

De regreso al plano local, el síndrome de Burnout se trató en profesionales de la salud, en específico enfermería, que laboran en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 de un hospital nacional de Lima, 2021. (7)

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Se fundamentó en que el personal de enfermería que padece fatiga por compasión crónica experimenta burnout y que esta relación está mediada por la autoestima profesional y los sentimientos de incompetencia en la práctica enfermera; es probable que conduzca al burnout si se repite.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación fue ejecutada en enfermeras(os) que laboran en el área de emergencia y oncología del hospital nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud-Huancayo 2021.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación fue ejecutada en el año 2021, donde se acopió la información actualizada del año en cuestión. Se abarcaron todos los profesionales de enfermería del hospital “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud - Huancayo.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre la **insensibilidad** y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud - Huancayo, en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre la **indisposición** y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre la **incomprensión** y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Mediante la realización de este proyecto, se propuso introducir programas educativos, aplicando estrategias de control y prevención con la finalidad de mitigar el rebrote de fatiga o estrés por compasión en el personal de enfermería. Esto contribuiría al aumento permanente de la autoestima profesional y la mejora de la autoevaluación relativa a la competitividad en su área. El objetivo es lograr atenuar la aparición del síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) y generar una mejor calidad en el servicio otorgado a los pacientes del área de emergencia y oncología del Nosocomio Nacional de Huancayo Ramiro Prialé Prialé de EsSalud.

1.4.2. TEÓRICA

Este trabajo ha permitido comprobar si la teoría de la compasión de Schopenhauer puede explicar cómo la compasión se relaciona con el síndrome de burnout. La teoría postula que "el otro eres tú" y que "uno muestra su humanidad reconociéndose en los demás" y que este condicionamiento instintivo impulsa a actuar por el bien de la humanidad. El estudio sólo aporta pruebas para apoyar esta teoría.

1.4.3. METODOLÓGICA

En este apartado la metodología que se utilizó en esta investigación fue validada en su versión original, pero su validez y fiabilidad se ha demostrado en el contexto del estudio, ya que se ha traducido y adaptado a las realidades locales y regionales.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la relación entre la **insensibilidad** y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021.
2. Establecer la relación entre la **indisposición** y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021
3. Identificar la relación entre la **incomprensión** y el síndrome de burnout en enfermeras(os), en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Berg G et al. (2016), “Exponiendo la fatiga de compasión y el síndrome de burnout en un equipo de trauma: un estudio cualitativo”

En este trabajo se pretendió determinar la relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout, así como la influencia de ambos en las enfermeras de un establecimiento de salud en Kansas (EE. UU.). Metodológicamente, se aplicó un enfoque mixto cuali-cuantitativo y se utilizó el diseño de grupos focales en una muestra conformada por 84 enfermeras. La muestra se dividió en 7 grupos focales con igual cantidad de participantes y se aplicaron dos tipos de instrumentos: “La Escala de calidad de vida profesional para medir la satisfacción de la compasión” y “El cuestionario de Maslach burnout Inventory”; asimismo, se generó una discusión grupal para un entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes. Los resultados más importantes indican una asociación significativa entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout; asimismo aquellas enfermeras con fatiga por compasión informan tristeza, depresión, insomnio y ansiedad general, no se sienten

conmovidas con el dolor y la necesidad de los pacientes, y a menudo consideran que han fallado en su profesión. Se concluyó que el sobrellevar por mucho tiempo la fatiga por compasión desencadena el síndrome de burnout manifestándose en la intolerancia al trabajo con pacientes en estado crítico (8).

Lopez J (2018), “Fatiga de compasión y burnout: conciencia y prevención para la población de enfermeras novatos”

El objetivo de esta investigación fue, nuevamente, establecer la relación entre la fatiga de compasión y el síndrome de burnout en enfermeras de Minnesota, Estados Unidos. Metodológicamente, la investigación descriptiva correlacional de corte transversal hizo uso de dos instrumentos: el “Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción ProQOL-vIV” y el “Burnout assessment tool”, los cuales fueron aplicados a una muestra conformada por 145 de un total de 710 enfermeras. Los resultados indican que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables (coeficiente de correlación de Pearson = 0.57): a medida que aumenta la fatiga por compasión, también aumenta el síndrome de burnout. Asimismo, se sostuvo que la exposición al sufrimiento o dolor de los pacientes provoca en las enfermeras agotamiento emocional, físico y espiritual, pues muchas veces la ayuda desmedida genera con el tiempo descuido sobre su propia salud mental. Se concluyó que estas experiencias pueden causar síntomas que se acumulan e interfieren en la capacidad de la enfermera para realizar sus funciones, y producir en estas un estado de cinismo, despersonalización y pérdida de motivación (9).

Burgess N (2018), “El burnout y la fatiga de la compasión en las enfermeras de atención de emergencia: factores que influyen en el desarrollo”

En este trabajo se propuso examinar el burnout y la fatiga de la compasión, así como el papel de los posibles factores de riesgo en las enfermeras de atención de emergencia, en Dublín, Irlanda. Metodológicamente, se empleó un diseño correlacional y se

aplicaron dos instrumentos: la “Escala de autoeficacia de afrontamiento” y el “Maslach Burnout Inventory” a una muestra conformada por 70 enfermeras. Los resultados indicaron que la fatiga por compasión es un factor de riesgo grave en el desarrollo del síndrome de burnout; asimismo, se indicó que mientras más intervenga una enfermera compasiva con su paciente, de una forma muy personal en un entorno laboral hostil, se genera la fatiga por compasión. Ante esto, se señala en la investigación que existen establecimientos de salud que entrenan a las enfermeras en el uso de estrategias para hacer frente a este problema; asimismo, las enfermeras con mayor experiencia utilizan diversas estrategias para evitar este trastorno. Se concluyó que la fatiga por compasión genera estrés laboral y que el estrés crónico suscita el síndrome de burnout (10).

Stacey W, Singh S (2016), “Fatiga de compasión, burnout entre enfermeras de oncología en los Estados Unidos y Canadá”

En este trabajo se pretendió identificar la asociación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout. Metodológicamente, el estudio descriptivo correlacional observacional y trasversal empleó una muestra conformada por 486 enfermeras a las que se les aplicó dos instrumentos: el “Professional Quality of Life (ProQOL) scale” y el “Maslach Burnout Inventory”. Entre los resultados se obtuvo que la fatiga por compasión es predictor del síndrome de burnout; asimismo, la exposición constante y prolongada al trauma provoca la fatiga por compasión con diferentes síntomas personales: experiencias cognitivas como pesadillas o pensamientos intrusivos, conductas de evitación, aumento de la excitación, depresión, ideación suicida, ansiedad, irritabilidad, falta de confianza, disminución del funcionamiento en entornos profesionales y no profesionales, un sentido disminuido de propósito o disfrute en el trabajo y un aumento en los comportamientos autodestructivos; a largo plazo, con estos indicios, surge el síndrome de burnout que se manifiesta con fatigas, dolor de cabeza,

trastornos alimentarios, insomnio, inestabilidad emocional y rigidez excesiva en las relaciones interpersonales (11).

Cáceres R et al. (2018 y 2020), “Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermería de cuidados intensivos”

Este estudio fue correlacional de corte transversal y tuvo un muestreo a conveniencia. Los hallazgos indican, según las pautas de la escala, niveles inferiores al promedio de satisfacción por compasión: 45.71 % (n=32), niveles medios de Burnout: 56.34 % (n=40) y niveles medios de trauma por compasión: 49.30 % (n=35). No se encontraron diferencias significativas en relación a factores sociodemográficos. (12)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lazo P (2020), “Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de ESALUD”

Este estudio no experimental de tipo correlacional fue aplicado a una población de 50 enfermeras de Lima, Perú. Los resultados indican que el 92 % de las encuestadas presenta un índice medio de fatiga por compasión, mientras que el 4 % presentan un bajo índice por fatiga por compasión. (13)

Rodríguez S, Chavez. S (2018) “Calidad de vida profesional Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que elaboran en la Clínica Jesús del Norte”

Este estudio cuantitativo de corte transversal fue aplicado a una población de 90 enfermeras. Los resultados indicaron que el 50 % de enfermeras presentan el Síndrome de Burnout bajo, el 28.9 % de enfermeras presentan el Síndrome de Burnout medio y el 21.1 % de enfermeras presentan el Síndrome de Burnout alto. (14)

Olano F, Olivos V (2019) “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad crítica de un Hospital del MINSA”,

Esta investigación de tipo cuantitativa descriptiva y transversal fue aplicada a una población conformada por 32 enfermeras de Chiclayo, Perú. Los resultados indicaron

que el 6.3 % presenta el Síndrome de Burnout, el 90.6 % tiene tendencia a presentar el Síndrome de Burnout y el 3.1% no presenta el Síndrome de Burnout. (15)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Payano R, Rafael R (2021), “Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una micro red de salud - Huancayo”

Este trabajo correlacional de corte trasversal utilizó el método inductivo y el estadístico inferencial; asimismo, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de calidad de vida laboral en enfermería y el Maslach Burnout Inventory, aplicados a una población conformada por 102 enfermeras. Los resultados evidencian que el 43.8 % de las enfermeras tienen baja calidad de vida laboral y que el 33.8 % presentan síndrome de burnout. (16)

Taype Q, Pérez R (2017), “Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo”

La investigación cuantitativa de tipo descriptivo trasversal presentó una población conformada por 120 enfermeras. Los resultados indican, respecto al síndrome de burnout, los siguientes porcentajes: 12 %, 76.1 % y 12 %, en una escala de alto, intermedio y bajo, respectivamente; asimismo, respecto a la satisfacción laboral, indican los siguientes porcentajes: 10.9 %, el 34.8 % y el 38 %, en una escala de alta, parcial y regular insatisfacción, respectivamente. (17)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FATIGA POR COMPASIÓN

Se suele relacionar terminológicamente con el estrés traumático secundario por compasión o agotamiento. La fatiga por compasión, el compromiso de las enfermeras y la rotación de personal se asocian con la satisfacción del paciente y la seguridad, por lo que son conceptos con gran relevancia. Las enfermeras son el grupo profesional más

numeroso e importante de la sanidad, proporcionan cuidados para satisfacer las complejas necesidades de los pacientes con la creciente carga de trabajo del sistema sanitario; así pues, están predispuestas a desarrollar la fatiga por compasión. Este trastorno se ha convertido en una preocupación en la última década debido a su impacto negativo en la salud física y mental de las enfermeras, la productividad y la satisfacción laboral que, finalmente, repercuten sobre la atención al paciente (18)

La compasión es una respuesta a la vulnerabilidad humana que motiva inherentemente la actuación en nombre de otros. El estado de acción distingue la compasión, la simpatía y la piedad. Una persona compasiva comienza a comprender que alguien está sufriendo y que el sufrimiento es grave. La compasión, el deseo de aliviar el sufrimiento de los demás, es un ideal nutritivo. Aunque se denomina una cualidad fundamental de la enfermería, existe una investigación limitada sobre las características, causas y consecuencias de la compasión y su influencia en la práctica de enfermería. La naturaleza de la compasión no se comprende bien, por lo que no se puede decir que sea una parte integral de la práctica de enfermería. Existe un consenso en caracterizar a las enfermeras como compasivas, pero sería erróneo suponer que todas son compasivas, basado en los estudios realizados (19).

La compasión es manifestada como la motivación de aliviar el sufrimiento en base a acciones, mientras que la fatiga por compasión es el resultado negativo de brindar ayuda a experimentar menos efectos negativos de eventos dolorosos o traumáticos. Esta última es una condición en la que la compasión disminuye gradualmente con el tiempo. La investigación ha demostrado que existen causas conocidas de fatiga física, pero lo que está igualmente claro es que no existe una palabra para fatiga por compasión, ni una descripción de cómo funciona. Además, la falta de instrumentos específicos para medir la fatiga por compasión dificulta la comprensión de este concepto (20).

Debido al escaso número de herramientas que identifiquen a las personas con agotamiento u otros síndromes, la investigación utiliza diferentes conceptos que dificultan la comprensión de la investigación existente. Las ocupaciones en riesgo de fatiga son aquellas que se dedican al servicio, como trabajadores de salud, sociales, bomberos, maestros, jueces, abogados, policías y socorristas. El concepto de fatiga por compasión fue mencionado por primera vez. La compasión entre las enfermeras es una parte integral del equipo de atención médica, y él formaliza el concepto de fatiga por compasión en su investigación sobre el agotamiento entre las enfermeras de cuidados intensivos (21).

Como cuidadoras empáticas, las enfermeras afirmaron que pueden internalizar el estrés traumático del cuidador, expresando así el concepto como una "forma única de agotamiento que afecta a los cuidadores". Es un tipo de agotamiento que no está relacionado con la satisfacción laboral o la insatisfacción del sistema. Asimismo, es un estado de tensión y ansiedad asociado con narraciones traumáticas personales o acumulativas, incluidos los efectos del estrés/agotamiento acumulativo, que se manifiesta de diferentes maneras, como volver a experimentar el evento traumático, así como evitar recordar el evento traumático o excitación continua. Se conceptualiza, entonces, como una respuesta de estrés que incluye sentimientos de impotencia, confusión y aislamiento sin síntomas ni previo aviso (22).

2.2.1.1. INSENSIBILIDAD.

Se manifiesta a través del desinterés o despreocupación de la enfermera ante los dolores o malestares del paciente. Pueden evidenciar diferentes actitudes, como indiferencia ante el dolor al no notarlo; pensar, observar, o incluso notarlo, pero no mostrar interés; o pueden atender al paciente de forma fría, calculadora o insensible. Las enfermeras pueden no mostrar conciencia del dolor y simplemente ignorarlo por completo cuando el dolor de los demás está fuera de su propia esfera emocional o de

sus propias motivaciones. Algunas acciones rutinarias de las enfermeras son neutrales (ni buenas ni malas), mientras que otras simplemente se ignoran porque no suponen ninguna diferencia (23).

La compasión es una sensibilidad al sufrimiento de los demás y un deber de aliviar y prevenir el sufrimiento. Esta definición tiene dos componentes principales. El primero es la sensibilidad y la implicación: la capacidad de percibir, ser consciente y conmoverse por el dolor, así como la voluntad de reconocerlo, soportarlo y profundizar en las causas y condiciones que lo provocaron. Cuando reconocemos este dolor y respondemos con empatía a quienes lo experimentan, esta sensibilidad crea el deseo y la obligación de auxiliar a los demás y evitar una repercusión futura. (24).

Esta motivación y compromiso incluye tanto un deseo sincero de superar el dolor como las decisiones conscientes y las habilidades que se necesitan para llevarlo a cabo. Es importante señalar que incluye tanto la bondad como el coraje. Básicamente, la definición de compasión es enfrentar con valentía nuestros temores o debilidades que tengamos, ya sea sobre el mundo o sobre los individuos. Este enfoque está impulsado por la motivación de ayudar, caracterizándose por el cuidado, el compromiso y la calidez, en lugar del juicio y la condena (25).

En el centro de la compasión está el asistir o el atender al sufrimiento de otro. Esto se desarrolla a partir de una toma de conciencia de lo que es ser humano. Se debe respetar el significado más profundo de la vida humana, reconociendo las luchas y las dificultades que todos enfrentamos. La compasión es la única respuesta significativa, y si observamos las vidas incluso de los relativamente privilegiados, aquellos con acceso regular a alimentos, vivienda, atención médica, educación, familiares y amigos afectuosos, vemos un número casi infinito de posibles fuentes de dolor (26).

La apatía significa insensibilidad hacia el sufrimiento de otros, por parte de quienes no son víctimas, este cuadro problemático se percibe entre las enfermeras y los

pacientes que sufren. La apatía es la conciencia de que otra persona está sufriendo y se hace poco o nada. Las enfermeras no quieren o no pueden comunicarse con los demás, provocando una barrera entre ellas y sus pacientes. La percepción de barrera simboliza la negatividad o la falta de comunicación, el aislamiento y la falta de conexión afectuosa que experimentan las personas que reciben atención médica durante los encuentros que se perciben como apáticos. Esta barrera se modificará de acuerdo a cuán negativo actúe la enfermera en relación a su paciente. (27).

Los pacientes creen que las enfermeras son descuidadas y carecen de atención y preocupación genuinas para con ellos. El paciente no solo siente indiferencia por parte de la enfermera, sino incluso una amenaza su presencia. Así pues, la susceptibilidad del cuerpo de enfermeros le resulta irritable al paciente, pues este empieza a sentirse incómodo cuando ella lo necesita. La apatía es un estado frívolo e incómodo, en este caso, de la enfermera hacia su paciente. Esta apatía afecta profundamente al paciente de forma negativa; pues la enfermera, en este estado, desplaza su cólera hacia el paciente y confiere frases que lo dañan emocionalmente (28).

El peor descuido hacia el paciente es tratarlo de forma inhumana, con desprecio, abuso, ridículo, desdén. Esta terrible práctica genera una sensación negativa y afeción severa en el paciente, pues sufre, se debilita y percibe a la enfermera como una rival. (29).

2.2.1.2. INDISPOSICIÓN.

A las enfermeras se les caracteriza por su compasión y don de servicio; por ello, personas, familias y comunidades enteras recurren a ellas en busca de soporte, no solo físico, sino también mental. El don de las enfermeras de adoptar el dolor de otros como propio puede definirse como compasión. Sin embargo, sentimientos extremos y la negación de sí mismas puede conllevar la fatiga por compasión. Además, si están cansadas y fatigadas no pueden cumplir sus funciones de servicio adecuadamente. Por

ello, primero se requiere conocer en su totalidad el concepto de fatiga por compasión, por parte de las enfermeras y las instituciones de salud; de tal forma que se pueda reconocer el riesgo de experimentar los indicios que caracterizan a este trastorno. (30).

La compasión se asemeja a la empatía; esto es, el sentir profundamente por el dolor de otro, así como también actuar para ayudarlo. Esta sensación es tan intensa que supera el estado de tristeza o lástima, no perdura en la mente o la imaginación, sino que involucra un cambio de conducta direccionado al auxilio del otro. En esta línea, se insta a las enfermeras a desarrollar conductas de servicio, amor, amabilidad, consuelo, entre otras, que caracterizan a esta profesión (31).

En las enfermeras se ha percibido efectos negativos que alteran la salud física, mental, emocional y espiritual; ello debido a una constante exposición a sus pacientes o una entrega desmedida hacia estos. Las funciones que desempeñan las enfermeras pueden ser variadas; sin embargo, finalmente, su entrega es lo primordial. En esta línea, el desgaste energético, la incapacidad de servicio y de empatía caracterizan la fatiga por compasión. Estos rasgos críticos permiten formular una definición de fatiga por compasión: es la deficiencia tanto externa como interna que resulta de una constante exposición a eventos traumáticos que impiden el desarrollo funcional (32).

Las causas y síntomas de este trastorno son los siguientes: falta de apoyo del personal laboral, bloqueo emocional, el debilitamiento espiritual y la escasa resistencia y convicción. Como consecuencia se encuentran, principalmente, el déficit funcional y un desequilibrio emocional (33).

La exposición prolongada a pacientes en estado grave o a pacientes que requieren de mayor cuidado es el generador de trastornos por compasión. En esta línea, los reclutadores deben enfocar su atención en detectar los síntomas que caracterizan la fatiga por compasión al contratar al personal laboral. Quienes padecen de ello

presentan deficiencia funcional y, como consecuencia, descontento en los pacientes. (34).

La fatiga por compasión también se relaciona con el factor económico, pues puede ser producto de una insatisfacción laboral de las enfermeras: no están de acuerdo con su salario; asimismo, la ineficacia de estas, producto del trastorno por compasión, puede generar grandes pérdidas de las instituciones donde laboran. También puede provocar en las enfermeras el deseo de abdicar a su centro laboral o, incluso, a su profesión, lo cual resulta más grave en el contexto actual, pues se solicita con urgencia el personal de salud (35).

Para afrontar este estado, es necesario el equilibrio personal: dormir bien, comer sano, recrearse, practicar ejercicios físicos, tener una comunión personal diaria (a través de la oración y la lectura bíblica), pintar, dibujar, hacer manualidades o participar en alguna actividad creativa. Siempre que nos mantengamos equilibrados estaremos prestos a ofrecer un servicio de calidad. Es importante aceptar este estado y conversarlo con el jefe o el personal laboral para adoptar medidas que eviten un daño mayor, ya sea al paciente o a la enfermera. Es probable que, en este contexto, la enfermera responda positivamente a cualquier ayuda y tenga una participación activa en su mejora (36).

Los dirigentes de los centros de salud pueden participar de la recuperación del personal, a través de una planificación y organización óptima, que permita fomentar debates sobre el tema y manifestar ejemplos de casos de recuperación. Es importante el reconocimiento de las funciones del personal de enfermería, pues ello contribuye al ánimo o energía en el equipo de trabajo. El reconocimiento puede ser público o no, pero es importante valorar al personal en todo momento para combatir la fatiga por compasión (37).

La educación es un componente fundamental para enfrentar la fatiga por compasión; en los centros hospitalarios se debe incluir capacitaciones formales acerca del cuidado personal, dilemas éticos, servicios terapéuticos, etc. Los temas que se desarrollen pueden tratar las causas que provoquen la fatiga por compasión: problemas irresueltos en el área de trabajo, no saber cómo reaccionar ante situaciones difíciles o de riesgo, e intervención inadecuada con pacientes. Es importante innovar el sistema educativo que se imparta y adecuarlo a los diferentes turnos u horarios del personal docente, con la finalidad que, durante el año, existan ofertas educativas disponibles (38).

Los tiempos de espera son espacios que toma la enfermera a modo de descanso, tienen una duración entre 5 a 10 minutos y, sobre todo, se otorga cuando la enfermera transcurre por situaciones críticas, como cuidar un paciente que se encuentra al borde de la muerte, en situación de parto o en cuidados intensivos. Ello provoca frustración y cansancio en el cuerpo de enfermeros; por ello, es vital este descanso para que la enfermera se revitalice y reanime en el desarrollo de sus funciones. Es importante recalcar que este descanso se le asigna a la enfermera ante los eventos críticos ya mencionados; pero, también, ella puede solicitarlo si se siente en la incapacidad de poder cuidar a su paciente y/o familia (39).

Los tiempos de espera no reemplazan a los espacios de comida o refrigerio, sino, todo lo contrario, son espacios exclusivamente de descanso, en el que el cuerpo y la mente se relajan y se distancian un poco de las preocupaciones diarias. Por ello, se insta a que estos descansos se ambienten a manera de una intervención, donde se cuente con enfermeras compasivas o de apoyo que asistan y garanticen los cuidados de las enfermeras que solicitan los tiempos de espera. Los gerentes pueden contribuir con los tiempos de espera al establecer una reorganización en la asignación de pacientes; esto es, se programe enfermeras a cargo de diferentes pacientes que puedan cubrir en esos tiempos de espera a sus compañeras fatigadas. (40).

Una forma de contribuir con los tiempos de espera consiste en rotar, cuando sea factible, los pacientes difíciles; de tal manera, que roten también las funciones de las enfermeras a modo de descanso. Asimismo, es importante adecuar los ambientes de espera, de tal forma que las enfermeras se sientan confortables y sean utilizados como espacios de oración, meditación y reflexión; deben procurar que sean habitaciones espaciales, silenciosas y con muebles cómodos (41).

El material didáctico es importante al momento del tiempo de espera, las enfermeras deben contar con lecturas poéticas, bíblicas, incluso, con música de uso personal; de tal forma, que repongan sus fuerzas y sus habilidades para el desarrollo próximo de sus funciones. La capilla del hospital, si se ambienta a un espacio privado, puede convertirse en un lugar espiritual de espera. El interrogatorio también es una estrategia que posibilita a las enfermeras reducir la fatiga por compasión, donde estas pueden contar sus experiencias de intensa tensión durante el trato a sus pacientes y escuchar consejos o sugerencias que contribuyan con su bienestar (42).

Contar las experiencias fatigantes puede contribuir a una autoexaminación de las enfermeras que les permita replantear sus acciones ante situaciones difíciles. Por ello, en lugar de quejas, las sesiones de información deben centrarse en conceptos que las enfermeras puedan aplicar ante situaciones similares. Una recomendación es el sistema de emparejamiento, donde las enfermeras novatas se agrupan con enfermeras de mayor experiencia, o que las enfermeras que solicitan apoyo elijan su propio compañero, con la finalidad de contribuir en la atención al paciente. Así pues, las sesiones de información se pueden desarrollar con mayor confianza en un círculo de amigos (43).

Otra herramienta que puede facilitar reducir la fatiga por compasión es registrar todas las experiencias en un diario a manera de reflexión. Los gerentes pueden desarrollar esta herramienta en los centros de salud donde laboran; de tal forma que brinden un espacio temporal, prolongado incluso, a las enfermeras, para que escriban de manera

personal sus experiencias críticas y luego puedan imprimir sus escritos, y leerlos a manera de reflexión. Otro recurso es ofrecer ambientes colectivos para que se puedan compartir experiencias e ideas con otras personas compasivas. Asimismo, un tablón de anuncios donde las enfermeras pueden publicar notas, hacer dibujos o hacer collages, a partir de imágenes de revistas o titulares, puede ser una forma de expresar sentimientos (44).

Otros recursos son las obras de arte, que pueden ambientar las áreas de descanso y participar en las terapias de las enfermeras. También es importante que estas últimas adopten gestos de amabilidad con las familias de los pacientes; por ejemplo, ante el fallecimiento de un paciente pueden enviar tarjetas de condolencias a las familias, esto contribuye con las enfermeras porque comparten su dolor. El personal de apoyo es fundamental para afrontar la fatiga por compasión, es necesario disponer de personal de enfermería de práctica avanzada psiquiátrica, terapeutas profesionales, trabajadores sociales y personal de atención pastoral. Así pues, el personal de asesoramiento brinda su apoyo de manera desinteresada a las enfermeras. Las acciones que realizan involucran bendecir las manos de las enfermeras para el correcto desarrollo de sus funciones, motivarlas con comida y golosinas, y brindarles confianza para que las enfermeras puedan desahogarse con el personal (45).

Otro factor importante es la alimentación, una buena nutrición es fundamental para alcanzar vitalidad, en consecuencia, combatir el estrés y lograr un óptimo desarrollo funcional; de lo contrario, presentaría fatiga o problemas de salud. Las enfermeras tienden a no alimentarse correctamente: evaden sus alimentos o solo ingieren bocadillos, esto debido a la carga laboral que les impide programar horarios para sus comidas. En esta línea, el personal debe promover mejorar la salud física e incentivar estilos de vida saludables en el área laboral. Por ejemplo, deben asegurarse de que los

alimentos saludables y los refrigerios siempre estén disponibles para las enfermeras (46).

Existen diversas formas de combatir la fatiga por compasión: realizar caminatas en el lugar de trabajo (subir y bajar escaleras, y usar un podómetro), formar parte de los grupos de apoyo de enfermería, salir a reuniones fuera del trabajo, recibir consejos y ánimos de otras personas, escuchar a otros que hayan padecido del mismo problema, seguir las instrucciones bíblicas; en suma, toda actitud que fomente una limpieza física y espiritual y motive al don del servicio de forma humilde y libre (47).

2.2.1.3. INCOMPRENSIÓN.

Es la falta de empatía de las enfermeras que las conduce a realizar con actitudes autómatas el cuidado de sus pacientes, sin comprender realmente sus emociones, malestares y estados. La única finalidad es cumplir con sus funciones, aunque transmitan frialdad al realizarlas. Por defecto, los pacientes perciben de las enfermeras incomprensión, cuyo concepto, generalmente, se relaciona con la falta de empatía (48).

La falta de empatía es tan común que muchas veces se desplaza su importancia y su repercusión en la vida de las personas. La enfermera que lo padece no puede equilibrar su estado egoísta con los sentimientos de otros, sobre todo, si estos son contrarios a los de ella. En esta línea, tiende aislarse porque se convierte en una fuente de conflictos y sus lazos de comunicación experimentan una ruptura, a tal punto de albergar sentimientos negativos hacia personas que piensan o tienen formas de vivir diferentes a ellas (49).

La simpatía, a diferencia de la empatía, es la capacidad de colocarte en el lugar del otro, pero sin desprenderte de ti mismo, de tus experiencias, de tus vivencias. Esto es, a partir de tu perspectiva eres capaz de comprender las emociones de otra persona que está experimentando lo mismo que alguna vez viviste. Por otro lado, la empatía es la

capacidad de sentir por el otro e introducirte en su mundo interno, si y solo si, te desprendes de ti mismo antes (50).

Generalmente, las personas están cautivadas por los logros materiales o sociales, los consideran parte de una vida normal e incluso saludable. La empatía es todo lo contrario, involucra desapegarte de ti mismo y conectarte solidariamente con el otro, con su sufrimiento, con su dolor. Concibes la dolencia del otro como tu dolencia y acudes de inmediato para ayudarlo (51).

La sensación de empatía en el cerebro se focaliza en las denominadas “neuronas espejo”. Las imágenes de resonancia magnética funcional muestran las zonas del cerebro que se activan cuando involucramos emociones y sensaciones direccionadas a la ayuda o el servicio hacia otras personas. Los sentimientos altruistas iluminan esa zona del cerebro asociado al placer; por ello, muchas veces, también se relacionan la comida y el sexo (52).

La "falta de empatía" es la incapacidad de tolerar opiniones contrarias, por lo que cuesta identificarse con los demás y solo se adopta como relevante las ideas o las reacciones que se encuentren en sintonía con las propias. La empatía involucra reconocer y percibir los sentimientos de la otra persona; asimismo, involucra un control de las emociones para mantener el equilibrio con el estado emocional de la otra persona. La diferencia con la simpatía radica en la posibilidad de alejarse de los demás para buscar alternativas de solución posibles (53).

La clasificación de la empatía es la siguiente: primero, se encuentra la empatía emocional, que incluye respuestas afectivas hacia otros y se puede manifestar a través de gestos o expresiones faciales, así como frases o historias breves; segundo, se encuentra la empatía cognitiva, cuyas respuestas de solidaridad se manifiestan a través de la comprensión a los estados mentales, tales como creencias, deseos o conocimientos; por último, algunos investigadores, incluyen la empatía motora,

relacionadas con las respuestas reflejo. Cabe señalar que la empatía emocional se asocia con sistemas separables, sustentados en la corteza temporal superior, los cuales se activan de acuerdo a las emociones del individuo: felicidad (amígdala), asco (ínsula), enojo (prefrontal ventrolateral cortex), etc. (54).

Las características de una relación afectuosa entre enfermera y paciente son distinguidas por el segundo, como las siguientes: una enfermera amable, una relación de confianza y conexión entre la enfermera y el paciente (que incluye una convivencia de respeto y compasión, así como una comunicación óptima); finalmente, los efectos del cuidado afectuoso al paciente, que es percibido por este último como un estado de mayor bienestar y salud. En esta relación es importante valorar las aptitudes de la enfermera y el cuidado al paciente, pues conforman la conexión enfermera-paciente importante en la estructuración del cuidado personal (55).

Resultado de la conexión y la intimidad entre la enfermera y su paciente, la primera es capaz de comprender al segundo y apreciar su punto de vista, esto último importante en la negociación de la atención del paciente. La enfermera trabaja con el paciente hacia un fin común: mejorar la salud y el bienestar general del paciente. Aunque aparentemente la enfermera presente rasgos de afectuosidad y amabilidad hacia su paciente, mantiene una distancia durante la conexión, lo que se le denomina “distancia profesional”. Este puente que se construye entre la enfermera y el paciente genera una conexión profesional y, al mismo tiempo, una distancia de respeto y compasión (56).

2.2.2. SÍNDROME DE BURNOUT

Surge a consecuencia de una incomodidad laboral que radica entre las expectativas ideales del empleado y las características reales del puesto. El síndrome de Burnout desarrolla el siguiente proceso: en primer lugar, las personas sienten estrés laboral, así como desencanto de sus funciones; posteriormente, no les resulta fácil adaptarse al ambiente laboral y muestran actitudes de rechazo hacia su trabajo, sus compañeros y

sus pacientes; por último, desarrollan tres síntomas relacionado con el agotamiento, la despersonalización y la reducción de la realización personal (57).

El agotamiento es un cansancio generalizado producto de una entrega constante y un esfuerzo desmedido hacia una tarea que no ofrece beneficio alguno. Un ejemplo es el agotamiento emocional producto de cuidar a un paciente con pocas posibilidades de recuperarse. Por otra parte, la despersonalización es una actitud indiferente hacia el trabajo y frívola hacia los colegas y el paciente que, muchas veces, motiva hablar mal de los demás, actuar con cinismo e incluso culpar a los pacientes de sus estados críticos o ser indiferente a la muerte de uno de ellos (58).

La realización personal reducida se refiere a la baja autoestima en el cuerpo de enfermeros, ya sea con actitudes negativas hacia su propio trabajo, sentirse incapaces de realizar alguna actividad o una sensación de inferioridad profesional generalizado. Este síndrome puede incluir síntomas inespecíficos o relacionados con síntomas físicos; en el primer caso, se hallan frustraciones, enojos, temores, ansiedades, angustias, etc.; en el segundo caso, se hallan insomnio, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, tensión muscular, etc. (59).

2.2.2.1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL.

El agotamiento responde a un desequilibrio emocional producto de estresores abrumadores o crónicos en los enfermeros. Puede manifestarse en personas con baja confianza sobre las labores que desempeñan, con ineficacia, con un alto nivel de cinismo o despersonalización. El agotamiento no es una enfermedad mental, aunque afecte individualmente a las enfermeras (60).

El agotamiento regularmente es causado por el entorno laboral, especialmente, los gerentes que, muchas veces, demandan esfuerzos excesivos a las enfermeras, más de lo que ellas pueden realizar: se les exige funciones administrativas, así como hacerse cargo de diferentes pacientes, cuyo mal se agrava de forma constante. El agotamiento

presenta síntomas que involucra el sistema sociocognitivo, emocional y físico, y causa cuadros de estrés, depresión, despersonalización, apatía, cansancio, entre otros. Los enfermeros están constantemente expuestos a grupos de personas y familias en situación de peligro; asimismo, están predispuestos a responder frente a cualquier malestar o dolor que se presente; por ello, es importante mantener un equilibrio interno y externo de los recursos personales para administrar el desarrollo óptimo de las funciones (61).

Los recursos internos que se mencionan para el mantenimiento biológico y fisiológico de las enfermeras involucra alimentación saludable, meditación, ejercicios y oración personal. Por otro lado, los recursos externos que contribuyen con las experiencias psicosociales se relaciona con los hábitos laborales que se practica en los centros de salud y conduce a la eficacia, la confianza, el dominio propio; asimismo, se relaciona con las actitudes de los colegas colaboradores y los recursos profesionales adecuados para el trabajo. También intervienen los recursos financieros, así como las relaciones interpersonales con familias y amigos, como influencia en el sistema psicosocial. El problema radica en la sobrecarga de demandas, tanto internas como externas, que son mayores a las posibilidades funcionales de las enfermeras, lo cual provoca un desequilibrio entre lo biológico y lo social. El resultado puede ser variable: deterioro cognitivo o técnico, enfermedades, inseguridad en el trabajo y quiebres relacionales (62).

Los enfermeros tienen que equilibrar sus vidas personales, para que el desarrollo funcional no sea afectado en el ambiente laboral. Esto es muy importante, porque la despersonalización, la falta de atención a uno mismo, no solo conlleva al agotamiento, sino también a una ineficacia laboral, comportamientos inmorales, falta de profesionalismo y falta de empatía con los pacientes. Por otro lado, la falta de recursos en el ambiente laboral responde a los siguientes indicios: excesivas horas laborales,

escaso sueño, sueño interrumpido, excesivas demandas laborales, exposición a enfermos graves, conflictos sociales (63).

Además de los factores previamente mencionados, también se incluye el carácter perfeccionista de los enfermeros que, finalmente, los abruma y perjudica el desarrollo laboral de sus funciones. Así pues, los enfermeros tienden a ser muy exigentes con ellos mismos y, muchas veces, reprenden las equivocaciones en lugar de comprenderlas y aprender de ellas. Las culturas del perfeccionismo lo que conllevan, finalmente, es a desequilibrar el bienestar emocional del médico y a que este incurra en el error. En el desarrollo de sus funciones, el médico tiene que aprender a solucionar las dificultades que se susciten; en esta línea, tiene que controlar la situación de estrés y agotamiento, y ofrecer soluciones rápidas; puede encontrarse en contextos donde carezca, incluso, de los recursos necesarios para atender a un paciente que se encuentre grave y solicite ayuda en el momento (64).

En estos contextos, es muy probable que los individuos se encuentren al límite de su tolerancia, lo que conlleva a una afección de la vista, incapacidad de integración, de empatía y de toma de decisiones; asimismo, a una afección del sueño, mala alimentación, precaria salud física y factores de índole externo, como discrepancias familiares o problemas financieros (65).

2.2.2.2. DESPERSONALIZACIÓN.

Es el estado de desapego total de uno mismo, la disociación del Yo, de nuestro cuerpo, nuestros sentimientos y nuestros pensamientos; lo cual, no involucra conectarse con otros, sino más bien desapegarse también de ellos. Los indicios involucran alteraciones personales e interpersonales como bloqueos de memoria, falta de conciencia, de identidad o percepción. Así pues, esto puede afectar al funcionamiento laboral de las enfermeras como a su vida personal (66).

El síntoma principal de la despersonalización es la desconexión con uno mismo y con su entorno; realmente, son personas que no se encuentran en su realidad, ni física ni mentalmente. Pueden ser conscientes o no de ello, cuando lo son, sienten ansiedad, miedo, angustia de volverse locos; por otro lado, cuando son inconscientes, viven en una realidad ajena a la suya o de una forma automatizada. Estos síntomas pueden ser débiles y pasajeros o pueden convertirse en crónicos y abarcar muchos años; lo que provoca un desequilibrio emocional y puede conducir a la discapacidad (67).

La despersonalización, generalmente, al inicio, presenta características sutiles; sin embargo, con el tiempo, los síntomas son más visibles, con mayor intensidad y duración, hasta causar efectos graves. Así pues, esos síntomas pueden aumentar en frecuencia, duración e intensidad, hasta que sus efectos adversos se vuelvan obvios e inevitables. Los estados de desconexión físicos, mentales y emocionales, o una combinación de estos, son síntomas de la despersonalización, y ocasiona pérdida con la identidad personal, bloqueo emocional hacia el mundo y hacia otras personas, desconexión con el pasado, inexactitud o falsos, visión distorsionada, falta de control del habla y de los movimientos físicos, entre otros (68).

Asimismo, la desrealización es entendida como la desconexión con el entorno y se manifiesta con alteraciones visuales (distorsión en la forma, color y figura de los objetos y de las personas), pérdida del sentido espacio-temporal (creer que han vivido los eventos tiempo atrás o en otra vida), extrañeza hacia el entorno. Cabe señalar que, aunque la depresión y la ansiedad no son síntomas, también pueden aparecer, por lo que los estados de despersonalización y des-realización pueden converger en pánico para quien los padece (69).

Resultado de los síntomas, la enfermera padece de ansiedad y situaciones estresantes con el personal de trabajo. Muchas veces buscan desarrollar un mecanismo de defensa que les permita descansar de los contextos estresantes y reajustar el sistema cognitivo

de experiencias y circunstancias difíciles. Por otro lado, algunos factores causales se relacionan con conflictos interpersonales, incidentes transitorios, acoso laboral, sobrecarga laboral, etc. (70).

La despersonalización incluye dos factores importantes, como son el pánico y el trastorno de estrés postraumático; el primero se relaciona con la intensidad de los síntomas disociativos; mientras el segundo con factores de riesgo de estas afecciones disociativas (cuadros de estrés y ansiedad). Las personas con despersonalización, generalmente, están vinculadas con la ingesta de sustancias como el alcohol, en la medida que consideran una fuente de escape para sobrellevar la enfermedad mental; sin embargo, también, la ingesta de sustancias tóxicas puede ser la causante de la despersonalización (71).

2.2.2.3. REALIZACIÓN PERSONAL REDUCIDA.

Es el estado de inseguridad que siente la enfermera y que está acompañada de ineficiencia laboral, ideas de fracaso y creencias negativas que formulan una percepción de sí mismos, mostrando una posición de rechazo y desaprobación hacia su desempeño funcional. De tal forma que la enfermera se percibe como ineficaz en el área laboral (cuyas funciones no tienen ningún valor), afectando su estado emocional y ambiciones personales (72).

La baja autoestima profesional afecta al comportamiento de las enfermeras, pues incluye reacciones psicológicas negativas que afecta la socialización con otras personas, rivalidad, falta de iniciativa, desconfianza, sumisión o (el otro extremo) rebeldía, apatía, irresponsabilidad, falta de colaboración, dependencia laboral, posesividad, demandas excesivas, aislamiento con otros y no introduce nuevas actividades (73).

La baja autoestima profesional, generalmente, es asociada a personas que presentaban problemas de alcohol y drogas, que padecían de trastornos alimenticios o

desarrollaron su sexualidad a temprana edad. Las consecuencias se asocian a la desmotivación, la falta de responsabilidad social, la falta de iniciativa, los niveles de desconfianza, la apatía, la ansiedad, la depresión, la falta de sociabilidad, entre otros. El trabajo es el espacio donde las enfermeras miden sus aptitudes; por ello, si se tiene un desequilibrio en la autoestima profesional, las enfermeras se culparán constantemente y no se creerán merecedoras de un elogio (74).

Las enfermeras están constantemente en el espacio social, pues interactúan con los pacientes, los familiares y sus colegas; así pues, su naturaleza incluye un alto índice de interacción colectiva. En esta línea, la alta estima laboral se percibirá en el trato empático con su paciente, una elevada colaboración y servicio con todo el personal de salud; esto es, interacciones saludables. Por lo contrario, las enfermeras con baja autoestima laboral están constantemente fatigadas por el estrés y cansancio; a ello se suman los conflictos e insatisfacciones laborales, como consecuencia (75).

Las enfermeras con autoestima profesional se sienten en la capacidad de trabajar en el sector social, que implica relacionarse con los familiares y pacientes; por otro lado, las enfermeras con baja autoestima se sienten incapaces de ocupar esta posición. Las características de una baja autoestima radican, entonces, en la falta de voluntad de relacionarse de manera efectiva con los pacientes o realizar una comunicación inadecuada que conlleva a comportamientos inmaduros, como el chisme, por ejemplo. La investigación en enfermería evidenció que una alta autoestima en el cuerpo de enfermeros influye positivamente en el cuidado de los pacientes; por otro lado, una baja autoestima genera conflictos con los pacientes y los colegas (76).

Los altos estándares que involucra la profesión, así como el grado de socialización que implica es el espacio donde el profesional desarrolla su identidad y, por lo tanto, puede afectar a la percepción personal como profesional. En el desempeño de las

funciones laborales, a veces, se superpone el valor de uno sobre otro profesional, en este contexto es común la intimidación del personal con falta de estima laboral (77).

Las formas de intimidar a las enfermeras que padecen de estima profesional son diversas; a través de actos de humillación e intimidación se debilita su confianza, su capacidad y su autoestima. Algunos actos de intimidación pueden ser la indiferencia ante las opiniones de las enfermeras, la exclusión, el rechazo, la falta de valoración hacia su trabajo, incluso, el acoso laboral, entre otros; lo importante es reflexionar sobre ello antes de atender algún paciente (78).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

COMPASIÓN, es el sentimiento que surge a partir de otro necesitado y que insta a la colaboración o el servicio. Este estado presenta una secuencia, como la siguiente: reconocer el sufrimiento; comprender la universalidad del sufrimiento en la experiencia humana; sentir empatía por la persona que sufre y conectarse con la angustia (resonancia emocional); tolerar sentimientos incómodos suscitados en respuesta a la persona que sufre (por ejemplo, angustia, ira, miedo) para permanecer abierto y aceptar a la persona que sufre; y motivación para actuar / actuar para aliviar el sufrimiento. (79).

EMPATÍA, es el vínculo de solidaridad con los sentimientos y las emociones de otras personas, es el vínculo entre uno mismo y los demás, porque así es como nosotros, como individuos, entendemos lo que otros están experimentando como si lo sintiéramos nosotros mismos (80).

FATIGA DEL TRABAJO FÍSICO, representa un cansancio físico extremo y una capacidad reducida para participar en la actividad física que se experimenta durante y al final de la jornada laboral (81).

FATIGA DEL TRABAJO MENTAL, representa un cansancio mental extremo y una capacidad reducida para participar en la actividad cognitiva que se experimenta durante y al final de la jornada laboral (82).

FATIGA EMOCIONAL DEL TRABAJO, representa un cansancio emocional extremo y una capacidad reducida para participar en la actividad emocional que se experimenta durante y al final de la jornada laboral (83).

ESTRÉS LABORAL, es una condición fisiológica en la cual los deberes y responsabilidades relacionados con el trabajo se vuelven pesados y abrumadores hasta el punto de que impone efectos poco saludables sobre el bienestar mental y físico de los empleados (84).

TOLERANCIA AL ESTRÉS, es el umbral en el cual un individuo puede manejar de manera efectiva y consistente las situaciones estresantes. Una pequeña cantidad de estrés puede ser beneficioso para una persona al aumentar el enfoque en las tareas de rutina (85).

SOBRECARGA DE TRABAJO, son las excesivas demandas laborales que exceden a la capacidad del individuo; exceden tanto al tiempo como a los recursos disponibles. La sobrecarga de trabajo representa el peso de las horas, el sacrificio del tiempo y la sensación de frustración con la incapacidad de completar las tareas en el tiempo dado (86).

AFRONTAMIENTO, es el conjunto de elementos externos e internos que permiten afrontar eventos críticos; así pues, son esfuerzos cognitivos y conductuales variables que se direccionan al cambio de un aspecto en específico (87).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os) se establece de la siguiente manera: a mayor fatiga por compasión, se incrementa el síndrome de burnout en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo, en el 2021.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. A mayor fatiga por compasión, en referencia a la **insensibilidad**, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021.
2. A mayor fatiga por compasión, en referencia a la **indisposición**, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021.
3. A mayor fatiga por compasión, en referencia a la **incomprensión**, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021.

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Fatiga por compasión

VARIABLE DEPENDIENTE:

Síndrome de Burnout

VARIABLES OBSERVABLES:

Edad

Cantidad de hijos menores bajo el cuidado

Estado civil del personal de enfermería

Otra ocupación laboral

Tiempo de experiencia laboral

Estudios post licenciatura

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: FATIGA POR COMPASIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
FATIGA POR COMPASIÓN	Es el proceso que ocurre en el personal de enfermería al momento de presenciar algún cuadro de dolor o padecimiento, donde la(el) enfermera(o) no se inmuta de ninguna emoción y toma una posición de desgano e indiferencia por aliviar o atender ese sufrimiento.	INSENSIBILIDAD	Es la etapa donde el personal de enfermería no presenta compasión al momento de presenciar queja o dolor. Para analizar esta variable se desarrolla un cuestionario con preguntas e indicadores de insensibilidad.	Indiferente	1	Cuantitativa ordinal	0= Nunca. 1= A veces. 2= De forma regular. 3= Frecuentemente. 4= Siempre
				Desafectivo	2		
				Despiadado	3		
				Impávido	4		
				Procrastinado	5		
				Desatento	6		
				Frívola	7		
				Envidia	8		
		Sadismo	9				
		Inmoral	10				
		Desidia por atender mejor y a más	11				
		Insatisfacción al ayudar	12				
		Desligado de otras personas	13				
		Desanimado después de trabajar	14				
		Disgusto por ayudar	15				
		Molestia ante expresiones de dolor	16				
		INDISPOSICIÓN	Es el proceso que presenta el personal de enfermería a falta de motivación e interés necesarios para enfrentar el problema de salud del paciente; es decir, el cuerpo de enfermería carece de entusiasmo				

			y energía ante un determinado proceso de atención de salud con el paciente.	Desligado de las creencias	17		
				Contrariado con experticia alcanzada	18		
				Contrariado con el trabajo diario	19		
				Sin pensamientos de satisfacción	20		
		INCOMPRENSIÓN	Es el estado en el que la enfermera se siente imposibilitada de ser empática y elige una actitud indiferente ante el dolor y el malestar de los demás.	No situarse en la perspectiva del otro	21		
				Distancia en problemas del usuario	22		
				Distancia en emergencias	23		
				Procurar apartarse del usuario	24		
				No angustiado por tragedias ajenas	25		
				Centrase en convicciones y no ceder	26		
				Insensible en situaciones tensas	27		
				No involucrarse en injusticias ajenas	28		
				No alterar la emoción ante nada	29		
				Creer que otros no se esfuerzan	30		

VARIABLE 2: SÍNDROME BURNOUT

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
SÍNDROME DE BURNOUT	Es el efecto que presenta el personal de enfermería con los pacientes. Este cuadro involucra debilitamiento tanto físico como mental, y una conducta con pensamientos negativos hacia el personal y su rol en el centro medico	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Emoción al no contar con la energía suficiente ni temple al momento de realizar una actividad en la intervención de uno o más pacientes.	Agotamiento emocional por el trabajo	1	Cuantitativa ordinal	0= Nunca. 1= Raras veces al año. 2= Una vez al mes o menos. 3= Unas pocas veces al mes. 4= Una vez a la semana. 5= Unas pocas veces a la semana. 6= Diariamente
				Agotamiento emocional al final del trabajo	2		
				Cansancio por las mañanas	3		
				Tensión al trabajar con personas	6		
				Desgaste por el trabajo	8		
				Frustración por el trabajo	13		
				Sensación de hacer mal un trabajo	14		
				Creer ser demasiado duro	16		
		Sentir que las personas le producen estrés	20				
		DESPERSONALIZACIÓN	Emoción que se presenta en el personal de enfermería como un cuadro de problema existencial, pues sienten	Percibe que trata como objetos a los pacientes	5		
				Percibe que tiene un mal comportamiento	10		
insensible con la gente	11						

			que no actúan como una persona normal	Creencia de que el trabajo lo ha endurecido	15		
				Creencia que no le preocupa los pacientes	22		
		BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	Sentimiento de capacidad moral e intelectual bajos, al sentirse con pocos o escasos deseos de propósitos en su vida y engaño como profesional.	Impresión de no relacionarse con las personas	4		
				Impresión de no poder tratar los problemas de los pacientes	7		
				Impresión de no estar influyendo positivamente en los pacientes	9		
				Impresión de no tener energía para el trabajo	12		
				Impresión de no poder crear un clima agradable con las personas	17		
				Impresión de no tener ánimos después de trabajar	18		
				Impresión de no haber conseguido cosas útiles con la profesión	19		
				Impresión de no saber manejar los problemas emocionales	21		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En este apartado se abordó la metodología de investigación que se utilizó. La presente investigación contó con el método inductivo, ya que se inicia a partir de las vivencias particulares que se observó en el personal de enfermería con respecto a la fatiga o estrés por compasión y el síndrome de Burnout. La fatiga por compasión altera la autoconfianza tanto personal como profesional del cuerpo de enfermeros generando emociones de ineptitud al momento de realizar alguna actividad relacionada a su profesión; la animadversión al observar este tipo de situaciones provoca un cuadro severo de estrés o también conocido como síndrome de Burnout (88).

Empleó el método deductivo, debido a que se consideró la teoría de Schopenhauer como una proposición verdadera, donde postula que la empatía o el servicio se genera cuando el ser humano se percibe en el otro, pues coexiste el estado inconsciente en las personas de manera individual, lo que insta actuar en favor de las personas, unos con otros. Se encontró que con la premisa de estos argumentos es posible detallar los casos particulares del cuerpo de enfermería que presentan estos cuadros. (89).

Cabe señalar que se recurrió al método estadístico - inferencial, puesto que se estimó parámetros a partir de estadígrafos obtenidos de la muestra representativa (90).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica, debido a que el trabajo científico efectuado tuvo por finalidad incrementar la comprensión sobre la fatiga o estrés por compasión y el síndrome de Burnout que surgen en el personal de enfermería. Se han podido esclarecer algunos mecanismos que vinculan a estas variables, pero también se ha vislumbrado que esta temática es aún poco investigada y posee múltiples imprecisiones; pero tiene un efecto determinante en el bienestar de la enfermera y en la calidad de su trabajo. De la misma manera, se resalta que la investigación efectuada no genera productos ni medios que se puedan aplicar de forma urgente en la solución práctica de estos problemas.

Cuantitativa, dado que se ha estudiado variables bien delimitadas y definidas que captan solo un aspecto específico y limitado de la realidad; además las variables investigadas son por naturaleza ordinales y son medidas como tal, pero también se ha efectuado una transformación a escala de razón o proporción, con la finalidad de tener un procesamiento más objetivo y exacto.

Transversal, se efectuó la recopilación de la data en un mismo periodo temporal.

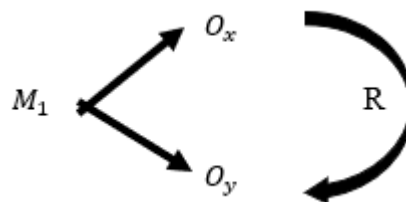
Observacional, pues se presentaron los hechos sobre el fenómeno estudiado sin manipulación de las variables (91).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue correlacional, pues se estudió la relación entre dos variables: el grado de intensidad en la manifestación de una variable (covariable) y las modificaciones del comportamiento de la otra variable; se presume que una de las variables actúa como factor causal de la otra variable; sin embargo, no se descarta la posibilidad que ambas variables operen de manera concomitante (92).

4.4. DISEÑO

Se realizó el ajuste con el estudio correlacional que se representa de manera gráfica en la siguiente imagen: (93).



Donde:

M_1 = Grupo muestral único.

O_1 = Grupo de datos referente a la fatiga por compasión.

O_2 = Grupo de datos referente al síndrome de burnout.

R = Correlación entre variables.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población se conformó por 70 individuos del personal de enfermería (entre varones y mujeres) que laboraban en las áreas de emergencia y oncología del nosocomio nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud en la provincia de Huancayo en el periodo 2021. Dicha población cumplía con los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Enfermeras(os) profesionales que mediante el consentimiento informado admitieron su participación en el trabajo científico.
2. Enfermeras(os) profesionales que afirmaron tener facilidades operativas personales para desempeñarse en estas áreas.
3. Enfermeras(os) profesionales que carecían de sanciones por incumplimiento de funciones.
4. Enfermeras(os) profesionales que residían en áreas metropolitanas.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Enfermeras(os) profesionales con escasa disposición de apoyo en la investigación.
2. Enfermeras(os) profesionales con alguna afección o dolencia que afectaba su desempeño.
3. Enfermeras(os) profesionales que afirmaron retirarse de estas áreas clínicas por diversos motivos en los próximos meses.

4.5.2. MUESTRA

Una vez determinada la población se extrajo la muestra por muestreo aleatorio simple; así pues, se calculó el tamaño muestral por proporciones, que responde a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\frac{\alpha}{2}})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\frac{\alpha}{2}})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\frac{\alpha}{2}}$ Z corresponde al intervalo de confianza escogido por el investigador, que para el estudio tenga una probabilidad de acierto de 95% (1.96).
- p Proporción del personal de enfermeras con fatiga por compasión y que además tienen síndrome de burnout (88 %, de acuerdo a Berg G, Harshbarger, 2016 (94).
- q Proporción de enfermeras con fatiga por compasión y que además no tienen síndrome de Burnout (12 %)
- e Error de estimación será de 0.05.

Sustituyendo los datos en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{70 * 0.88 * 0.12 * 1.96^2}{0.05^2 * (70 - 1) + 0.88 * 0.12 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{70 * 0.1056 * 3.84}{0.0025 * (69) + 0.1056 * 3.84}$$
$$n = \frac{28.397}{0.173 + 0.406}$$
$$n = \frac{28.397}{0.578}$$

$$n = 49.115$$

$$n = 49$$

Con la finalidad de prevenir posibles pérdidas de los encuestados se decidió ampliar la muestra a 52 enfermeras(os) que presentaran las mismas características.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR LA FATIGA POR COMPASIÓN

Se utilizó la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento nombrado “Encuesta de fatiga de compasión en enfermería”, el cual ha sido traducido y adaptado del “Compassionate Care Assessment Tool (CCAT)” elaborado por Burnell L y Agan D en el 2013. El instrumento se constituye de 30 preguntas en escala Likert; la escala se divide en tres subescalas, donde se miden los siguientes indicadores: la insensibilidad con en escala del 1 al 10, la afección con escala del 11 al 20 y la incomprensión con escala del 21 al 30.

Con la finalidad de interpretar los resultados que se obtengan a partir de la aplicación del cuestionario, se sumaron los valores para medir la influencia respecto a la fatiga por compasión. La clasificación según los valores obtenidos fueron los siguientes: de cero a veinticuatro será nula o muy baja la fatiga por compasión, de veinticinco a cuarenta y ocho será baja la fatiga por compasión, de cuarenta y nueve a setenta y dos, será una fatiga por compasión media, de setenta y tres a noventa y seis será alta la fatiga por compasión y de noventa y siete a ciento veinte se considera una fatiga por compasión muy alta.

Como el cuestionario utilizado fue una traducción y adaptación de un instrumento, fue necesario verificar la validez por contenido. Así pues, se recurrió a la validación por juicio de expertos: se contó con la participación de 3 expertos con título de licenciatura en enfermería, los cuales certificaron la validez del instrumento;

asimismo, se realizó una prueba piloto a 30 enfermeras(os) del hospital Domingo Olavegoya en Jauja, con los datos recolectados se estimó un análisis de regresión factorial comprobando la validez de la investigación, como también se realizó la confiabilidad de las variables a través del alfa de Cronbach, el resultado arrojó que los datos son confiables.

4.6.2. PARA VALORAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Se utilizó como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento nombrado “Inventario de Burnout de Maslach” (MBI), elaborado por Maslach et al. en 1986. El instrumento se constituyó de 22 elementos que valoran tres dimensiones: agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización. Se manejó la versión traducida en español por Hambleton y Patsula en 1999.

Para cada elemento se ofreció las siguientes opciones, donde el puntaje de cero es nunca, el puntaje de uno es raras veces al año, el puntaje de dos es una vez al mes, el puntaje de 3 es pocas veces al mes, el puntaje de cuatro es una vez a la semana, el puntaje de cinco es raras veces a la semana y, por último, el puntaje de seis es diariamente

Con la finalidad de interpretar los resultados que se obtengan de dicho cuestionario se sumaron los valores de cada una de las preguntas formuladas, a partir del cual se establece la siguiente escala: cuando la persona encuestada presenta valores que oscilan entre 105.7 a 132 se considera un síndrome de Burnout grave, igualmente si el encuestado presenta valores que oscilan de 79.3 a 105.6 se considera un cuadro de síndrome de Burnout, si el encuestado registra un valor que oscila entre 52.9 a 79.2 presenta un síndrome de Burnout moderado, igualmente cuando el encuestado registra un valor entre 26.5 a 52.8 y, por último, cuando el valor esta entre 0 a 26.4 significa que el encuestado no presenta síndrome de Burnout.

VALIDEZ

Montiel M., en una investigación de Ajuste y Revalidación del instrumento (Maslach Burnout Inventory) que realizó en Sonora - México, evidenció la validez de constructo por análisis factorial de las variables y halló una $KMO = 0,75$ con un Coeficiente de Bartlett de 0.001

CONFIABILIDAD

Montiel M, en su investigación de Ajuste y Revalidación del instrumento (Maslach Burnout Inventory) que realizó en Sonora - México, evidenció la confiabilidad de las variables con el alfa de Cronbach de 0.91 (al 95% IC).

Como no se encontró una versión del instrumento validado para el medio local, se recurrió a la validación por juicio de expertos para verificar la validez por contenido: 3 expertos licenciados en enfermería con grado de magíster ratificaron la validez del instrumento; asimismo, se aplicó una prueba ensayo a 30 enfermeras del hospital Domingo Olavegoya – Jauja; con los datos recolectados se ejecutó un análisis factorial comprobándose la validez por constructo; con la misma información se calculó el alfa de Cronbach y quedo verificada la confiabilidad. ver anexo

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Con la información recolectada se creó la base de datos en el software estadístico SPSS v.26 para Windows, con este software se realizaron distintos análisis estadísticos con la finalidad de determinar el grado de fatiga o estrés por compasión en el personal de enfermería. Se contabilizaron los puntajes conseguidos y se realizaron tablas de frecuencia de manera íntegra. Para medir el grado de fatiga de compasión de las enfermeras, se contabilizaron los puntajes obtenidos y se construyeron tablas de frecuencia de forma global, así como para cada una de las dimensiones. Del mismo

modo, para medir el nivel de síndrome de burnout, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los elementos con los que se construyeron tablas de frecuencias y gráficos de frecuencias de forma global y para cada una de las dimensiones.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para poder apreciar la distribución de las variables de estudio se realizó la prueba de normalidad en dichas variables. Comprobada la normalidad se utilizaron pruebas paramétricas para cotejar a las hipótesis. Se dedujo el coeficiente rho de Pearson y se recurrió al análisis del “p-valoré”, a partir del cual se comprobó su significancia. Para efectuar un proceso analítico y probar a las hipótesis se utilizó la “prueba T-Student para los coeficientes de correlación”. Se empleó, $\alpha \leq 0.05$.

4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se plantearon las hipótesis nula y alterna (H_0 , H_1).
- Se evaluó la distribución de normalidad del conjunto de datos de las dos variables.
- Se seleccionó la prueba estadística pertinente a utilizar.
- Se fijó un nivel de error ($\alpha = 0.05$).
- Se ubicó el valor de la t tabular.
- Se comparó el valor de la t observada con el valor de la t tabular.
- Los resultados fueron interpretados.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Autonomía, solo se consideraron enfermeras(os) que accedieron participar de manera voluntaria, no se intentó realizar ningún tipo de coacción a los encuestados y se comunicó la forma de aplicación del cuestionario a todos los colaboradores de la investigación.

Beneficencia, la finalidad del proyecto de investigación fue el incremento del bienestar de la(el) enfermera(o) apoyándose en la motivación del trabajo, sumado a ello la investigación tuvo una metodología validada y las conclusiones fueron beneficiosas y confirmadas.

No causó hostilidad, el desarrollo del trabajo no alteró el estado actual de las enfermeras, en todo momento se implementó el manual de ética de la universidad.

Imparcialidad, el trato fue el mismo en todos los encuestados, no se discriminó por edad, nivel socioeconómico, etnia, raza u otro tipo. Se efectuó de manera racional el uso de los recursos y se estratifico adecuadamente las acciones realizadas.

Los datos e información obtenidos de las enfermeras(os) fueron operados de manera personal y responsable.

Además, se procedió de acuerdo con los aspectos éticos de la investigación científica instaurados por la universidad:

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

La investigación garantizó el cumplimiento del principio de autonomía, todas las participantes firmaron el consentimiento informado; el estudio estuvo orientado en el principio de la beneficencia porque su propósito final fue contribuir con el bienestar laboral de las enfermeras; todo acto de maleficencia fue eliminado y se cumplió con todas las normativas que rigen a la investigación científica.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

El trabajo científico adaptó las normas éticas de la investigación científica: responder a las áreas y a las líneas institucionales de investigación; se garantizó el rigor del método científico y se aseguró la validez, confiabilidad y credibilidad de todos los

hallazgos de la investigación. Asimismo, los datos fueron fiables y se citaron todos los autores cuyas ideas y argumentos se incluyeron en la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

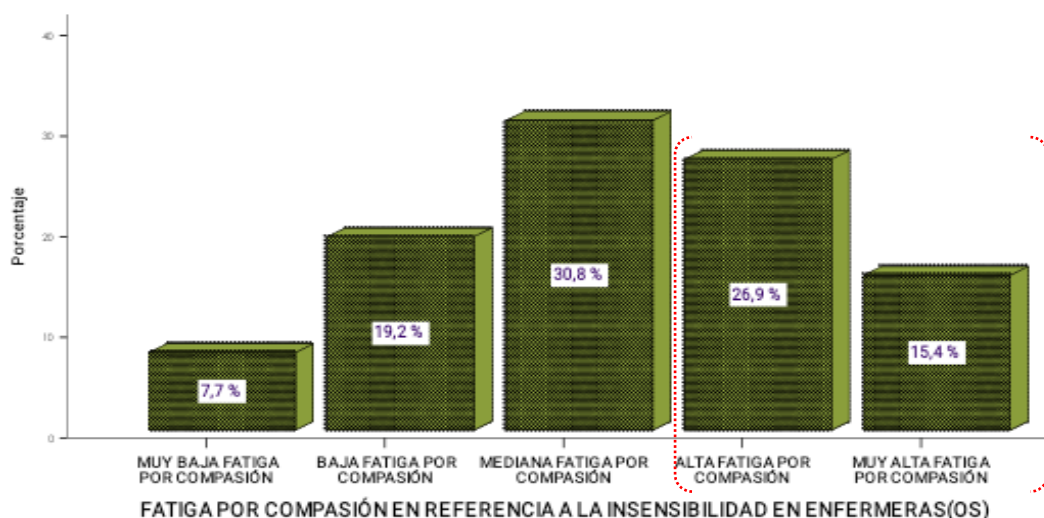
5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS

TABLA 7: Fatiga por compasión en referencia a la **insensibilidad** en las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	4	7,7
BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	10	19,2
MEDIANA FATIGA POR COMPASIÓN	16	30,8
ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	14	26,9
MUY ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	8	15,4
Total	52	100,0

FIGURA 7: Fatiga por Compasión en Referencia a .a **Insensibilidad** en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



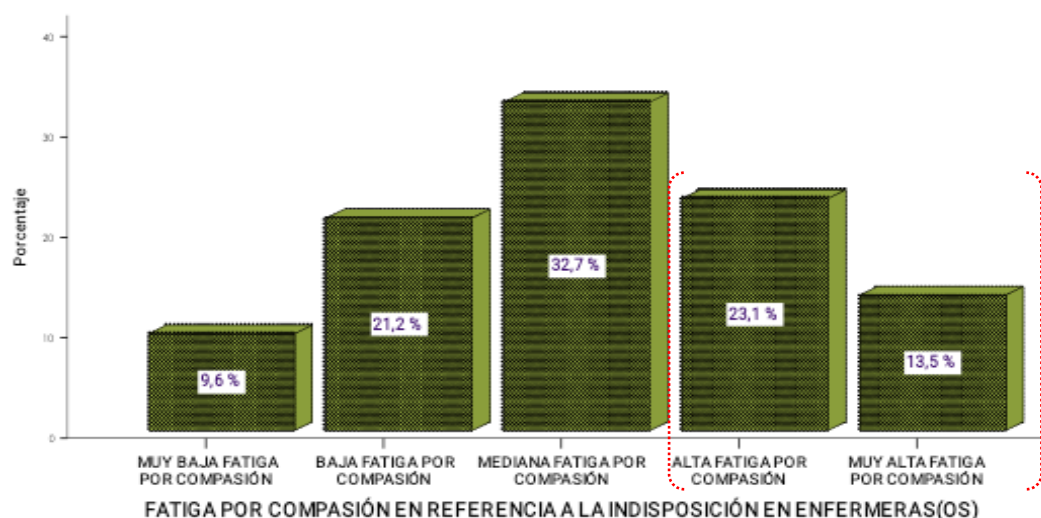
En la Tabla 7 y en la Figura 7 se observa que de 52(100 %), 22(42.3 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen alta o muy alta fatiga por compasión en referencia a la **insensibilidad**.

TABLA 8: Fatiga por compasión en Referencia a la **Indisposición** en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	5	9,6
BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	11	21,2
MEDIANA FATIGA POR COMPASIÓN	17	32,7
ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	12	23,1
MUY ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	7	13,5
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las(os) enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 8: Fatiga por compasión en referencia a la **Indisposición** en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

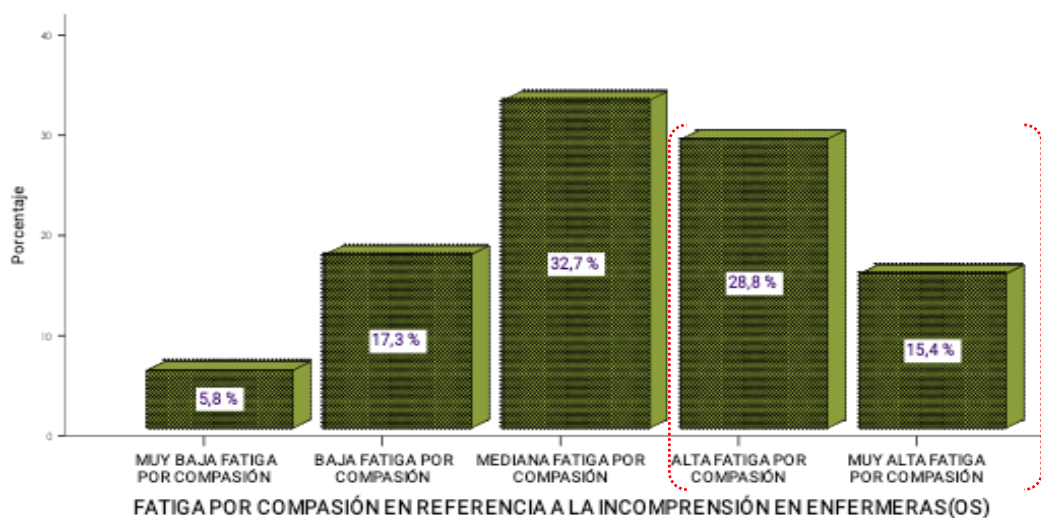
En la Tabla 8 y en la Figura 8, se observa que; de 52(100 %), 19(36.6 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; tienen alta o muy alta fatiga por compasión en referencia a la **indisposición**.

TABLA 9: Fatiga por Compasión en Referencia a la **Incomprensión** en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	3	5,8
BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	9	17,3
MEDIANA FATIGA POR COMPASIÓN	17	32,7
ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	15	28,8
MUY ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	8	15,4
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 9: Fatiga por compasión en Referencia a la **Incomprensión** en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

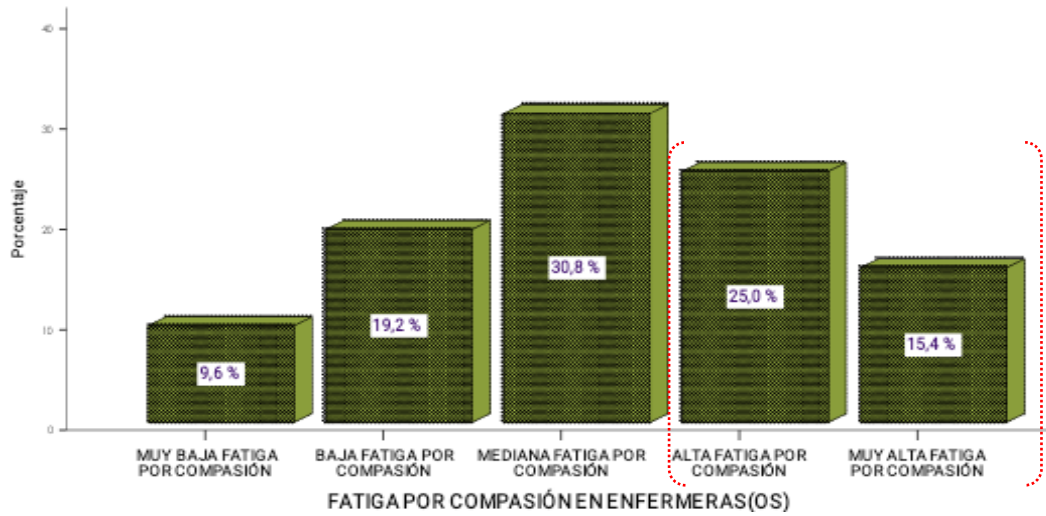
En la Tabla 9 y en la Figura 9 se observa que de 52(100 %), 23(44.2 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen alta o muy alta fatiga por compasión en referencia a la **incomprensión**.

TABLA 10: Consolidado de **Fatiga por Compasión** en las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	5	9,6
BAJA FATIGA POR COMPASIÓN	10	19,2
MEDIANA FATIGA POR COMPASIÓN	16	30,8
ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	13	25,0
MUY ALTA FATIGA POR COMPASIÓN	8	15,4
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: Consolidado de **Fatiga por Compasión** en las Enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 10 y en la Figura 10 se observa que de 52(100 %), 21(40.4 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen alta o muy alta fatiga por compasión de forma general.

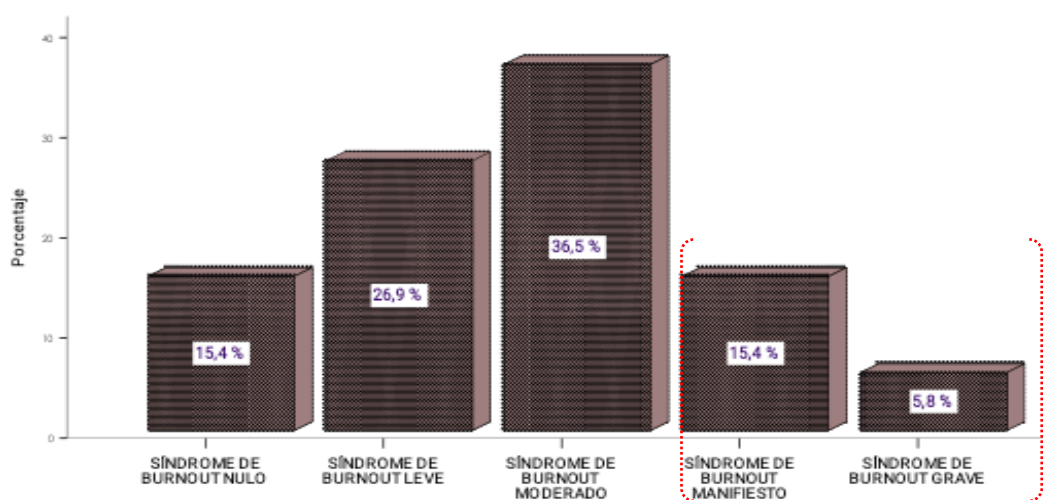
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

TABLA 11: Síndrome de Burnout en Referencia al **Agotamiento Emocional** en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
SÍNDROME DE BURNOUT NULO	8	15,4
SÍNDROME DE BURNOUT LEVE	14	26,9
SÍNDROME DE BURNOUT MODERADO	19	36,5
SÍNDROME DE BURNOUT MANIFIESTO	8	15,4
SÍNDROME DE BURNOUT GRAVE	3	5,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 11: Síndrome de Burnout en Referencia al **Agotamiento Emocional** en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021



SÍNDROME DE BURNOUT EN REFERENCIA AL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS)

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

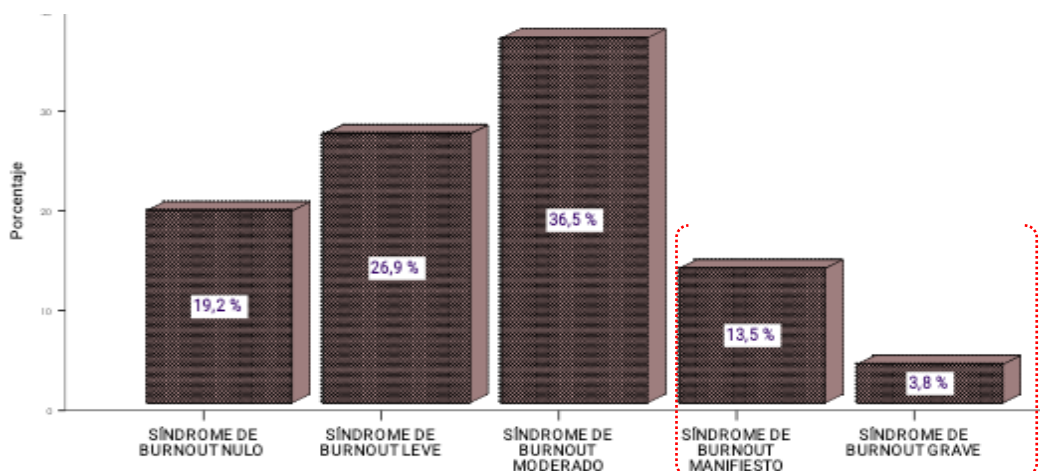
En la Tabla 11 y en la Figura 11, se observa que de 52(100 %), 11(21.2 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen síndrome de burnout en referencia al **agotamiento emocional**, manifiesto o grave.

TABLA 12: Síndrome de Burnout en Referencia a la **Despersonalización** en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
SÍNDROME DE BURNOUT NULO	10	19,2
SÍNDROME DE BURNOUT LEVE	14	26,9
SÍNDROME DE BURNOUT MODERADO	19	36,5
SÍNDROME DE BURNOUT MANIFIESTO	7	13,5
SÍNDROME DE BURNOUT GRAVE	2	3,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: Síndrome de Burnout en Referencia a la **Despersonalización** en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021



SÍNDROME DE BURNOUT EN REFERENCIA A LA DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS)

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

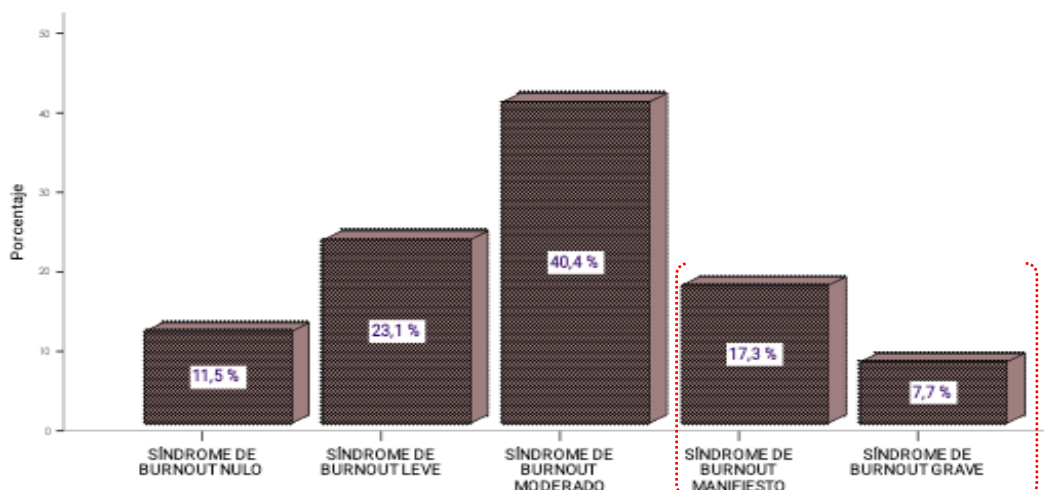
En la Tabla 12 y en la Figura 12 se observa que de 52(100 %), 9(17.3 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen síndrome de burnout en referencia a la **despersonalización**, manifiesto o grave.

TABLA 13: Síndrome de Burnout en Referencia a la **baja Realización Personal** n enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
SÍNDROME DE BURNOUT NULO	6	11,5
SÍNDROME DE BURNOUT LEVE	12	23,1
SÍNDROME DE BURNOUT MODERADO	21	40,4
SÍNDROME DE BURNOUT MANIFIESTO	9	17,3
SÍNDROME DE BURNOUT GRAVE	4	7,7
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: Síndrome de Burnout en Referencia a la **Baja Realización Personal** en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021



SÍNDROME DE BURNOUT EN REFERENCIA A LA BAJA REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS(OS)

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

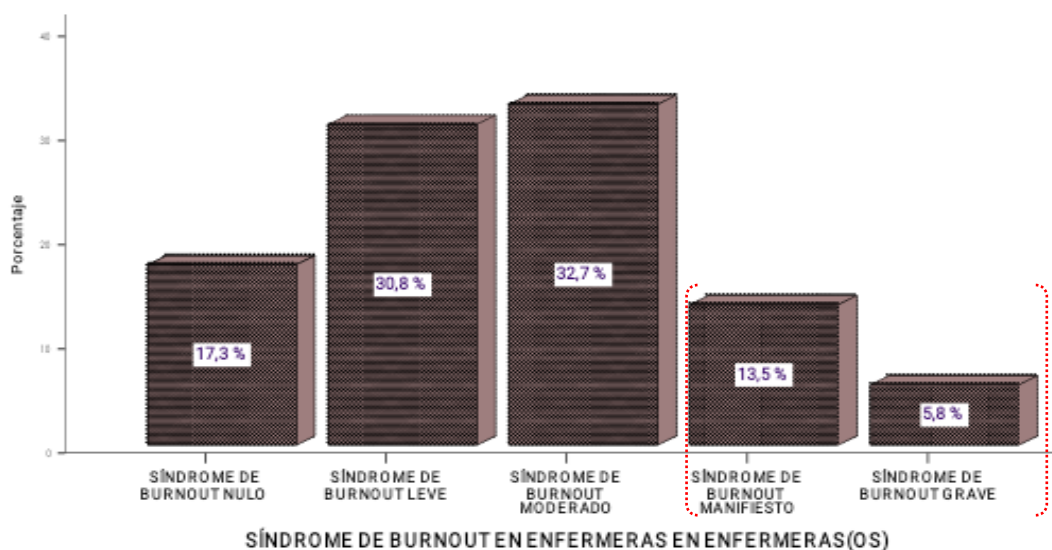
En la Tabla 13 y en la Figura 13 se observa que de 52(100 %), 13(25.0 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen síndrome de burnout en referencia a la **baja realización personal**, manifiesto o grave.

TABLA 14: Consolidado del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
SÍNDROME DE BURNOUT NULO	9	17,3
SÍNDROME DE BURNOUT LEVE	16	30,8
SÍNDROME DE BURNOUT MODERADO	17	32,7
SÍNDROME DE BURNOUT MANIFIESTO	7	13,5
SÍNDROME DE BURNOUT GRAVE	3	5,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 14: Consolidado del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo, 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 14 y en la Figura 14 se observa que de 52(100 %), 10(19.3 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo tienen síndrome de burnout manifiesto o grave.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para validar las hipótesis se debe optar entre las pruebas estadísticas paramétricas o las no paramétricas. Las pruebas estadísticas paramétricas poseen mayor robustez, potencia, sensibilidad y especificidad en comparación a las no paramétricas. Para emplear las pruebas paramétricas es necesario que el conjunto de datos, de ambas variables, posean normalidad. La normalidad es la característica de un grupo de datos, donde los casos que tienen medidas extremas, ya sean muy pequeñas o muy grandes, tienden a ser poco frecuentes; mientras que los casos con las medidas que se aproximan a valores medios tienden a ser más abundantes; así pues, la función de densidad de la distribución acumulada de frecuencias de los datos observados se asemeja a una curva normal o campana de Gauss (96).

La prueba de Kolmogorov Smirnov (KS) es una prueba de “función de distribución empírica (EDF)” donde se contrasta la distribución acumulativa teórica con la distribución empírica de los datos. En esta prueba se adopta la mayor discrepancia producto de la comparación entre la distribución acumulada de los datos y la distribución normal acumulada esperada. Así pues, los elevados valores de discrepancia indican no normalidad. La prueba KS original se utiliza cuando se conocen los parámetros de la población (μ y σ); de lo contrario, se utiliza la corrección de Lilliefors (97).

Las hipótesis estadísticas para verificar la normalidad son:

H_0 = No existe diferencia significativa entre la curva de la distribución acumulada observada y la curva de la distribución normal teórica.

H_1 = Existe diferencia significativa entre la curva de la distribución acumulada observada y la curva de la distribución normal teórica.

Un “p value” mayor a 0.05 indica que no se puede rechazar la hipótesis nula por falta de evidencia significativa; en consecuencia, se afirma que los datos sometidos a la prueba poseen normalidad (98).

TABLA 15: EVALUACIÓN DE LA NORMALIDAD DEL GRUPO DE DATOS DE LA VARIABLE FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS(OS) Y LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS(OS)	,092	52	,189
SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)	,084	52	,197

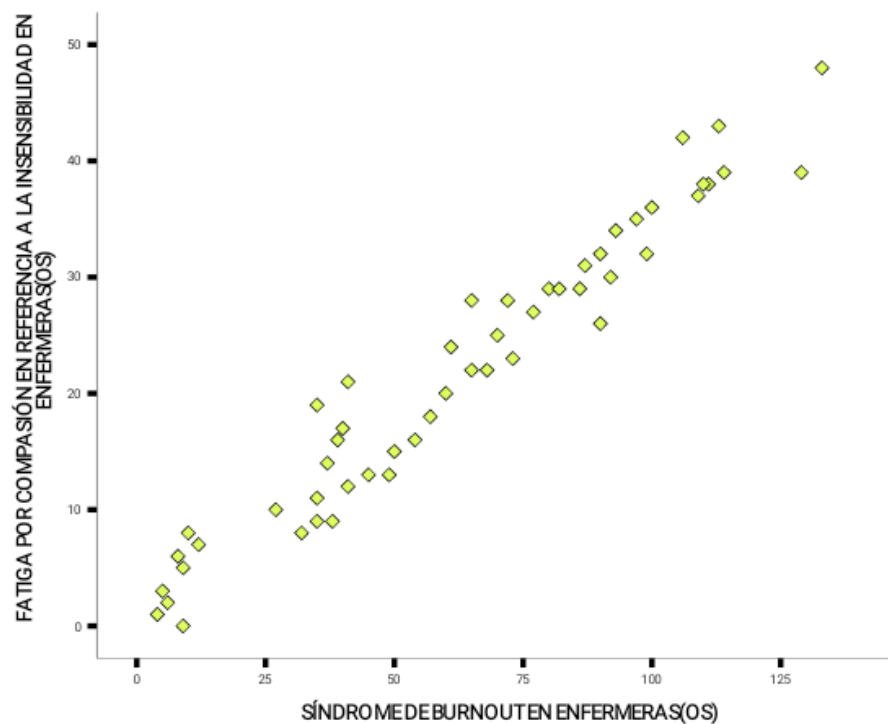
En la tabla 15 se observa que la variable fatiga por compasión en enfermeras(os) posee un “p valué = 0.189”, según la prueba de normalidad “Kolmogorov-Smirnov”; como su valor es mayor a 0.05, no se puede rechazar la hipótesis nula; por lo tanto, se concluye que los datos de esta variable poseen normalidad. Asimismo, se verifica que la variable síndrome de burnout en enfermeras(os) alcanza un “p valué = 0.197”, según la prueba de normalidad “Kolmogorov-Smirnov”; como su valor es superior a 0.05; no es posible negar a la hipótesis nula y se deriva que los datos de esta variable ostentan normalidad.

Debido a que los datos de ambas variables tienen normalidad comprobada se emplean las pruebas estadísticas paramétricas en todos los análisis estadísticos. Así, se recurrió al cálculo del “Coeficiente r de Pearson” y para el proceso analítico de comprobación de las hipótesis se empleó la “Prueba t” para correlaciones; también se utilizó el análisis del “p valué”.

5.2.2. RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INSENSIBILIDAD Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

La posible relación entre las variables objeto de estudio se visualizan en un diagrama de dispersión. En este diagrama se perciben puntos que ocupan un espacio en el plano cartesiano y representan pares ordenados; cada par ordenado representa un caso evaluado; cuando estos puntos se ubican en una recta imaginaria, indica una relación entre las variables estudiadas (99).

FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INSENSIBILIDAD Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 15, respecto a la insensibilidad, se evidencia que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente; así pues, las enfermeras con baja fatiga por compasión presentan el síndrome de burnout igualmente bajo y de manera viceversa. Las variables analizadas muestran tener un vínculo directo entre ellas.

La primera hipótesis específica establecida es:

“A mayor fatiga por compasión, en referencia a la **insensibilidad**, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021”

Se recurrió al cálculo del coeficiente r de Pearson para verificar la hipótesis.

La correlación es una relación recíproca entre dos variables, cuya variación se mide de forma estadística; así pues, puede variar de -1 (correlación negativa perfecta), a 0 (sin correlación) o a +1 (correlación positiva perfecta). Se trata de un método, cuyo coeficiente de correlación indica la fuerza de asociación entre las variables objeto de estudio. Este coeficiente es adimensional y varía entre -1 a +1; en esta línea, si el valor resultante es positivo, existe una relación directa entre las variables; por otro lado, si el valor resultante es negativo, existe una relación inversa entre las variables. Esto es, en el primer caso, a medida que aumenta una variable, la otra variable también aumenta; en el segundo caso, si una variable aumenta, la otra variable disminuye. (100).

TABLA 16: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INSENSIBILIDAD Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

		SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)
FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INSENSIBILIDAD EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson	,431**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados presentados en la tabla 16 se examinan por el valor, el signo y la significancia:

Por el valor, el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.431, lo cual indica una asociación moderada positiva entre las variables; sin embargo, la determinación entre ellas no es prominente ni única, por lo que se presume que existen otras variables que intervienen.

Por el signo, se observa que es positivo, pues la correlación se establece de manera directa: cuando una variable aumenta su intensidad, la otra también lo hace en forma proporcional.

Por la significancia, se halla un p valúe = 0.00, que es ampliamente mayor a 0.05; esto indica que el coeficiente r de Pearson muestral es similar al ρ de Pearson poblacional. Debemos precisar que se está trabajando con datos muestrales y se han calculado estadísticos, por lo que es necesario recurrir a medios inferenciales para aproximar los parámetros (valores representativos poblacionales).

Los datos obtenidos en el coeficiente de correlación de Pearson, respecto al valor, el signo y la significancia, permiten afirmar que el incremento de la fatiga por compasión, en referencia a la **insensibilidad**, intensifica el síndrome de burnout en las enfermeras(os); de esta forma queda verificada la hipótesis propuesta.

PROCESO METÓDICO DE VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS
ESPECÍFICA:

A: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = La fatiga por compasión, en referencia a la **insensibilidad**, y el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) **no** están vinculados o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = La fatiga por compasión, en referencia a la **insensibilidad**, y el síndrome de burnout en las enfermeras(os), **sí** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

B: EXIGENCIAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa para la obtención de los datos.
- b. La normalidad es una característica de los datos.
- c. Las variables han sido valoradas con escalas que poseen ceros absolutos.

C: CATEGORÍA DE ERROR

Se ha elegido un $\alpha = 0.05$

D: TÉRMINOS CRÍTICOS DE DECISIÓN

Valores definatorios:

- Grados de libertad, se responde a: $n - 2$; reemplazando: $52 - 2$; es igual a 50.
- Nivel de confiabilidad, se eligió 95 % de confiabilidad, que se corresponde con un 5% de error; al considerar dos colas se tendría que: 0.05 partido entre 2 es igual a 0.025.

Valor t tabular:

- Bajo los criterios definidos anteriormente se halla en la “tabla t” un valor igual a 2.009.

Decisión:

— Se niega H_0 , si el valor de la “t observada” en términos de valor absoluto es mayor a 2.009.

E: OPERACIÓN MATEMÁTICA

$$t = \frac{0.431 \sqrt{52 - 2}}{\sqrt{1 - 0.431^2}}$$

$$t = \frac{0.431\sqrt{50}}{\sqrt{1 - 0.186}}$$

$$t = \frac{0.431 * 7.071}{0.814}$$

$$t = \frac{3.108}{0.902}$$

$$t = 3.444$$

F: INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS

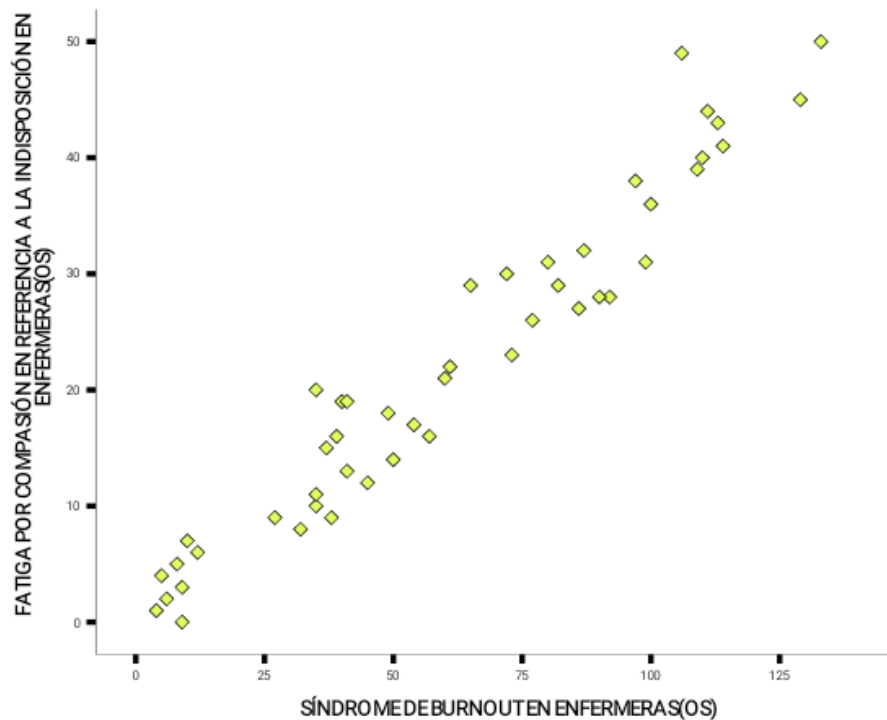
Se ha encontrado un valor de “t observado” igual a 3.444 que es mayor al valor de “t tabular” igual a 2.009. Como se ha definido, si el valor “t observado” es mayor al valor “t tabular”, se adopta la hipótesis alterna en lugar de la hipótesis nula. En consecuencia, queda aceptada la hipótesis alterna y se comprueba el vínculo entre la fatiga por compasión en referencia a la **insensibilidad** y el síndrome de burnout en enfermeras(os).

5.2.3. RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INDISPOSICIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

En este caso, nuevamente, se recurre a un diagrama de dispersión para evidenciar la posible asociación entre las variables de estudio. En este diagrama se pueden observar puntos que representan a un conjunto de pares ordenados, cada par ordenado

representa un caso evaluado; cuando estos puntos se ubican a manera de una recta imaginaria, indica que existe asociación entre las variables (101).

FIGURA 16: Diagrama de dispersión entre la Fatiga por Compasión en Referencia a la Indisposición y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os)



En la Figura 16 se constata que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente, esto indica que las enfermeras con baja fatiga por compasión, en referencia a la indisposición, también tienen bajo síndrome de burnout y de manera viceversa. Las variables analizadas muestran tener un vínculo directo entre ellas.

La segunda hipótesis específica establecida es:

“A mayor fatiga por compasión, en referencia a la **indisposición**, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021”

Se recurrió al cálculo del coeficiente r de Pearson para verificar la hipótesis.

La correlación es una relación recíproca entre dos variables, cuya variación se mide de forma estadística; así pues, puede variar de -1 (correlación negativa perfecta), a 0 (sin correlación) o a +1 (correlación positiva perfecta). Se trata de un método, cuyo coeficiente de correlación indica la fuerza de asociación entre las variables objeto de estudio. Este coeficiente es adimensional y varía entre -1 a +1; en esta línea, si el valor resultante es positivo, existe una relación directa entre las variables; por otro lado, si el valor resultante es negativo, existe una relación inversa entre las variables. Esto es, en el primer caso, a medida que aumenta una variable, la otra variable también aumenta; en el segundo caso, si una variable aumenta, la otra variable disminuye (102)

TABLA 17: coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por Compasión en referencia a la Indisposición y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os)

		SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)
FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INDISPOSICIÓN EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson	,452**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados presentados en la tabla 17 se examinan por el valor, el signo y la significancia:

Por el valor, el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.452, este valor indica una asociación moderada positiva entre las variables; sin embargo, la determinación entre ellas no es prominente ni única, por lo que se presume que existen otras variables que afectan la intensidad.

Por el signo, se observa que es positivo, pues la correlación se establece de manera directa: cuando una variable aumenta su intensidad, la otra también lo hace en forma proporcional.

Por la significancia, se halla un p valúe = 0.00, que es ampliamente mayor a 0.05; esto indica que el coeficiente r de Pearson muestral es similar al ρ de Pearson poblacional; debemos de precisar que se están trabajando con datos muestrales y se han calculado estadísticos, por lo que es necesario recurrir a medios inferenciales para poder aproximarnos a los parámetros (valores representativos poblacionales).

Los datos obtenidos en el coeficiente de correlación de Pearson, respecto al valor, el signo y la significancia, permiten afirmar que el incremento de la fatiga por compasión, en referencia a la **indisposición**, intensifica el síndrome de burnout en las enfermeras(os); de esta forma queda verificada la hipótesis propuesta.

PROCESO METÓDICO DE VERIFICACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

A: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Se ha dispuesto emplear la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser la más pertinente para el estadígrafo que se dispone; la expresión matemática de esta prueba es la siguiente:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t : Magnitud numérica de la “ t ” calculada.

r : Magnitud numérica del coeficiente de correlación “ r ” de Pearson.

n: Tamaño muestral.

La prueba a realizar definirá si con un coeficiente r de Pearson igual a 0.452 y un tamaño muestral de 52 es posible afirmar que las variables bajo análisis están correlacionadas en la población.

B: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = La fatiga por compasión, en referencia a la **indisposición**, y el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) **no** están vinculadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = La fatiga por compasión, en referencia a la **indisposición**, y el síndrome de burnout en las enfermeras(os), **sí** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

c: Exigencias para la utilización de la prueba estadística.

a. Se ha dispuesto de una muestra representativa para la obtención los datos.

b. La normalidad es una característica de los datos.

c. Las variables han sido valoradas con escalas que poseen ceros absolutos.

d: Categoría de error.

Se ha elegido un $\alpha = 0.05$.

e: Términos críticos de decisión.

Valores definatorios:

— Grados de libertad, se responde a: $n - 2$; reemplazando: $52 - 2$; es igual a 50.

— Nivel de confiabilidad, se eligió 95 % de confiabilidad, que corresponde a un 5 % de error; al considerar dos colas se tendría lo siguiente: 0.05 partido entre 2 es igual a 0.025.

Valor t tabular:

— Bajo los criterios definidos anteriormente se halla en la “tabla t” un valor igual a 2.009.

Decisión:

— Se niega H_0 si el valor de la “t observada” en términos de valor absoluto es mayor a 2.009.

f: operación matemática

$$t = \frac{0.452 \sqrt{52 - 2}}{\sqrt{1 - 0.452^2}}$$

$$t = \frac{0.452 \sqrt{50}}{\sqrt{1 - 0.204}}$$

$$t = \frac{0.452 * 7.071}{0.796}$$

$$t = \frac{3.259}{0.892}$$

$$t = 3.654$$

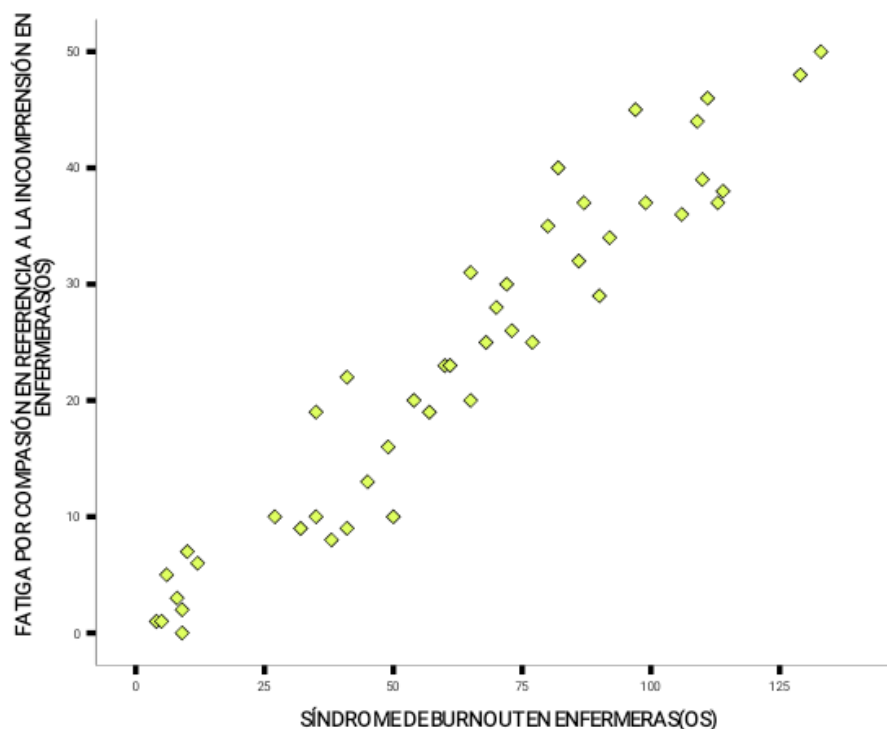
g: Interpretación de los hallazgos

Se ha encontrado un valor de “t observado” igual a 3.654, que es mayor al valor de “t tabular” igual a 2.009. Como se ha definido, si el valor “t observado” es mayor al valor “t tabular”, se adopta la hipótesis alterna en lugar de la hipótesis nula. En consecuencia, queda aceptada la hipótesis alterna y se comprueba el vínculo entre la fatiga por compasión en referencia a la **indisposición** y el síndrome de burnout en enfermeras(os).

5.2.4. RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INCOMPRESIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

La posible relación entre las variables objeto de estudio se visualizan en un diagrama de dispersión. En este diagrama se perciben puntos que ocupan un espacio en el plano cartesiano y representan pares ordenados; cada par ordenado representa un caso evaluado; cuando estos puntos se ubican en una recta imaginaria, indica una relación entre las variables estudiadas (103).

FIGURA 17: Diagrama de dispersión entre la Fatiga por Compasión en referencia a la Incomprensión y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os)



En la Figura 17, se constata que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente, esto indica que las enfermeras con baja fatiga por compasión, en referencia a la incomprensión, también tienen bajo síndrome de burnout y de manera viceversa. Las variables analizadas muestran tener un vínculo directo entre ellas.

La tercera hipótesis específica establecida es:

“A mayor fatiga por compasión, en referencia a la **incomprensión**, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021”

Se recurrió al cálculo del coeficiente r de Pearson para poder verificar la hipótesis.

La correlación es una relación recíproca entre dos variables, cuya variación se mide de forma estadística; así pues, puede variar de -1 (correlación negativa perfecta), a 0 (sin correlación) o a +1 (correlación positiva perfecta). Se trata de un método, cuyo coeficiente de correlación indica la fuerza de asociación entre las variables objeto de estudio. Este coeficiente es adimensional y varía entre -1 a +1; en esta línea, si el valor resultante es positivo, existe una relación directa entre las variables; por otro lado, si el valor resultante es negativo, existe una relación inversa entre las variables. Esto es, en el primer caso, a medida que aumenta una variable, la otra variable también aumenta; en el segundo caso, si una variable aumenta, la otra variable disminuye. (104).

TABLA 18: Coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por compasión en referencia a la incomprensión y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os)

		SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)
FATIGA POR COMPASIÓN EN REFERENCIA A LA INCOMPRENSIÓN EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,419** ,000 52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados presentados en la tabla 18 se examinan por el valor, el signo y la significancia:

Por el valor, el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.419, este valor indica una asociación moderada positiva entre las variables; sin embargo, la determinación entre ellas no es prominente ni única, por lo que se presume que existen otras variables que afectan la intensidad.

Por el signo, se observa que es positivo, pues la correlación se establece de manera directa: cuando una variable aumenta su intensidad, la otra también lo hace en forma proporcional.

Por la significancia, se halla un p valúe = 0.00, que es ampliamente mayor a 0.05; esto indica que el coeficiente r de Pearson muestral es similar al ρ de Pearson poblacional; debemos de precisar que se están trabajando con datos muestrales y se han calculado estadísticos, por lo que es necesario recurrir a medios inferenciales para poder aproximarnos a los parámetros (valores representativos poblacionales).

Los datos obtenidos en el coeficiente de correlación de Pearson, respecto al valor, el signo y la significancia, permiten afirmar que el incremento de la fatiga por compasión, en referencia a la **incomprensión**, intensifica el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os); de esta forma queda verificada la hipótesis propuesta.

PROCESO METÓDICO DE VERIFICACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

A: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Se ha dispuesto emplear la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser la más pertinente para el estadígrafo que se dispone; la expresión matemática de esta prueba es la siguiente:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t: Magnitud numérica de la “t” calculada.

r: Magnitud numérica del coeficiente de correlación “r” de Pearson.

n: Tamaño muestral.

La prueba a realizar definirá si con un coeficiente r de Pearson igual a 0.419 y un tamaño muestral de 52 es posible afirmar que las variables bajo análisis están correlacionadas en la población.

B: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = La fatiga por compasión, en referencia a la **incomprensión**, y el síndrome de burnout en las enfermeras(os) **no** están vinculadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = La fatiga por compasión, en referencia a la **incomprensión**, y el síndrome de burnout en las enfermeras(os) **sí** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

C: EXIGENCIAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa, de donde se han obtenido los datos.
- b. La normalidad es una característica de los datos.
- c. Las variables han sido valoradas con escalas que poseen ceros absolutos.

D: CATEGORÍA DE ERROR

Se ha elegido un $\alpha = 0.05$

E: TÉRMINOS CRÍTICOS DE DECISIÓN

Valores definatorios:

— Grados de libertad, se responde a: $n - 2$; reemplazando: $52 - 2$; es igual a 50.

— Nivel de confiabilidad, se eligió 95 % de confiabilidad, que corresponde a un 5 % de error; al considerar dos colas se tendría que: 0.05 partido entre 2 es igual a 0.025.

Valor t tabular:

— Bajo los criterios definidos anteriormente, se halla en la “tabla t” un valor igual a 2.009.

Decisión:

— Se niega H_0 si el valor de la “t observada” en términos de valor absoluto es mayor a 2.009.

F: OPERACIÓN MATEMÁTICA

$$t = \frac{0.419 \sqrt{52 - 2}}{\sqrt{1 - 0.419^2}}$$

$$t = \frac{0.419\sqrt{50}}{\sqrt{1 - 0.175}}$$

$$t = \frac{0.419 * 7.071}{0.824}$$

$$t = \frac{3.021}{0.908}$$

$$t = 3.327$$

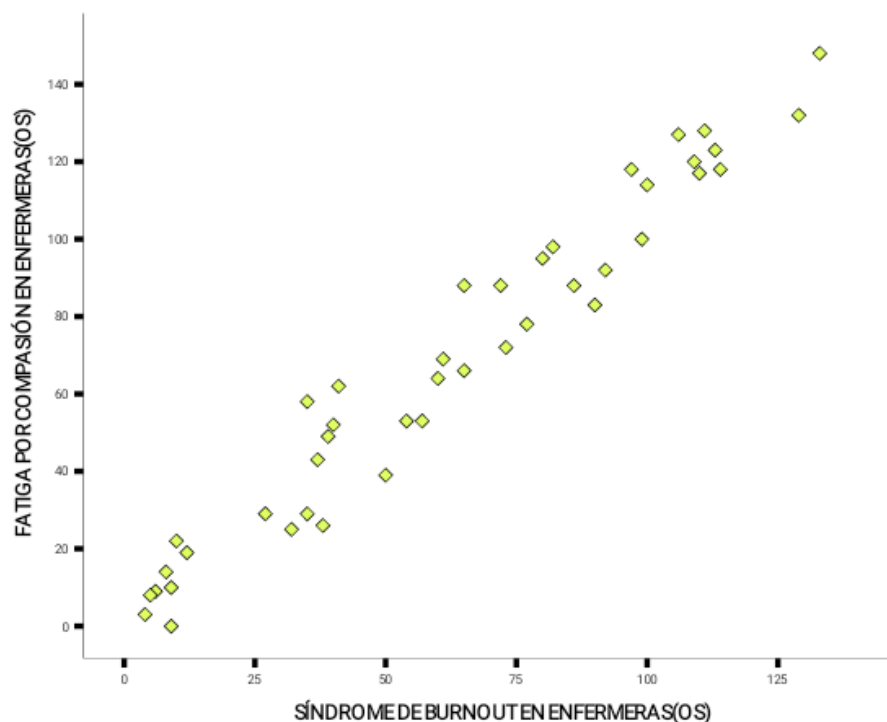
g: Interpretación de los hallazgos.

Se ha encontrado un valor de “t observado” igual a 3.327, que es mayor al valor de “t tabular” igual a 2.009. Como se ha definido, si el valor “t observado” es mayor al valor “t tabular”, se adopta la hipótesis alterna en lugar de la hipótesis nula. En consecuencia, queda aceptada la hipótesis alterna y se comprueba el vínculo entre la fatiga por compasión en referencia a la **incomprensión** y el síndrome de burnout en enfermeras(os).

5.2.5. RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

La posible relación entre las variables objeto de estudio se visualizan en un diagrama de dispersión. En este diagrama se perciben puntos que ocupan un espacio en el plano cartesiano y representan pares ordenados; cada par ordenado representa un caso evaluado; cuando estos puntos se ubican en una recta imaginaria, indica una relación entre las variables estudiadas (105).

FIGURA 18: Diagrama de dispersión entre la fatiga por compasión y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os)



En la Figura 18, se constata que los puntos se agrupan alrededor de una recta ascendente, esto indica que las enfermeras con baja fatiga por compasión, también tienen bajo síndrome de burnout y de manera viceversa. Las variables analizadas muestran tener un vínculo directo entre ellas.

La hipótesis general establecida es:

“A mayor fatiga por compasión, mayor síndrome de burnout en enfermeras(os) del área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021”

Se recurrió al cálculo del coeficiente r de Pearson para poder verificar la hipótesis.

La correlación es una relación recíproca entre dos variables, cuya variación se mide de forma estadística; así pues, puede variar de -1 (correlación negativa perfecta), a 0 (sin correlación) o a +1 (correlación positiva perfecta). Se trata de un método, cuyo coeficiente de correlación indica la fuerza de asociación entre las variables objeto de estudio. Este coeficiente es adimensional y varía entre -1 a +1; en esta línea, si el valor resultante es positivo, existe una relación directa entre las variables; por otro lado, si el valor resultante es negativo, existe una relación inversa entre las variables. Esto es, en el primer caso, a medida que aumenta una variable, la otra variable también aumenta; en el segundo caso, si una variable aumenta, la otra variable disminuye (106).

TABLA 19: Coeficiente de correlación de Pearson entre la Fatiga por compasión y el Síndrome de Burnout en enfermeras(os)

		SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)
FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS(OS)	Correlación de Pearson	,439**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados presentados en la tabla 19 se examinan por el valor, el signo y la significancia:

Por el valor, el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.439, este valor indica una asociación moderada positiva entre las variables; sin embargo, la

determinación entre ellas no es prominente ni única, por lo que se presume que existen otras variables que afectan la intensidad.

Por el signo, se observa que es positivo, pues la correlación se establece de manera directa: cuando una variable aumenta su intensidad, la otra también lo hace en forma proporcional.

Por la significancia, se halla un p valúe = 0.00, que es ampliamente mayor a 0.05; esto indica que el coeficiente r de Pearson muestral es similar al ρ de Pearson poblacional; debemos de precisar que se están trabajando con datos muestrales y se han calculado estadísticos, por lo que es necesario recurrir a medios inferenciales para poder aproximarnos a los parámetros (valores representativos poblacionales).

Los datos obtenidos en el coeficiente de correlación de Pearson, respecto al valor, el signo y la significancia, permiten afirmar que el incremento de la fatiga por compasión intensifica el síndrome de burnout en las enfermeras(os); de esta forma queda verificada la hipótesis propuesta.

PROCESO METÓDICO DE VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL:

A: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Se ha dispuesto emplear la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser la más pertinente para el estadígrafo que se dispone; la expresión matemática de esta prueba es la siguiente:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t : Magnitud numérica de la “ t ” calculada.

r : Magnitud numérica del coeficiente de correlación “ r ” de Pearson.

n: Tamaño muestral.

La prueba a realizar definirá si con un coeficiente r de Pearson igual a 0.439 y un tamaño muestral de 52 es posible afirmar que las variables bajo análisis están correlacionadas en la población.

B: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = La fatiga por compasión y el síndrome de burnout en las enfermeras(os) **no** están vinculadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = La fatiga por compasión y el síndrome de burnout en las enfermeras(os) **sí** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

C: EXIGENCIAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

- a. Se ha dispuesto de una muestra representativa, de donde se han obtenido los datos.
- b. La normalidad es una característica de los datos.
- c. Las variables han sido valoradas con escalas que poseen ceros absolutos.

D: CATEGORÍA DE ERROR

Se ha elegido un $\alpha = 0.05$

E: TÉRMINOS CRÍTICOS DE DECISIÓN

Valores definatorios:

— Grados de libertad, se responde a: $n - 2$; reemplazando: $52 - 2$; es igual a 50.

— Nivel de confiabilidad, se eligió 95 % de confiabilidad, que corresponde a un 5% de error; al considerar dos colas se tendría que: 0.05 partido entre 2 es igual a 0.025.

Valor t tabular:

— Bajo los criterios definidos anteriormente, se halla en la “tabla t” un valor igual a 2.009.

Decisión:

— Se niega H_0 si el valor de la “t observada” en términos de valor absoluto es mayor a 2.009.

f: operación matemática

$$t = \frac{0.434 \sqrt{52 - 2}}{\sqrt{1 - 0.434^2}}$$

$$t = \frac{0.434\sqrt{50}}{\sqrt{1 - 0.188}}$$

$$t = \frac{0.434 * 7.071}{0.812}$$

$$t = \frac{3.129}{0.901}$$

$$t = 3.474$$

g: Interpretación de los hallazgos.

Se ha encontrado un valor de “t observado” igual a 3.474, que es mayor al valor de “t tabular” igual a 2.009. Como se ha definido, si el valor “t observado” es mayor al valor “t tabular”, se adopta la hipótesis alterna en lugar de la hipótesis nula. En consecuencia, queda aceptada la hipótesis alterna y se comprueba el vínculo entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os).

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS(OS)

El presente estudio registra que el 40.4 % de las(os) enfermeras(os) presentan una alta o muy alta fatiga por compasión; este resultado indica que más de la tercera parte de las enfermeras han perdido la capacidad de sentir compasión y empatía por las personas que cuidan, o ya no están interesadas en aliviar el sufrimiento de los demás. Esto podría deberse a la constante exposición y frustración de las enfermeras de no disponer de los recursos necesarios para poder aliviar el sufrimiento de otros. La fatiga por compasión también ocurre cuando la enfermera adopta la creencia de que el paciente es el único responsable de su enfermedad, pues no evitó, previno o controló su problema de salud; entonces aparece cierta indiferencia y actitudes intransigentes frente al paciente. La fatiga por compasión, también se produce a raíz de un esfuerzo fallido, pues la enfermera no percibe efectos positivos en el trato al paciente. Otro

factor fundamental, es cuando la enfermera, después de trabajar arduamente, percibe que sus esfuerzos no son recompensados o que otros profesionales esforzándose menos obtienen mayores beneficios y reconocimientos.

Teixeira N, encuentra que el 45,3 % de las enfermeras presentan algún grado de fatiga por compasión. Las enfermeras a cargo del área de cuidados intensivos están muy propensas a desarrollar fatiga por compasión debido al entorno de alta intensidad en el desarrollo de sus funciones. Los pacientes de estas unidades están gravemente enfermos con complicaciones potencialmente mortales y su estado puede cambiar repentinamente. Las exposiciones constantes a este tipo de situaciones se acumulan y provocan una desconexión emocional en las enfermeras hacia todo lo que les rodea en su ambiente laboral; esto provoca una disminución de la empatía, un aumento de la ansiedad, la depresión y la fatiga por compasión, que a menudo se traduce en malos resultados para los pacientes. La fatiga por compasión, como un estado emocional desagradable, tiene un impacto negativo en el paciente, pues induce a que la enfermera no haga el esfuerzo necesario para rescatarlo de un estado de shock o esforzarse para favorecer su recuperación. La falta de compasión genera la aparición de complicaciones en la salud del paciente, así como el derroche de los recursos institucionales y personales. La fatiga por compasión provoca juicios erróneos, errores clínicos, planificación deficiente del tratamiento. En un medio clínico el paciente está expuesto a las decisiones y prácticas del personal de salud y depende por completo del sentido de compasión de la enfermera y otros trabajadores de salud (107).

Nolte A, Downing C, Temane A, Hastings M, registran que casi el 50 % de enfermeras padecen de fatiga por compasión. Los esfuerzos para manejar las complejas demandas de un sistema de salud sobrecargado imponen un estrés extraordinario a las enfermeras que tienen la responsabilidad de brindar una atención

compasiva. La fatiga por compasión puede incurrir en el abuso de los pacientes y en la negligencia. Las consecuencias específicas como resultado de la fatiga por compasión incluyen: alteración del sueño, hipervigilancia, miedo, ansiedad, dificultad para concentrarse, sensaciones físicas (como músculos tensos, sentirse agobiada, fatigada y abrumada con la desesperanza y el aislamiento resultante). Otras consecuencias incluyen desconexión, disminución de la sensación de realización, vacío espiritual, impotencia, insatisfacción y falta de motivación. La fatiga por compasión es un proceso temporal que resulta de una acumulación de eventos con exposición intensa y prolongada. Las demandas emocionales a menudo incapacitan a las enfermeras, pues, muchas veces, pierden esperanzas respecto al cuidado y recuperación de sus pacientes. El aislamiento que provoca la fatiga por compasión incluye una sensación de fracaso hacia sí misma; las enfermeras se distancian de los demás, se retiran y se escudan de la conexión emocional con los pacientes y sus familias (108).

Lawrence M, reporta que casi el 50 % de las enfermeras padecen de fatiga por compasión temporal, las enfermeras que sobrellevan mucho estrés laboral padecen de forma repentina la incapacidad de experimentar sentimientos de compasión por los pacientes; la enfermera no puede separar sus sentimientos de estrés y ansiedad en el trabajo, con sus sentimientos de querer aliviar el malestar y dolor de los pacientes. La fatiga por compasión puede ocasionar que una enfermera se vuelva ineficaz, deprimida, apática, distante y de baja moral en el lugar de trabajo. El entorno laboral de alto estrés del servicio de urgencias es exigente y cada vez demanda más habilidades en terapias avanzadas de soporte vital; de esta forma, origina escenarios laborales abrumadores, provocando en las enfermeras fatiga por compasión. Otros factores que desencadenan a la fatiga por compasión son: la ambigüedad de roles, el bajo apoyo

gerencial y de pares, salario insuficiente, falta de reconocimiento profesional y mayores niveles de responsabilidad sin incremento de incentivos. También existen factores estresantes externos, como el hacinamiento, la presión para mejorar el flujo de pacientes, la insatisfacción del paciente y los frecuentes incidentes críticos, que provocan la fatiga por compasión en las enfermeras (109).

Simmons A, también indica que alrededor del 50 % de las enfermeras padecen fatiga por compasión. El cuidado brindado al paciente por parte de la enfermera repercute no solo la parte física, sino también incluye el cuidado emocional y mental; las enfermeras soportan el sufrimiento no solo de sus propias vidas, sino también de la vida de sus pacientes; esta experiencia puede ser abrumadora y agotadora para la enfermera, que resulta en una fatiga por compasión. La fatiga por compasión es sutil y a menudo no se reconoce, pero cambia la vida tanto como un evento traumático. Los signos y síntomas de la fatiga por compasión incluyen volverse ineficacia en el trabajo, ansiedad, depresión, baja autoestima, apatía, baja moral, poca concentración, irritabilidad, cambios de humor, evitación, retraimiento y alteraciones del sueño. Una mayor conciencia sobre la fatiga por compasión insta a que la enfermera identifique la causa de su malestar y adopte algunas medidas de remediación. Muchas enfermeras eligen la profesión de enfermería para experimentar la realización personal al ayudar a otros, por lo que es importante que mantengan su sensibilidad compasiva humana. La resiliencia es una forma de prevenir y controlar la fatiga por compasión y ocurre cuando una enfermera enfrenta el estrés: recuperándose fácilmente, reduciendo su vulnerabilidad al estrés y superando obstáculos desafiantes. Los programas de resiliencia tienen éxito en brindar educación y promover habilidades que permitan afrontar la fatiga por compasión en las enfermeras (110).

6.2. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

El presente estudio registra que el 19.3 % de las(os) enfermeras(os) presentan síndrome de burnout; lo cual indica que la quinta parte padece de agotamiento emocional, físico y mental, causado por un excesivo y prolongado estrés laboral. Se enfatiza que, inicialmente, las enfermeras presentan incomodidad, estrés y desilusión hacia su trabajo; posteriormente, reflejan aislamiento e incapacidad de adaptación; ello podría deberse a una exposición prolongada y constante de situaciones exigentes. El síndrome de burnout en las enfermeras podría deberse a la carga excesiva de trabajo, tensión financiera, supervisión inadecuada, trabajo nocturno, percibirse como impotente ante el dolor y la muerte de los pacientes, conflictos frecuentes entre profesionales de la salud, conflictos en la vida privada y falta de apoyo social. Otros factores que se suman a la aparición del síndrome de burnout son: ser más joven, ostentar una visión idealista de sí mismo y del mundo, presentar una actitud rígida o menos flexible, sostener problemas económicos, tener dificultades para hacer un trabajo duro durante largos períodos, mantener una baja autoestima, emplear mecanismo de afrontamiento desadaptativo y presentar una personalidad ambiciosa, agresiva, práctica, competitiva e impaciente.

Ramírez S, Romero J, Suleiman N registran que el 18 % de los profesionales de enfermería padecen síndrome de burnout con alta despersonalización. Las enfermeras afectadas perciben tener un desequilibrio constante entre sus necesidades, sus valores y el trabajo que realizan; vivencian una pérdida gradual de energía, inciden en conductas negativas junto con respuestas indiferentes hacia los pacientes, y no se sienten satisfechas con el trabajo realizado; de persistir estas alteraciones en el tiempo se pueden suscitar episodios depresivos, ansiedad, insomnio o verse inducción al

alcohol. Las enfermeras que son proclives a tener síndrome de burnout son aquellas que tienen expectativas elevadas y poco realistas sobre la profesión; tienen una pesada carga de trabajo o laboran en varios lugares a la vez. También se asocia al síndrome de burnout, laborar en un contexto institucional con una gestión deficiente, donde coexistan conflictos permanentes con compañeros de trabajo y exista un desequilibrio entre el esfuerzo realizado y las recompensas recibidas. El síndrome de burnout también surge cuando la enfermera advierte un marcado favoritismo en su centro laboral, o cuando señala que la comunicación y la coordinación son precarias; así como que su salario no corresponde con su carga de trabajo y las condiciones laborales que afronta (111).

De la Fuente E, Pradas L, González C evidencian que el 22,0 % de las enfermeras padecen del síndrome de burnout; este síndrome es una respuesta al permanente e intenso estrés interpersonal en el trabajo, provoca cambios de actitud y comportamientos hostiles hacia las personas; aparece como la incapacidad de la enfermera para hacer frente a las situaciones laborales críticas. En el síndrome de burnout emerge una pérdida gradual del idealismo, la energía, la iniciativa y las metas futuras; también hay sentimientos de desesperanza, impotencia, sensación de fracaso, baja estima relacionada con el trabajo, deterioro de las habilidades cognitivas que afectan la memoria y la atención, es marcado el negativismo y pesimismo, se reduce la empatía, y se masifica la desconfianza; aparece una actitud excepcionalmente crítica hacia los directivos, compañeros y supervisores. Las manifestaciones conductuales del síndrome de burnout, comprenden: abuso de sustancias, ausentismo, rotación del personal y deterioro del desempeño laboral, disminución y/o pérdida de entusiasmo, desinterés, desilusión, decepción, resignación y sumisión, conflictos interpersonales y retraimiento mental. Los factores que precipitan la aparición de este síndrome son: la

escasez de personal, la fatiga por compasión, el precario lugar de trabajo y la insatisfacción laboral (112).

Alsayed R, Radman S, Mosleh H, hallan que el 25,4 % de las enfermeras sufren síndrome de burnout. La profesión de enfermería es extremadamente estresante, ya que las enfermeras se ocupan de los aspectos humanos (o afectivos) además de los aspectos médicos de la salud. Así, las enfermeras son extremadamente vulnerables al síndrome de burnout, debido a muchos factores estresantes como la escasez de personal, el paciente exigente, la carga de trabajo, los recursos inadecuados y los factores organizativos. Las enfermeras con síndrome de burnout presentan una erosión de sus emociones, anulación del entusiasmo, perciben un sinsentido en la dedicación y empeño laboral, advierten a su medio laboral como inseguro y no tienen ningún disfrute en el trabajo; asimismo, notan elementos del trabajo que les provocan intensa ira, ansiedad, miedo, angustia. Las enfermeras con síndrome de burnout desarrollan un auto concepto negativo, una actitud negativa hacia el trabajo, la vida, los compañeros de trabajo y los pacientes, y asumen un sentimiento plano hacia los demás. También experimentan un alejamiento emocional con actitudes cínicas, irritables e irónicas, incluso usan etiquetas despectivas para referirse a los usuarios o tratan de culparlos por sus frustraciones y bajo rendimiento laboral. La baja autonomía y el conflicto de roles en el trabajo son fuertes condicionantes del síndrome de burnout (113).

Sayih A, Menberu M, Niguse W hallan un alto índice (34 %) de las enfermeras que padecen del síndrome de burnout, esta alteración surge en las enfermeras como una respuesta psicológica a la exposición crónica a factores estresantes relacionados con el trabajo; se produce entre enfermeras cuyo trabajo implica demandas constantes e interacciones intensas con personas que tienen necesidades físicas y emocionales. No aparece de forma abrupta, sino que es la fase final de un proceso continuo y en

desarrollo, y se puede identificar a través de signos como sensación de inadecuación para el trabajo, sensación de falta de recursos para afrontar la situación, reducción de la capacidad resolutoria, etc. En el síndrome de Burnout hay un sentimiento de fracaso y de extinción de la motivación o el incentivo, especialmente cuando la devoción por una causa o relación no produce los resultados deseados. Los entornos laborales hospitalarios exponen al cuerpo de enfermeros a riesgos laborales a diario, especialmente psicosociales, debido al trabajo intenso en términos psicológicos. Esto último, porque las enfermeras presentan un estrecho contacto con el sufrimiento y la muerte; asimismo, lidian con una alta demanda de los pacientes, el trabajo por turnos, los conflictos en las relaciones interpersonales, así como el hecho de que la profesión recibe poco reconocimiento y es subestimada (114).

6.3. RELACIÓN ENTRE LA FATIGA POR COMPASIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

En el estudio encontramos que el incremento de la fatiga por compasión intensifica el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) (Coeficiente de correlación r de Pearson = 0.439); esto puede responder a que las enfermeras con fatiga por compasión, al perder la motivación, el agrado y el ímpetu para trabajar con personas enfermas, tienen vivencias negativas en todas las actividades de su trabajo; así pues, en la medida que estas experiencias desagradables se prolongan las enfermeras adquieren el síndrome de burnout por frustración, pues no pueden abandonar su puesto laboral. La enfermera con síndrome de burnout se halla en un estado de agotamiento masivo, pues no tiene energías físicas para efectuar los procedimientos terapéuticos, tiene dificultades para mantener la atención y efectuar razonamientos claros, no puede auto motivarse ni transmitir entusiasmo a los demás, cualquier contrariedad le produce irritación y no puede actuar con amabilidad, tiene pensamientos funestos en los que ya

nada tiene sentido y no encuentra razón para esforzarse. En la enfermera con fatiga por compasión su trabajo se ha convertido en un tormento diario que le provoca estrés y angustia y que al prolongarse le origina síndrome de burnout. La enfermera con fatiga por compasión ha perdido el deseo de apaciguar el dolor y el malestar del paciente, ya no está motivada por aliviar los sufrimientos de las personas bajo su cuidado.

Berg G, Harshbarger Jenni J, Ahlers-Schmidt C, encuentran que existe asociación significativa entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout; asimismo indican que las enfermeras con fatiga por compasión no se sienten conmovidas con el dolor y las necesidades de los pacientes. La falta de compasión en las enfermeras les induce a cometer actos de negligencia; al perder el sentido de empatía podrían incurrir en actos contraproducentes a la recuperación del paciente; tienen sentimientos de ira y rencor hacia sus compañeros de trabajo y optan por no apoyarlos eficazmente, incluso obstaculizan algunos procesos. La enfermera con fatiga por compasión percibe que trabaja en un medio hostil con personas indolentes, creen inflexiblemente que los pacientes son culpables de su enfermedad y no merecen la benevolencia del personal de salud; asimismo, consideran que sus colegas actúan siempre con egoísmo y avaricia, por lo que son indiferentes y distantes ante ellos; estas enfermeras crean escenarios laborales tormentosos que favorece el surgimiento del síndrome de burnout; la enfermeras con este síndrome ya no brindan una atención comprensiva y afectuosa; además, consideran que todo el trabajo que realizan es un fraude, que ya no aportan nada valioso a la institución (115).

Lopez J, manifiesta que al predominar la fatiga por compasión se intensifica el síndrome de burnout (coeficiente de correlación de Pearson = 0.57); asimismo, el agotamiento emocional, físico y espiritual ocurre como resultado directo de la personalización empática de los traumas de otras personas y el ímpetu obsesivo de

querer ayudarlas como si el problema fuera propio, al extremo de abandonar su propia salud. Antes de que ocurra la fatiga por compasión es importante implementar medidas preventivas, que puedan reducir los riesgos, y tener planes específicos de respuesta al reconocer síntomas reveladores. La clave para manejar la fatiga por compasión es la autoconciencia, esto requiere que la enfermera tenga una apreciación realista de su capacidad para trabajar durante períodos prolongados más allá de sus zonas de confort emocional. También requiere que la enfermera sea consciente de las situaciones de los pacientes que tienen más probabilidades de aumentar su vulnerabilidad a la fatiga por compasión. Implica que las enfermeras tengan un autocontrol continuo a lo largo de su jornada laboral, estableciendo un balance de las numerosas situaciones que les producen transferencia y contratransferencia emocionales e identificando los casos que les provocan reacciones fuertes e inusuales. Las enfermeras con fatiga por compasión ya no pueden dar afecto y comprensión a sus pacientes y están imposibilitadas de transmitir alegría y ánimos a los demás (116).

Burgess N, halla que la fatiga por compasión es un factor de riesgo grave en el desarrollo del síndrome de burnout; asimismo, una enfermera compasiva a menudo consuela a los pacientes que se encuentran en una situación vulnerable, pero cuando se involucran de una forma muy personal en un entorno laboral hostil se genera la fatiga por compasión, consientes de este riesgo las enfermeras con mayor experiencia utilizan diversas estrategias para evitar este trastorno. Las enfermeras con fatiga por compasión tienen un interés reducido por ser empáticas o mostrarse comprensivas y confortadoras ante el sufrimiento de los pacientes. El compromiso empático con los clientes traumatizados a menudo requiere que la enfermera discuta los detalles de la experiencia traumática, incluido el juego de roles y la recreación dramática de los eventos, pues supone son vitales para el proceso terapéutico; sin embargo, pueden

tener un impacto emocional adverso en la enfermera provocándole estrés traumático secundario. Las enfermeras con estrés traumático secundario presentan síntomas relacionados con la reexperimentación del evento traumático del cliente; ante esto, desean evitar tanto al cliente como los recordatorios del trauma del cliente; asimismo, sienten una exaltación persistente debido al conocimiento íntimo sobre las experiencias del paciente. Para las enfermeras, mantener el equilibrio en sus vidas nunca es fácil, debido a las demandas de los pacientes, otros profesionales y sus familiares. El cambio y el estrés son parte integral de la vida de una enfermera, por lo que debe planificar estas contingencias (117).

Stacey W, Singh S, evidencian que la fatiga por compasión es predictora del síndrome de burnout. Las enfermeras con fatiga por compasión están imposibilitadas para calmar el sufrimiento del prójimo, pues no les reporta satisfacción como antes; no le encuentran sentido de utilidad e importancia al hecho de aplacar la dolencia de los demás; ya no desean aportar salud y bienestar a los demás. Las enfermeras con fatiga por compasión pueden padecer el síndrome burnout y ya no presentar afecto ni comprensión, no puede transmitir alegría o ánimos a otros, son intolerantes no pueden controlar su ira, tienen perspectivas pesimistas y desfavorables de todo. Las enfermeras con síndrome de burnout experimentan una modificación en su forma de pensar, sentir y comportarse, presentando formas contradictorias a su manera cotidiana de ser, por lo que sus acciones y reacciones se tornan impredecibles. Asimismo, las enfermeras con burnout se consideran a sí mismas como un fraude, creen que su trabajo no tiene valor ni importancia y que es irrelevante. Para prevenir estos problemas, la enfermera debe efectuar acciones permanentes de autocuidado y mantener una distancia emocional profesional con los pacientes, limitándose a cumplir sus horas de

trabajo y disponiendo del tiempo necesario para el autocuidado o la realización de otras actividades que les permitan mantener el equilibrio de su salud mental (118).

CONCLUSIONES

1. Cuando se incrementa la fatiga por compasión en referencia a la **insensibilidad** se intensifica el síndrome de burnout en las enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo, 0.431).
2. Cuando se incrementa la fatiga por compasión en referencia a la **indisposición**, se intensifica el síndrome de burnout en las enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo, 0.452).
3. Cuando se incrementa la fatiga por compasión en referencia a la **incomprensión**, se intensifica el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo, 0.419).
4. De forma general, cuando se incrementa la fatiga por compasión se intensifica el síndrome de burnout en las(os) enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo, 0.434).

RECOMENDACIONES

1. Es necesario implementar un programa que evite, controle o elimine la **insensibilidad**; para mitigar la indiferencia por parte del cuerpo de enfermeros hacia el sufrimiento de sus pacientes. Estas intervenciones impedirán el surgimiento o intensificación del síndrome burnout.
2. Es adecuado realizar un programa que contenga, modere o anule la **indisposición**; para mitigar la falta de interés, del cuerpo de enfermeros, en esforzarse por solucionar el problema de salud del paciente; estas actividades restringirán la aparición o acentuación del síndrome burnout.
3. Es conveniente efectuar un programa que restrinja, regule o suprima la **incomprensión**; para mitigar la falta de empatía por parte del cuerpo de enfermeros hacia sus pacientes; estas acciones contendrán la aparición o el incremento del síndrome burnout.
4. De manera general, es necesario implementar programas que eviten, moderen o eliminen la **fatiga por compasión** que, muchas veces, radica en el estado subjetivo del cuerpo de enfermeros; estas intervenciones impactarán en la reducción y el control del síndrome de burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrogante Ó, Aparicio E. Herramientas para hacer frente al Burnout en el personal de Enfermería: apoyo social, resiliencia y estrategias de afrontamiento, Rev ROL Enferm. 2017; 40(3):170 - 177.
Recuperado a partir de http://www.sanrafaelnebrija.com/media/upload/pdf/file_oscararrogantepublicaenroldeenfermera_articulatorol_herramientasburnout.pdf
2. Zhang Y, Han W, Qin W, Yin H, Zhang C, Kong C, Wang Y. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis, J Nurs Manag. 2018; 10(1): 151 - 166.
Recuperado a partir de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129106/>
3. Zhang Y, Zhang C, Han X, Li W, Wang Y. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing A correlative meta-analysis. Medicine. 2018; 97(2): 14 - 129.
4. Hinderer K, VonRueden K, Friedmann E, McQuillan K, Gilmore R, Kramer B, Murray M. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. J Trauma Nurs. 2017; 21(4): 160 - 169.
5. Marín M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. J Behavior, Health & Social Issues. 2017; 9(2): 117 - 123.
Recuperado a partir de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22869>
6. Saraguto O, Danirla A. Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento de enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora ciudad de Loja- Ecuador, 2018-2019 [Tesis de pregrado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019.
Recuperado a partir de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22869>
7. Cabrera M. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que elaboran en cuidados intensivos Covid de un Hospital de Lima –Perú, 2021 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
8. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5252>
9. Berg G, Harshbarger J, Ahlers-Schmidt C, Lippoldt D. Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. J Trauma Nurs. 2016; 23(1): 1 - 10.
10. Lopez J. Compassion Fatigue and Burnout: Awareness and Prevention for the Novice Nurse Population [Tesis doctoral]. Minneapolis: Walden University; 2018.
Recuperado a partir de: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5094>
11. Burgess N. Burnout and Compassion Fatigue in Emergency Care Nurses: Factors that influence development [Tesis pregrado]. Dublin: University of Dublin; 2018.
Recuperado a partir de: <https://esource.dbs.ie/handle/10788/3447>
12. Wu S, Singh S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. Oncol Nurs Forum. 2016; 43(4): 161 - 169.
Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53127>

13. Caceres D, Torres C, López L. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 2021; 30(2): 142 – 150.
Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1870>
14. Lazo L, Perci J. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en los personales de enfermería del servicio de hematología del Essalud Lima- 2020 [Tesis magistral]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020.
Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53127>
15. Rodríguez L. Calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de Enfermería que labora en la Clínica Privada Jesús del Norte, Lima 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1870>
16. Olano I, Oliveros G. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería de unidad crítica de un hospital del Minsa. Chiclayo – 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/8057>
17. Payano L, Rafael A. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de Enfermería de una Micro Red de Salud [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021.
Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3165>
18. Taype J, Perez S. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras del hospital. Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018.
Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/361>
19. Zhang Y, Zhang C, Han X , Li W, Wang Y. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine.* 2018; 97(26): 1 - 7.
20. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum.* 2018; 15(1): 152 - 167.
21. Zhang Y, Han W, Qin W, Yin H, Zhang C, Kong C, Wang Y. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag.* 2018; 26(7): 810 - 819.
22. Sabery M, Tafreshi M, Hosseini M, Mohtashami J, Ebadi A. Development and Psychometric Assessment of Risk Factors of Compassion Fatigue Inventory in Nurses. *J Nurs Meas.* 2019; 27(2): 130 - 142.
23. Kavar L, Radovich P, Valdez R, Zuniga S, Rondinelli J. Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction among Multisite Multisystem Nurses. *Nurs Adm Q.* 2019; 43(4): 358 - 369.
24. O'Callaghan E, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int Emerg Nurs.* 2020; 19(2): 79 - 90.

25. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019; 28(5): 134 - 145.
26. Altınışık H, Alan H. Compassion Fatigue, Professional Quality of Life, and Psychological Endurance among Organ Transplant Coordinators. *Transplant Proc*. 2019; 51(4): 1038 - 1043.
27. Salmond E, Salmond S, Ames M, Kamienski M, Holly C. Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2019; 17(5): 682 - 753.
28. Graystone R. Prevent Compassion Fatigue and Burnout With a Magnet Culture. *J Nurs Adm*. 2019; 49(5): 231 - 233.
29. Sullivan C, King A, Holdiness J, Durrell J, Roberts K, Spencer C, Roberts J, Ogg S, Moreland M, Browne E, Cartwright C, Crabtree V, Baker J, Brown M, Sykes A, Mandrell B. Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2019; 46(3): 338 - 347.
30. Al Barmawi M, Subih M, Salameh O, Sayyah N. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav*. 2019; 9(4): 79 - 90.
31. Dreher M, Hughes R, Handley P, Tavakoli A. Improving Retention Among Certified Nursing Assistants Through Compassion Fatigue Awareness and Self-Care Skills Education. *J Holist Nurs*. 2019; 37(3): 296 - 308.
32. Williamson D. Effectiveness of Providing Education about Alcohol Use Disorders and Compassion Fatigue for Emergency Department Nurses. *J Addict Nurs*. 2019; 30(1): 32 - 39.
33. Lee E, Daugherty J, Eskierka K, Hamelin K. Compassion Fatigue and Burnout, One Institution's Interventions. *J Perianesth Nurs*. 2019; 34(4): 767 - 773.
34. Bonamer J, Aquino C. Self-Care Strategies for Professional Development: Transcendental Meditation Reduces Compassion Fatigue and Improves Resilience for Nurses. *J Nurses Prof Dev*. 2019; 35(2): 93 - 97.
35. Perregrini M. Combating compassion fatigue. *Nursing*. 2019; 49(2): 50 - 54.
36. Shahar I, Asher I, Natan M. Compassion fatigue among nurses working in a long-term care facility: The Israeli experience. *Nurs Health Sci*. 2019; 21(3): 291 - 296.
37. Sullivan C, King A, Holdiness J, Durrell J. Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2019; 46(3): 338 - 347.
38. Williamson D. Effectiveness of Providing Education about Alcohol Use Disorders and Compassion Fatigue for Emergency Department Nurses. *J Addict Nurs*. 2019; 30(1): 32 - 39.
39. O'Callaghan E, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2019; 19(2): 79 - 90.
40. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*. 2018; 15(1): 152 - 167.

41. Dreher M, Hughes R, Handley P, Tavakoli A. Improving Retention Among Certified Nursing Assistants Through Compassion Fatigue Awareness and Self-Care Skills Education. *J Holist Nurs*. 2019; 37(3): 296 - 308.
42. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019; 28(5): 134 - 145.
43. Zhang Y, Han W, Qin W, Yin H, Zhang C, Kong C, Wang Y. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2018; 26(7): 810 - 819.
44. Sullivan C, King A, Holdiness J, Durrell J. Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2019; 46(3): 338 - 347.
45. Salmond E, Salmond S, Ames M, Kamienski M, Holly C. Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2019; 17(5): 682 - 753.
46. Altınışık H, Alan H. Compassion Fatigue, Professional Quality of Life, and Psychological Endurance Among Organ Transplant Coordinators. *Transplant Proc*. 2019; 51(4): 1038 - 1043.
47. Graystone R. Prevent Compassion Fatigue and Burnout With a Magnet Culture. *J Nurs Adm*. 2019; 49(5): 231 - 233.
48. Kavar L, Radovich P, Valdez R, Zuniga S, Rondinelli J. Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Multisite Multisystem Nurses. *Nurs Adm Q*. 2019; 43(4): 358 - 369.
49. Zhang Y, Han W, Qin W, Yin H, Zhang C, Kong C, Wang Y. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2018; 26(7): 810 - 819.
50. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019; 28(5): 134 - 145.
51. Salmond E, Salmond S, Ames M, Kamienski M, Holly C. Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2019; 17(5): 682 - 753.
52. AlBarmawi M, Subih M, Salameh O. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav*. 2019; 9(4): 79 - 90.
53. Zhang Y, Zhang C, Han X, Li W, Wang Y. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine*. 2018; 97(26): 1 - 7.
54. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*. 2018; 15(1): 152 - 167.
55. Kavar L, Radovich P, Valdez R, Zuniga S, Rondinelli J. Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Multisite Multisystem Nurses. *Nurs Adm Q*. 2019; 43(4): 358 - 369.
56. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019; 28(5): 134 - 145.

57. AlBarmawi M, Subih M, Salameh O. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav.* 2019; 9(4): 79 - 90.
58. Soto A, Reyes M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) y estrés en el personal de enfermería en un hospital de Ourense. *Rev ROL Enferm.* 2015; 38(2): 101 - 106.
59. Santana L, Hernández E, Eugenio P, Sánchez-Palacios M, Pérez R, Falcón R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enferm Clin.* 2009; 19(1): 31 - 34.
60. Tomás J, Maynegre M, Pérez M, Alsina M, Quinta R, Granell S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clin.* 2010; 20(3): 173 - 178.
61. Pades A, Homar C. Estrés laboral y burnout en Enfermería. *Metas Enferm.* 2016; 9(3): 67-72.
62. Soto R, Santamaría M. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enferm Clin.* 2005; 15(3): 123 - 130.
63. Molina J, Avalos F, Giménez I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enferm Clin.* 2005; 15(5): 275 - 282.
64. Garrosa E, Moreno B, Rodríguez A, Rodríguez R. Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectorial study of burnout and engagement. *Inter J Nurs Stud.* 2011; 48(4): 479 - 489.
65. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2010; 57(1): 22 - 31.
66. Galindo R, Feliciano K, Lima R, Souza A. Burnout syndrome among nurses in a general hospital in the city of Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2012; 46(1): 420 - 427.
67. Gil P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología.* 1999; 15(2): 261 - 268.
68. Moreno B, Rodríguez C, Escobar R. La evaluación del burnout profesional. Factorización del MBI-GS. *Ansiedad y Estrés.* 2001; 7(1): 69 - 78.
69. Ortega C, López F. El burnout síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2004; 4(1): 137 - 160.
70. Rodríguez M, Pastor M, López R. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema.* 1993; 5(1): 349 - 372.
71. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles. *PLoS ONE.* 2014; 9(12): 98 - 103.
72. Roberts D, Cannon K, Wellik K, Wu Q, Budavari A. Burnout in inpatient-based versus outpatient-based physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Medicine.* 2013; 8(11): 653 - 664.
73. Soto A, Reyes M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) y estrés en el personal de enfermería en un hospital de Ourense. *Rev ROL Enferm.* 2015; 38(2): 101 - 106.

74. Santana L, Hernández E, Eugenio P, Sánchez M, Pérez R, Falcón R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enferm Clin.* 2009; 19(1): 31 - 34.
75. Tomás J, Maynegre M, Pérez M, Alsina M, Quinta R, Granell S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clin.* 2010; 20(3): 173 - 178.
76. Pades A, Homar C. Estrés laboral y burnout en Enfermería. *Metas Enferm.* 2016; 9(3): 67-72.
77. Soto R, Santamaría M. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enferm Clin.* 2005; 15(3): 123 - 130.
78. Garrosa E, Moreno B, Rodríguez A, Rodríguez R. Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectorial study of burnout and engagement. *Inter J Nurs Stud.* 2011; 48(4): 479 - 489.
79. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2010; 57(1): 22 - 31.
80. Blanco M, Guevara B, Mejias M. La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. 2021; 6(1): 1-11.
81. Lopez M, Arán F, Richaud M. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2014; 6 (1): 37-51.
82. Universidad Complutense Madrid. *Fatiga laboral: conceptos y prevención.* Madrid: Universidad Complutense Madrid.
83. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *La carga mental del trabajo.* Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1990.
84. Barreto O, Rojas S, Uribe D. Fatiga laboral en el personal que realiza trabajo en casa en tiempos de confinamiento por COVID – 19. 2021; 23(3): 309 – 319.
85. Munuera M. *Estrés laboral. Mobbing y organización del trabajo.* Madrid: Ediciones GPS; 2002.
86. Leyro T, Zvolensky M, Bernstein A. Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature among Adults. *Psychol Bull.* 2010; 136(4): 576-600.
87. Universidad Complutense Madrid. *Fatiga laboral: conceptos y prevención.* Madrid: Universidad Complutense Madrid.
88. Pascual J, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento aproximación conceptual y estrategias. *Rev Mex Psi.* 2019; 36(1): 74-83.
89. Ruiz A, Morillo Z. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada.* Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
90. Valderrama S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica.* Lima: San Marcos; 2013.
91. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud.* Madrid: McGraw-hill Interamericana; 2013.
92. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica.* Madrid: Elsevier; 2004.

93. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos; 2006.
94. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Business Support Aneth; 2017.
95. Berg G. Exposición de la fatiga por compasión y el síndrome de agotamiento en un equipo de trauma: un estudio cualitativo; 2016.
96. Montiel M, Ortega M. Análisis de propiedades psicométricas del Inventario de Burnout de Maslach. J Behavior, Health & Social Issues. 2015; 7(1): 25 - 39.
97. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. Turk J Med Sci. 2006; 36(3): 171-176.
98. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Revista Enfermería del Trabajo. 2016; 6(3):105-114.
99. Flores P, Muñoz L, Sánchez T. Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. Perfiles. 2019; 21(1): 4 - 11.
100. Friendly M, Denis D. The early origins and development of the scatterplot. J History Behav Sci. 2005; 41(2): 103-130.
101. Marín M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. J Behavior, Health & Social Issues. 2017; 9(2): 117 - 123.
102. Friendly M, Denis D. The early origins and development of the scatterplot. Journal of the History of the Behavioral Sciences. 2005; 41(2): 103-130.
103. Marín M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. J Behavior, Health & Social Issues. 2017; 9(2): 117 - 123.
104. Friendly M, Denis D. The early origins and development of the scatterplot. Journal of the History of the Behavioral Sciences. 2005; 41(2): 103-130.
105. Marín M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. J Behavior, Health & Social Issues. 2017; 9(2): 117 - 123.
106. Friendly M, Denis D. The early origins and development of the scatterplot. Journal of the History of the Behavioral Sciences. 2005; 41(2): 103-130.
107. Marín M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. J Behavior, Health & Social Issues. 2017; 9(2): 117 - 123.
108. Teixeira N. Compassion Fatigue in Critical Care Nurses: An Educational Quality Improvement Project [Tesis magistral]. Rhode Island: Universidad de Rhode Island, 2021. Recuperado a partir de: <https://digitalcommons.ric.edu/etd/391>
109. Nolte A, Downing C, Temane A, Hastings M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26(1): 4364 - 4378. Recuperado a partir de: https://digitalcommons.gardnerwebb.edu/nursing_etd/281

110. Lawrence M. Compassion Fatigue in Emergency Department Nurses [Tesis doctoral]. Minneapolis: Walden University; 2019.
111. Simmons A. Compassion Fatigue in Medical Surgical Nurses [Tesis magistral]. Boiling Springs: Gardner-Webb University; 2017. Recuperado a partir de: https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/281
112. Ramírez S, Romero J, Suleiman N. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(1): 1 - 12.
113. De la Fuente E, Pradas L, González C. Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(1): 1 - 10.
114. Alsayed R, Radman S, Mosleh H. Burnout and Associated Factors Among Nurses Working in A Mental Health Hospital, Madinah, Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Community Medicine*. 2021; 39(3): 10 - 20.
115. Sayih A, Menberu M, Niguse W. Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2021; 31(3): 543 - 552.
[Recuperado a partir de: https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5094](https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5094)
116. Berg G, Harshbarger J, Ahlers C. Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. *Journal Of Trauma Nursing*. 2016; 23(1): 1 - 10.
[Recuperado a partir de: https://esource.dbs.ie/handle/10788/3447](https://esource.dbs.ie/handle/10788/3447)
117. Lopez J. Compassion Fatigue and Burnout: Awareness and Prevention for the Novice Nurse Population [Tesis doctoral]. Minneapolis: Walden University; 2018.
[Recuperado a partir de: https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5094](https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5094)
118. Burgess N. Burnout and Compassion Fatigue in Emergency Care Nurses: Factors that influence development [Tesis pregrado]. Dublin: University of Dublin; 2018.
[Recuperado a partir de: https://esource.dbs.ie/handle/10788/3447](https://esource.dbs.ie/handle/10788/3447)
119. Stacey W, Singh S. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*. 2016; 43(4): 161 - 169.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS (OS)
6. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE
7. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
8. OFICIO DE PRESENTACIÓN AL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE
PRIALE ESSALUD, HUANCAYO
9. CONSENTIMIENTO INFORMADO
10. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
11. COMPROMISO DE AUTORIA
12. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS
13. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FATIGA POR COMPASIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS, EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA DE ESSALUD –

**AUTORAS: Pozo Cervantes Brigitte
Cuyutupa Antialon Gabriela**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la insensibilidad y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la indisposición y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la incomprensión y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer la relación entre la insensibilidad y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p> <p>2. Establecer la relación entre la indisposición y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p> <p>3. Establecer la relación entre la incomprensión y el síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en enfermeras(os) es que: a mayor fatiga por compasión; mayor síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. La relación entre la fatiga por compasión en referencia a la insensibilidad y el síndrome de burnout en enfermeras(os) es que: a mayor la fatiga por compasión en referencia a la insensibilidad; mayor síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p> <p>2. La relación entre la fatiga por compasión en referencia a la indisposición y el síndrome de burnout en enfermeras(os) es que: a mayor la fatiga por compasión en referencia a la indisposición; mayor síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p> <p>3. La relación entre la fatiga por compasión en referencia a la incomprensión y el síndrome de burnout en enfermeras(os) es que: a mayor la fatiga por compasión en referencia a la incomprensión; mayor síndrome de burnout en enfermeras(os); en el área de emergencia y oncología de EsSalud – Huancayo en el 2021</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Básica, debido a que el trabajo científico efectuado tuvo por finalidad incrementar la comprensión sobre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout que surgen en las enfermeras.</p> <p>Cuantitativa, dado que se han estudiado variables bien delimitadas y definidas que captan solo un aspecto específico y limitado de la realidad.</p> <p>Transversal, se efectuó la recolección de datos en una sola ocasión.</p> <p>Observacional, las investigadoras registraron los fenómenos estudiados de la forma en que se presentaban en la realidad, sin efectuar ningún tipo de manipulación de las variables.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El nivel fue relacional, porque se estudiaron dos variables y se determinó el grado en que la intensidad en la manifestación de una variable con las modificaciones del comportamiento de la otra variable; se presume que una de las variables actúa como factor causal de la otra variable; sin embargo, no se descarta la posibilidad que ambas variables operen de manera concomitante.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Fatiga por compasión</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES:</p> <p>Edad</p> <p>Hijos menores bajo el cuidado</p> <p>Estado civil de las enfermeras(os)</p> <p>Otra ocupación laboral</p> <p>Tiempo de experiencia laboral</p> <p>Estudios post licenciatura</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de referencia fueron 70 enfermeras que laboraban en las áreas de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Priale Priale EsSalud de Huancayo en el 2021</p> <p>MUESTRA</p> <p>Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 52 enfermeras</p> <p>PARA VALORAR LA FATIGA POR COMPASIÓN</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de fatiga de compasión en enfermería”</p> <p>PARA VALORAR EL SÍNDROME DE BURNOUT</p> <p>Se evaluó empleando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Inventario de Burnout de Maslach” (MBI)</p>

ANEXO 2:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: FATIGA POR COMPASIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Fatiga por compasión	Es el estado en el que el dolor y sufrimiento ajeno no genera ninguna emoción ni sentimiento alguno, por lo tanto, hay una actitud indiferente y desinterés personal por aliviar o atender ese sufrimiento.	Insensibilidad	Es el estado en el que la enfermera, se siente poco o nada conmovida ante situaciones de dolor y necesidad de los usuarios consta de un cuestionario de pregunta.	Sentirse poco comprensivo	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón / proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sentirse poco cálido		
				Sentirse poco compasivo		
				Sentirse poco conmovido		
				Considerar no urgente a todo		
				Considerar no conveniente ayudar		
				Considerar infructuoso al sacrificio		
				Inercia a la felicidad de otros		
				Inercia al sufrimiento de otros		
				Eximido de responsabilidad moral		
		Indisposición	Es el estado en el que la enfermera, no posee la motivación e interés suficiente para ocuparse del problema de salud de alguna persona, o se siente sin ganas ni energías para realizar determinado procedimiento de salud con el usuario.	Desidia por atender mejor y a más		
				Insatisfacción al ayudar		
				Desligado de otras personas		
				Desanimado después de trabajar		
				Disgusto por ayudar		
				Molestia ante expresiones de dolor		
				Desligado de las creencias		
				Contrariado con experticia alcanzada		
		Contrariado con el trabajo diario				
		Incomprensión	Es el estado en el que la enfermera, percibe que está imposibilitada de ser empática y elige una	No situarse en la perspectiva del otro		
				Distancia en problemas del usuario		
Distancia en emergencias						
Procurar apartarse del usuario						

			actitud indiferente ante el dolor y malestar de los demás.	No angustiado por tragedias ajenas		
				Centrase en convicciones y no ceder		
				Insensible en situaciones tensas		
				No involucrarse en injusticias ajenas		
				No alterar la emoción ante nada		
				Creer que otros no se esfuerzan		

VARIABLE 2: SÍNDROME BURNOUT

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Síndrome de Burnout	Es la sensación de desagrado al trabajar con personas, acompañado de intenso agotamiento físico y mental con la presencia de sentimientos negativos hacia el rol profesional y a las personas con las que se trabaja	Agotamiento emocional	Sensación de no tener energía ni paciencia para realizar una actividad que involucra la presencia de otras personas	Agotamiento emocional por el trabajo	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Agotamiento emocional al final del trabajo		
				Cansancio por las mañanas		
				Tensión al trabajar con personas		
				Desgaste por el trabajo		
				Frustración por el trabajo		
				Sensación de hacer mal un trabajo		
				Creer ser demasiado duro		
				Sentir que las personas le producen estrés		
		Despersonalización	Sensación que existe un desfase entre lo que uno es y lo que uno, creencia de que ya no se está actuando como una persona normal	Percibe que trata como objetos a los pacientes		
				Percibe que tiene un mal comportamiento		
				Insensible con la gente		
				Creencia de que el trabajo lo ha endurecido		
				Creencia que no le preocupa los pacientes		
		Baja realización personal	Es la sensación de ser un fraude como profesional y como persona; que no se están alcanzando los propósitos de vida planteados	Impresión de no relacionarse con las personas		
				Impresión de no poder tratar los problemas de los pacientes		
				Impresión de no estar influyendo positivamente en los pacientes		
				Impresión de no tener energía para el trabajo		
				Impresión de no poder crear un clima agradable con las personas		
				Impresión de no tener ánimos después de trabajar		
				Impresión de no haber conseguido cosas útiles con la profesión		
				Impresión de no saber manejar los problemas emocionales		

ANEXO 3:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE FATIGA DE COMPASIÓN EN ENFERMERÍA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Fatiga por compasión	Insensibilidad	Sentirse poco comprensivo	1. ¿Te sientes poco comprensivo con los usuarios?	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4
		Sentirse poco cálido	2. ¿Te sientes poco cálido hacia los usuarios?	
		Sentirse poco compasivo	3. ¿Te sientes poco compasivo con los usuarios?	
		Sentirse poco conmovido	4. ¿Estas poco conmovido por los usuarios?	
		Considerar no urgente a todo	5. ¿Te parecen poco urgentes las necesidades de los usuarios?	
		Considerar no conveniente ayudar	6. ¿Crees que no, es conveniente ayudar al usuario, más allá de la atención habitual?	
		Considerar infructuoso al sacrificio	7. ¿Crees que no es conveniente, sacrificarse por el bienestar de los usuarios?	
		Inercia a la felicidad de otros	8. ¿No significa nada para ti, que los usuarios sean felices?	
		Inercia al sufrimiento de otros	9. ¿No significa nada para ti, que los usuarios no sufran?	
		Eximido de responsabilidad moral	10. ¿No crees que es tu responsabilidad moral ayudar a los usuarios?	
	Indisposición	Desidia por atender mejor y a más	11. No me preocupa atender mejor y a más usuarios	
		Insatisfacción al ayudar	12. Estoy insatisfecho porque me veo obligado a ayudar a los usuarios	
		Desligado de otras personas	13. No me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	
		Desanimado después de trabajar	14. No me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he tenido que ayudar	
		Disgusto por ayudar	15. No me gusta trabajar ayudando a la gente	
		Molestia ante expresiones de dolor	16. Me molesta que los usuarios exageren sus necesidades o su dolor para poder ayudarlos con preferencia	
		Desligado de las creencias	17. Mis creencias (religiosas, espirituales u otras) no me animan en mi trabajo profesional	
		Contrariado con experticia alcanzada	18. No estoy satisfecho con el grado de experticia que he alcanzado en el trabajo	
		Contrariado con el trabajo diario	19. No me siento satisfecho con el trabajo que realizo todos los días	
		Sin pensamientos de satisfacción	20. No tengo pensamientos de satisfacción por la atención y la ayuda brindada	
	Incomprensión	No situarse en la perspectiva del otro	21. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista del usuario	
		Distancia en problemas del usuario	22. No me siento muy preocupado por los problemas de los usuarios	
		Distancia en emergencias	23. Prefiero no involucrarme en las situaciones de emergencia	
		Procurar apartarse del usuario	24. Resulta raro para mí implicarme completamente en la situación de un usuario	
		No angustiado por tragedias ajenas	25. Las desgracias de otros normalmente no me angustian mucho	
		Centrase en convicciones y no ceder	26. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás	
		Insensible en situaciones tensas	27. Me mantengo insensible ante situaciones emocionalmente tensas	
		No involucrarse en injusticias ajenas	28. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente prefiero no involucrarme	
		No alterar la emoción ante nada	29. Procuro no afectarme emocionalmente por cosas que veo que ocurren	
		Creer que otros no se esfuerzan	30. Crítico a alguien, porque imagino que no está haciendo el mismo esfuerzo que yo haría en esa situación.	

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Agotamiento emocional por el trabajo	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	Nunca = 0 Pocas veces al año o menos = 1 Una vez al mes o menos = 2 Unas pocas veces al mes = 3 Una vez a la semana = 4 Pocas veces a la semana = 5 Diariamente = 6
		Agotamiento emocional al final del trabajo	2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
		Cansancio por las mañanas	3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
		Tensión al trabajar con personas	6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
		Desgaste por el trabajo	8.- Siento que mi trabajo me está desgastando.	
		Frustración por el trabajo	13.- Me siento frustrado en mi trabajo.	
		Sensación de hacer mal un trabajo	14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
		Crear ser demasiado duro	16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
		Sentir que las personas le producen estrés	20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
	Despersonalización	Percibe que trata como objetos a los pacientes	5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
		Percibe que tiene un mal comportamiento	10.- Siento que me he hecho más duro con la gente.	
		Insensible con la gente	11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
		Creencia de que el trabajo lo ha endurecido	15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
		Creencia que no le preocupa los pacientes	22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	
	Baja realización personal	Impresión de no relacionarse con las personas	4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
		Impresión de no poder tratar los problemas de los pacientes	7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
		Impresión de no estar influyendo positivamente en los pacientes	9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
		Impresión de no tener energía para el trabajo	12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
		Impresión de no poder crear un clima agradable con las personas	17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
		Impresión de no tener ánimos después de trabajar	18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
		Impresión de no haber conseguido cosas útiles con la profesión	19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
Impresión de no saber manejar los problemas emocionales	21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.			

ANEXO 4:

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. EDAD:

2. NÚMERO DE HIJOS MENORES BAJO SU CUIDADO:

.....

3. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(1) SOLTERO (A)

(2) VIUDO(A)

(3) DIVORCIADO (A)

(4) CONVIVIENTE

4. OTRA OCUPACIÓN LABORAL:

5. TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL EN LA INSTITUCIÓN:

.....

6. ESTUDIOS POST LICENCIATURA:

.....

CUESTIONARIO DE FATIGA DE COMPASIÓN EN ENFERMERÍA

(Es una adaptación del “Compassionate Care Assessment Tool (CCAT)” elaborado por Burnell L y Agan D, en el 2013 (64))

A continuación, se presentan una relación de preguntas sobre diversas experiencias subjetivas que ha tenido al momento de realizar su trabajo de enfermería; responda de acuerdo a la escala que se presenta a continuación; no existen respuestas correctas ni incorrectas; además la encuesta es anónima.

Nunca	A veces	De forma regular	Frecuentemente	Siempre
0	1	2	3	4

INSENSIBILIDAD					
1. ¿Te sientes poco comprensivo con los usuarios?	0	1	2	3	4
2. ¿Te sientes poco cálido hacia los usuarios?	0	1	2	3	4
3. ¿Te sientes poco compasivo con los usuarios?	0	1	2	3	4
4. ¿Estas poco conmovido por los usuarios?	0	1	2	3	4
5. ¿Te parecen poco urgentes las necesidades de los usuarios?	0	1	2	3	4
6. ¿Crees que no, es conveniente ayudar al usuario, más allá de la atención habitual?	0	1	2	3	4
7. ¿Crees que no es conveniente, sacrificarse por el bienestar de los usuarios?	0	1	2	3	4
8. ¿No significa nada para ti, que los usuarios sean felices?	0	1	2	3	4
9. ¿No significa nada para ti, que los usuarios no sufran?	0	1	2	3	4
10. ¿No crees que es tu responsabilidad moral ayudar a los usuarios?	0	1	2	3	4
INDISPOSICIÓN					
11. No me preocupa atender mejor y a más usuarios	0	1	2	3	4
12. Estoy insatisfecho porque me veo obligado a ayudar a los usuarios	0	1	2	3	4
13. No me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	0	1	2	3	4

14. No me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he tenido que ayudar	0	1	2	3	4
15. No me gusta trabajar ayudando a la gente	0	1	2	3	4
16. Me molesta que los usuarios exageren sus necesidades o su dolor para poder ayudarlos con preferencia	0	1	2	3	4
17. Mis creencias (religiosas, espirituales u otras) no me animan en mi trabajo profesional	0	1	2	3	4
18. No estoy satisfecho con el grado de experticia que he alcanzado en el trabajo	0	1	2	3	4
19. No me siento satisfecho con el trabajo que realizo todos los días	0	1	2	3	4
20. No tengo pensamientos de satisfacción por la atención y la ayuda brindada	0	1	2	3	4

INCOMPRESIÓN					
21. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista del usuario	0	1	2	3	4
22. No me siento muy preocupado por los problemas de los usuarios	0	1	2	3	4
23. Prefiero no involucrarme en las situaciones de emergencia	0	1	2	3	4
24. Resulta raro para mí implicarme completamente en la situación de un usuario	0	1	2	3	4
25. Las desgracias de otros normalmente no me angustian mucho	0	1	2	3	4
26. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás	0	1	2	3	4
27. Me mantengo insensible ante situaciones emocionalmente tensas	0	1	2	3	4
28. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente prefiero no involucrarme	0	1	2	3	4
29. Procuro no afectarme emocionalmente por cosas que veo que ocurren	0	1	2	3	4
30. Crítico a alguien, porque imagino que no está haciendo el mismo esfuerzo que yo haría en esa situación.	0	1	2	3	4

BAREMOS

Muy alta fatiga por compasión	97 - 120
Alta fatiga por compasión	73 - 96
Mediana fatiga por compasión	49 - 72
Baja fatiga por compasión	25 - 48
Nula o muy baja o fatiga por compasión	0 - 24

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

Esta encuesta es de carácter anónimo.

0= Nunca	3= Unas pocas veces al mes	5= Pocas veces a la semana
1= Pocas veces al año o menos	4= Una vez a la semana	6= Diariamente
2= Una vez al mes o menos		

AGOTAMIENTO EMOCIONAL							
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0	1	2	3	4	5	6
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
8.- Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
13.- Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6

DESPERSONALIZACIÓN							
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
10.- Siento que me he hecho más duro con la gente.	0	1	2	3	4	5	6
11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

REALIZACIÓN PERSONAL							
4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	6	5	4	3	2	1	0
7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	6	5	4	3	2	1	0
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	6	5	4	3	2	1	0
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.	6	5	4	3	2	1	0
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	6	5	4	3	2	1	0
18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	6	5	4	3	2	1	0
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	6	5	4	3	2	1	0
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	6	5	4	3	2	1	0

.....GRACIAS

BAREMOS

Síndrome de Burnout grave	105.7 - 132
Síndrome de Burnout manifiesto	79.3 - 105.6
Síndrome de Burnout moderado	52.9 - 79.2
Síndrome de Burnout leve	26.5 – 52.8
Síndrome de Burnout nulo	0 – 26.4

ANEXO 5

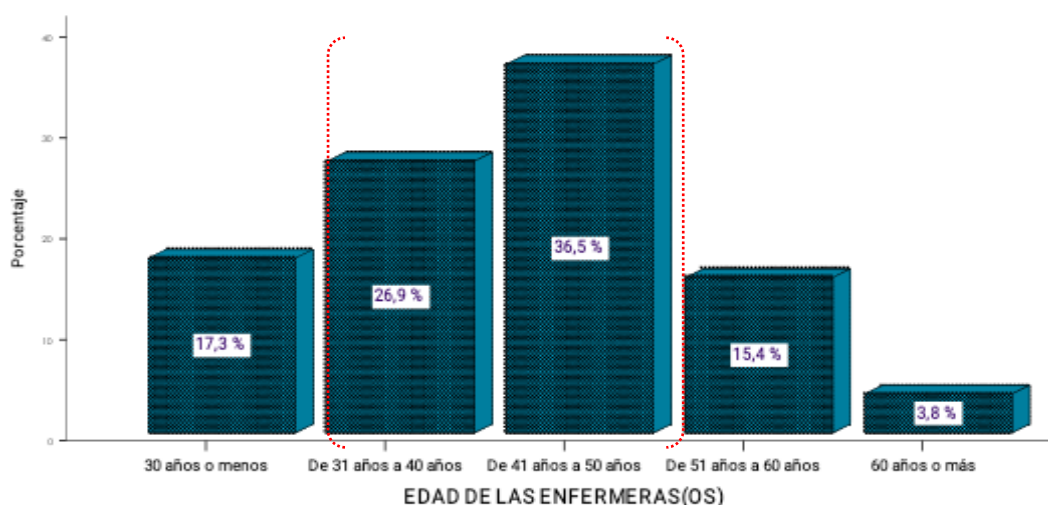
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS(OS)

TABLA 1: Edad de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
30 años o menos	9	17,3
De 31 años a 40 años	14	26,9
De 41 años a 50 años	19	36,5
De 51 años a 60 años	8	15,4
60 años o más	2	3,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: Edad de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

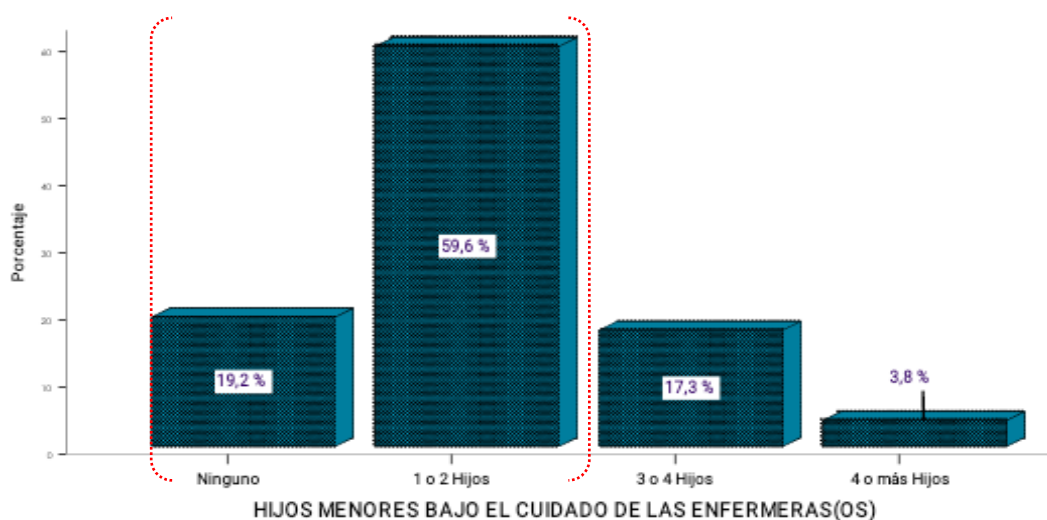
En la Tabla 1 y en la Figura 1, se observa que; de 52(100 %), 33(63.4 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, tienen edades ubicadas entre 31 años y 50 años cumplidos.

TABLA 2: Hijos menores bajo el cuidado de las enfermeras(os) del área de Emergencia Y Oncología Del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	19,2
1 o 2 Hijos	31	59,6
3 o 4 Hijos	9	17,3
4 o más Hijos	2	3,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: Hijos menores bajo el cuidado de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

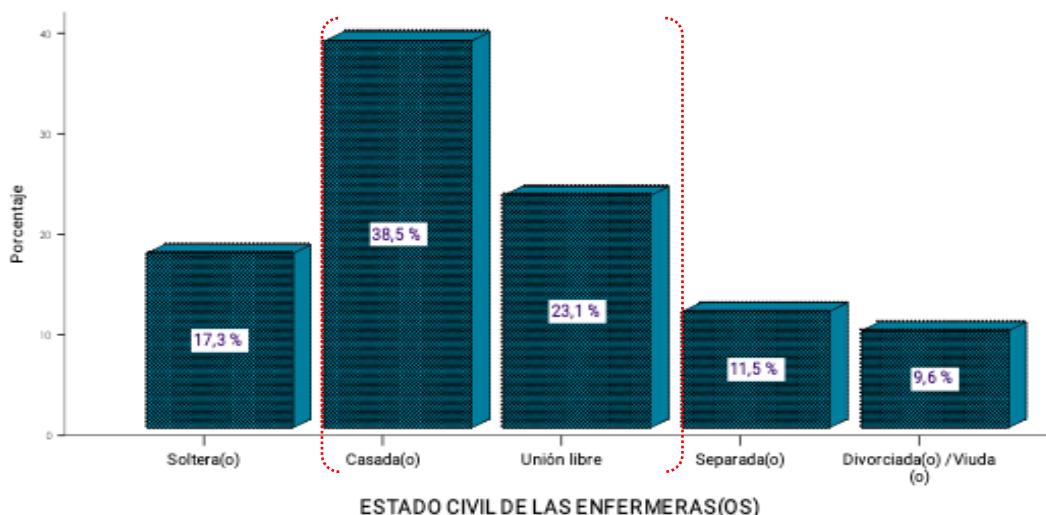
En la Tabla 2 y en la Figura 2, se observa que; de 52(100 %), 41(78.8 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, no tienen hijos o tienen 1 o 2 hijos menores bajo su cuidado.

TABLA 3: Estado civil de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera(o)	9	17,3
Casada(o)	20	38,5
Unión libre	12	23,1
Separada(o)	6	11,5
Divorciada(o) / Viuda(o)	5	9,6
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 3: Estado civil de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

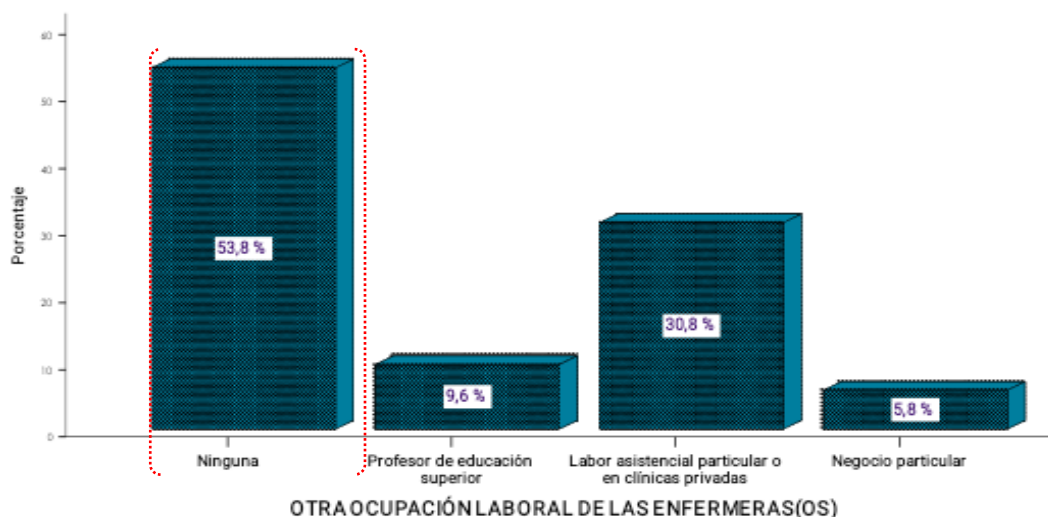
En la Tabla 3 y en la Figura 3, se observa que; de 52(100 %), 32(61.6 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, están casadas o tienen una unión libre.

TABLA 4: Otra ocupación laboral de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	28	53,8
Profesor de educación superior	5	9,6
Labor asistencial particular o en clínicas privadas	16	30,8
Negocio particular	3	5,8
Ninguna	28	53,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 4: Otra ocupación laboral de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

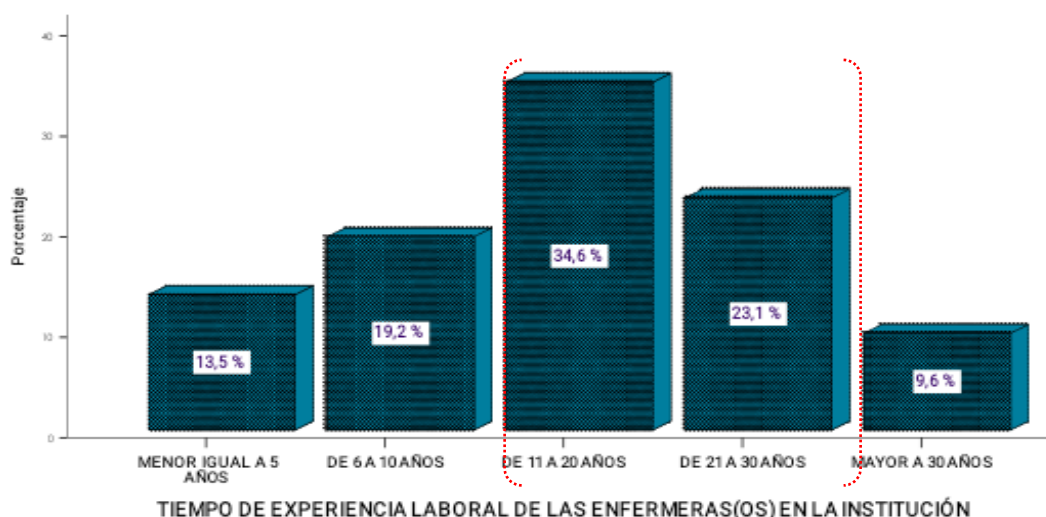
En la Tabla 4 y en la Figura 4, se observa que; de 52(100 %), 28(53.8 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, no tiene otra ocupación adicional a la que efectúan en el hospital.

TABLA 5: Tiempo de experiencia laboral de las enfermeras(os) en la Institución; área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR IGUAL A 5 AÑOS	7	13,5
DE 6 A 10 AÑOS	10	19,2
DE 11 A 20 AÑOS	18	34,6
DE 21 A 30 AÑOS	12	23,1
MAYOR A 30 AÑOS	5	9,6
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 5: Tiempo de experiencia laboral de las enfermeras(os) en la Institución; área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

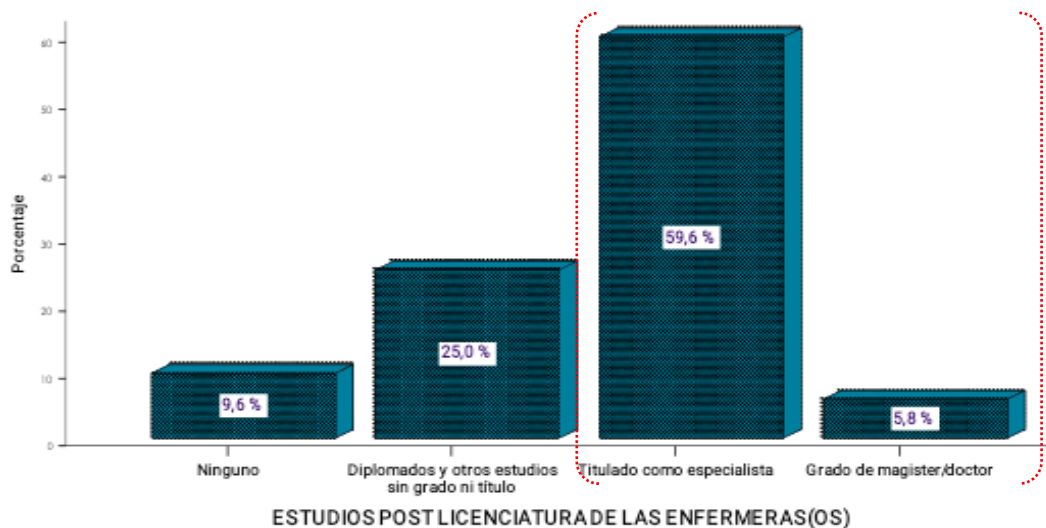
En la Tabla 5 y en la Figura 5, se observa que; de 52(100 %), 30(57.7 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, tienen un tiempo de experiencia laboral de 11 a 30 años.

TABLA 6: Estudios Post Licenciatura de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	5	9,6
Diplomados y otros estudios sin grado ni título	13	25,0
Titulado como especialista	31	59,6
Grado de magister/doctor	3	5,8
Total	52	100,0

Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: Estudios Post Licenciatura de las enfermeras(os) del área de Emergencia y Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo; 2021



Fuente: Encuestas administradas a las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 6 y en la Figura 6, se observa que; de 52(100 %), 34(65.4 %) de las enfermeras(os) del área de emergencia y oncología del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud – Huancayo, están tituladas como especialistas o tienen grado de magister o doctor.

ANEXO 6

ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Se ha dispuesto emplear la “prueba t para coeficientes de correlación” por ser la más pertinente para el estadígrafo que se dispone; la expresión matemática de esta prueba es la siguiente:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t : Magnitud numérica de la “t” calculada

r : Magnitud numérica del coeficiente de correlación “r” de Pearson

n : Tamaño muestral

La prueba a realizar definirá, si disponiendo de: un coeficiente r de Pearson igual a 0.431, y un tamaño muestral de 52, es posible afirmar que las variables bajo análisis están correlacionadas en la población.

ANEXO 07: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE FATIGA DE COMPASIÓN EN ENFERMERÍA”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.751
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8214.107
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. ¿Te sientes poco comprensivo con los usuarios?	0.546		
2. ¿Te sientes poco cálido hacia los usuarios?	0.579		
3. ¿Te sientes poco compasivo con los usuarios?	0.544		
4. ¿Estas poco conmovido por los usuarios?	0.552		
5. ¿Te parecen poco urgentes las necesidades de los usuarios?	0.501		
6. ¿Crees que no, es conveniente ayudar al usuario, más allá de la atención habitual?	0.590		
7. ¿Crees que no es conveniente, sacrificarse por el bienestar de los usuarios?	0.586		
8. ¿No significa nada para ti, que los usuarios sean felices?	0.569		
9. ¿No significa nada para ti, que los usuarios no sufran?	0.498		
10. ¿No crees que es tu responsabilidad moral ayudar a los usuarios?	0.590		
11. No me preocupa atender mejor y a más usuarios		0.560	
12. Estoy insatisfecho porque me veo obligado a ayudar a los usuarios		0.579	
13. No me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo		0.580	
14. No me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he tenido que ayudar		0.509	
15. No me gusta trabajar ayudando a la gente		0.523	
16. Me molesta que los usuarios exageren sus necesidades o su dolor para poder ayudarlos con preferencia		0.558	
17. Mis creencias (religiosas, espirituales u otras) no me animan en mi trabajo profesional		0.587	
18. No estoy satisfecho con el grado de experticia que he alcanzado en el trabajo		0.587	
19. No me siento satisfecho con el trabajo que realizo todos los días		0.565	

20. No tengo pensamientos de satisfacción por la atención y la ayuda brindada		0.547	
21. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista del usuario			0.588
22. No me siento muy preocupado por los problemas de los usuarios			0.578
23. Prefiero no involucrarme en las situaciones de emergencia			0.498
24. Resulta raro para mí implicarme completamente en la situación de un usuario			0.559
25. Las desgracias de otros normalmente no me angustian mucho			0.504
26. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás			0.580
27. Me mantengo insensible ante situaciones emocionalmente tensas			0.502
28. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente prefiero no involucrarme			0.558
29. Procuo no afectarme emocionalmente por cosas que veo que ocurren			0.602
30. Crítico a alguien, porque imagino que no está haciendo el mismo esfuerzo que yo haría en esa situación.			0.552
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto aplicada a 30 enfermeras del hospital Domingo Olavegoya – Jauja en el 2021.

Elaboración: Propia.

CONFIABILIDAD DE LA “CUESTIONARIO DE FATIGA DE COMPASIÓN EN ENFERMERÍA”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	30

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Te sientes poco comprensivo con los usuarios?	0.806
2. ¿Te sientes poco cálido hacia los usuarios?	0.834
3. ¿Te sientes poco compasivo con los usuarios?	0.776
4. ¿Estas poco conmovido por los usuarios?	0.766
5. ¿Te parecen poco urgentes las necesidades de los usuarios?	0.828
6. ¿Crees que no, es conveniente ayudar al usuario, más allá de la atención habitual?	0.782
7. ¿Crees que no es conveniente, sacrificarse por el bienestar de los usuarios?	0.709
8. ¿No significa nada para ti, que los usuarios sean felices?	0.755
9. ¿No significa nada para ti, que los usuarios no sufran?	0.819
10. ¿No crees que es tu responsabilidad moral ayudar a los usuarios?	0.750
11. No me preocupa atender mejor y a más usuarios	0.737
12. Estoy insatisfecho porque me veo obligado a ayudar a los usuarios	0.782
13. No me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo	0.830
14. No me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he tenido que ayudar	0.704
15. No me gusta trabajar ayudando a la gente	0.704
16. Me molesta que los usuarios exageren sus necesidades o su dolor para poder ayudarlos con preferencia	0.712
17. Mis creencias (religiosas, espirituales u otras) no me animan en mi trabajo profesional	0.744
18. No estoy satisfecho con el grado de experticia que he alcanzado en el trabajo	0.805
19. No me siento satisfecho con el trabajo que realizo todos los días	0.799
20. No tengo pensamientos de satisfacción por la atención y la ayuda brindada	0.745
21. Encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista del usuario	0.809
22. No me siento muy preocupado por los problemas de los usuarios	0.700
23. Prefiero no involucrarme en las situaciones de emergencia	0.747
24. Resulta raro para mí implicarme completamente en la situación de un usuario	0.784
25. Las desgracias de otros normalmente no me angustian mucho	0.817
26. Si estoy seguro que tengo la razón en algo no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás	0.818
27. Me mantengo insensible ante situaciones emocionalmente tensas	0.680
28. Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente prefiero no involucrarme	0.714
29. Procuero no afectarme emocionalmente por cosas que veo que ocurren	0.679
30. Crítico a alguien, porque imagino que no está haciendo el mismo esfuerzo que yo haría en esa situación.	0.748

Fuente: Prueba piloto aplicada a 30 enfermeras del hospital Domingo Olavegoya – Jauja en el 2021.

Elaboración: Propia.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.742
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	9123.719
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente		
	1	2	3
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0.560		
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0.592		
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0.578		
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0.506		
5. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0.559		
6. Me siento frustrado en mi trabajo.	0.513		
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0.554		
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0.582		
9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0.552		
10. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.		0.596	
11. Siento que me he hecho más duro con la gente.		0.503	
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.		0.514	
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.		0.583	
14. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.		0.514	
15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.			0.506
16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.			0.522
17. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.			0.530
18. Me siento con mucha energía en mi trabajo.			0.533
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.			0.535
20. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.			0.600
21. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.			0.564
22. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.			0.583
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto aplicada a 30 enfermeras del hospital Domingo Olavegoya – Jauja en el 2021.

Elaboración: Propia

**CONFIABILIDAD DE LA “CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT
INVENTORY”**

Estadísticas de fiabilidad

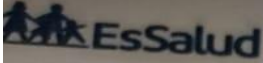
Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	22

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0.826
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	0.750
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0.723
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0.743
5. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0.804
6. Me siento frustrado en mi trabajo.	0.801
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0.761
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0.715
9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0.679
10. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0.779
11. Siento que me he hecho más duro con la gente.	0.796
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0.707
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0.679
14. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0.798
15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0.729
16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0.747
17. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0.683
18. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0.832
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0.836
20. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0.756
21. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0.751
22. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0.704

Fuente: Prueba piloto aplicada a 30 enfermeras del hospital Domingo Olavegoya – Jauja en el 2021.

Elaboración: Propia.


ANEXO 08: APROBACION DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE
PRIALE ESSALUD, HUANCAYO”

 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

NOTA N° 283 -UCID-GRAJ-ESSALUD-2020

Huancayo, 14 de junio de 2021

Señor (a):
Lic. Silvia Chia Acevedo
Jefa del Departamento de Enfermería
Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé
ESSALUD
Presente. -

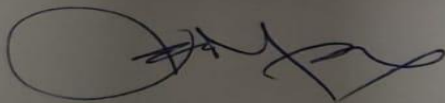


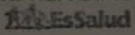
Asunto : AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Referencia : CARTA N° 19-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2021

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, asimismo manifestarle que, mediante documento de la referencia, menciona el Proyecto de Investigación titulado: **"FATIGA POR COMPASIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA DE ESSALUD – HUANCAYO 2020"**, presentado por la Srtas. Brigitte Pozo Cervantes y Gabriela Cuyutupa Antialon, Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, ha si **APROBADO** por el Comité de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín.

Por lo tanto, traslada el expediente de Investigación con la respectiva autorización p Comité de Investigación con la finalidad de brindarles facilidades que el caso amerita.

Atentamente,



JUAN MAEL PALOMINO ESPINOZA
Jefe Unidad de Capacitación
Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL JUNÍN


PE/ascp
: 1302-2020-7388
al folios: ()

CAPACIT



Normas que regulan la gestión documental en el Seguro Social de Salud-ESSALUD

HOJA DE RUTA

EXPEDIENTE

NIT: 1302 - 2020 - 7388

NORMAL

URGENTE

IMPORTANTE: Mantener esta hoja como carátula del Expediente.
No sellar como cargo de Recepcion

DIA	MES	AÑO

N°	REMITENTE	FECHA	ACCIONES	DESTINATARIO
1		15/06/2021	NOTA N° 283 - UCI	Dpto. Enfermería
2		16 JUN 2021	Proc. 398-dpto-ENF Conocimiento, brindar facilidades	- Jefes de servicio de enfermería
3			 LIC. VIRGINIA CARIGA RICSE Jefe Serv. Enf. Consulta Externa y Hematología C.E.P. 28433 HOSPITAL NACIONAL "RAMIRO PRIALE PRAL"	Mg. KARINA A. ESTRADA VARGAS Jefe (E) Serv. Neonatología - Pediatría CEP 4045 - R.N.E. 7912 Hospital Nacional "Ramiro Priale Pral" - SAU
4			 Lic. Dughny Valentín Bustamante Jefe de Servicio Enfermería Medicina Adultos C.E.P. 42012 HOSPITAL NACIONAL "RAMIRO PRIALE PRAL"	 LIC. KARINA PARRAGA JEREMIAS JEFE(E) SERVICIO EMERGENCIA UCI UCI C.E.P. 28434 - R.N.E. 1644 Hospital Nacional "Ramiro Priale Pral" - SAU
5				
6				17.06.2021
7				

ACCIONES

1. TRAMITAR
2. OPINION
3. INFORME
4. CONOCIMIENTO Y ACCIONES
6. SEGUN LO COORDINADO
7. ARCHIVAR
8. SOLUCION DANDO CTA X ESCRITO
9. HABLAR CONMIGO
10. SOLICITAR ANTECEDENTES

11. PREPARAR RESPUESTA
12. PROYECTAR DOCUMENTOS
13. ACCION INMEDIATA
14. AGREGAR ANTECEDENTES
15. REVISAR OBSERVACIONES
16. VERIFIAR STOCK Y ATENDER
17. VER OBSERVACIONES
18. SUPERVISAR
19. POR CORRESPONDER
20. AUTORIZADO

21. REVISAR Y VISAR
22. REVISAR
23. DIFUNDIR
24. HACER SEGUIMIENTO
25. REPRESENTAR
26. CONSOLIDAR
27. NOTIFICAR

ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FATIGA POR COMPASIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA DE ESSALUD - HYO", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "CUYUTUPA ANTIALON GABRIELA y POZO CERVANTES BRIGITTE PAMELA"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,05..... de ... MAYO ... 2020.



(PARTE PANTE)
Apellidos y nombres:Carmelita Cuyutupa Antialon.....
Nº DNI:72521105.....

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres:Cuyutupa Antialon Gabriela.....
D.N.I. Nº71343503.....
Nº de teléfono/celular:930610669.....
Email:cuyutupa.gabriela@upla.edu.pe.....
Firma:
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres:Pozo Cervantes Brigitte Pamela.....
D.N.I. Nº36423003.....
Nº de teléfono/celular:96944833.....
Email:brigitte.pozo@upla.edu.pe.....
Firma:
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres:Dr. Johnny Juevos Bosa.....
D.N.I. Nº4112433.....
Nº de teléfono/celular:967650174.....
Email:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FATIGA POR COMPASIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA DE ESSALUD - HYO", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "CUYUTUPA ANTIALON GABRIELA y POZO CERVANTES BRIGITTE PAMELA"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,17..... deMAYO..... 2020.




 (PARTICIPANTE)
 Apellidos y nombres: CHAVEZ CHAVEZ LOURDES
 N° DNI:10274485.....

1. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: CUYUTUPA ANTIALON GABRIELA
 D.N.I. N° 71742503
 N° de teléfono/celular: 980 610669
 Email: cuyutupa.antialon@gmail.com
 Firma:

2. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: POZO CERVANTES BRIGITTE PAMELA
 D.N.I. N° 76423085
 N° de teléfono/celular: 966 549833
 Email: puzo.brigitte@gmail.com
 Firma:

3. **Asesor(a) de investigación**
 Apellidos y nombres: DR. JOHNNY IVARRA SOR
 D.N.I. N° 41135933
 N° de teléfono/celular: 967 550134
 Email: johnnyivarrasor@gmail.com
 Firma:

ANEXO 10: DECLARACION DE CONFIABILIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ROZO CERVANTES BRUNETTE PAMELA, identificado (a) con DNI N° 76423005 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "ÉTICA POR EL EMPLEO Y SINDICATO DE BUREAUS EN ENFERMERIA EN EL AREA DE ENFERMERIA Y COMERCIO DE ESPALDO-INT" en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de ABRIL del 2022.




Apellidos y nombres: ROZO CERVANTES BRUNETTE
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, LUYISIA CATALINA CORDERO....., identificado (a)
 con DNI N° 70742603..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional de
 Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado
"EVIDENCIA DE CANSANCIO Y SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS EN EL ÁMBITO DE
ATENCIÓN Y CUIDADO DE ESPALDO HIJO", en ese contexto declaro bajo juramento que los
 datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los
 participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de
 acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de
 Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica
 de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de
 alguno de ellos.

Huancayo, 12 de enero del 2022.



Catalina
 Apellidos y nombres: Luisia Catalina Cordero
Responsable de investigación

ANEXO 11: COMPROMISO DE AUTORIA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo ROSA CERVANTES BRIGITTE PÓRCELA, identificado con
DNI N° 76423005 Domiciliado en Jr. SOLACHEZ CARRERA #191 - EL TAMBOR,
estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de ENFERMERIA
de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias
administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada

EFECTOS DEL COVID-19, SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS Y SU
CORRELACIÓN DE ESCALA - 4yo

haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento
que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he
respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 24 de AGOSTO 2022

Apellidos y Nombres ROSA CERVANTES BRIGITTE PÓRCELA

DNI N° 76423005

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo GABRIELA CUYUTO ANTILOCA, identificado con
DNI N° 71742503 Domiciliado en PSJ. HUACRA BUSTOS S/A - SAN DOMINGO DE LOS ANDES,
estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de ENFERMERIA
de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias
administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada
Impacto por acciones de gestión de recursos en enfermeras en el área de emergencia y cuidados
de salud - HYE
haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento
que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he
respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 24 de AGOSTO 2022

Cuyuto A

Apellidos y Nombres: CUYUTO ANTILOCA

DNI N° 71742503

ANEXO 12: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACION

Mg:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, como parte de la investigación.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	X		
4.	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Dijir con respecto al 2º ítem del ítem con respecto al punto de aplicación en el ítem.

Firma del Juez de Experto


LIC. ANTONIO H. HURTADO MONTES
 ENFERMERO INTENSIVISTA
 D.E.P. 27183 - R.N.E. 17314
 HOSPITAL NACIONAL R.P.P. - RAJ


LIC. ANTONIO HURTADO tiene la especialidad en uci y es jefe de enfermería en el área de uci del Essalud y pertenece al área de investigación de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Peruana los Andes

ESCALA DE CALIFICACION

Mg:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, como parte de la investigación.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4.	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

Optimo por su opinion. Protecciones...

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Firma del Juez de Experto


LIC. GISELA MARGARITA FAZ CHAVEZ
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.E.P. 27184 - R.N.E. 9185
HOSPITAL NACIONAL R.P.P. - RAJ


LIC. GUISELA CHAVEZ tiene la especialidad en EMERGENCIAS Y DESASTRES actualmente trabaja en el Hospital Ramiro Priale Priale.

ESCALA DE CALIFICACION

Mg:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, como parte de la investigación.

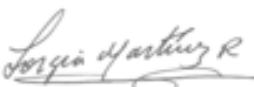
Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	x		
4.	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	x		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
6.	Los ítems son claros y entendibles	x		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

SUGERENCIAS:

Señorita Bachiller sugiero mejorara algunos conceptos.

|


DNI: 06922673.

Firma del Juez de Experto

LIC. Lorgia Martínez trabaja en el Hospital Carrión y pertenece al área de investigación de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana los Andes.

ANEXO 13: FOTOS



Se realiza el reconocimiento del hospital EsSalud Huancayo



Se realiza el reconocimiento de emergencia de EsSalud Huancayo

Se realiza la encuesta al personal de enfermería en las áreas de oncología y emergencia del EsSalud Huancayo



