



# **Universidad Autónoma del Estado de México**

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

## **FATIGA Y SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ÁREAS CRITICAS, DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, MÉXICO 2022.**

**TRABAJO TERMINAL DE GRADO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**MAESTRA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS**

**P R E S E N T A**

**LIC. PERLA GUADALUPE MERLOS PÉREZ.**

**DIRECTOR**

**DR. EN C.S RAFAEL ANTONIO ESTÉVEZ RAMOS.**

**CO DIRECTOR**

**DR. EN C.S IHOSVANY BASSET MACHAD.**

**TUTOR ADJUNTO**

**Dra. MARIA CRISTINA PÉREZ GUERRERO.**

**VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO JUNIO 2021**



**CUVCH**

## Contenido

Agradecimiento.....	2
<b>Fatiga y satisfacción por compasión en el personal de enfermería en áreas críticas de un hospital de 2o nivel en México 2022.....</b>	<b>4</b>
Introducción.....	4
Antecedentes.....	6
Marco Teorico.....	8
1. Fatiga.....	8
2. Burnout.....	10
3. Fatiga y Burnout en personal de salud.....	16
4. Fatiga por compasión:.....	20
5. Satisfacción por compasión.....	26
6. Satisfacción por compasión en el personal de enfermería.....	29
7. Los servicios críticos como factor de riesgo de estrés/fatiga.....	31
8. Los horarios laborales como factor de riesgo de estrés/fatiga.....	33
9. Compasión.....	37
10. Escala de vida profesional (ProQOL).....	41
Planteamiento del problema.....	42
Justificación.....	44
Hipotesis.....	45
Objetivos.....	47
Material y metodos.....	48
Resultados.....	54
1. Análisis cualitativo.....	65
2. Análisis cuantitativo.....	68
Discusión.....	99
Puntos que pueden generar error o sesgo.....	101
Conclusiones.....	102
Bibliografía.....	104

## **Fatiga y satisfacción por compasión en el personal de enfermería en áreas críticas de un hospital de 2o nivel en México 2022**

### INTRODUCCIÓN.

Los profesionales que desempeñan labores de ayuda están en riesgo de sufrir burnout y/o fatiga de compasión. En lo que respecta la atención de enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados en forma directa; el trato que se tiene con los pacientes es brindar los cuidados adecuados ante cualquier situación para salvaguardar su vida de estos.

Las áreas hospitalarias de atención al paciente crítico generan mayor responsabilidad, carga laboral y estrés lo cual hace que repercuta en un incremento del desgaste físico y emocional.

La fatiga por compasión la podemos abarcar como primer tema, debido a que es un estado que se genera por una tensión y preocupación debido a traumas acumulados tanto del paciente (cliente) como individuales. Cuando este estado se mantiene permanente o progresivo durante bastante tiempo, puede afectar al desarrollo del trabajo de las personas, desembocando en Síndrome de Burnout.

Se detallará en este estudio una evaluación que nos indicará la presencia de estos fenómenos, así como se compararán las variables que influyan ante la satisfacción y la fatiga por compasión, considerando aspectos como el estrés post trauma y sus efectos clínicos.

Diversas investigaciones hablan acerca del síndrome de Burnout, en donde se ha observado de qué manera puede afectar tanto al individuo como a su entorno, pues de manera indirecta afecta más de lo que se cree y esto resulta en la manera en la que trabaja el individuo.

Entendemos por lo tanto que aquellas situaciones que afectan al individuo en su vida diaria son producto de la constante exposición a altos niveles de estrés en el mismo.

Este se presenta considerablemente en aquellos que pasan mayor relación con personas o usuarios de algún servicio ya sea de educación, finanzas o salud, que es donde nos enfocaremos nosotros.

La satisfacción por compasión nos indica acerca del placer que da trabajar con personas que necesitan cuidados; cumpliendo, la sensación de que nuestro trabajo tiene utilidad y trascendencia para las personas que se atienden.

Cabe mencionar que existen factores que influyen en la posición que se encuentre el personal de enfermería como la falta de justicia, poco apoyo de compañeros de trabajo, poca formación y entrenamiento en las funciones propias del puesto de trabajo.

A un nivel individual, intervienen factores como relaciones conflictivas con compañeros de trabajo, individualismo, un estilo confrontativo, dificultad para interactuar con determinados pacientes y sus situaciones, esto nos puede también contribuir a experimentar burnout.

Para valorar el nivel de la fatiga por compasión, burnout y satisfacción por compasión de enfermería en áreas críticas, en un hospital de tercer nivel en México 2022. Se llevará a cabo la aplicación del instrumento ProQOL Professional Quality of Life V.5 (Calidad de Vida Profesional) que nos ayuda a evaluar los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado acontecimientos traumáticos.

## ANTECEDENTES.

La profesión de enfermería se establece como una disciplina vulnerable, debido a la variación que se presenta en su calidad de vida y la conexión que tiene con su trabajo.

De acuerdo con Cáceres Rivera (2021), como antecedente, en los años 60 Figley encontró por primera vez el impacto que tuvieron las enfermeras que cumplieron con su labor durante la Guerra de Vietnam.

Posteriormente Medina Arias (2020), encontró que en 1995 Figley define la satisfacción por compasión como "sentimiento de logro derivado del esfuerzo por ayudar a otra persona".

Se observa que no solo es cuestión de emplearse en realizar la labor del cuidado, sino también la satisfacción que se percibe al poder ayudar a alguien que lo necesita. Dicha satisfacción influye como un factor importante que ayuda al personal de enfermería a manejar mejor sus niveles de tensión laboral. (Medina, 2020)

Medina encuentra que en el 2005 krumm y otros autores mencionan que la respuesta al estrés que tienen las personas tiene mucho que ver con su personalidad y particularidades características. Es decir, existen factores que aumentan la satisfacción de cada persona como, por ejemplo, estar en un buen ambiente laboral.

Esto es de suma importancia ya que enfermería se mantiene con altos niveles de tensión y estrés día con día, en especial los servicios de emergencias. (Medina, 2020)

Por otro lado, Cáceres Rivera (2021) encuentra como antecedente que en 1971 Figley, se dio a la tarea de estudiar los efectos que tuvieron las enfermeras que atendieron a los ancianos que lucharon en la guerra de Vietnam que ocurrió en la década de los 60 y 70. Figley encontró en el personal un estado de culpa y remordimiento, lo cual al paso del tiempo se traduciría como Síndrome de estrés post traumático, a consecuencia de una exposición constante a los relatos de dolor y sufrimiento de sus pacientes.

Más tarde Figley dio a conocer dicho síndrome como un estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social, efecto de la exposición continua al estrés y lo que este conlleva. (Cáceres 2021)

A diferencia de Medina Arias, Cáceres (2021) encuentra que, en 1992, fue utilizado el término de fatiga por compasión por primera vez, en donde se dio a conocer las situaciones que el personal de enfermería presenta, más que como profesionales como personas individuales, es decir, involucrando sus sentimientos como su enojo e impotencia de su actividad diaria en un servicio de emergencias en donde evidentemente el estrés es constante.

En la investigación realizada por el filósofo Campos Vidal (2017) encuentra que Jimenez et al, 2004 utilizó el término de fatiga por compasión para identificar la causa nociva de la exposición continuada de las enfermeras a las historias de dolor y sufrimiento de sus pacientes.

Pablo Jimenez (2021), menciona como antecedente el Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP), el cual es conocido como Síndrome de Burnout y descrito por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981, donde se especifica como un Síndrome de estrés crónico en profesionales de servicios de atención a personas vulnerables.

Carla Martínez (2019) menciona que fue hasta 1992, donde Joinson utilizó el concepto de "Fatiga por compasión" para hablar acerca del efecto nocivo que se produce en las enfermeras, por la exposición continua que tienen al dolor de sus pacientes.

## MARCO TEÓRICO.

### 1. Fatiga.

El estrés es una respuesta fisiológica a estímulos que pueden ser considerados desafiantes o peligrosos. Suele preparar al cuerpo para el enfrentamiento o la huida, y aunque en primera instancia es desencadenado por el sistema nervioso autónomo, las características y la capacidad física, intelectual y emocional de cada ser humano es quien finalmente decide el camino de la respuesta.

Como ya se mencionó entre líneas, el estrés puede ser clasificado de forma general en físico, psicológico y emocional y a largo plazo ayuda a nuestro sistema nervioso (tanto autónomo como cortical) a la toma de decisiones a futuro. Pero cuando dicho estrés es continuo o crónico puede provocar efectos negativos en la salud física, mental y emocional de las personas.

Por su temporalidad la fatiga se puede clasificar en:

- Fatiga aguda: menos de un mes de duración
- Fatiga prolongada: duración de 1 a 6 meses.
- Fatiga crónica: mayor a 6 meses de evolución.

La fatiga crónica puede incluir algunos espectros comunes de enfermedad que se pueden englobar en síndromes, como el Síndrome de fatiga crónica también conocido como encefalomiелitis miálgica donde existe intolerancia al esfuerzo, la

fatiga post-COVID que suele ser parte de los síntomas de COVID prolongado o persistente o el síndrome de burnout que está relacionado principalmente con la fatiga por estrés laboral.

Los síntomas físicos comunes de la fatiga incluyen los siguientes:

- Debilidad: síntoma condicionado por el sistema nervioso/muscular que se traduce como pérdida de la fuerza al movimiento máximo.
- Disnea: Cuando la fatiga además se acompaña de disnea se pueden sospechar de entidades cardiovasculares o pulmonares.
- Somnolencia: Un deseo inusualmente intenso de dormir incluso en horas donde se debería estar más despierto, cuando se relaciona con somnolencia durante el trabajo puede ser reflejo de burnout.

### 1.1 Tipos de Fatiga.

Carla Martínez (2019) en su investigación menciona un artículo de McHolm, en donde describe que existen dos tipos de Fatiga por compasión. La primera es aquella donde el personal empatiza demasiado con el paciente, al grado de contagiarse de su dolor, la segunda es aquella en la que el profesional revive los eventos traumáticos ante las explicaciones que da el paciente.

En base a la investigación de Jorge Enrique Moreno (2017), se observó que existen diferentes autores que describen la fatiga dependiendo de donde se derive, haciendo una clasificación de la fatiga central y fatiga periférica.

Se describe la importancia de saber distinguir los tipos de fatiga, debido a que se mantienen muy relacionados y su accionar define la competencia del organismo para mantenerse, seguir, aumentar o parar acciones que se estén llevando a cabo. Debido a que la aparición de fatiga logra disminuir las acciones ejecutadas en cualquier actividad. Por lo tanto, el estado de fatiga se modifica dependiendo de la edad, género y sobre todo la preparación física y mental de cada individuo para realizar acciones que apoyen a su mejoría individual.

Hay que aclarar que la fatiga laboral y el síndrome de burnout no se consideran términos equivalentes, ya que "el estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout". (Paul Marlon et al., 2024; Forbes, 2011).

### 1.2 Comportamiento de la fatiga.

En cuanto al comportamiento de la fatiga compasiva, Natalia Violim y Julia Treviesan en 2021; indican que este comportamiento puede ser percibido en los trabajadores por medio de problemas de salud ya sea de carácter físico, psicológico o emocional. Esto se puede observar sobre todo en el desempeño laboral, ya que se va a ver disminuido, lo que por consecuencia hace que la calidad del cuidado hacia con el paciente disminuya.

De acuerdo con Paul Marlon en (2024), el comportamiento de la fatiga por compasión será determinado de acuerdo con la duración de su evolución; es decir, la fatiga reciente – un mes o menos, la cual tiene un carácter reactivo, el cual disminuye tras el descanso. Por otro lado, como segunda fase se encuentra, la fatiga prolongada – un mes o más, la cual produce síntomas más duraderos, por lo que requieren más que un descanso para eliminarla. Como tercera y última fase, se encuentra el síndrome de fatiga crónica – seis meses o más, se caracteriza por un nivel de cansancio extremo que dura más tiempo, lo cual va a conllevar a una enfermedad debilitante que puede interferir en las actividades profesionales y sociales de la persona.

## 2. Burnout.

El trastorno por estrés agudo es una entidad patológica que puede coexistir hasta 4 semanas después de haber sido testigo o experimentado un episodio traumático no soportable. Por lo regular se diferencia del trastorno por estrés postraumático debido a la aparición prolongada de los síntomas y porque los mismos pueden perdurar incluso después de las 4 semanas.

Los síntomas principales del trastorno por estrés agudo son:

- Síntomas de intrusión: recuerdos angustiantes, recurrentes e involuntarios del evento o eventos traumáticos.
- Estado de ánimo negativo: donde los recuerdos se vuelven episodios que condenan las actitudes futuras como si volviera a suceder el evento.
- Síntomas disociativos: comparar los eventos traumáticos con los presentes u olvidar focos importantes del evento como “lagunas mentales”.
- Síntomas de evitación: esfuerzos para evitar factores que recuerdan los eventos traumáticos.
- Síntomas de excitación: irritabilidad, respuesta exagerada o sobresalto, hipervigilancia y dificultad para concentrarse.

Es importante abordar como introducción al síndrome de estrés agudo para reconocer la gravedad del síndrome de Burnout, ya que el mismo se presenta como múltiples eventos de estrés agudo que provocan de forma prolongada fatiga crónica.

La fatiga puede ser:

- Fatiga Física: se define como cansancio o agotamiento muscular que produce pérdida de la fuerza voluntaria e incremento de los movimientos involuntarios como los tics.
- Fatiga mental: se define como la incapacidad para concentrarse o responder de forma inmediata a la toma de decisiones o mantener la atención.
- Fatiga emocional: sensación de agotamiento, desmotivación o desinterés. El grado mayor de la fatiga emocional es la anhedonia.

El síndrome de Burnout se basa en el agotamiento alargado de la energía y se caracteriza por presentar continuamente cansancio emocional, sentimiento de baja realización profesional, personal y espiritual.

De acuerdo con M. Martín Tejada (2017) el síndrome de burnout es un agotamiento prolongado y se distingue por la experiencia de desgaste emocional, sentimiento de baja realización personal e insuficiencia.

En la investigación de M. Martín (2017) encontró que Maslach y Leiter en el 2016 hacen la diferencia de la depresión y el síndrome de burnout, en donde se describe que el síndrome de Burnout se asocia solamente a la vida laboral de la persona, mientras que la depresión es un trastorno psiquiátrico más general de todas las dimensiones de la vida de la persona. También se describen las 3 dimensiones básicas de las que cuenta el Burnout, la primera dimensión consta del agotamiento emocional, que igual se describe como desgaste, pérdida de energía, merma, fatiga, debilitamiento, etc. La segunda dimensión nos menciona del cinismo, el cual lo describe como actitudes inapropiadas o negativas con los demás, aunado de irritabilidad y evitación interpersonal. Por último, la tercera dimensión es la ineficacia, esta nos menciona la disminución en la productividad, moral baja, así como menor capacidad de enfrentamiento.

De acuerdo con Campos Vidal, J.F (2017), encontró un artículo en donde Feundenberger en 1974 define el concepto de Síndrome de Burnout como el resultado al estrés laboral crónico, debido al actuar y sentir negativo encaminado hacia las personas con las que se trabaja, hacia el propio rol profesional y al sentir del agotamiento emocional.

Campos Vidal et al (2017) encuentra que Sabo (2011) describe el Síndrome de Burnout como un proceso escalonado del resultado en las respuestas que damos en nuestro entorno de trabajo. Mientras que la FC tiene un inicio agudo por la atención únicamente a las personas que sufren.

Alejandro M. (2014) define el "Burnout o también conocido como el Síndrome del quemado" como un estado de cansancio emocional, despersonalización y reducido

sentimiento de eficacia profesional, esto ocurre debido a la impotencia que tiene el profesional al observar que sus clientes no responden al tratamiento.

Pablo Aníbal (2021) describe que el Síndrome de Burnout, también es conocido por Síndrome de Agotamiento Profesional, el cual se manifiesta en profesionales de los servicios de atención a personas en situación de necesidad o de dependencia, como respuesta secundaria al estrés, en individuo con síndrome de burnout desarrolla disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas.

En la investigación de Olga Myezyentseva (2014), el Síndrome de burnout lo define como "un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la aparición a largo plazo en situaciones emocionalmente exigentes". Así mismo, ha hincapié en que la aparición del síndrome de Burnout, es una consecuencia secundaria de la fatiga por compasión, que va progresando de un estado de malestar sostenido del cual no se actúa a tiempo.

Pablo Aníbal (2021), describe en su investigación la asociación del Síndrome Metabólico y el Burnout. Se observa que el burnout afecta directamente al Síndrome Metabólico ya que activa el sistema nervioso autónomo y el eje endocrino adrenocortical, el cual va a perturbar el metabolismo hepático de las lipoproteínas y eleva la resistencia a la insulina, debido al incremento del cortisol.

El estilo de vida con malos hábitos también es un factor predisponente a cambios fisiológicos y hormonales que producen el Síndrome Metabólico. Es importante tener en cuenta que el Síndrome Metabólico potencializa el riesgo cardio metabólico.

Pablo Aníbal (2021) describe que Golkar et al (2014), encuentra diferencias en la amígdala cerebral de personas que padecían Síndrome de Agotamiento

Profesional, mientras que Savic et al, lo relaciona con la disminución de la función motora.

En cuanto al sistema cardiovascular, surge la irregularidad del sistema nervioso autónomo y del eje hipofisario adrenal mediado por el estrés, existe hiperactividad simpática y elevación de cortisol que producen modificaciones del gasto cardiaco, resistencia vascular, elevación de la frecuencia cardiaca y aumento de la tensión arterial, así como disociación de los niveles de la glucosa, perfil lipídico y perímetro abdominal. Pablo Aníbal (2021), Melamed et al(2006), hace hincapié del riesgo cardiovascular relacionado con el burnout multifactorial, aunado de trastornos del sueño, inmunidad e inflamación.

Natalia Violim, Julia Trevisan (2021), encuentran un estudio realizado en Turquía en donde se muestra que el Síndrome de Burnout desencadena una disminución en la satisfacción, debido a la calidad de vida que tienen los profesionales de la salud.

Así mismo, se encontró en ese mismo artículo que en Canadá y en Estados Unidos de América el personal de salud que manifestó malestar, eran los más propensos a desarrollar Burnout y Fatiga por compasión.

Pablo Aníbal (2021), observa que Calvopiña y López encontró en la ciudad de Quito, Ecuador, hallaron una prevalencia de Síndrome de Agotamiento profesional de un 10.4%, mientras que en Europa y en Estados Unidos se mantiene en un 50%, haciendo énfasis en Médicos de Cuidados Intensivos y un tercio del personal de Enfermería de esta área. En Argentina, Zazzetti et al, hallaron que el 17.64% de una población de 102 Médicos y Enfermeras, de una unidad de cuidados intensivos, presentaban Síndrome de Agotamiento Profesional. Cañadas de la fuente et al, encuentra prevalencia del 25.8% en profesionales sanitarios españoles.

Se le conoce como síndrome de burnout (síndrome de desgaste profesional) al estrés producido de forma continua en el ambiente laboral que provoca agotamiento

físico, mental y emocional. Este agotamiento disminuye considerablemente la calidad de vida del trabajador y es una de las principales causas de un trabajo ineficiente, ineficaz y apático.

Dentro de los principales factores de riesgo para desarrollar síndrome de burnout se encuentran los siguientes:

- Tener una intensa carga de trabajo o trabajar mucho tiempo de forma continua.
- Tener un desequilibrio entre la vida y el trabajo tratando de dedicar tiempo y esfuerzo para ambos.
- Trabajar en una profesión de servicio como la atención médica o enfermería.
- Sentir control nulo sobre el trabajo que se realiza.
- Falta de claridad sobre los objetivos solicitados por el jefe inmediato.
- Conflictos con otros compañeros de trabajo.
- No poder cumplir con las exigencias laborales.
- Falta de apoyo con las actividades que se realizan en equipo.

Las consecuencias más comunes por padecer síndrome de burnout son las siguientes:

- Sensación de vacío e insatisfacción.
- Sentirse sin la capacidad para afrontar problemas.
- Insomnio de conciliación.

- Consumo de sustancias como alcohol o tabaco para inhibir el estado de ánimo que a menudo genera un círculo vicioso de insatisfacción
- Desarrollo de enfermedades metabólicas como hipertensión arterial o diabetes mellitus.
- Inmunosupresión que incrementa el riesgo de enfermedades infectocontagiosas.

El tratamiento depende de la severidad de los síntomas y del estado psicoemocional de las personas. La psicoterapia, el análisis de opciones, apoyo emocional, actividades de relajación como el yoga, el ejercicio físico y la práctica de atención suelen ser de mucha ayuda para mejorar la sintomatología. El aspecto psicoemocional severo puede generar enfermedades del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, entidades que requieren una mayor atención y tratamiento especializado incluso con moduladores del estado de ánimo. La farmacodependencia y el abuso de sustancias adictivas se tiene que manejar con grupo multidisciplinario.

### 3. Fatiga y Burnout en personal de salud.

Los profesionales de salud tienen mayor riesgo de presentar fatiga y burnout en comparación con algunas otras profesiones, y esto se debe principalmente a los siguientes factores:

- El personal de salud requiere de mucha responsabilidad, disponibilidad y entrega continua para una brindar atención a los pacientes de acuerdo a las necesidades.
- Los horarios de trabajo por lo regular son largos o con una carga mayor.
- Algunos pacientes además de la necesidad de atención por sus padecimientos también se enfrentan a crisis motivacionales.

- El enfrentamiento diario con la muerte, en especial en aquellos servicios donde el riesgo es inminente (unidades de cuidados intensivos infantil y adultos así como urgencias médicas)
- Insatisfacción de los pacientes hacia el servicio de salud que genera sentimiento de culpa.

Estos factores descritos pueden generar una deficiente calidad de atención producida por el propio agotamiento mental, físico y emocional.

En el personal de salud podemos describir 3 fases o características principales de presentación del síndrome de burnout:

- Agotamiento emocional: Las respuestas emocionales comienzan a ser desintegradas o incongruentes, sensación de fastidio o enojo o incapacidad de sentir un lazo afectivo con el paciente.
- Despersonalización: La respuesta ya no solo es emocional, sino motivada generando un mal trato al paciente, culpándolo de su padecimiento e incluso justificando su carga de trabajo con la mala prevención del mismo.
- Reducción personal del talento: La respuesta emocional equivoca y el mal trato al paciente va orillando al personal a un círculo sin salida, el paciente se queja de su trabajo, lo que genera mayor frustración y merma su condición de querer ayudar.

En el aspecto epidemiológico el síndrome de burnout en el personal de salud se presenta con las siguientes características:

- Las mujeres presentan con mayor incidencia el agotamiento emocional mientras que los hombres la despersonalización.

- La gente joven (solteros y casados sin hijos) suelen presentar mayor incidencia del síndrome.
- La dificultad para trabajar en equipo, la autopercepción de debilidad, la baja tolerancia a la frustración, la falta de autocontrol de impulsos, la falta de autoconfianza y la baja autoestima son rasgos de personalidad que predisponen a una persona a desarrollar burnout.

Como se mencionó en el capítulo anterior, el síndrome de burnout se desarrolla a través de enfrentarse a estrés crónico. Dicho estrés puede ser generado en el personal de salud por factores externos e internos.

Dentro de los principales factores externos generadores de estrés se encuentran: las prácticas burocráticas, el mal ambiente laboral, pobres o excesivas supervisiones, malas condiciones laborales, pacientes difíciles o poco cooperadores, conflictos entre compañeros de trabajo, falta de reconocimiento al esfuerzo, entre otros.

Los factores internos implican con la autopercepción del trabajador de la salud, su pobre autoimagen, aspiraciones no logradas, desilusiones e incapacidad de que no se están logrando los objetivos.

Las manifestaciones más comunes del síndrome de burnout en el personal de salud son las siguientes:

- Incremento de las inconformidades con las actividades diarias.
- Actitud negativa para tareas que antes se tomaban con optimismo.
- Pérdida de interés y despreocupación por el paciente.
- Frustración e indiferencia.

- Interacción forzada con el paciente, poca o nula empatía.
- Ausentismo laboral sin repercusión.
- Incremento de las quejas somáticas, dolores crónicos o exacerbación de síntomas de enfermedades crónicas.
- Compañerismo excesivo, provocando distracciones y poca interacción con el paciente lo que se traduce en mala calidad de atención.
- Conflictos entre compañeros de trabajo.
- Irritabilidad, hostilidad e inestabilidad emocional, ganas de cambiar de empleo o profesión.

Reducir los factores de riesgo, las fuentes de generación de estrés y conocer las manifestaciones son el pilar fundamental para la prevención y atención oportuna.

Dentro del tratamiento del síndrome de burnout se encuentran las siguientes recomendaciones:

- Terapia cognitivo-conductual centrada en los factores que generan estrés/fatiga, la psicoterapia suele enfocarse en 3 principales tareas: educación del profesional, reestructuración cognitiva y exposición para fomentar el autocontrol y la mejora de la respuesta emocional ante las dificultades laborales.
- La farmacoterapia no está respaldada porque no existe evidencia suficiente de su efectividad. El uso de benzodiazepinas puede ser útil de forma aguda y para personal que manifiesta síntomas de ansiedad, sin embargo, para su prescripción se requiere de evaluación profunda evaluando el riesgo de presentar patologías como trastornos de la personalidad o trastornos del estado de ánimo.

- Las medidas preventivas mencionadas como el descanso, el ejercicio físico y la meditación/relajación también suelen ser efectivas como terapia y mejoría de la sintomatología.

En resumen, la fatiga por estrés crónico en el ámbito laboral puede evolucionar a síndrome de burnout. Para evitarlo, el descanso adecuado, el ejercicio físico y la meditación/relajación suelen ser medidas preventivas suficientes y necesarias.

#### 4. Fatiga por compasión:

De acuerdo con M. Martín (2017), en su investigación menciona que Mathieu (2012) utiliza un término denominado Calidad de Vida Profesional (CVP), en dicho termino determina dos dimensiones, primero la Satisfacción por compasión término del cual se habla más adelante, y el segundo termino es la Fatiga por Compasión.

Mathieu (2012) menciona todas las personas sufren invariablemente un proceso de agotamiento físico, emocional y mental. Sin embargo, la Fatiga por compasión se caracteriza por el resultado del estrés de asistir específicamente a personas que se encuentran en un estado vulnerable o personas que hayan experimentado algún tipo de trauma. Considera que la Fatiga es un síndrome complejo ya que incluye el Burnout y el Estrés Traumático Secundario (ETS) como entidades independientes y convergentes.

M. Martín (2017) hace notar que Cunningham (2003) expresa que la Fatiga por compasión es un proceso de deterioro permanente lo cual va a afectar la vida profesional y personal del individuo. Teniendo un efecto secundario en sus experiencias, habilidades, confianza, autoestima, independencia, control y hasta en su intimidad.

En la investigación realizada por el filósofo Campos Vidal (2017) se define la fatiga por compasión como un estado de agotamiento, disfunción biológica y mental,

resultado de la presentación prolongada al estrés por compasión, debido a la exposición constante del contacto prolongado, continuo e intenso con clientes y pacientes. Se observa que la facultad para empatizar, conectar y apoyar a sus clientes se ve gravemente afectada.

En esta misma investigación se observa que la fatiga por compasión no se puede prevenir, sin embargo, elevar la virtud de reconocer y disminuir el impacto del desgaste.

Campos Vidal et al (2017), cita la conceptualización de Figley (2002) en donde menciona que la fatiga por compasión, disminuye la capacidad de interés en soportar el sufrimiento de los demás. Ya que cuando el profesional experimenta dicho fenómeno, su posibilidad de empatizar, conectar y ayudar a sus clientes se ve gravemente disminuida.

A partir del 2006, Campos encuentra que muchos autores determinan que la fatiga por compasión es entendida como el resultado progresivo y acumulado de un fuerte contacto con las personas que sufren y por la exposición del estrés.

Se observa que, a diferencia del Síndrome de Burnout, la Fatiga por Compasión puede aparecer como un proceso agudo en el cual se identifican 3 momentos: 1. Discomfort por Compasión, en donde comienza la aparición de causas que conllevan el cambio hacia el malestar; 2. Estrés por compasión en progresivo aumento, superando los umbrales de tolerancia y, 3. Fatiga por Compasión que abarca tres ejes coincidentes con el estrés traumático secundario: la hiperactivación, la evitación y la re- experimentación.

Campos Vidal et al (2017), encuentra que Campos Méndez (2015) determina que la Fatiga por Compasión presenta manifestaciones sintomáticas, las cuales se estructuran en cinco ejes:

1. Reacciones Somáticas: Se presenta como pérdida de fuerza, falta de energía, descenso de la eficacia, desempeño disminuido, supresión de la resiliencia, recuperación física lenta, aumento de dolencias físicas, insomnio, cefalea, estreñimiento, tenciones musculares, taquicardia y dolor de espalda.
2. Reacciones relacionales: Presencia de insensibilidad e indiferencia, así como incapacidad para abordar el sufrimiento, aumento en el ocio.
3. Reacciones emocionales: Ausencia de entusiasmo y apatía, desensibilización, ira o irritabilidad intensa, deseo de abandonar, disminución en el gozo de las actividades cotidianas, sensación de vacío y desesperanza, estado de tristeza la mayor parte del tiempo, miedo, ansiedad, falta de motivación, compulsión en beber, comer y/o gastar en exceso.
4. Reacciones espirituales: Escasez de conciencia espiritual, desinterés por la introspección y juicios empobrecidos.
5. Reacciones cognitivas: Presencia de aburrimiento continuo, desinterés hacia los clientes, desorganización, disminución en la capacidad de concentración, sueños y pesadillas recurrentes como problemas de concentración.

Por otro lado, en la misma investigación se encuentra que la Fatiga por Compasión se considera una consecuencia natural, predecible, tratable y paliable de trabajar con personas que se encuentran sufriendo; ya que es el residuo emocional consecuente de la exposición a eventos traumáticos. (Campos V. 2017, Acinas 2012, Rothschild 2006).

Xie et al. (2021) da a conocer que la fatiga por compasión es un Síndrome ya que puede provocar múltiples signos y síntomas, como cefalea, Síndrome del sueño, diarrea, estreñimiento, irritabilidad o depresión. Induce a un mayor ausentismo, mala calidad de atención de enfermería, errores de medicación, productividad disminuida y aumenta la rotación del Personal.

Marta Llorente (2021), hace mención sobre la sintomatología que produce la Fatiga por compasión como agotamiento, irritabilidad, conductas de afrontamiento negativas, abuso de sustancias tóxicas, disminución de la capacidad para sentir Simpatía y empatía, pérdida de la satisfacción laboral, deterioro de la capacidad para la toma de decisiones.

Carla Martínez (2019) describe la Fatiga por compasión como un estado que progresa desde el malestar y que, en caso de persistir en el tiempo y afectar al desarrollo del trabajo, puede desencadenar en Síndrome de Burnout. Lazarus (2000) clasifica los signos y síntomas, basándose en la organización de estructuración de la personalidad CASIC, (conducta, afecto, soma, interacción y cognición) lo cual conlleva un enfoque multimodal, por los aspectos conductuales, somáticos y relacional.

La primera dimensión es la conductual, donde se observará que la persona presente comportamientos compulsivos o adictivos, así como, dificultad para mantener la concentración, organización y presencia de alteraciones del sueño.

En la segunda dimensión es la somática en la cual se caracteriza por cansancio, alteraciones en el peso, sensación de fatiga, contractura muscular, trastornos del sueño, cefaleas, malestar estomacal, taquicardia, decremento de la eficacia del sistema inmune, dolencias físicas y propensión a accidentes.

En cuanto a la tercera dimensión relacional, se observa un comportamiento de aislamiento y abandono de las relaciones personales con amigos y familia, debido que se tiende a creer que las demás personas no comprenden su trabajo que están realizando, por lo cual les provoca apatía, irritabilidad y desconfianza.

La fatiga por compasión evoluciona desde una actitud y aspecto de malestar que, si no se elimina en sus etapas iniciales, tiene como consecuencias alterar de manera permanente, el sentido humano de la empatía.

En la investigación realizada por Myezyentseva Olha en el 2014, existe un sinónimo de Fatiga por compasión, denominado como estrés traumático secundario; ya que ambos tienen en común el factor de riesgo asociado al contacto con personas dolientes. La causa del estrés secundario traumático se debe a la exposición prolongada a los eventos traumáticos y las historias de otros, mientras que la fatiga por compasión es propiciada por un extenso e intenso trabajo continuo con pacientes, agregando la exposición al estrés continuo.

La fatiga por compasión tiene un precio muy alto, entre cuidar de otros o cuidarse uno mismo. Por lo que Myezyentseva cita a Figley, quien define que la fatiga por compasión es un estado de tensión y preocupación por traumas individuales o acumulados del cliente.

La fatiga por compasión se produce cuando la energía utilizada para ayudar a otros se desgasta debido a que es mayor que la capacidad de la persona para recuperarse y siguiendo un flujo matemático se puede producir principalmente por:

- Los eventos de compasión o ayuda son más que el tiempo que se tiene para descansar de los mismos.
- Aunque los eventos de compasión se presentan de forma mínima, no hay tiempo real para asumirlos o recuperarse de los mismos.
- El evento compasivo es único, pero requiere de mucha energía emocional para solucionarlo (ayudar a un familiar cercano con el que se está involucrado sentimentalmente)

- Los factores externos inevitablemente gastan la energía del individuo en cuestión y no es capaz de tener eventos compasivos durante su jornada laboral.

Los síntomas de fatiga por compasión incluyen:

- Síntomas psicológicos: Culpa, miedo, ansiedad, tristeza, desinterés, estrés, falta de atención y anhedonia.
- Síntomas físicos: también conocidos como somáticos, que incluyen agotamiento, falta de energía, cansancio, insomnio, dolores musculares.
- Síntomas socio conductuales: irritabilidad, aislamiento social o abuso de sustancias nocivas.
- Síntomas emocionales: Sentimientos de culpa por no hacer suficiente, disminución de la satisfacción laboral y cambios en la perspectiva de vida.

Las causas principales de la fatiga por compasión son:

- Exposición prolongada al sufrimiento ajeno (basura emocional): el contacto constante con situaciones desgastantes de estrés de los demás pueden ocasionar estrés en la persona que facilita la ayuda.
- Estrés laboral: el ambiente laboral y la constante exposición a eventos traumáticos generan fatiga por compasión. Los profesionales dedicados a ayudar a los demás son los más expuestos a este factor de riesgo.
- Factores personales: los eventos biográficos previos suelen ocasionar en la persona recuerdos y patrones de comportamiento que pueden predisponer a la fatiga.

Las medidas ideales para afrontar la fatiga por compasión son:

- Reconocerla: es importante tener conocimiento sobre el tema para poder recibir ayuda o tomar medidas de autoayuda.
- Autocuidado: tiempo adecuado de descanso, una buena alimentación, el ejercicio y unas buenas relaciones interpersonales pueden evitar la fatiga por compasión.
- Manejo de estrés: las técnicas de meditación o yoga que ayudan a la persona a la relajación pueden ser útiles para disminuir la fatiga por compasión.
- Buscar ayuda profesional: en casos severos, las terapias cognitivo-conductual, el apoyo psicológico inicial y la entrevista profesional con terapia de autoayuda pueden funcionar. En casos severos extremos la interconsulta con un médico psiquiatra para valorar trastornos de la personalidad o del estado de ánimo pueden ser necesarios.

##### 5. Satisfacción por compasión.

En una investigación por M. Martín (2017), encontró que Stamm en el 2002 menciona que la satisfacción por compasión es el producto de la gratificación personal, que surge por apoyar a quien se encuentra en situaciones estresantes, lo cual incluye que en su ambiente laboral esta persona se sienta competente y hábil para poder contribuir al bienestar social.

Otro autor citado por M. Martín (2017), es Mathieu (2012) quien nos menciona el termino de Calidad de Vida Profesional (CVP), dicho termino alude dos dimensiones, la primera es la Satisfacción por compasión y la segunda la Fatiga por compasión. En el enfoque de la Satisfacción por Compasión, se menciona un bienestar psicológico, además de aminorar los efectos negativos de su actividad profesional.

De acuerdo con Alejandro M. (2014), la satisfacción por compasión depende de dos factores importantes, el primero implica el placer de trabajar con individuos que requieren cuidados, ya que al cumplir la sensación de utilidad en su trabajo ayuda a la trascendencia personal; el segundo factor se enfoca en ver las buenas relaciones que se tiene con los compañeros, es decir, las buenas condiciones ambientales del trabajo y el reconocimiento profesional.

Por otro lado, Campos Vidal (2017) describe la satisfacción por compasión, ya que es el nivel alto de gozo que un profesional siente, por su labor con sus clientes, por lo que percibe un alto grado de apoyo y respeto por sus compañeros de trabajo. Se dice que la Satisfacción por compasión, favorece el bienestar psicológico de los trabajadores, lo cual se debe a que disminuye toda la sintomatología de desgaste como cansancio, estrés e insomnio.

Natalia Violim y Julia Trevisan 2021, refieren que la satisfacción por compasión es la capacidad que el personal va desarrollando a lo largo de su desempeño laboral, cuando este se enfrenta a problemas o situaciones traumáticas, de sufrimiento o tristeza, aun así, sintiéndose capaz y feliz de resolver problemas y ayudar al otro.

Se dice que la satisfacción por compasión es un concepto que trata de mitigar el estrés laboral o bien conocido como Burnout. Por lo que la satisfacción por compasión, es el sentimiento de éxito derivado de esfuerzos constantes, ligados al desempeño de un empleo en pro de las personas y contribuir al bien común. (Paul Marlon et al.,2024; Bermejo, 2020)

Fabri (2021), llevo a cabo una investigación en Brasil, en donde se observó que las buenas relaciones interpersonales en el trabajo, así como el reconocimiento elevo por completo la Satisfacción por compasión, en el personal de enfermería de atención primaria.

En un estudio realizado por Violim Fabri en 2021, determinó la importancia de mantener adecuadas relaciones interpersonales y laborales, así como el reconocimiento del personal en el entorno laboral. Ya que esto está vinculado con un aumento de la satisfacción por compasión. (Luis Yerovi,2023)

Si buscamos en un diccionario de antónimos ejemplos principales como negro-blanco, arriba-abajo, lejos-cerca, podríamos referirnos de la misma forma a la fatiga o síndrome de burnout-satisfacción por compasión.

Y es que en la vida laboral no solo se está sometido todo el tiempo a estrés, sino también a situaciones que suelen provocar efectos positivos para el trabajador, mejorando así su calidad de vida y su bienestar físico, mental y emocional.

Dentro de esas situaciones se encuentra la satisfacción por compasión, que, si bien no se puede definir como una entidad solitaria, involucra una serie de pensamientos y sentimientos positivos provocados por el trabajo, causando placer y gratitud para el trabajador por el simple hecho de hacer bien sus actividades, o ayudar a alguien hacer sus actividades.

Los principales factores que facilitan la sensación de satisfacción por compasión son los siguientes:

- La sensación de vocación. El realizar una tarea con pasión o propósito personal favorecen la satisfacción por compasión y más cuando se recibe un agradecimiento por el mismo.
- La experiencia de ayudar a los demás y obtener éxito y reconocimiento. Desde ayudar a la señora de edad avanzada a cruzar la calle hasta cargarle sus bolsas del mandado y llevarlas hasta su casa. Alimentar a una persona que no puede valerse por sí misma o dar RCP al paciente y en unos días

despedirlo con su alta médica. Todas estas experiencias generan reforzamiento positivo al trabajador (o persona que ayuda) logrando así el apoyo para seguir fomentando este tipo de acciones.

- El comportamiento altruista. Ayudar sin pedir nada a cambio simplemente por la sensación de ayudar. Una persona con este tipo de personalidad suele tener más facilidad de desarrollar satisfacción por compasión.

Si bien es que estrictamente hablando el síndrome de burnout y la fatiga laboral no tienen relación con la satisfacción por compasión, suelen ser inversamente proporcionales, es decir, cuando más posibilidades existen de presentar fatiga laboral menos posibilidades hay de sentirse satisfecho por ayudar al paciente y viceversa.

#### 6. Satisfacción por compasión en el personal de enfermería.

Como ya se definió en el capítulo anterior, la satisfacción por compasión es la sensación de bienestar, gratitud y placer provocada por la intención de ayudar a alguien y es más común que se presente en las profesiones que implican servir como la enfermería. La satisfacción que produce el poder brindarle apoyo a una persona que lo necesita por lo general provoca que la persona que realiza dichas tareas lo haga de forma rutinaria y con mucho más empeño.

Cuando la actividad laboral trae consigo resultados favorables y exitosos regularmente se entienden como retroalimentación positiva, y esto genera un ambiente de confianza dentro de los trabajadores, una sensación de “lo estamos haciendo bien”. El problema comienza cuando los resultados dejan de ser positivos.

Los factores positivos que contribuyen a que el personal de enfermería presente mayor satisfacción por compasión son los siguientes:

- Gratitud y reconocimiento de los pacientes. A veces los resultados de la atención pueden no ser favorables, pero si el paciente está agradecido y satisfecho con la atención brindada suele causar satisfacción.
- Resultados de las acciones positivas. El éxito de las actividades laborales suele indicar que ese es el camino correcto.
- Alta tolerancia a la frustración.
- Condiciones laborales adecuadas.

Los factores negativos que contribuyen a que el personal de enfermería presente menor satisfacción por compasión son los siguientes:

- Eventos de decisión escolar fracasada: existen personas que deciden estudiar enfermería sin en realidad querer realizar dicha profesión, aquellos que no tuvieron oportunidad en ingresar a otra carrera profesional por dificultades o aquellos que tomaron la decisión por factores externos como por ejemplo que es la única universidad o carrera profesional cercana a su domicilio de vivienda.
- Pacientes problemáticos. A veces, aunque se tenga toda la intención de ayudar existen pacientes con quienes se vuelve una tarea difícil, porque son muy exigentes o porque cuestionan los resultados manifestando la culpabilidad a las personas que los cuidan, es muy común que se presente este factor en todos los medios hospitalarios (públicos o privados).

El sistema de salud en México suele abatir la satisfacción por compasión, los largos horarios laborales, el mal ambiente laboral y el nulo agradecimiento de los pacientes que a veces ven la atención que se les brinda más que como un apoyo como una obligación van disminuyendo este sentimiento o sensación llevando al personal de salud al actuar de automatismo.

## 7. Los servicios críticos como factor de riesgo de estrés/fatiga

Entendemos como servicios críticos de salud aquellos en los que el actuar de forma oportuna y precisa pueden cambiar el pronóstico y el estado actual del paciente, por lo que requieren de mayor atención, mayor disponibilidad y suelen tener el mayor índice de casos no exitosos por la gravedad de los pacientes por lo que se requiere mayor tolerancia a la frustración.

Los servicios críticos de salud atienden emergencias médicas, padecimientos potencialmente mortales y situaciones graves que requieren de mayor atención. En términos generales los servicios críticos de salud incluyen la unidad de terapia intensiva adultos, la unidad de cuidados intensivos neonatales y el área de urgencias, con mucho mayor valor el área de choque de atención de padecimientos de emergencia que se encuentra dentro del área de urgencias.

La tasa de mortalidad en estas áreas es mucho mayor que las demás áreas hospitalarias en general, las complicaciones son mayores, y por lo tanto la tasa de éxito menor, en este sentido se vuelve más difícil encontrar satisfacción por compasión y se vuelve más fácil desarrollar fatiga laboral o burnout.

En contraparte restablecer un paciente en una situación de gravedad y darlo de alta prácticamente sano es mucho más satisfactorio.

La gratitud y el reconocimiento tampoco se encuentran con facilidad en estas áreas críticas, ya que en su mayoría los pacientes atendidos se encuentran intubados/sedados y por lo tanto recuerdan poco del apoyo recibido en las mismas.

La unidad de urgencias médicas hospitalaria por lo regular suele tener las siguientes áreas:

- Área de triage: es el área donde se reconoce el sentido urgente del estado del paciente, por lo regular corresponde a un filtro mismo que decide que pacientes requieren atención en la unidad, que pacientes no la requieren o que pacientes requieren atención inmediata. Por cultura en México la mayoría de los pacientes que acuden a urgencias médicas no requieren la atención, pero no por eso dejan de ser un factor que puede provocar estrés o fatiga al personal de salud, pues muchas veces no aceptan su estado, exigen su inmediata atención aun cuando no la requieren o creen que se les está negando el servicio. Estos pacientes son la principal causa también de quejas del área de urgencias y de la sobrecarga hospitalaria.
- Área de observación: en esta área regularmente se encuentran los pacientes que ameritan atención de urgencias, que están estabilizados o en proceso de estabilización o están esperando atención por alguna otra especialidad médica, la mayoría requieren de atención medianamente inmediata (administración de medicamentos o realización de procedimientos diagnóstico/quirúrgicos). La atención del personal de enfermería debe centrarse en estos pacientes de manera inmediata ya que un momento de distracción pueden tener consecuencias fatales.
- Área de choque/atención inmediata: en esta área se atiende al paciente que requiere de procedimientos de emergencia para poder preservar la vida/salud y por lo regular requiere de un grupo multidisciplinario incluyendo al personal de enfermería. La adecuada organización es importante para poder brindar atención oportuna y de calidad y el factor estrés es mucho mayor que el resto de las áreas de la unidad de urgencias.
- La unidad de terapia intensiva adultos requiere de personal de enfermería totalmente a la expectativa. Aunque los procedimientos suelen reducirse en comparación con los realizados en urgencias, la vigilancia estrecha y los procedimientos programados suelen ser de mayor peso emocional. La

atención y la vigilancia es requerida las 24 horas sin la oportunidad mínima de relajación mediática. Los procedimientos requieren de mayores pasos del proceso y suelen ser más estrictos. La atención por el personal de enfermería en esta área se puede definir como “milimétrica”, donde se aduce que no cabe el error en ningún momento. “Errar” es de humanos y si no está permitido en este tipo de áreas, los errores pueden tener consecuencias emocionales graves.

- La unidad de terapia intensiva infantil/neonatal suele tener una peculiaridad si de atención se trata, y es que los pacientes requieren de procedimientos “más finos”. Desde la colocación de la vía intravenosa hasta la forma del cuidado protección debe ser mucho mayor. La actitud del personal de enfermería en esta área suele ser de un aspecto “maternal” y la empatía o cariño hacia los pacientes suele ser más difícil de dividir, imposibilitando así al personal de enfermería para no sentir dolor en caso de un mal pronóstico o respuesta no favorable al tratamiento. Y es que por tradición y estadística, los pacientes menores de edad suelen y deberían vivir más, con mejor calidad de vida y es muy difícil afrontar verlos enfermos, heridos, convalecientes o en los peores casos morir a raíz de su padecimiento.

#### 8. Los horarios laborales como factor de riesgo de estrés/fatiga

En el sistema de salud mexicano en general existen los siguientes horarios laborales con sus principales características:

- Matutino: el horario con mayor población tanto de personal como de pacientes, en general se suelen tener a la mano todos los servicios hospitalarios pero la población de pacientes supera la de personal, lo que implica mayores cargas de trabajo. Durante este horario también se suelen hacer la mayoría de actividades administrativas, la mayor agenda quirúrgica,

el mayor movimiento de pacientes hacia las áreas diagnósticas y el mayor número de interconsultas, de forma inversa suele ser el horario de menor índice de mortalidad (aun sin causa aparente que lo explique). Estos factores pueden ser positivos y negativos para generar estrés o fatiga en el personal de enfermería, dentro de los aspectos positivos si se presenta algún problema regularmente la red de apoyo es mayor para resolverlo o las especialidades disponibles para cierto tipo de padecimiento está a la mano. Dentro de los principales aspectos negativos se encuentra la convivencia. Entre más gente, la convivencia se vuelve más complicada, más problemas interpersonales, más pacientes exigentes o insatisfechos y más compañeros de trabajo cometiendo errores o culpando a alguien de sus propios errores. Una zona inmersa de gente se vuelve zona roja para el estrés y la fatiga.

- Vespertino: En general algunas áreas o servicios hospitalarios ya no se encuentran disponibles. Aunque la población de pacientes disminuye considerablemente, la plantilla de personal también suele disminuir, lo que provoca continuar con altas cargas de trabajo. El problema de resolución de problemas/padecimientos se vuelve más inversivo. Como ya no están disponibles todos los servicios algunas veces hay que “esperar a mañana” y esto por lo general suele dejar insatisfecho tanto a personal de salud que necesita del apoyo como a los pacientes. Las agendas quirúrgicas son similares a las matutinas, pero se cuenta con menos personal para la atención y aunque el movimiento de pacientes a las áreas diagnósticas disminuye, las tareas de atención, vigilancia y procedimientos programados también siguen siendo las mismas que en el turno matutino, y esto provoca mayor carga de trabajo lo que se traduce en mayor estrés/fatiga.
- Turnos nocturnos: Se suelen manejar turnos de 12 horas cada tercer día, y aunque la carga de trabajo es menor, las horas laborables continuas incrementan, trabajar cuando el cuerpo requiere dormir conlleva un factor de riesgo especial, Algunos hospitales cuentan con los servicios mínimos

indispensables y aunque la población de pacientes es menor, la mayoría de ellos suelen tener patologías más complicadas o urgentes de atención. Durante el turno nocturno también se incrementa la tasa de mortalidad (inexplicablemente aun parece que las personas prefieren morir de noche) lo que provoca mayor frustración en los trabajadores de salud, la dificultad de atención integral también se vuelve un reto, porque a veces no se cuentan con áreas indispensables o insumos para la atención, y aunque esto no depende del trabajador de salud, si disminuye su eficiencia y provoca un estado de culpabilidad para con el paciente.

- Guardia especial: La guardia especial suele trabajar turnos de 12 horas, sábados, domingos y días festivos. Por lo regular las áreas hospitalarias cuentan con los servicios mínimos indispensables, así como la plantilla laboral mínima. Las jornadas laborales largas suelen favorecer la aparición de fatiga y la desaparición de satisfacción por compasión. También requiere especial atención la teoría de “trabajar mientras los demás descansan” que aunque teóricamente no debería de ser un factor ya que el mismo trabajador decide la mayoría de las veces sus horarios laborales, siempre cuesta trabajar los días en donde la mayoría de las profesiones está destinado para el descanso. Ocasiones especiales también juegan un factor importante. Navidad, año nuevo, día del padre, día de la madre, aunque rutinariamente no tiene significado o se percibe como algo natural en los trabajadores de la salud, si que tiene un impacto negativo para su salud emocional (trabajar mientras la familia en caso está conviviendo o festejando algún acontecimiento por ejemplo).

Otros puntos importantes que se tienen que tomar en cuenta respecto al sistema de salud de gobierno que puede generar fatiga y disminuir la satisfacción por compasión son los siguientes:

- Saturación de los servicios de salud. Trabajar a presión continua sin descanso esperando desocupar una cama porque hay 3 pacientes esperándola no es una tarea fácil.
- Bajos recursos o insumos. La mayoría de los hospitales del sistema de salud mexicano no cuentan con los recursos mínimos necesarios para la atención digna y de calidad, en general personal médico y de enfermería suelen solicitar al paciente/familiares algunos insumos o medicamentos requeridos para su atención teniendo un impacto negativo para la salud emocional del personal de salud. (sentir que no se puede ayudar satisfactoriamente al paciente o sentimiento de culpa por no tener un insumo que no es su responsabilidad).
- Exigencia de los pacientes. Muchas veces la sobresaturación hospitalaria en conjunto con la falta de educación en salud e higiene dentro de nuestra población puede llevar al personal de salud a enfrentarse a panoramas complicados y estresantes. Como se mencionó en el capítulo anterior, pacientes que no requieren atención de urgencias pero que la exigen, sobresaturando el servicio y evitando incluso que se pueda atender de forma oportuna a los pacientes que si lo requieren conlleva un factor de estrés emocional importante, hacer esto de forma repetitiva sin duda puede generar fatiga crónica o síndrome de burnout.

En resumen, la satisfacción por compasión suele afectar de forma positiva al personal de salud, específicamente al personal de enfermería, provocando una mejor relación enfermera-paciente y favoreciendo los resultados de la misma. Pero si los factores de fatiga son mayores pueden generar a largo plazo que la persona pierda esa satisfacción de ayudar u obtener un bien para el otro, provocando así una deficiente calidad de atención, pero esa mala calidad de atención no se debe a que el personal de enfermería sea malo o no esté haciendo correctamente sus actividades, sino se debe a que está agotado, física, psicológica y emocionalmente y no es capaz de discernir entre su vida personal, familiar y laboral.

Además del factor atención y ayudar a pacientes que pueden generar aspectos positivos y negativos por compasión, existen factores externos que también pueden influir de forma positiva y negativa a la calidad de vida del profesional de salud, estos factores incluyen variables generales como género, edad, estado civil, profesión y grado de estudios, pero también incluyen variables específicas que pueden generar estos efectos, como lo son los horarios laborables, el área profesional (hablando de personal de salud como las áreas críticas) y contar con todas las herramientas necesarias para ejercer su profesión. Los factores personales también juegan un papel crucial, pero son mucho más difíciles de abordar, suelen ser subjetivos y manifiestan el estado interpersonal de cada individuo y no los factores que lo llevaron como tal a desarrollarse de esa forma.

La mayoría del personal de salud incluyendo el personal de enfermería está expuesto a todos estos factores positivos y negativos debido a su labor altruista y de ayuda hacia los demás y requieren de especial atención porque de ello depende su calidad de vida profesional, pero sobre todo su calidad de atención.

#### 9. Compasión.

De acuerdo con López T. et al (2019) encuentra en su investigación que Bornemann y Singer 2013, describen la compasión como una profunda conciencia del sufrimiento que tiene otra persona, por ende, se tiene el subsecuente deseo de aliviarlo. De acuerdo con los avances de la psicología y neurociencia, la compasión es una manifestación que aparece principalmente en las estructuras cerebrales asociadas al bienestar y a los efectos positivos, así como la motivación para aliviar el sufrimiento lo que de acuerdo con Gilbert y Choden (2013) se traduce en el aumento de conductas prosociales. Es importante mencionar que en la investigación de López T. et al se encuentra que Mercadillo en 2012, puntualiza que la compasión no debe confundirse con la empatía, pues esta última solo es un componente de la compasión.

La compasión se ha ido modificando desde una perspectiva evolutiva López T. (2017); Gilbert (2013), ya que con el apego en los mamíferos se puede experimentar sentimientos afiliativos, de ser amado y ser capaz de amar a otros.

Actualmente se ha observado que la compasión tiene beneficios en la salud, debido a que apoyar a que las personas estén mejor, fisiológicamente las hormonas del estrés se regulan junto con el sistema inmunológico, el procesamiento cortical frontal y la creatividad. El tiempo que se dedica a incentivar estados de bienestar y apoyo a las personas para el afrontamiento de fantasías, miedos, deseos, enojos o situaciones traumáticas. López T. (2017); Gilbert (2013).

Existe una escala desarrollada por Chang et al. (2014) que evalúa 2 factores: el primero mide la empatía como una reacción afectiva ante alguna situación de otro individuo, y el segundo el deseo de aliviar el sufrimiento de otros.

También se observa que Ozawa et al (2012) menciona los principales componentes o condiciones de la compasión, en primer lugar, es tener la capacidad de reconocer el sufrimiento en los otros y percibir una reacción afectiva ante ese sufrimiento, de tal manera que, si ambos están presentes, el deseo de aliviar este sufrimiento es posible, pero si falta alguno, la compasión no se produce.

De acuerdo con la investigación de Olha Myezyentseva (2014), define la compasión como un sentimiento de profunda simpatía y pesar de otro individuo, que se encuentra

López T. et al (2019) encuentra que Singer y Steinbeis (2009) definen la compasión con la tradición oriental que la define de dos formas, la primera como un estado emocional que puntualiza los sentimientos de calidez, amor y preocupación por el bienestar de los demás; la segunda es caracterizada por la motivación o aspiración de ayudar a otros a promover el bienestar.

Existe un estudio realizado por López T. et al (2019) realizado en la Facultad de Psicología de la UNAM, en donde se evalúa la manifestación de la compasión de acuerdo a 2 dimensiones, en primer lugar, la capacidad de las personas para reconocer el sufrimiento, en segundo lugar, las reacciones afectivas de las personas ante el deseo de aliviar el sufrimiento.

Esta evaluación se mantiene estructurada por tres factores (cognitivo, afectivo y motivacional) lo que de alguna manera distingue la compasión de procesos que pueden parecer similares, como la empatía. Es importante mencionar que la compasión no es un fenómeno que se abstenga a la interacción que el ser humano tiene con miembros de su misma especie, ya que se extiende a otros seres vivos, en la medida que se reconoce en ellos la capacidad de sentir sufrimiento y que se posee la motivación para aliviarlo.

En el mismo estudio cabe mencionar que se agregó evaluar la compasión hacia los animales, en base a los resultados se concluye que la reacción ante el reconocimiento del sufrimiento será la intención de ayudar aliviar el sufrimiento en cualquier ser vivo que lo presente.

La compasión puede manifestarse de diferentes formas como:

- Empatía: la capacidad de entender el sufrimiento del otro “poniéndose en su lugar”
- Acciones concretas de ayuda: ofrecer apoyo, consuelo, protección o recursos para aminorar el dolor de los demás.
- Autocompasión: tratarte a ti mismo de forma generosa cuando estás pasando por momentos de dolor o sufrimiento.

La compasión no solamente beneficia a la persona que suele recibir el apoyo o ayuda sino también a la persona que la manifiesta por:

- Fortalece las relaciones interpersonales que mejoran la salud emocional de las personas que la manifiestan.
- Reduce el estrés y genera sentimientos de gratitud y bondad a la persona que lo manifiesta.
- Fomenta el sentido del compañerismo (hoy por ti mañana por mí no manifiesto en sentido implícito sino como satisfacción y gratitud).
- Fortalece la autopercepción, sintiendo que realizando acciones que ayudan a los demás somos “mejores personas” (cuando la autopercepción se vuelve incluso egoísta superando la autodeterminación y la autopercepción como “soy mejor que los demás porque me dedico a ayudar” puede generar un impacto negativo para la salud emocional).

En resumen, la compasión tiene un efecto positivo para la salud mental, emocional y física de las personas que lo manifiestan y también de las personas que reciben el apoyo o ayuda, por lo tanto, sentirlo es algo normal que fortalece los lazos grupales y humanitarios y es precepto de la buena convivencia. Cuando la energía ocupada para ayudar a la persona supera la recuperación de la persona que manifiesta compasión puede generar efectos negativos causando fatiga, volviéndose un círculo vicioso (entre mayor fatiga menor facilidad para sentir compasión en futuras interacciones humanas, lo que disminuye la interrelación personal con pérdida de la sensibilidad emocional adicional y dificultad secundaria para parar el ciclo (pensamiento de autoculpa por la imposibilidad de poder ayudar a los demás debido a la fatiga que provocó el ayudar a los demás).

## 10. Escala de vida profesional (ProQOL)

Es una herramienta que nos ayuda a valorar con la mayor objetividad posible la percepción que tiene la persona respecto a su calidad de vida profesional. Cuenta con las siguientes características:

- Es una herramienta de autoevaluación, por lo tanto, las preguntas tienen que ser leídas de forma individual y las respuestas son de carácter personal sin consultarlo con otras.
- Se utiliza para medir los efectos positivos y negativos de interactuar y trabajar con personas que requieren de ayuda, es decir su impacto sobre la satisfacción y la fatiga que pueden generar la compasión.
- Mide 3 aspectos principales: satisfacción por compasión, fatiga por compasión y agotamiento (burnout).
- Consta de 30 preguntas que se responden de forma cualitativa con una escala de Likert de 5 puntos (que va desde nunca hasta muy frecuentemente)
- Da un abordaje general retrospectivo (hasta los últimos 30 días de la vida del profesional).
- Evalúa de forma general la salud mental y emocional de los profesionales al servicio de ayuda.
- Identifica factores de riesgo y factores protectores relacionados con los 3 aspectos principales (fatiga, satisfacción y agotamiento).
- Ayuda a desarrollar intervenciones para prevenir y promover la salud mental y emocional en profesionales y entornos laborales que producen mayor agotamiento laboral.
- La versión más actual que existe es ProQOL-5 existiendo una versión en español.

En resumen. La escala de vida profesional ProQOL es una herramienta que nos ayuda a identificar factores positivos y negativos de la calidad de vida profesional de aquellos que se dedican principalmente al servicio o trabaja con personas que han experimentado trauma o sufrimiento.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los profesionales de enfermería integran una disciplina vulnerable a mostrar alteraciones de la calidad de vida relacionadas con su desempeño laboral tal y como lo es el síndrome de Burnout, la fatiga por compasión, entre otras.

El diccionario define la compasión como "un sentimiento de profunda simpatía y pesar por otro que es afectado por un sufrimiento o infortunio, acompañado por un profundo deseo de aliviar el dolor o eliminar su causa". Y, tal como resalta Figley, la capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de la capacidad para realizar el trabajo con los usuarios, y al mismo tiempo en la capacidad para ser lastimados por el trabajo.

Existen cuatro grandes factores que contribuyen al desarrollo de la fatiga por compasión: pobre autocuidado, no resuelto trauma del pasado, la incapacidad o la negativa para controlar los factores del estrés, y la falta de satisfacción en el trabajo. La satisfacción por compasión se considera un importante factor de motivación. Es el sentimiento de plenitud y alegría de ayudar a otra persona.

Para la evaluación de la fatiga por compasión se usa, sobre todo, el ProQOL – IV (Professional Quality of Life) Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales de Hudnall Stamm, 1997-2005.

Los síntomas ayudantes, con frecuencia inadvertidos, pueden ir desde problemas psicológicos tales como la disociación, la ira, la ansiedad, trastornos del sueño, pesadillas, a una sensación de impotencia. Sin embargo, los profesionales también pueden experimentar síntomas físicos como náuseas, cambios en el peso, dolores de cabeza, mareos, desmayos, y problemas de audición; síntomas sociales como el abuso de productos químicos o alimentos, pasar menos tiempo con los pacientes y amigos, aparición del sarcasmo y cinismo. Todas las señales de advertencia

importantes para el cuidador deben ser abordados porque pueden conducir a graves problemas de salud o burnout.

Por lo tanto, la fatiga por compasión puede influir seriamente tanto en la vida personal como laboral de los profesionales de enfermería, es por ello por lo que observo que es de suma importancia, así como, relevancia saber.

Como se mencionó en el marco teórico, existen muchos factores que afectan la calidad de vida profesional en el personal de enfermería en México, las condiciones laborales, el exceso de trabajo y los acontecimientos traumáticos que se generan durante la atención a los pacientes suelen generar efectos positivos y negativos en su desarrollo laboral. La satisfacción por compasión suele generar un efecto positivo y la fatiga por compasión hasta el síndrome de burnout suelen generar efectos negativos. Si estos últimos se detectan a tiempo pueden prevenirse oportunamente, aunque en general los síntomas pueden pasar desapercibidos y suelen ser subjetivos. Actualmente existe una escala de calidad profesional que nos puede ayudar a realizar un análisis cuantitativo de la fatiga y la satisfacción por compasión por lo que el planteamiento del problema a desarrollar quedaría de la siguiente manera:

**¿Qué nivel de la fatiga y satisfacción por compasión posee el personal de enfermería de áreas críticas, en un hospital de segundo nivel en México 2022?**

## JUSTIFICACIÓN

### Trascendencia:

El presente trabajo tiene un especial interés porque conocer el nivel de fatiga y satisfacción por compasión en el personal de enfermería de las áreas críticas de un hospital es importante para poder evaluar las diversas causas que han traído consigo estos resultados y de esta manera poder crear estrategias específicas que nos ayuden a confrontar el panorama actual de la calidad de vida profesional, mejorar su entorno social y psicoemocional y evitar así de forma secundaria mejorar la atención general en dicho nosocomio.

### Factibilidad:

Describir o estimar el nivel de calidad de vida profesional es posible gracias a las herramientas que han sido creadas para ello y que según el análisis estadístico tiene un adecuado índice de fiabilidad para su uso. En este caso utilizar un cuestionario de autoevaluación con respuestas calificadas según la escala de Likert es un buen instrumento para poder realizar correlación estadística entre variables y de esta forma poder desprender una opinión respecto a los resultados cuantitativos obtenidos.

### Reproducibilidad:

Al utilizar un instrumento estandarizado como el ProQOL-V esta investigación se puede extender o realizar de forma alternativa en otras áreas del propio hospital, con personal distinto al de enfermería, o incluso en otras instituciones públicas o privadas, manteniendo la objetividad de los resultados. El estudio se puede realizar desde diferentes perspectivas dando así un valor mucho mayor al sustrato específico de los resultados. Cabe señalar que si bien es cierto los resultados esperados en la investigación también pueden ser reproducidos (ver hipótesis) los factores internos y externos particulares deberán ser tomados en cuenta para dicha evaluación.

Viabilidad:

El presente estudio no requiere de muchos recursos para poder ser realizado, ya que su hipótesis se sostiene en la salud/bienestar psicoemocional del personal de enfermería que trabaja en áreas críticas específicas y su valoración. Basado en un cuestionario de autoevaluación es tan simple como brindar la encuesta en el medio necesario a la persona evaluada (impresa en papel, digital, por mensaje de texto o mail, etc.) y recabar el resultado para posteriormente realizar el análisis necesario. También es viable porque según la definición de satisfacción y fatiga por compasión ya estudiada en el marco teórico se puede presentar en el personal que ayuda o trabaja con personas en constante sufrimiento, el personal de enfermería enfoca sus esfuerzos justamente en estos aspectos, preservar la salud y el bienestar de personas que están sufriendo una enfermedad. Legalmente también es viable porque no vulnera los derechos del personal de enfermería y no se obliga a la participación de la misma.

## **HIPÓTESIS**

Según estudios previos y grado de información y documentación revisada previamente a la realización de este estudio podemos responder a la pregunta de investigación de la siguiente forma:

La calidad de vida profesional percibida por el personal de enfermería que trabaja en áreas críticas del hospital en México durante el 2022 muestra que dicho personal presenta fatiga por compasión de forma moderada a severa, que esto tiene una relación directa con la presencia de burnout y una relación inversa con la satisfacción por compasión. Es decir, entre mayor es la fatiga por compasión, la probabilidad de presentar burnout es mayor, y la sensación de satisfacción por compasión disminuye de forma proporcional.

Que como se ha visto en estudios previos, el grado de fatiga es mayor en el sexo femenino en comparación con el masculino y a mayor edad menor satisfacción por compasión.

De acuerdo con el rigor y nivel de estrés al que se enfrenta el personal de enfermería en las distintas áreas de estudio la hipótesis de estudio indica que el mayor grado de fatiga se encontrará en el personal que labora en terapia intensiva infantil, seguida de terapia intensiva adultos y por último urgencias médicas. Respecto a la satisfacción por compasión no habrá diferencia significativa entre las distintas áreas (es decir, el grado de satisfacción será similar).

Respecto a los horarios laborables no se tiene una hipótesis establecida, ya que no existen investigaciones previas o documentación que avalen dicha información y distintos factores evaluados en el marco teórico llevan a suponer que existe evidencia suficiente para que indistintamente del horario se presente fatiga por compasión, burnout y satisfacción por compasión.

Respecto a la variable de estudio referente al estado civil, según las características mencionadas en el marco teórico y los distintos factores que pueden influir en una persona con una relación de pareja fuera del ámbito laboral se esperaría menor grado de satisfacción en el personal de enfermería casado en comparación con el personal soltero, así como mayor fatiga de forma respectiva.

En la variable de estudio que corresponde a la antigüedad, según la literatura de estudio, entre más tiempo esté sometida la persona al factor que desencadena la fatiga, esta se vuelve mayor, por lo tanto, entre mayor antigüedad tenga el personal de enfermería se esperaría mayor grado de fatiga y menor sensación de satisfacción por compasión.

De forma general el personal de enfermería del hospital en estudio presentará un grado de fatiga moderado a severo, con mayor posibilidad para experimentar

burnout y un grado de compasión disminuido de forma moderada a severa (medio a alta según la escala de la encuesta proporcionada).

## **OBJETIVOS**

Objetivo general.

Describir la calidad de vida profesional, de acuerdo con la escala de resultados de una encuesta autodirigida (ProQOL-V) que identifica el grado de percepción de fatiga, satisfacción por compasión y burnout del personal de enfermería que labora en áreas críticas de un hospital en México durante el año 2022.

Objetivos específicos.

Descubrir el grado general de fatiga por compasión en el personal de enfermería con las características ya conocidas y correlacionarlo con las diferentes variables como posibles causales.

Conocer de forma general el grado de satisfacción por compasión en el personal de enfermería adscrito a las áreas críticas y correlacionarlo con las distintas variables sociodemográficas y entre las variables dependientes obtenidas del instrumento de evaluación.

Identificar de forma general la incidencia de burnout dentro del personal de enfermería de estudio y su relación directa con la fatiga por compasión, inversamente proporcional a la satisfacción por compasión y con el resto de las variables sociodemográficas.

Interpretar los resultados obtenidos en la correlación de las distintas variables de estudio con el grado de fatiga, satisfacción por compasión y burnout obtenidos, para conocer si las distintas variables sociodemográficas de estudio son factores para la aparición de las entidades antes mencionadas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Se trata de un estudio transversal, retrospectivo inmediato, que basa sus resultados a través de las respuestas a un único instrumento estandarizado de autoevaluación conocido como ProQOL-V en su versión en español realizada al personal de enfermería adscrito a las áreas críticas de un hospital en México durante el año 2022.

### **UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Personal de enfermería adscrito a las áreas de urgencias, terapia intensiva pediátrica y terapia intensiva adultos en un hospital en México durante el año 2022.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Todo el personal de enfermería adscrito al área de urgencias, terapia intensiva pediátrica y terapia intensiva adultos de los diferentes horarios laborales dentro del hospital en México que decidió por voluntad propia contestar la autoevaluación denominada ProQOL-V. En total fueron 49 participantes.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Todo el personal de enfermería adscrito al área de urgencias, terapia intensiva pediátrica y terapia intensiva adultos de los diferentes horarios laborables dentro del hospital en México que decida por voluntad propia (previa invitación) realizar la autoevaluación ProQOL-V y permita publicar los resultados de la misma con fines estadísticos (incluye personal de base, de contrato temporal, de suplencia y pasantes). El manejo de la información es totalmente anónimo ya que el instrumento de autoevaluación no solicita el nombre. El resto de los datos personales obtenidos de la persona a realizar el instrumento de evaluación son única y exclusivamente utilizados con fines estadísticos. En total se incluyeron 49 personas que realizaron la autoevaluación.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal de enfermería adscrito a otras áreas del hospital.
- Personal de enfermería que decida no tener voluntad de contestar la autoevaluación.
- Personal de enfermería que esté adscrito a las áreas correspondientes pero que por alguna razón específica no pueda realizar la autoevaluación (vacaciones, permisos o incapacidad).
- Personal de enfermería que participe directamente en el desarrollo de esta investigación y pueda persuadir las respuestas conociendo los criterios y la operatividad del instrumento de evaluación.

#### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Instrumentos de evaluación incompletos.
- Instrumentos de evaluación inentendibles.
- Instrumentos de evaluación con tachaduras o enmendaduras que imposibiliten el registro de datos.
- Personal de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión y que en un principio decida contestar el instrumento de autoevaluación pero que posteriormente decida que no quiere participar en el trabajo de investigación.

## INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

El instrumento utilizado es la escala de vida profesional ProQOL-V adaptada al español que consta de 30 ítems o preguntas con respuestas en escala de Likert de 5 puntos que convierte una percepción en puntaje (nunca, rara vez, algunas veces, a menudo y muy frecuentemente) con un valor cuantitativo del 1 al 5.

Las 30 preguntas dan como resultado cuantitativo en diferentes escalas los siguientes aspectos:

- Satisfacción por compasión: ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30.
- Fatiga por compasión: ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28.
- Burnout: ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29.

Los resultados obtenidos se expresan de la siguiente manera:

- Nivel bajo: un puntaje de 22 o menos según los ítems correspondientes a cada escala.
- Nivel medio: un puntaje de 23 a 41 según los ítems correspondientes a cada escala.
- Nivel alto: un puntaje de 42 o más según los ítems correspondientes a cada escala.

El instrumento es contestado en forma de autoevaluación, es decir la persona participante tiene acceso a las preguntas y respuestas y el de forma directa escoge la opción que más se acople a su sentimiento o percepción de la situación o pregunta.

Las preguntas del cuestionario de evaluación son las siguientes:

Seleccione la opción que refleje honestamente la frecuencia con la que experimentó estas cosas en los últimos 30 días.

1. Soy feliz.
2. Estoy preocupado por más de una persona a la que ayudo.
3. Me satisface poder ayudar a las personas.

4. Me siento conectado con los demás.
5. Salto o me sobresaltan los sonidos inesperados.
6. Me siento con energía después de trabajar con aquellos a los que ayudo.
7. Me resulta difícil separar mi vida personal de mi vida laboral.
8. No soy tan productivo en el trabajo porque no puedo dormir pensando en las experiencias traumáticas de una persona a la que ayudo.
9. Creo que podría haberme visto afectado por las experiencias de alguna persona a las que ayudo.
10. Me siento atrapado por mi trabajo.
11. Debido a mi profesión, me he sentido “nervioso” por varias cosas.
12. Me gusta mi trabajo.
13. Me siento deprimido por las experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo.
14. Siento como si estuviera experimentando el trauma de alguna de las personas a las que ayudo.
15. Tengo creencias que me sostienen.
16. Estoy satisfecho con la forma en que puedo mantenerme al día.
17. Soy la persona que siempre quise ser.
18. Mi trabajo me hace sentir satisfecho.
19. Me siento agotado por mi trabajo.
20. Tengo pensamientos y sentimientos felices por aquellos a los que ayudo y como podría ayudarlos.
21. Me siento abrumado porque parece que mi carga de trabajo es interminable.
22. Creo que puedo marcar la diferencia a través de mi trabajo.
23. Evito ciertas situaciones o actividades porque me recuerdan experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo.
24. Estoy orgulloso de lo que puedo hacer para ayudar.
25. Como resultado de mi trabajo, tengo pensamientos intrusivos o aterradores.
26. Me siento “empantanado por el sistema”
27. Tengo pensamientos de que soy un “éxito” en mi trabajo.

28. No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de trauma.
29. Soy una persona muy cariñosa.
30. Estoy feliz de haber elegido este trabajo.

Las variables de estudio que se tomaran en cuenta para la comparación estadística son las siguientes:

- Grado de satisfacción por compasión (bajo, medio y alto) que corresponde a los resultados principales de la autoevaluación.
- Grado de fatiga por compasión (bajo, medio y alto) que corresponde a los resultados principales de la autoevaluación.
- Grado de Burnout (bajo, medio y alto) que corresponde a los resultados principales de la autoevaluación.
- Edad como variable o factor sociodemográfico.
- Sexo o género como variable o factor sociodemográfico.
- Estado civil como variable o factor sociodemográfico.
- Número de hijos como variable o factor sociodemográfico.
- Grado de estudios como variable o factor laboral y sociodemográfico.
- Servicio de adscripción como variable o factor laboral.
- Turno de trabajo como variable o factor laboral.
- Antigüedad en el trabajo como variable o factor laboral,
- Tipo de contrato como variable o factor laboral.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la autoevaluación para cada escala y subescala se realizará el siguiente análisis estadístico:

- Evaluación general de los factores o variables sociodemográficas involucradas en este estudio incluidas las variables independientes y dependientes.

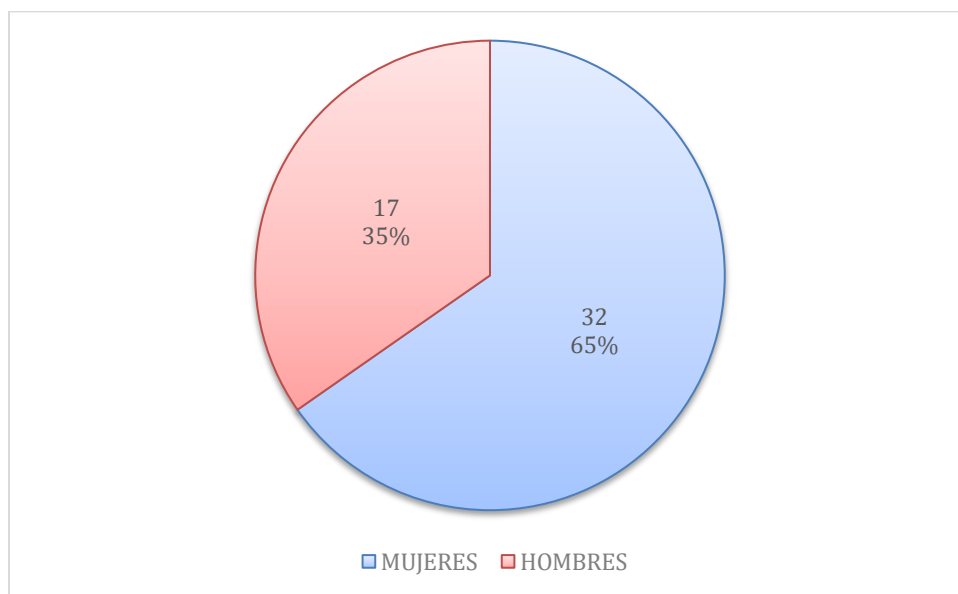
- Evaluación general de resultados graficados de acuerdo al grado de severidad de cada escala (Fatiga, Satisfacción y Burnout y sus subescalas alto, medio y bajo)
- Comparación a través de correlación de Pearson, para saber si existe alguna correlación lineal entre 2 variables de estudio y si esta es estadísticamente significativa. Comparar las variables independientes o sociodemográficas y los resultados de la autoevaluación (variables dependientes).
- De no encontrarse una correlación lineal de variables (lo que es muy probable) se realizará una comparación de variables en estudio a través de la correlación de Spearman, el cual es el instrumento ideal para aquellas variables que implican una escala de Likert como la utilizada en la autoevaluación.
- Si no se obtienen resultados favorables con las 2 correlaciones anteriormente descritas se realizará una tercera comparación de grupos de variables o respuestas a través de la correlación de Kendall para saber si existe una relación entre 2 o más variables o respuestas o un grupo de variables sociodemográficas como factor para el desarrollo de las variables dependientes. La afinidad de este tipo de correlación también es alta para este tipo de estudio pero depende directamente de que exista una relación estadísticamente fuerte entre más de 2 variables en común.

## RESULTADOS

Se realizaron un total de 49 muestras de autoevaluación o lo que corresponde a 49 personas evaluadas, de las cuales no fue necesario excluir ni eliminar ningún instrumento de evaluación realizado.

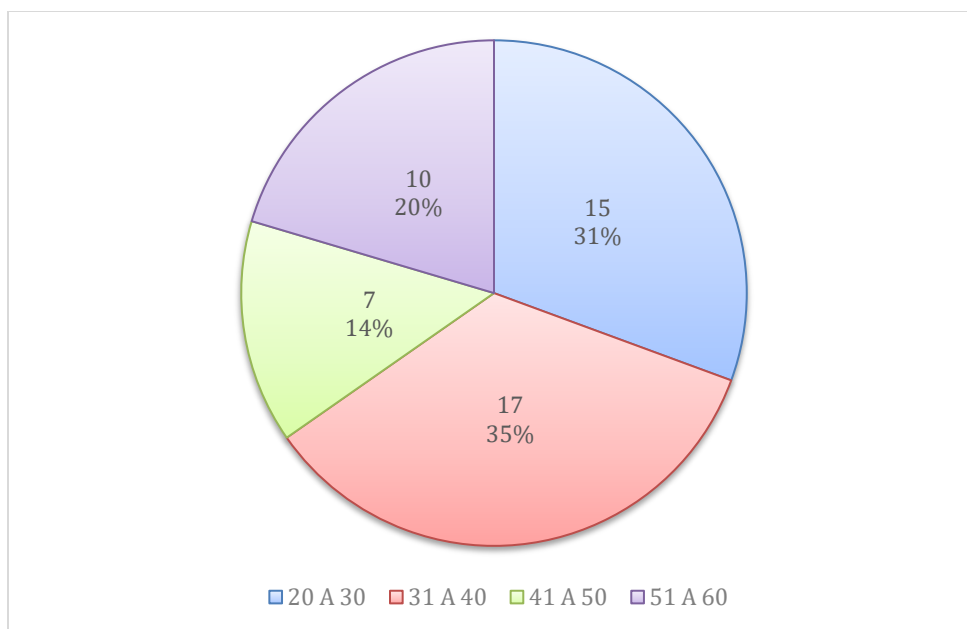
Los resultados se presentan a modo de texto y gráficas de los mismo, para su mayor entendimiento y evaluación de acuerdo con las variables de estudio mencionadas las cuales quedaron distribuidas de la siguiente manera.

**Figura 1.** Distribución por sexo o género.



Nota: De acuerdo con la figura 1, de las 49 personas evaluadas fueron un total de 32 mujeres y 17 hombres, como podemos observar en la gráfica del grupo de personal entrevistado existe una diferencia significativa que se traduce como mayor participación en el estudio del personal femenino, ya que ocupa en 65% de la población entrevistada, mientras que los varones únicamente representan el 35% de esta población.

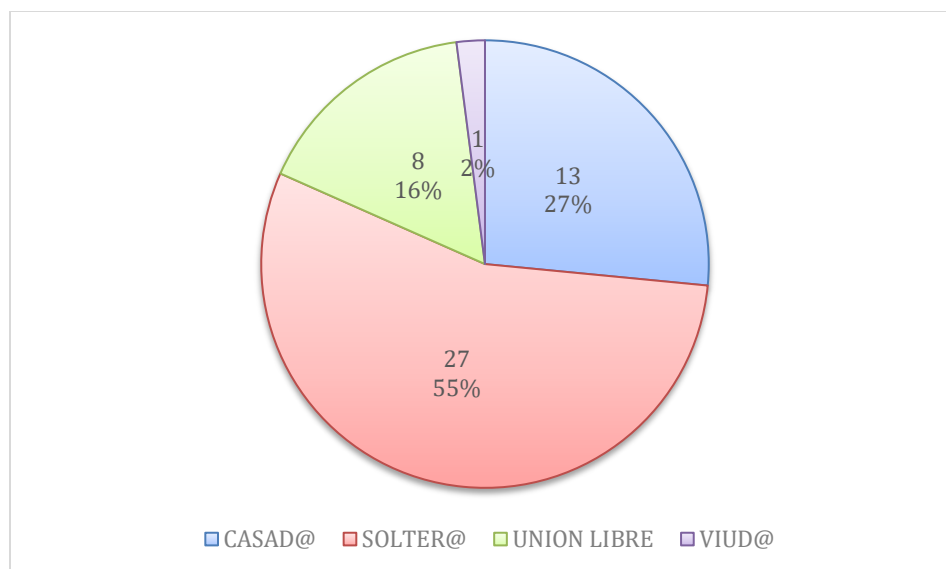
**Figura 2.** Distribución por rango de edad en años.



Nota: La figura 2, representa los rangos de edad en los donde se ubican a 15 personas dentro de los 20 y 30 años, 17 personas de 31 a 40 años, 7 personas de 41 a 50 años, y 10 personas de los 51 a los 60 años. Siendo la de mayor prevalencia el rango de edad de 31 a 40 años.

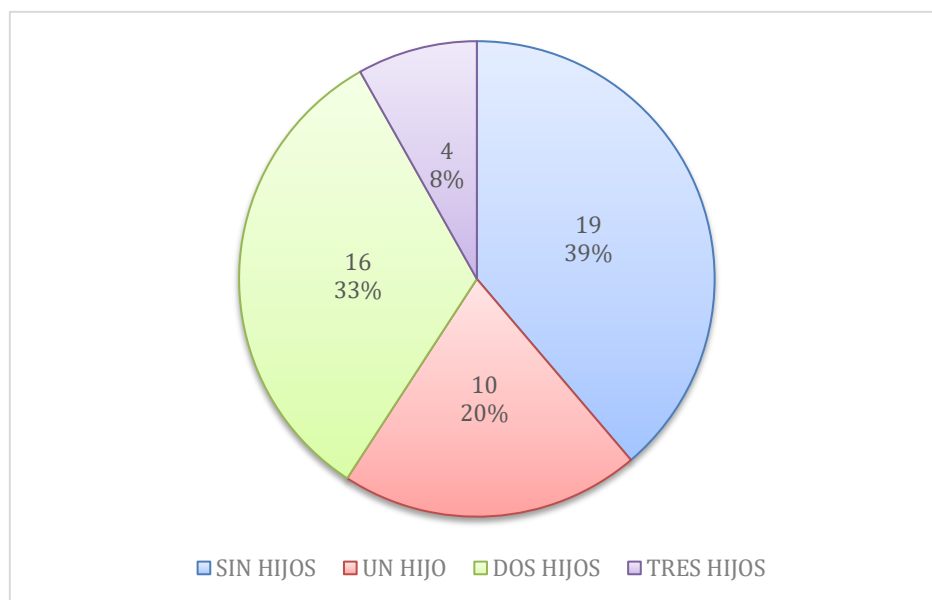
El mayor porcentaje (35%) se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años, seguida por la edad menor de los rangos que corresponde de 20 a 30 años lo que se traduce en una población de estudio relativamente joven.

**Figura 3.** Distribución por estado civil.



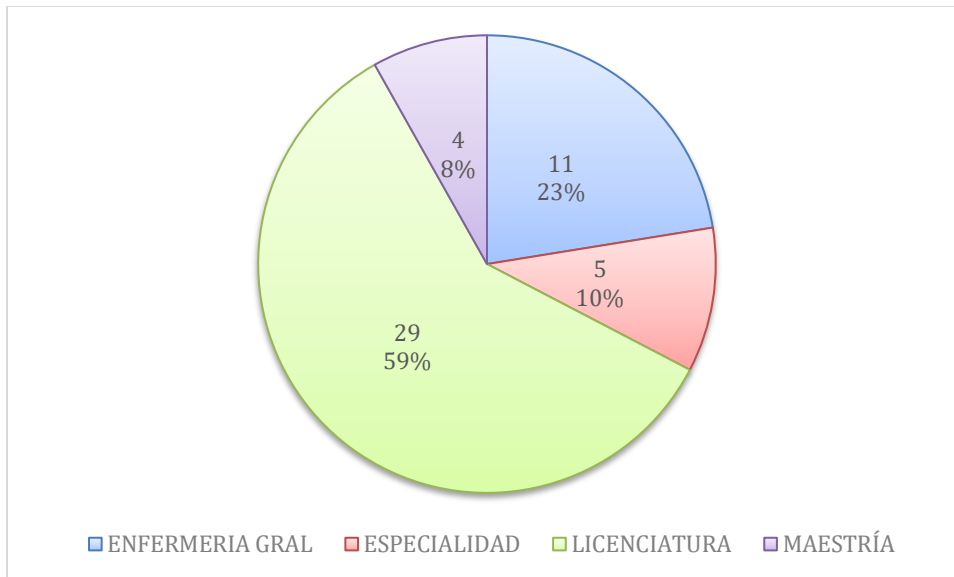
Nota: En la figura 3, se observa la clasificación de la variable de estado civil, en donde se encontraron 13 personas casadas, 27 personas solteras, 8 personas en unión libre y solo una persona viuda. El estado civil de mayor frecuencia se encontró dentro del grupo de personas solteras (55%) siendo más de la mitad de nuestra población total, lo que se traduce en términos generales como la mayoría del personal de enfermería que trabaja en áreas críticas en el hospital se encuentran solteras o solteros.

**Figura 4.** Distribución por número de hijos.



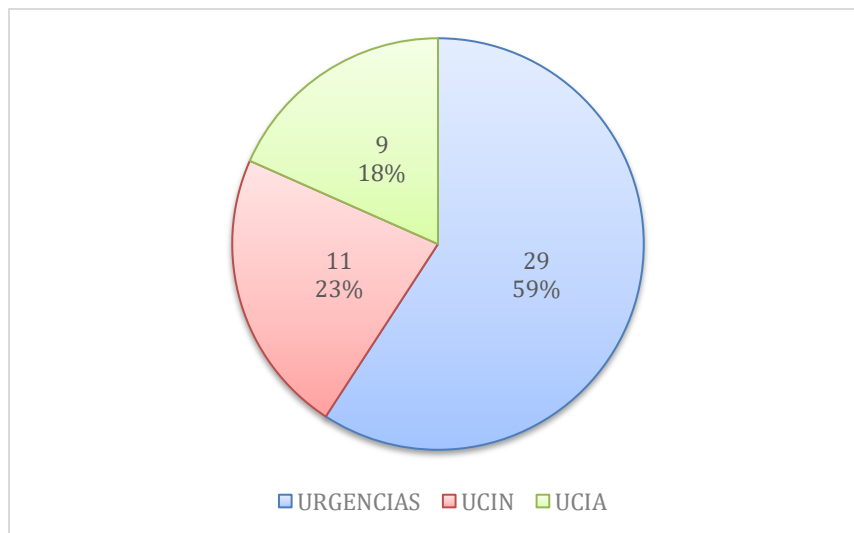
Nota: La figura 4 representa, el número de hijos como variable de estudio se encontraron 19 personas sin hijos, 10 con solo un hijo, 16 con 2 hijos y 4 con 3 hijos. La distribución de esta variable se presenta con mayor homogeneización en comparación con las anteriores ya que los porcentajes mayores se encuentran divididos entre el personal que no tiene hijos dentro de su guardia custodia y el personal que tiene 2 hijos. En términos estadísticos los resultados que puedan obtenerse con la comparación de esta variable y las dependientes (fatiga, compasión y burnout) toma mucha importancia debido a la muestra homogénea que se encontró de forma aleatoria.

**Figura 5.** Distribución por grado de estudios.



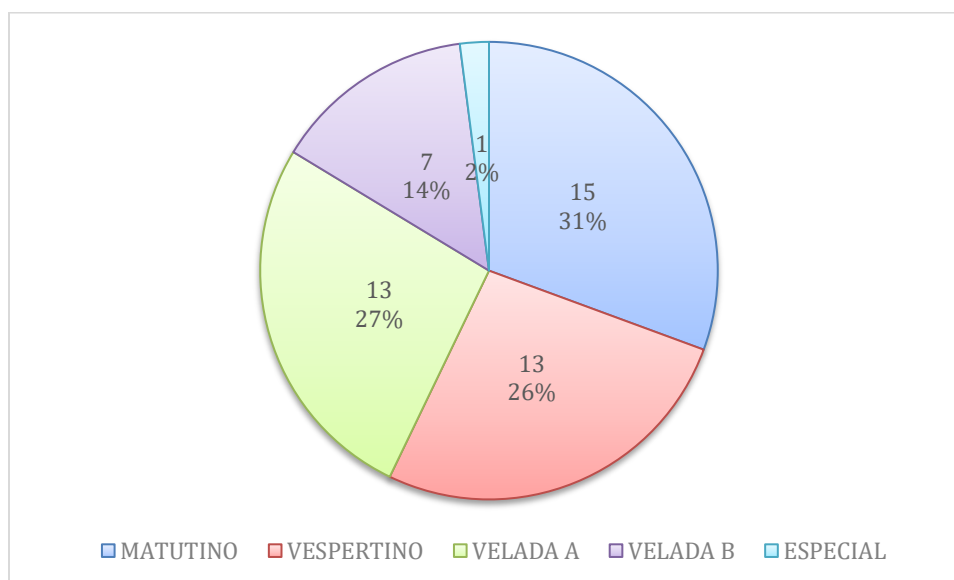
Nota: Respecto al grado de estudios, en la figura 5 se puede observar la variable del grado de estudios, en la cual se entrevistaron a 11 con el grado de enfermería general, 5 con alguna especialidad, 29 con grado de licenciatura y 4 con el grado de maestría. En general podemos distinguir que más de la mitad del personal que labora en las áreas críticas, tiene el grado de licenciatura en enfermería.

**Figura 6.** Distribución por área de adscripción.



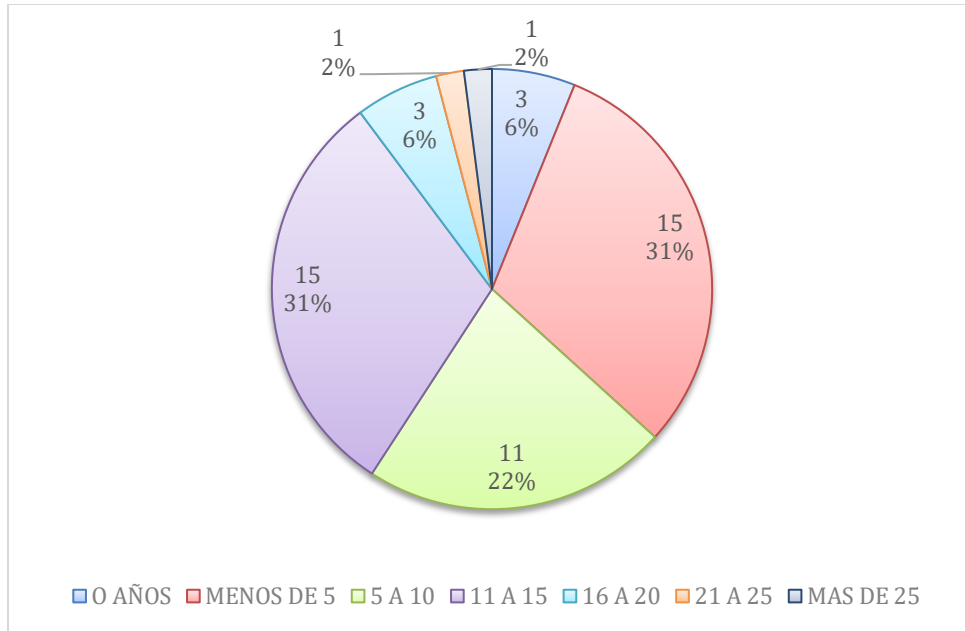
Nota: En la figura 6, se observa el cómo se encuentra distribuido el personal según su área de adscripción en 11 personas en terapia intensiva pediátrica, 9 personas en terapia intensiva adultos y 29 personas en urgencias. La mayoría del personal que realizó la autoevaluación se encuentra adscrita al área de urgencias, lo que mejora relativamente la comparación de esta con las variables dependientes (fatiga, satisfacción y burnout) debido a que la cantidad de la muestra es mayor, y no así su comparación con las variables codependientes (las demás áreas de adscripción).

**Figura 7.** Distribución por turno laboral.



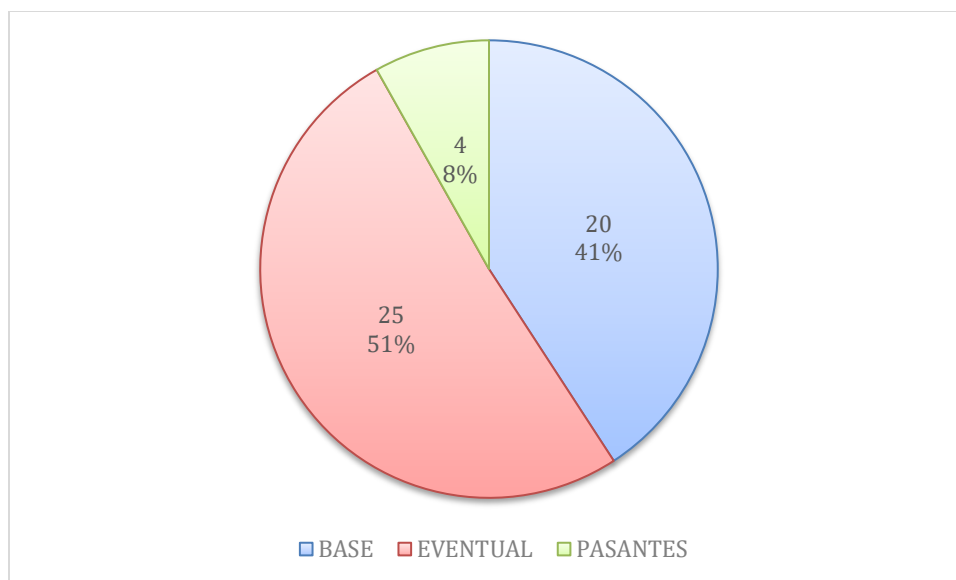
Nota: De acuerdo con la figura 7, se puede visualizar la clasificación por turno del total de los 49 entrevistado, en donde 15 personas se encontraban laborando durante el turno matutino, 13 durante el turno vespertino, 13 durante la velada A, 7 en la velada B, y una en el turno especial. Como se mencionó durante el marco teórico era de esperarse que la mayoría del personal se encuentre distribuido en el horario matutino y vespertino tomando en cuenta los indicadores de enfermería, siendo los de mayor porcentaje en estos turnos. Cabe destacar que lo esperado respecto a las guardias nocturnas (velada A y velada B) era una concentración más homogénea entre ambas.

**Figura 8.** Distribución por antigüedad laboral.



Nota: En la figura 8, se puede visualizar la antigüedad con la que cuenta el personal evaluado, en donde 3 personas no cumplen el año de antigüedad, 15 personas tienen menos de 5 años, 11 personas de 5 a 10 años, 15 de 11 a 15 años, 3 de 16 a 20 años, 1 de 21 a 25 años y 1 cuenta con más de 26 años de servicio. Dentro de esta variable de estudio podemos ver una distribución aleatoria heterogénea, pero a su vez en estricto sentido con adecuada variabilidad, ya que el porcentaje mayor se encuentra dividido entre la población relativamente joven (menos de 5 años de antigüedad) y la población joven y experta (de 11 a 15 años de antigüedad).

**Figura 9.** Distribución por tipo de contrato.

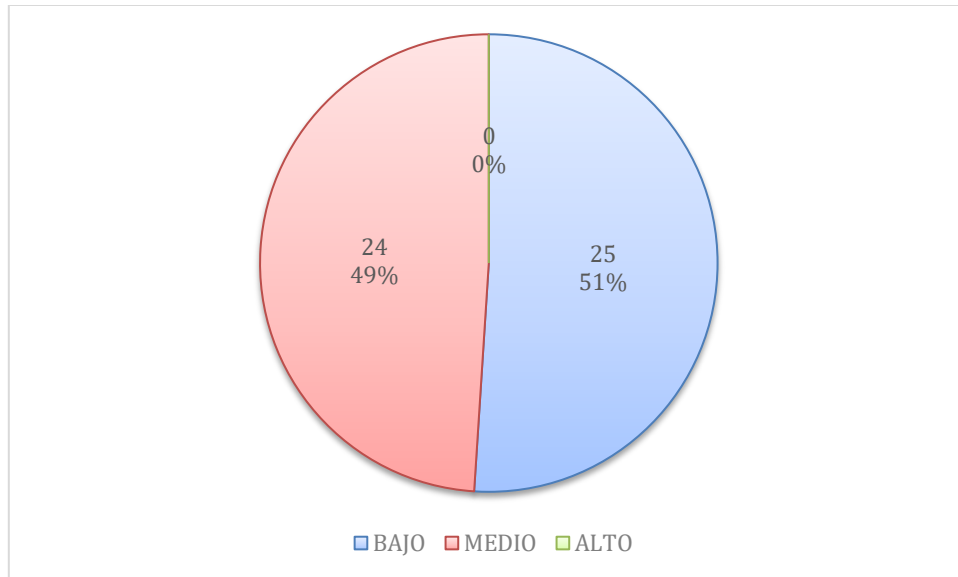


Nota: La figura 9, representa la clasificación que tiene el personal de acuerdo con el tipo de contrato. En el cual se entrevistaron a 20 personas con contrato de base, 25 con contrato eventual y 4 pasantes. Hay que destacar en esta variable de estudio que, a pesar de los esfuerzos notables por alcanzar derechos laborales más sólidos dentro de las instituciones públicas y privadas de salud, el personal eventual sigue siendo el mayor porcentaje superando al personal de base, algo que en términos de salud psicoemocional se puede traducir en mayor incertidumbre sobre el futuro laboral y por lo tanto mayor fatiga.

## VARIABLES DEPENDIENTES

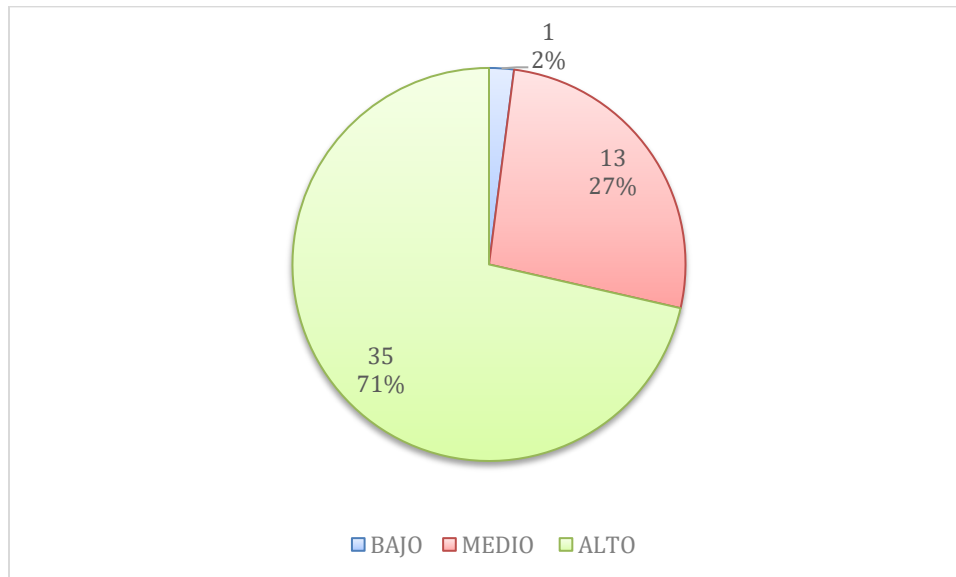
Las variables dependientes de estudio, de acuerdo con los resultados de la autoevaluación en términos generales quedaron distribuidas de la siguiente manera:

**Figura 10.** Distribución por grado de fatiga por compasión.



En la figura 10, se observa al personal de enfermería adscrito a las áreas críticas del hospital, según la encuesta de autoevaluación ProQOL-V no presenta grado de fatiga severo o alto. Aunque está distribuido de forma equitativa entre el grado medio y bajo se encuentra con un poco de mayor porcentaje este último.

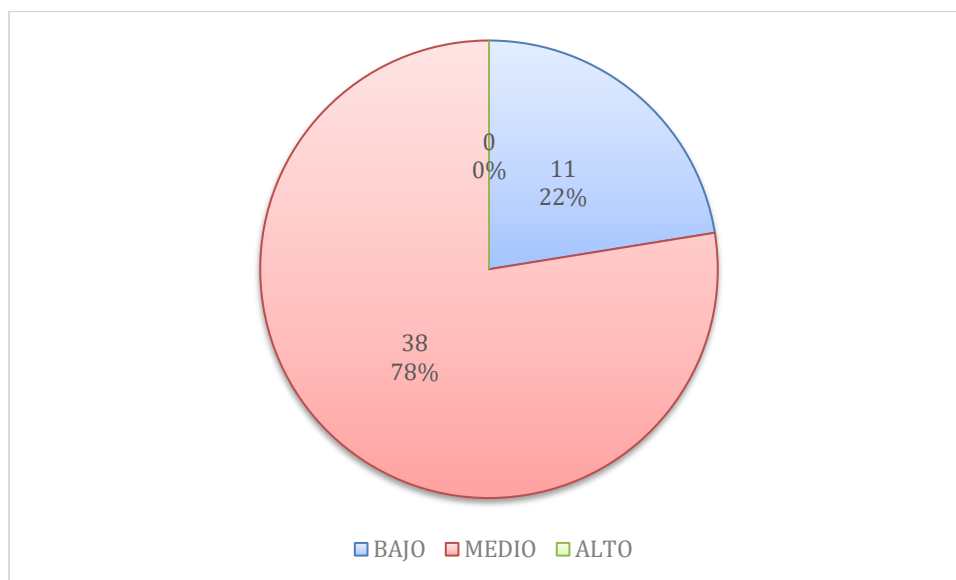
**Figura 11.** Distribución por grado de satisfacción por compasión.



Mientras tanto en la figura 11, el grado de satisfacción por compasión presentado por el personal de enfermería adscrito en las áreas críticas del hospital es alto ya que más del 70% del personal se encuentra dentro de este rango, es decir a pesar de presentar grado de fatiga moderado no se correlaciona con el grado de satisfacción.

En términos generales esto se puede deber principalmente al alto grado de tolerancia al estrés presentado por el personal de enfermería y a la alta satisfacción de su vocación de servicio. Solo una persona presentó un grado de satisfacción bajo posiblemente por factores externos ya que no es estadísticamente significativa su evaluación.

**Figura 12.** Distribución por grado de Burnout.

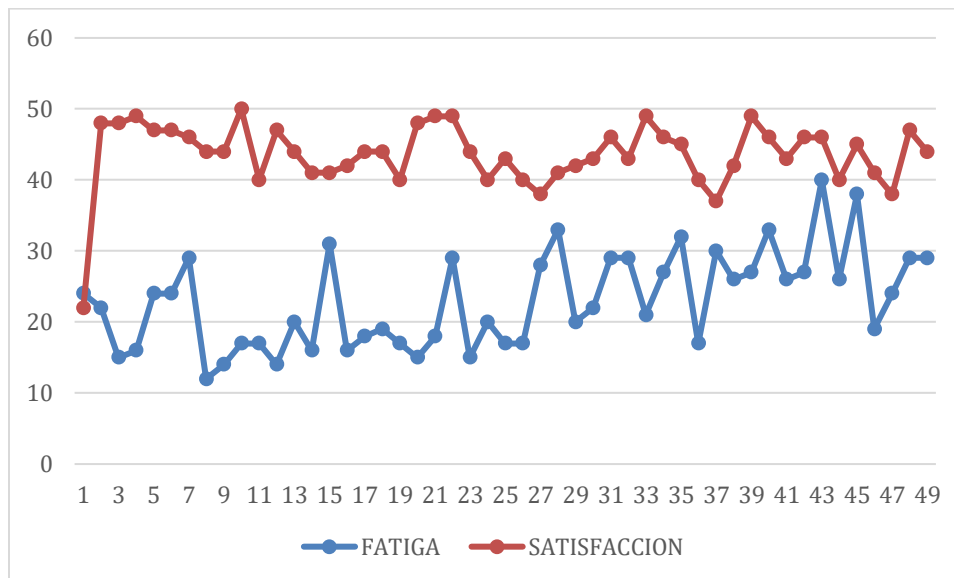


Sin embargo, en la figura 12, a pesar del alto grado de satisfacción por compasión presentado por el personal de enfermería, el grado de severidad del Burnout se encuentra en el límite medio, no correlacionándose de forma cualitativa con el grado de satisfacción, pero si relativamente con el grado de fatiga (ya que en ambos resultados no se presenta ningún caso de fatiga severa o alta ni burnout severo o alto).

Dichos resultados tienen que ser representados en graficas de correlación para su posterior estudio y evaluados con técnicas específicas como la correlación de Spearman para valorar su significancia estadística.

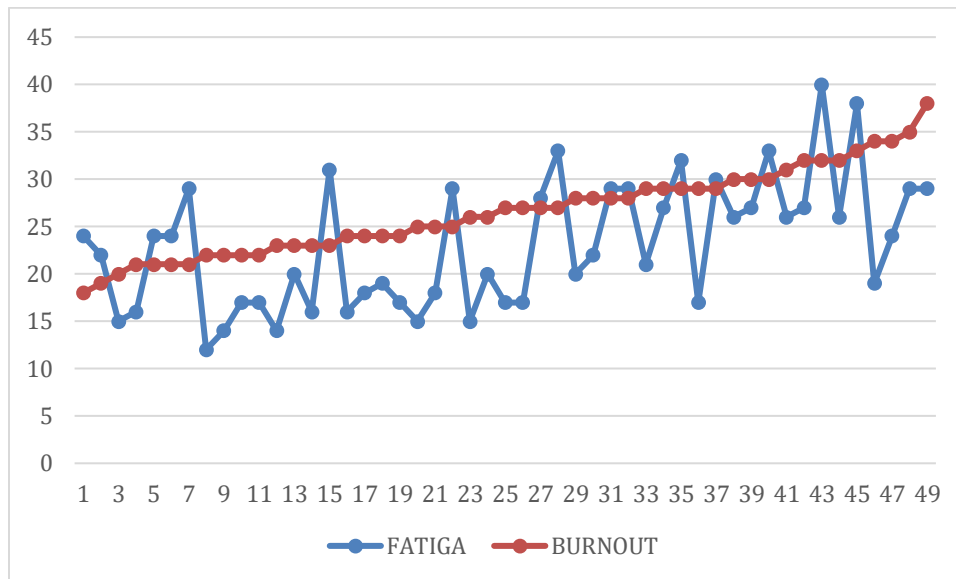
## 1. Análisis cualitativo

CORRELACIÓN LINEAL EN LAS VARIABLES DEPENDIENTES:



**Tabla 1.** Correlación entre la fatiga y satisfacción por compasión.

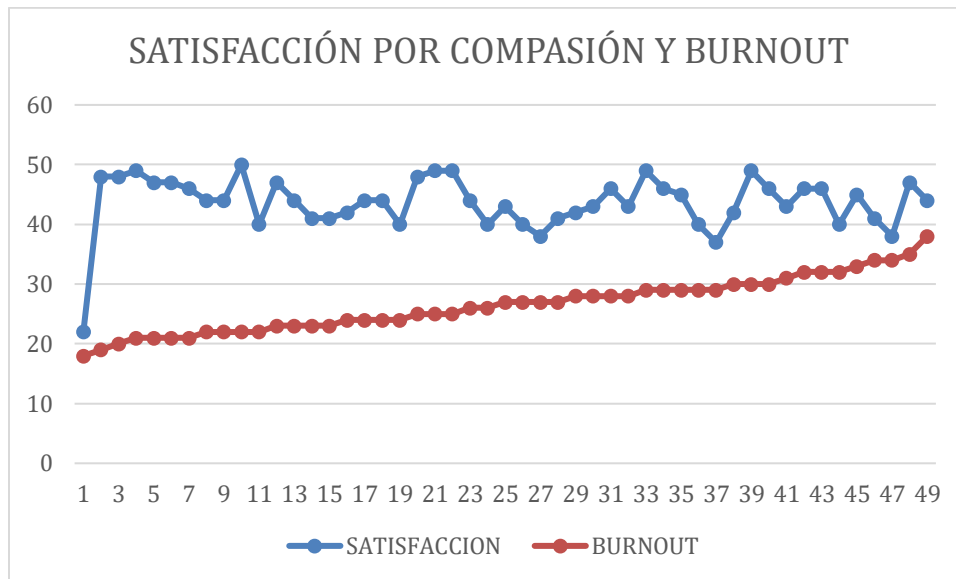
En la tabla 1, se muestran los datos en bruto (sin ningún análisis estadístico) de los resultados o puntaje obtenido directamente del instrumento de evaluación. Recordando que según la escala de severidad un puntaje igual o menor a 22 es bajo, un puntaje de 23 a 41 es medio y un puntaje de 42 o mayor es alto se puede discernir que en general el grado de satisfacción por compasión de los participantes es alto y nivel de fatiga es menor, algo que de acuerdo con la bibliografía de estudio es esperado ya que entre mayor grado de satisfacción menor grado de fatiga. Solo se presentó un cruce de variables en un punto (solo una persona participante presento mayor grado de fatiga que grado de satisfacción en términos cuantitativos ya que si la variable corresponde a su cualidad, ambos se encuentran en el mismo nivel, nivel de fatiga medio y nivel de satisfacción medio). Este cruce seguramente no será en el análisis cuantitativo estadísticamente significativo ya que se trata solo de una persona.



**Tabla 2.** Correlación entre la fatiga por compasión con burnout.

Con respecto a la tabla 2, que representa los resultados cuantitativos del instrumento de evaluación para los 49 individuos de estudio podemos observar que:

- No existe una relación específica proporcional entre el nivel de fatiga y burnout durante la realización de este estudio a diferencia de lo demostrado en los estudios analizados para la realización de este. Llama la atención la acumulación progresiva lineal presentada en la representación gráfica de burnout a diferencia de la de fatiga que se encuentra más dispersa, esto puede deberse principalmente a que los resultados obtenidos en el ámbito de burnout son más homogéneos (menos diferencia de puntaje entre ambos lo que se ve representado con más del 70% en burnout medio).
- Aunque el grado de dispersión de datos es mayor en la gráfica de fatiga por compasión ambas conservan el mismo grado de homogeneidad obteniendo resultados similares que en algunos puntos se contraponen, es decir, aunque no existe una relación específica entre las variables, ambas conservan cierto grado de linealidad similar, lo que será de mayor valor para su comparación estadística o correlación de Pearson.



**Tabla 3.** Correlación de la satisfacción y burnout.

Del análisis de la tabla 3, en el comparativo entre el nivel de satisfacción y burnout podemos observar que ambas gráficas conservan una discreta linealidad (representado con el grupo de mayor prevalencia, en el caso de la satisfacción por compasión más del 70% se encuentra en un nivel alto, y en el caso de burnout más del 70% se encuentra en un nivel medio). De esta manera podemos discernir que ambas líneas no presentan un punto de cruce. Mientras el burnout parece irse incrementado con el paso de los evaluados, la satisfacción por compasión se mantiene en la cima.

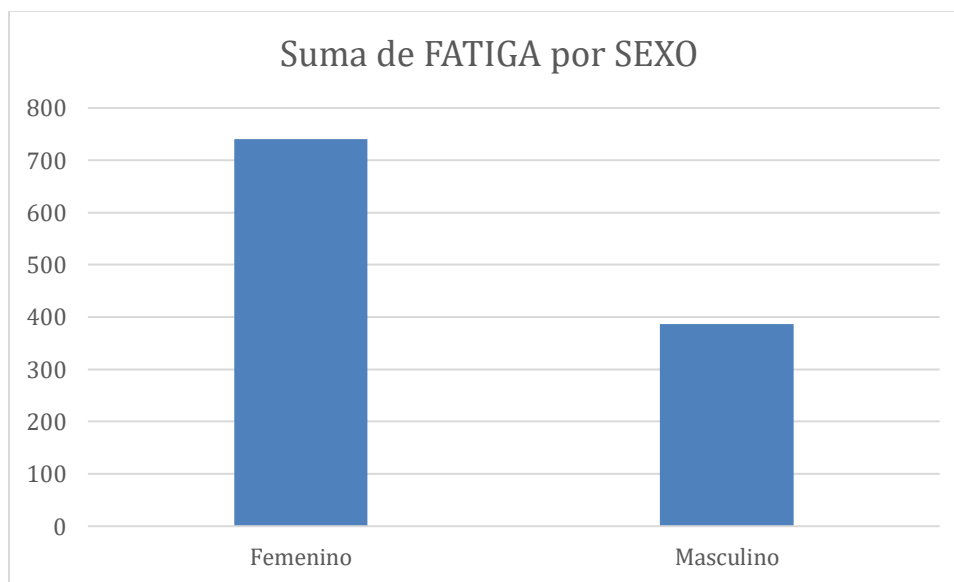
No existe una relación causal según el análisis cualitativo entre la satisfacción por compasión y el burnout, es probable que durante el análisis cualitativo no se pueda realizar a través de la correlación de Pearson (ya que depende de la fuerte relación lineal entre ambas variables que en este caso no existe). También es probable que la correlación de Spearman tampoco sea estadísticamente significativa ya que aparentemente no existe una relación. Será de suma importancia la correlación de Kendall para poder justificar la no relación o en su caso demostrar la poca significancia que existe entre ambas variables de estudio.

Una vez realizado el análisis de las variables dependientes comparativas de forma cualitativa con las gráficas que representan los valores obtenidos de la autoevaluación por cada participante podemos resumir que existe una relación entre el nivel de fatiga y satisfacción por compasión que es inversamente proporcional y no existe relación lineal entre el nivel de fatiga y burnout, así como no existe ninguna relación entre el nivel de satisfacción por compasión y el burnout.

## 2. Análisis cuantitativo

Análisis de variables independientes.

**Figura 13.** Género o sexo y fatiga por compasión.



En la figura 13 se puede observar que, sumando el puntaje obtenido en el instrumento de evaluación por sexo, existe una amplia diferencia entre el puntaje obtenido por las mujeres en comparación que el de los hombres para la fatiga por compasión.

Matriz de Correlaciones

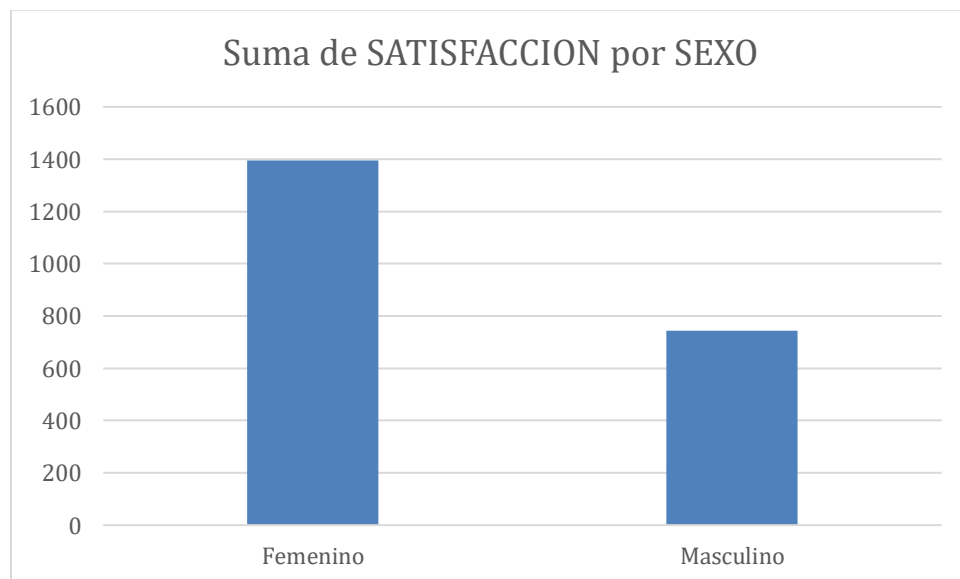
		Sexo	Fatiga
<b>Fatiga</b>	<b>R de Pearson</b>	NaN <sup>a</sup>	—
	<b>valor p</b>	NaN	—
	<b>Rho de Spearman</b>	-0.087	—
	<b>valor p</b>	0.554	—
	<b>Kendall's Tau B</b>	-0.073	—
	<b>valor p</b>	0.548	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 4.** Correlación de entre la matriz de Spearman y Kendall.

Sin embargo, al realizar la matriz de correlaciones correspondientes en la tabla 4, los valores cercanos a cero corresponden a una muy baja o nula correlación entre variables pero dichas correlaciones no son estadísticamente significativas (p no es menor a 0.05) probablemente esto debido al tamaño de la muestra, pero con una tendencia o mayor puntaje de fatiga para el sexo femenino de forma general.

**Figura 14.** Género o sexo y satisfacción por compasión.



En términos generales existe un mayor puntaje de satisfacción por compasión en el sexo femenino en comparación por el masculino, pero tenemos que recordar que dentro de nuestro universo de estudio son mayoría las personas de sexo femenino (32 mujeres y 17 hombres) lo que puede llevar a interpretación errónea de los datos mencionados. Para satisfacer esta necesidad se realizó de forma independiente el promedio de puntaje obtenido entre mujeres y hombres (43.56 y 43.76 respectivamente) con un ligero puntaje mayor para los hombres.

Matriz de Correlaciones

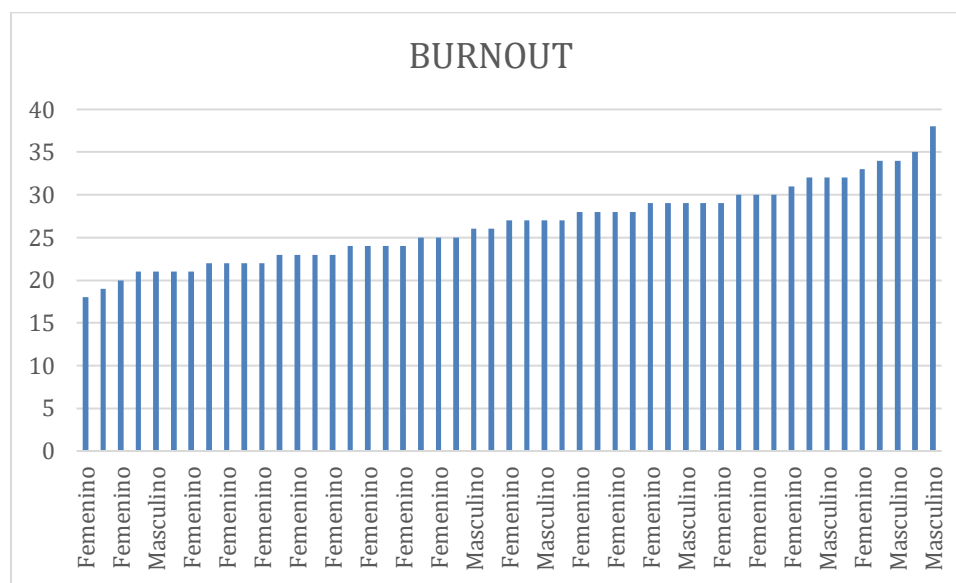
		Sexo	Satisfacción
<b>Satisfacción</b>	<b>R de Pearson</b>	NaN <sup>a</sup>	—
	<b>valor p</b>	NaN	—
	<b>Rho de Spearman</b>	-0.027	—
	<b>valor p</b>	0.852	—
	<b>Kendall's Tau B</b>	-0.023	—
	<b>valor p</b>	0.849	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 5.** Correlación de Spearman y Kendall según la Satisfacción y el género.

La matriz de correlaciones muestra una tendencia cercana a cero, tanto Rho de Spearman y Kendall's Tau B y ambos resultados no son estadísticamente significativos lo que corresponde a una relación leve o nula entre ambas variables.

**Figura 15.** Género o sexo y burnout.



Esta gráfica muestra la distribución ascendente de burnout y el sexo o genero del universo de estudio y como se puede observar los puntajes mayores corresponden de forma general al sexo masculino y los menores al femenino, lo cual podría corresponder a una mayor incidencia de burnout del sexo masculino sobre el femenino.

**Tabla 6.** Correlación entre el genero y burnout de acuerdo a Spermán y Kendall.

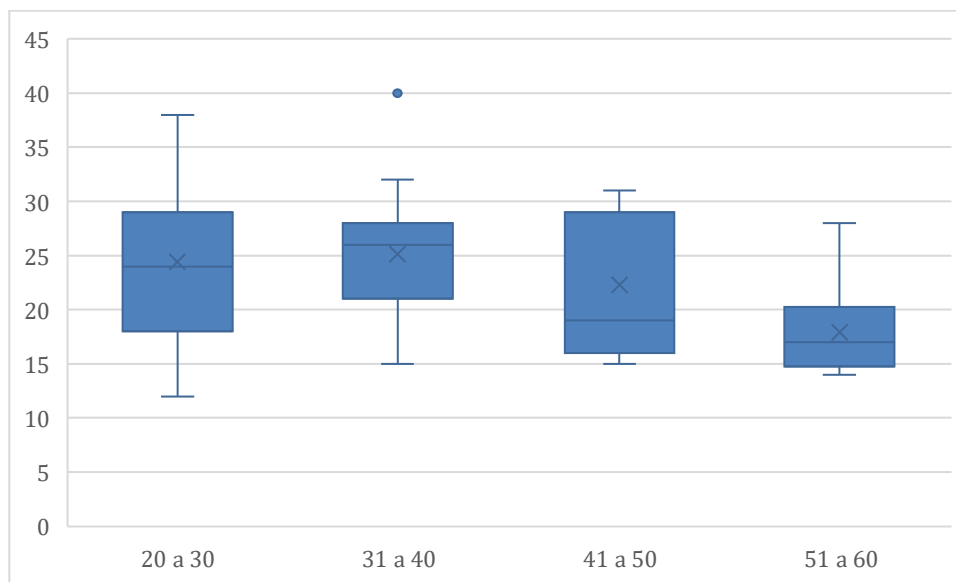
Matriz de Correlaciones

		Sexo	Burnout
<b>Burnout</b>	<b>R de Pearson</b>	NaN <sup>a</sup>	—
	<b>valor p</b>	NaN	—
	<b>Rho de Spearman</b>	0.132	—
	<b>valor p</b>	0.365	—
	<b>Kendall's Tau B</b>	0.112	—
	<b>valor p</b>	0.360	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

La matriz de correlación de la tabla 6, entre el sexo o género y el burnout tiene un valor cercano a cero para ambos índices de correlación (Rho de Spearman y Kendall's Tau B) y dichos resultados no son estadísticamente significativos ( $p$  no es menor a 0.05). Estos resultados manifiestan que no existe una relación entre ambas variables.

**Figura 16.** Edad y fatiga por compasión:



De acuerdo con lo que se observa en la figura 16, los rangos de edad establecidos para este estudio existe un menor puntaje de forma parcial en el rango de 51 a 60 años en comparación con el resto del universo de estudio, sin embargo, es necesario corroborar dicho dato con la comparación estadística.

Matriz de Correlaciones

	Edad	Fatiga
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.345</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.015</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.264</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.019</b>	—

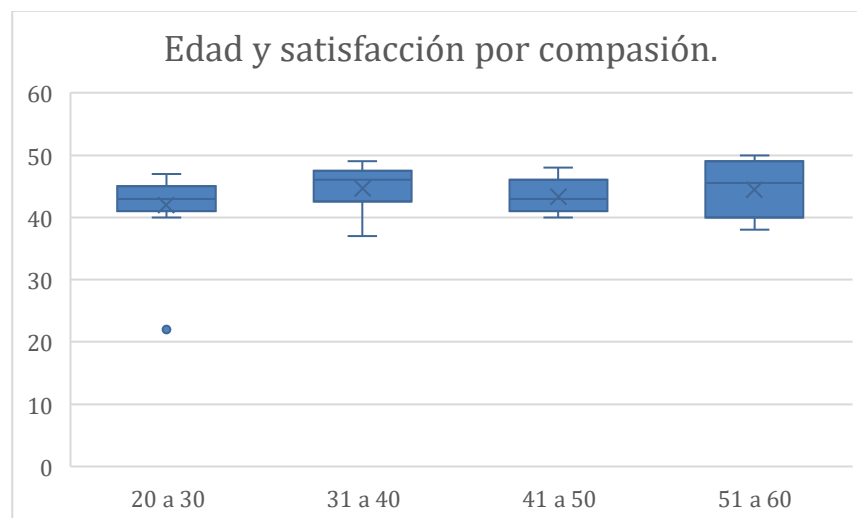
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 7.** Correlación entre la edad y la fatiga por compasión según Spearman y Kendall.

Los resultados de correlación que se muestran en la tabla 7, es una relación leve a moderada para la Rho de Spearman y una relación leve para Kendall's Tau B, ambos resultados son estadísticamente significativos ( $p$  menor a 0.05).

Es decir, tal como se comentó en la gráfica anterior, a mayor edad, menor fatiga por compasión, ya que la relación es inversamente proporcional para el universo de estudio. Esta aseveración contradice por completo la hipótesis sobre la relación directa entre estas variables observada en otros estudios similares.

**Figura 17.** Edad y satisfacción por compasión.



Respecto a la satisfacción por compasión podemos observar en la figura 17, que los resultados obtenidos en el instrumento de autoevaluación son muy similares entre los diferentes rangos de edad, conservando todos entre sí un rango alto de satisfacción.

Matriz de Correlaciones

	Edad	Satisfacción
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.124</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.396</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.105</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.355</b>	—

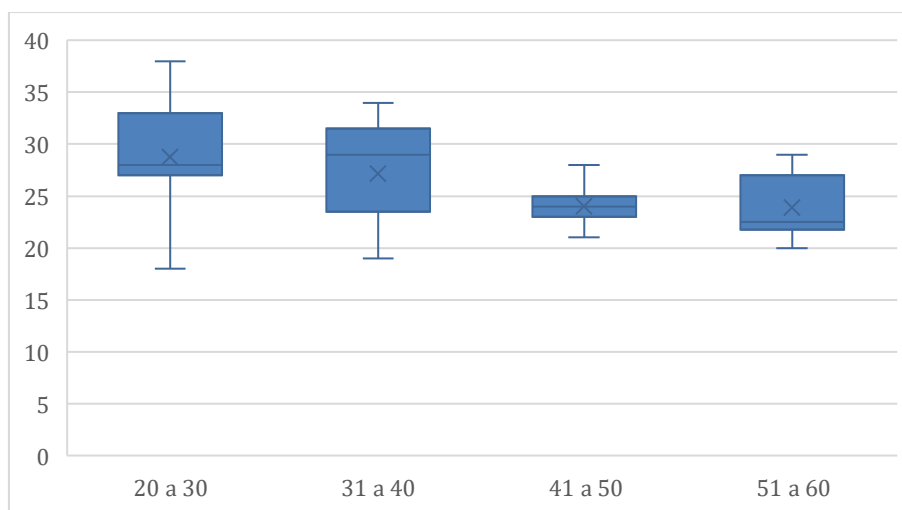
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 8.** Correlación entre la edad y la satisfacción por compasión según Spearman y Kendall.

En el análisis estadístico podemos observar que ambas variables de correlación (Rho de Spearman y Kendall's Tau B) muestran una relación muy leve/nula entre las variables de estudio, y no es estadísticamente significativo el resultado debido al valor de p ya mencionado con anterioridad.

De acuerdo con estos resultados cabe destacar que no hay posturas anteriores sobre el rango de edad y la probabilidad de presentar mayor o menor grado de satisfacción por compasión.

**Figura 18.** Edad y burnout.



Según la figura 18, se muestra la variación de datos entre los resultados de puntaje obtenidos en la autoevaluación para burnout existe una ligera tendencia a presentar mayor puntaje a menor rango de edad y viceversa, aunque el rango de edad 41 a 50 rompe el patrón.

Matriz de Correlaciones

	Edad	Burnout
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.433</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.002</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.340</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.002</b>	—

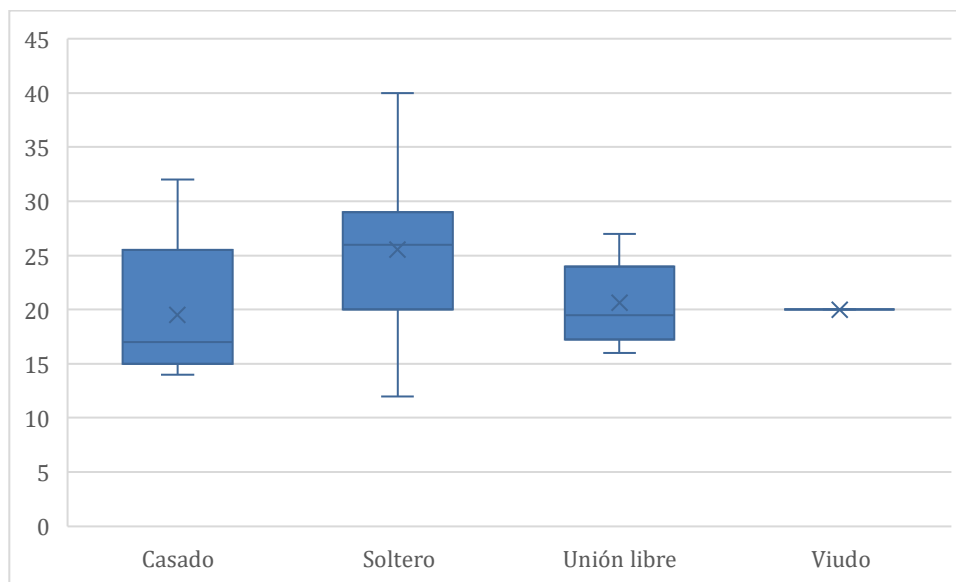
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 9.** Correlación entre la edad y el Burnout de acuerdo con Spearman y Kendall.

Los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado corroboran las observaciones realizadas en la gráfica. La Rho de Spearman muestra una relación moderada y Kendall's Tau B una relación leve a moderada, ambas negativas y estadísticamente significativas.

Es decir, entre menor rango de edad mayores probabilidades de presentar un grado alto de burnout y viceversa porque existe una relación inversamente proporcional según el universo de estudio.

**Figura 19.** Estado civil y fatiga por compasión.



En la figura 19, la distribución de los resultados de acuerdo con el estado civil de los participantes y la valoración de fatiga por compasión muestra una tendencia ligeramente mayor para los participantes solteros. En este análisis tiene especial interés el resultado de correlación de Kendall's Tau B debido a que la variabilidad entre los grupos no sigue un orden ascendente a diferencia de los rangos de edad.

Matriz de Correlaciones

	<b>Estado Civil</b>	<b>Fatiga</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.376</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.008</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.284</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.014</b>	—

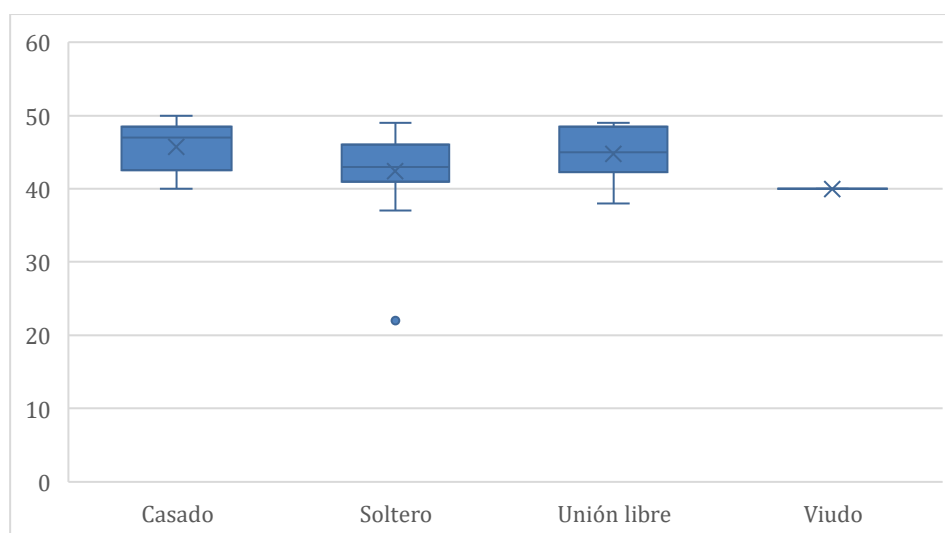
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 10.** Correlación entre el estado civil y la Fatiga por compasión según Spearman y Kendall.

En términos generales de acuerdo con la tabla 10, existe una leve relación entre el estado civil y el grado de fatiga, específicamente con mayor interés con la población casada, que es quien manifiesta con menor amplitud el grado de fatiga por compasión en comparación con el resto de los participantes.

Dicha aseveración se sustenta en la negatividad del resultado de la matriz de correlación el cual es estadísticamente significativo. Estar casado es un factor (leve) de menor probabilidad para desarrollar fatiga por compasión.

**Figura 20.** Estado civil y satisfacción por compasión.



La distribución mostrada en la figura 20, de los resultados del puntaje de satisfacción por compasión y el estado civil muestran una tendencia ligeramente más positiva para el estado civil casado (relación directamente proporcional) a excepción del resto de los grupos de estudio.

Matriz de Correlaciones

	Estado Civil	Satisfacción
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.257</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.074</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.209</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.074</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

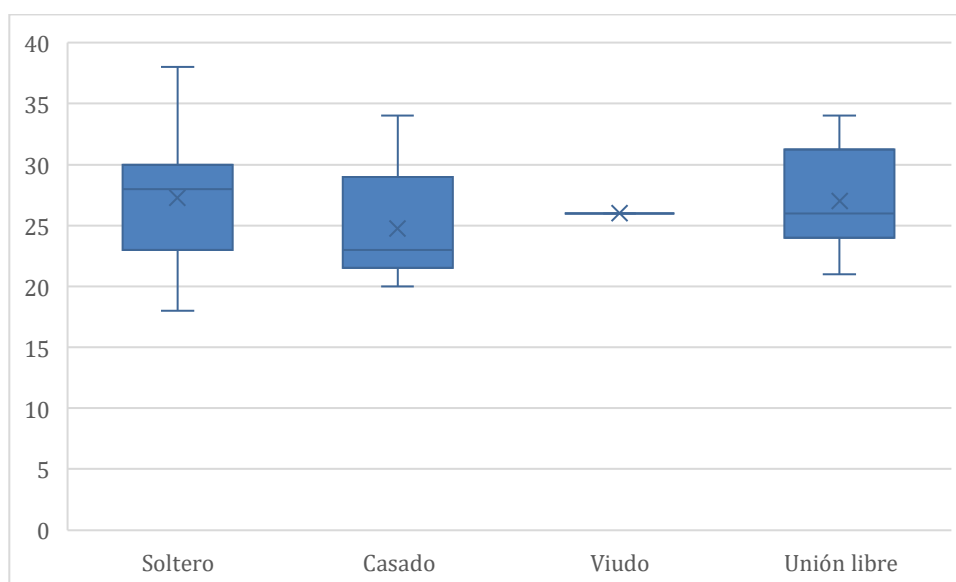
**Tabla 11.** Correlación entre la Satisfacción por compasión y el estado civil de acuerdo con Spearman y Kendall.

La matriz de correlación que muestra la tabla11, es una relación leve o casi nula entre ambas variables de estudio, así como la no significancia estadística por lo que

la relación entre el estado civil y el grado de satisfacción por compasión no se puede atribuir en nuestro universo de estudio.

Existen diversos factores que pudieran contribuir a pensar que el estado civil puede ser un factor para presentar mayor grado de satisfacción por compasión (como la tolerancia a los eventos traumáticos que suele ser mayor en las personas casadas) sin embargo estos factores no son atribuibles en nuestra muestra.

**Figura 21.** Estado civil y burnout.



En la figura 21, se muestra la distribución del puntaje de burnout en comparación con los grupos de estado civil presentan una ligera tendencia a obtener mayor grado de burnout en los solteros en comparación con el resto de los grupos. De la misma forma existen una leve tendencia a presentar menor grado de burnout en el grupo de personas casadas en comparación con el resto de los grupos.

Matriz de Correlaciones

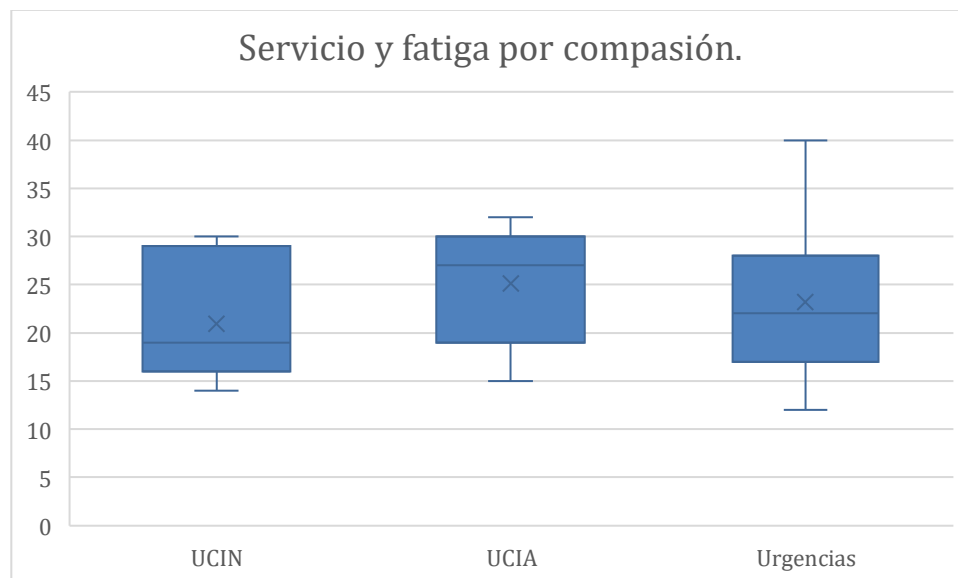
	Estado Civil	Burnout
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.130</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.372</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.099</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.391</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 12.** Correlación del estado civil con el burnout de acuerdo con el puntaje de Spearman y Kendall.

La correlación estadística muestra un resultado negativo cercano a cero para ambos valores de correlación estudiados (Rho de Spearman y Kendall's Tau B) por lo que no existe relación o es leve entre ambas variables. Dicho esto, el valor de p tampoco muestra relevancia estadística por lo que se puede concluir con estos resultados que el estado civil es una variable irrelevante para presentar burnout en nuestro universo de trabajo.

**Figura 22.** Servicio de adscripción y fatiga.



La figura 22 de comparación de los resultados obtenidos, entre la fatiga por compasión y los diferentes servicios de adscripción muestra de forma general menor fatiga por compasión en el personal de enfermería adscrito al área de cuidados intensivos neonatales en comparación con el resto de los grupos, así como mayor fatiga por compasión en el personal de enfermería adscrito al área de cuidados intensivos adultos.

Matriz de Correlaciones

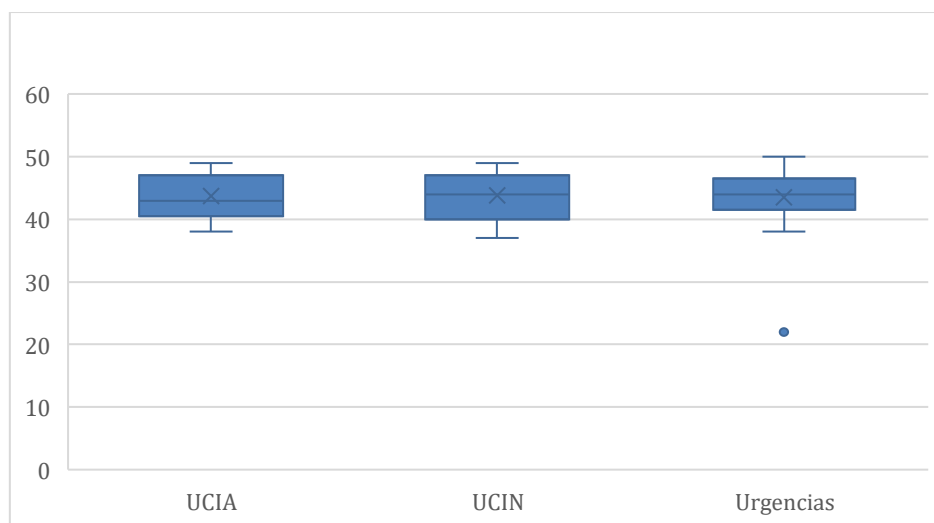
	Servicio	Fatiga
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.054</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.713</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.042</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.715</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 13.** Correlación entre los servicios de adscripción con respecto a la fatiga por compasión, según Spearman y Kendall.

La relación mostrada en la gráfica entre el servicio de adscripción y la fatiga por compasión es leve o nula y no es estadísticamente significativa para ninguna de las matrices de correlación identificadas durante este estudio por lo que dicha variable no adquiere ningún valor específico como probable causa de fatiga por compasión.

**Figura 23.** Servicio de adscripción y satisfacción por compasión.



Como ya se había observado durante el análisis cualitativo el puntaje de satisfacción por compasión es en general alto para todos los grupos (mayor de 40). Existe una discreta mayor amplitud en el promedio del grupo adscrito al servicio de terapia intensiva neonatal en comparación con el resto de los grupos.

**Tabla 14.** Correlación entre servicio de adscripción con respecto a la satisfacción por compasión, según Spearman y Kendall.

Matriz de Correlaciones		
	Servicio	Satisfacción
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.032</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.826</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.028</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.813</b>	—

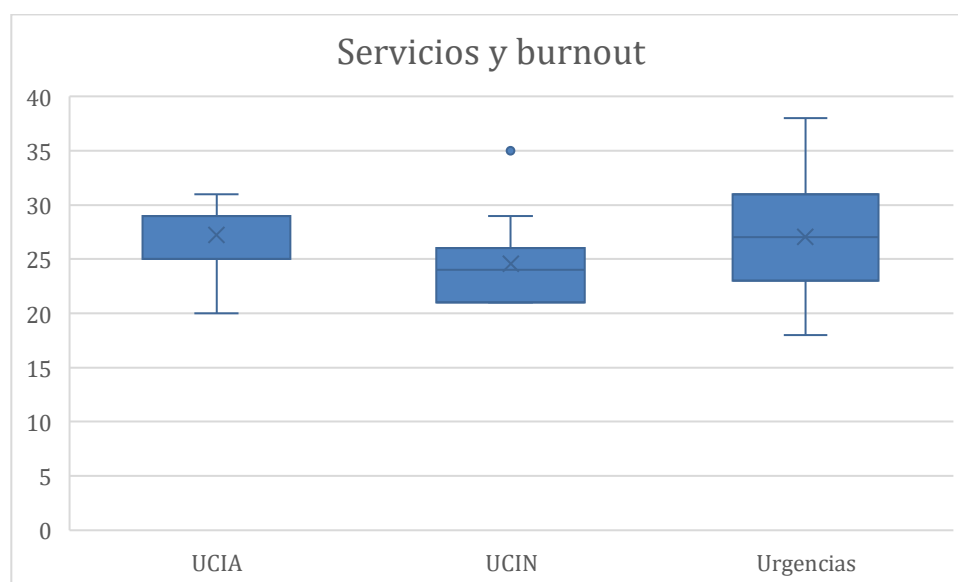
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

El análisis estadístico muestra una correlación en la tabla 14, es débil o nula entre la satisfacción por compasión y los diferentes servicios de nuestro universo de

estudio, además que no son estadísticamente significativos estos resultados obtenidos.

Aunque teóricamente pueden existir factores complejos que apoyarían la hipótesis que de acuerdo con las diferentes características de los servicios críticos estudiados sería la incidencia de satisfacción por compasión en el universo de estudio no se presentó esta relación.

**Figura 24.** Servicio de adscripción y burnout.



Se puede observar en la gráfica de comparación por grupos de servicios de adscripción y los puntajes totales obtenidos para burnout que existe una ligera tendencia a presentar más burnout en la terapia intensiva de adultos en comparación con el resto de los grupos, una tendencia negativa en la unidad de cuidados intensivos neonatales y un grupo amplio en el servicio de urgencias.

Matriz de Correlaciones

	Servicio	Burnout
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.194</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.181</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.158</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.174</b>	—

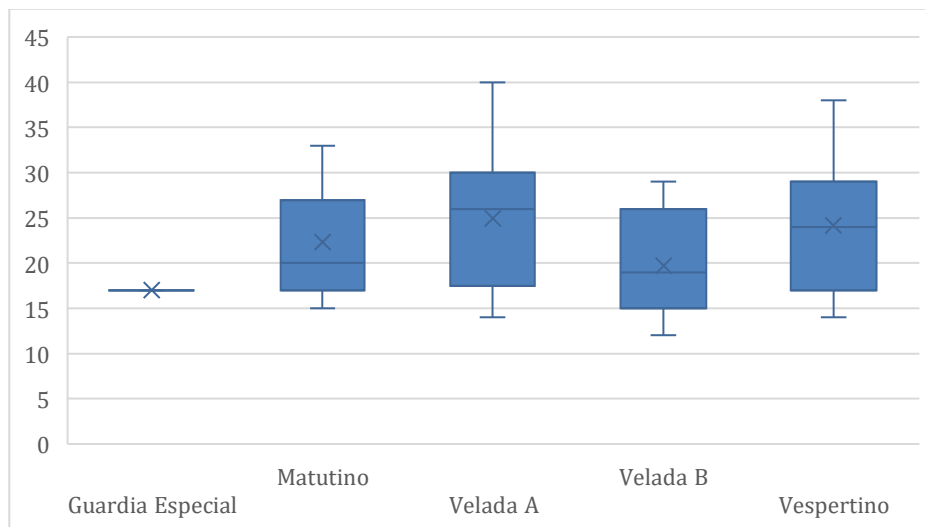
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 15.** En la correlación que existe entre los servicios de adscripción y el Burnout, según Spearman y Kendall.

Estadísticamente la relación entre los servicios de adscripción y el burnout es débil o nula y no tiene significancia, por lo que las aseveraciones antes mencionadas no son de relevancia.

En términos generales dicha variable independiente (servicios de adscripción) no mostro relación para ninguna de las variables de estudio (fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout) por lo que carece de relevancia específicamente para este estudio.

**Figura 25.** Turno laboral y fatiga por compasión.



Comparando el puntaje de la figura 25, de acuerdo con la satisfacción por compasión y el turno laboral se puede observar en la gráfica una discreta mayor amplitud promedio en la Velada A y un menor puntaje promedio en la Velada B. Esta observación llevaría a concluir que el turno laboral Velada A presenta mayor fatiga y el turno laboral Velada B menor fatiga. Es prácticamente imposible comparar la guardia especial debido a la cantidad de muestra que tenemos de ese sector específico de la variable.

Matriz de Correlaciones

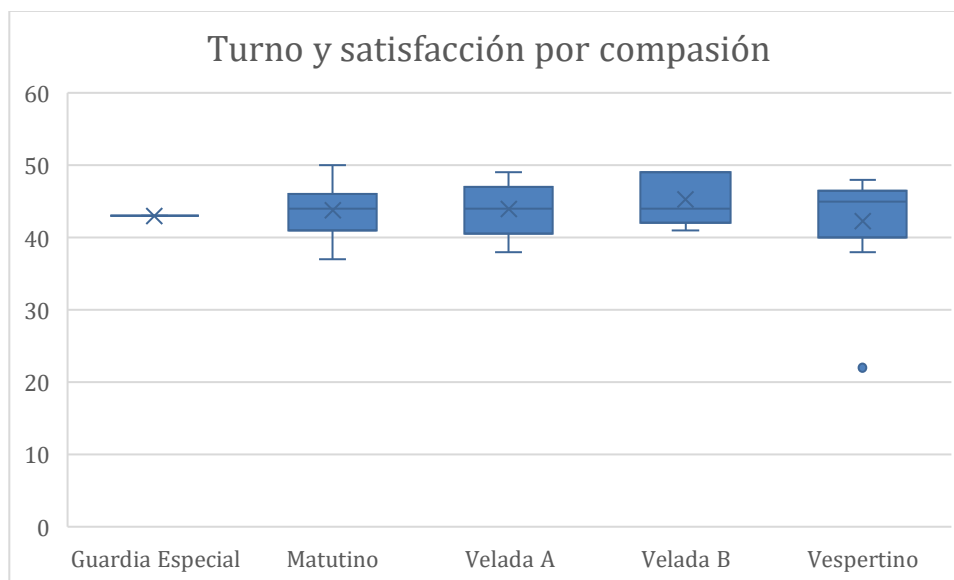
	Turno	Fatiga
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.075</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.609</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.052</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.640</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 16.** Correlación según Spearman y Kendall entre el turno del personal con la fatiga por compasión.

Los valores de la matriz que se muestran en la tabla 16, de correlación son negativos cercanos a cero y no es estadísticamente significativo lo que corresponde a una relación débil o nula entre las variables de estudio sin significancia para este estudio. En otras palabras, no importa el turno laboral como causa para presentar fatiga por compasión.

**Figura 26.** Turno laboral y satisfacción por compasión.



De acuerdo a la figura 26, comparándola con las gráficas anteriores el puntaje de satisfacción por compasión obtenido es alto y en general distribuido en los diferentes grupos de estudio por turno se puede observar una discreta tendencia a presentar mayor grado de satisfacción en la velada B en comparación con el resto de los grupos, aunque el promedio del mismo es bastante similar entre los diferentes grupos de turno valorados.

Matriz de Correlaciones

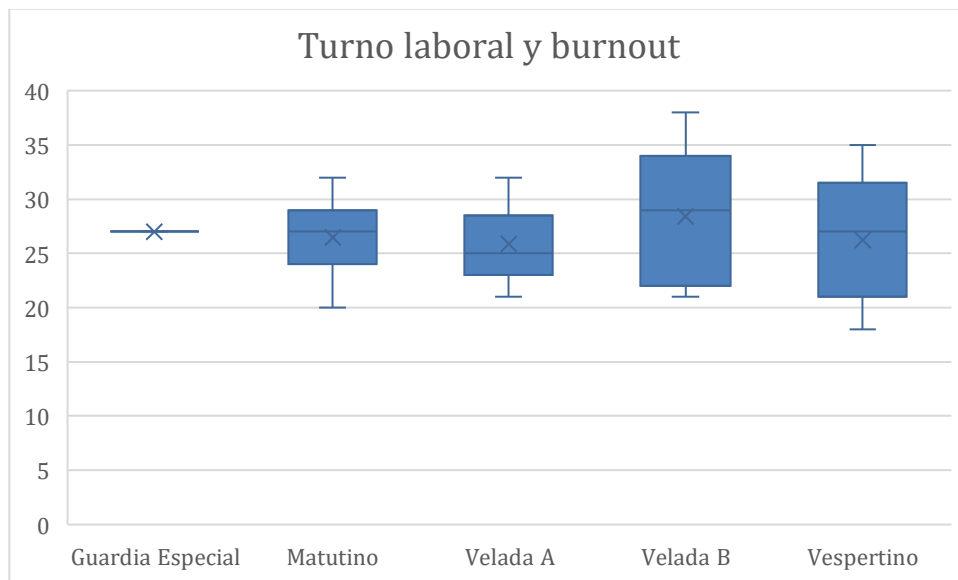
	Turno	Satisfacción
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.091</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.535</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.076</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.500</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 17.** Correlación de turno con la satisfacción por compasión, de acuerdo con Spearman y Kendall.

Las variables de estudio según el análisis estadístico que se muestra en la tabla 17, tienen una relación débil o nula y dicha relación no tiene significancia por lo que con estos resultados se puede concluir que independientemente del turno laboral se puede presentar satisfacción por compasión en los diferentes grupos de estudio. Nuevamente el grupo de estudio de la muestra no tiene homogeneización debido a que el grupo de menor tamaño (guardia especial) solo cuenta con un número mínimo de participantes y eso se puede reflejar en los resultados.

**Figura 27.** Turno laboral y burnout.



Los puntajes obtenidos para burnout en la figura 27, se ven distribuidos en los diferentes grupos de estudio no muestran alguna tendencia específica, menor grado promedio de burnout en la velada A en comparación con el resto de los grupos y mayor grado promedio de burnout en el grupo de velada B (aunque este es el grupo de mayor tamaño según la gráfica).

Matriz de Correlaciones

	Turno	Burnout
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.038</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.795</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.035</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.753</b>	—

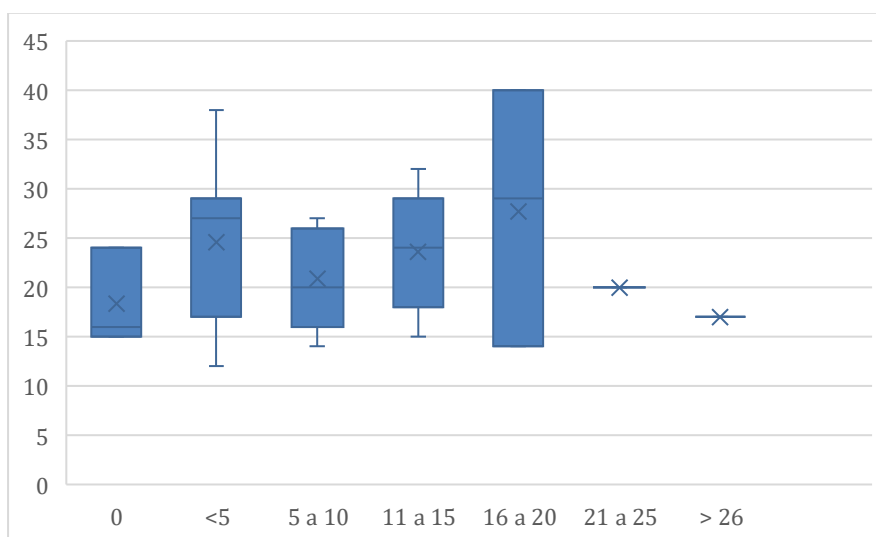
<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 18.** Correlación entre el turno laboral con el Burnout, según Spearman y Kendall.

La matriz de correlaciones muestra un valor cercano a cero que refleja una relación muy débil o nula para las variables de estudio, así como no tiene significancia estadística. Esto se traduce con la siguiente oración: La presentación de burnout en el grupo de estudio no depende del turno laboral en el que se encuentre este.

En general la variable independiente turno no demostró ser un factor positivo ni negativo para la presentación de fatiga por compasión, satisfacción por compasión ni burnout por lo que carece de valor su estudio para esta investigación.

**Figura 28.** Antigüedad laboral y fatiga por compasión.



En la figura 28 donde se presenta el grupo de menor antigüedad presenta menor fatiga por compasión (algo que tiene mucha lógica) y el grupo con mayor puntaje de fatiga se encuentra en el que presenta una antigüedad de 16 a 20 años (el cual es el grupo de mayor tamaño). Los grupos de mayor antigüedad tienen un número mínimo de participantes lo que dificulta su comparación con el resto de los grupos.

Matriz de Correlaciones

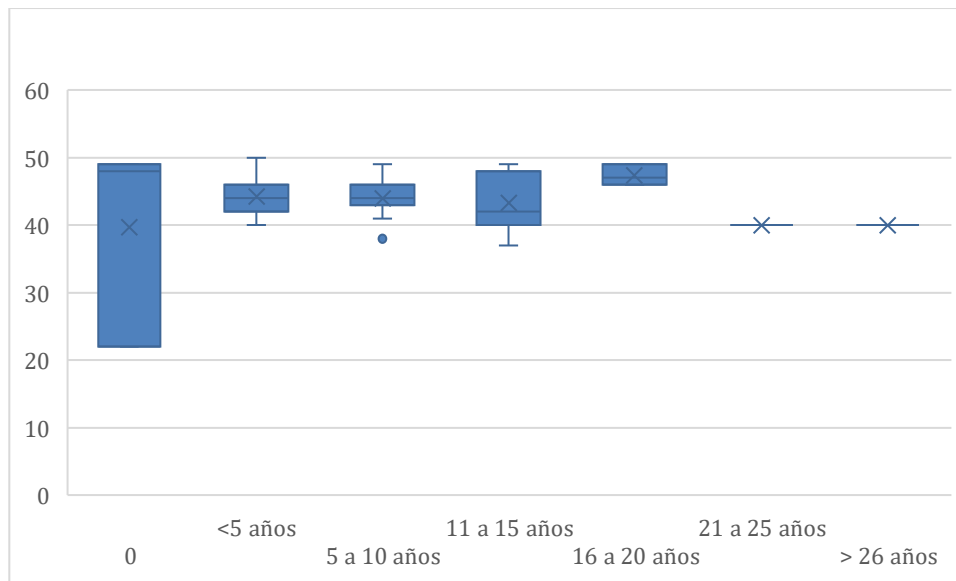
	Antigüedad	Fatiga
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.041</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.781</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.031</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.781</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 19.** Correlación entre la antigüedad laboral del persona con respecto a la fatiga por compasión, según Spearman y Kendall.

A pesar de que los resultados obtenidos en la correlación de estas variables tienen lógica y son similares a los esperados no tienen valor significativo porque estadísticamente existe una relación muy débil o nula entre ambas variables de estudio. No hay dependencia de la presentación de fatiga por compasión para la antigüedad laboral como factor en este universo de estudio.

**Figura 29.** Antigüedad laboral y satisfacción por compasión.



De forma similar a la gráfica de la hoja anterior, en la figura 29, se puede observar menor satisfacción por compasión en el grupo de menor antigüedad laboral y mayor satisfacción por compasión en el grupo de mayor antigüedad laboral (mostrando una relación lineal dependiente). Los últimos grupos tienen un número de participantes mínimo lo que dificulta su comparación.

Matriz de Correlaciones

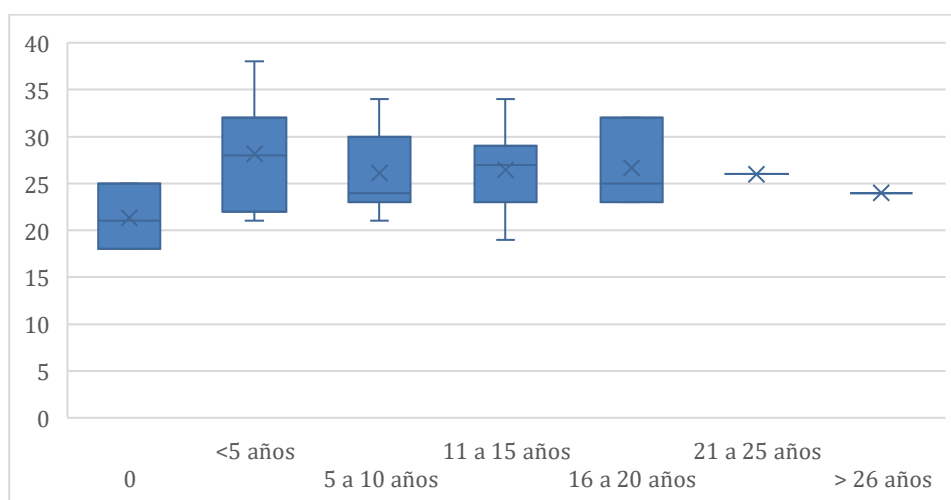
	Antigüedad	Satisfacción
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.082</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.575</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.075</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.505</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 20.** Correlación entre la antigüedad laboral y la satisfacción por compasión, según Spearman y Kendall.

Los valores obtenidos en la matriz de la tabla 20, se pueden observar las correlaciones se encuentran cercanos a cero por lo que la relación entre las variables de estudio es muy débil o nula y no tiene significancia estadística. Es decir, se puede presentar satisfacción por compasión en el universo de estudio sin importar la antigüedad laboral como factor positivo o negativo a pesar de tener una relación lógica aplicable en la vida diaria o posibles causas de acuerdo con los grupos de estudio.

**Figura 30.** Burnout y antigüedad laboral.



En la figura 30 con relación del puntaje total obtenido para burnout y la antigüedad laboral se puede observar que el grupo con menor grado de burnout corresponde a los que no han cumplido ni un año de antigüedad y el grupo con mayor puntaje promedio corresponde al grupo con menos de 5 años de antigüedad (resultado fuera de lo esperado).

Matriz de Correlaciones

	<b>Antigüedad</b>	<b>Burnout</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.013</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.929</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.011</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.921</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 21.** Correlación entre la antigüedad y el Burnout

La matriz de correlaciones que se observa en la tabla 21, muestra valores cercanos a cero lo que refleja una relación muy débil o nula entre la antigüedad laboral y el burnout.

En resumen, la antigüedad laboral no demostró ser un factor positivo o negativo para la presentación de fatiga por compasión, satisfacción por compasión o burnout por lo que carece de interés para este universo de estudio, pero no se descarta su importancia en una muestra mayor o más homogénea (debido a que los resultados a pesar de no ser estadísticamente significativos son similares a lo esperado).

Tipo de contrato y fatiga por compasión.

Matriz de Correlaciones

	<b>Contrato</b>	<b>Fatiga</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.035</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.811</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.030</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.801</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 22.** Correlación del tipo de contrato y su relación con la fatiga por compasión según Spearman y Kendall.

La matriz de correlaciones que se visualiza en la tabla 22, muestra valores negativos cercanos a cero lo que refleja una relación muy débil o nula entre el tipo de contrato del trabajador y la presentación de fatiga por compasión.

Tipo de contrato y satisfacción por compasión.

Matriz de Correlaciones		
	Contrato	Satisfacción
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.241</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.096</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.182</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.127</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 23.** Correlación entre el tipo de contrato y la satisfacción por compasión, según Spearman y Kendall.

A pesar de que la matriz de la tabla 23 presenta correlaciones en las que se visualiza una relación débil a moderada negativa entre el tipo de contrato y la presentación por compasión este valor no es estadísticamente significativo por lo que carece de relevancia para el universo de estudio.

Una correlación negativa en este grupo de estudio puede corresponder a que una pequeña muestra de la variable (por ejemplo, el personal eventual) es un factor negativo para la incidencia de satisfacción por compasión. Es decir, existiría una relación causal entre el tipo de contrato y la variable dependiente inversamente proporcional, pero sin significancia estadística pertinente.

## Tipo de contrato y burnout.

Matriz de Correlaciones

	<b>Contrato</b>	<b>Burnout</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>-0.182</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.211</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>-0.146</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.218</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 24.** Correlación entre el tipo de contrato y el burnout, de acuerdo con Spearman y Kendall.

Los valores interpretados en la tabla 24 están cercanos a cero de la matriz de correlaciones deben interpretarse como una relación débil o nula entre el tipo de contrato del personal de enfermería y la prevalencia del grado de burnout en nuestro universo de estudio.

## Escolaridad, fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout.

Matriz de Correlaciones

	<b>Escolaridad</b>	<b>Satisfacción</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.283</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.049</b>	—
<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.224</b>	—
<b>valor p</b>	<b>0.055</b>	—

<sup>a</sup> La correlación de Pearson no puede calcularse para valores no numéricos

**Tabla 25.** Correlación entre la escolaridad con los componentes de la fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout de acuerdo a Spearman y Kendall.

Respecto a la escolaridad se realizaron las diferentes matrices, en la cual en la tabla 25 se observa la correlación siendo la de mayor relevancia la de escolaridad y satisfacción por compasión, que muestra una relación débil a moderada positiva entre ambas variables siendo estadísticamente significativo para Rho de Spearman.

En resumen, podemos observar en esta relación que no existe relación causal entre el grado académico y la fatiga por compasión y tampoco existe relación causal entre el grado académico y el burnout.

En otro orden de ideas, entre mayor grado académico mayor grado de satisfacción por compasión.

Número de hijos y su relación con la Satisfacción por compasión.

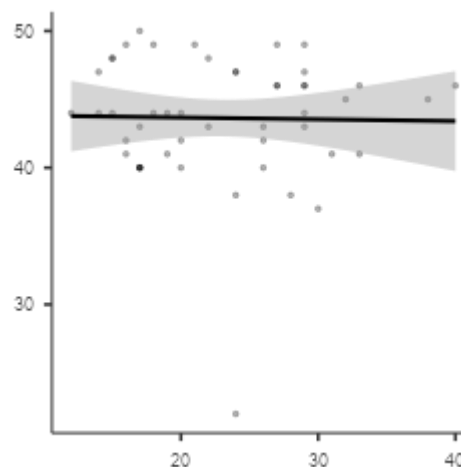
Matriz de Correlaciones			
		No de Hijos	Satisfacción
<b>Satisfacción</b>	<b>R de Pearson</b>	<b>0.286</b>	—
	<b>valor p</b>	<b>0.046</b>	—
	<b>Rho de Spearman</b>	<b>0.285</b>	—
	<b>valor p</b>	<b>0.047</b>	—
	<b>Kendall's Tau B</b>	<b>0.227</b>	—
	<b>valor p</b>	<b>0.048</b>	—

**Tabla 26.** Correlación del número de hijos con la satisfacción por compasión, según Spearman y Kendall.

Para la relación entre el número de hijos de los participantes y las variables de estudio cabe mencionar que la de mayor importancia mostrada fue entre el número de hijos y la satisfacción por compasión, ya que muestran los 3 valores principales una relación débil a moderada positiva entre las variables y es estadísticamente significativo.

## Fatiga y Satisfacción por compasión.

Matriz de	correlaciones	Fatiga
Satisfacción	R de Pearson	-0.019
	valor p	0.896
	Rho de Spearman	-0.018
	valor p	0.902
	Kendall's Tau B	-0.021
	valor p	0.841

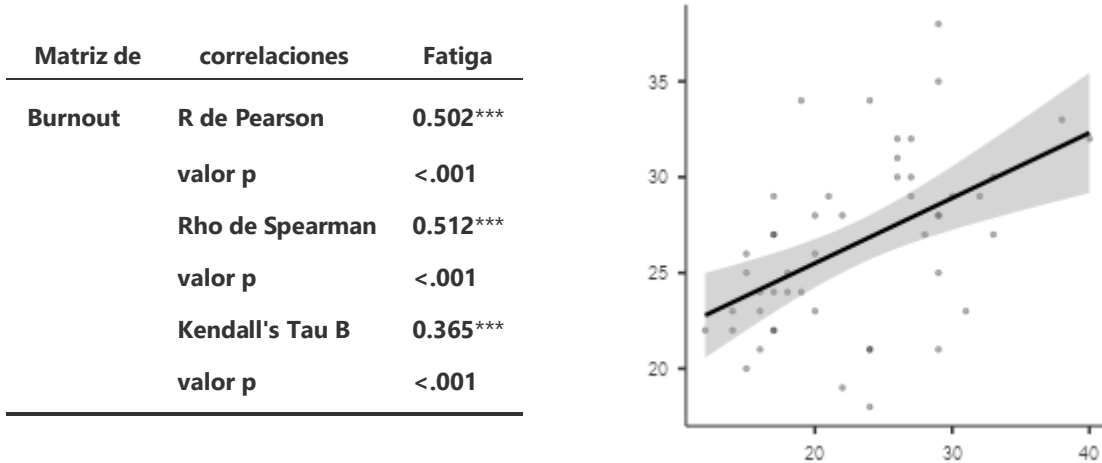


**Tabla 27.** Correlación entre la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión.

La relación entre la fatiga por compasión, representada en el plano horizontal de la tabla 27, y la satisfacción por compasión, representada en el plano vertical, es negativa con un valor menor a 0.5 para todas las matrices de correlaciones sin un valor estadísticamente significativo.

Esto puede resumirse con la siguiente aseveración: No existe relación lineal, no lineal ni específica para un grupo de variables entre la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión, es decir, en nuestro universo de trabajo se puede presentar de forma independiente, sin relación causa/efecto una de la otra.

Fatiga por compasión y burnout:



**Tabla 28.** Correlación entre la Fatiga por compasión y el Burnout de acuerdo con Spearman, Kendall y Pearson.

La relación entre la fatiga por compasión representada en la tabla 28, podemos observar en el plano horizontal con el burnout representado en el plano vertical es moderada según la R de Pearson, moderada según la Rho de Spearman y baja o nula según la Kendall's Tau B. Todas las matrices de correlación son estadísticamente significativas ( $p$  menor a 0.001).

En otras palabras, en nuestro universo de trabajo existe una relación lineal directamente proporcional entre la fatiga por compasión y el burnout, donde entre más alto sea el puntaje o severidad de la fatiga, mayor será la presentación de burnout.

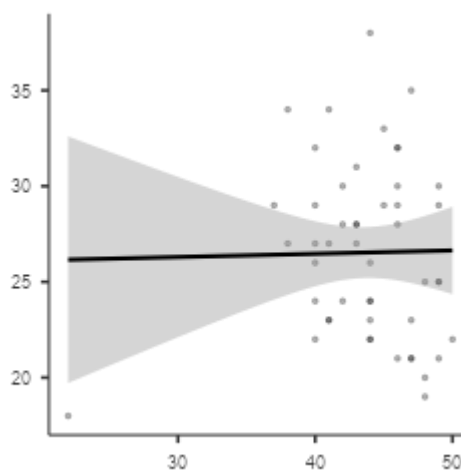
Considerando estos elementos y la documentación estudiada con fines de interpretación y comparación podemos decir con certeza que la hipótesis que sostiene esta relación se corrobora con estos valores.

Es indispensable comentar que la correlación de Kendall, la cual muestra una relación baja entre ambas variables de estudio, es una prueba estadística que discrimina o elimina para su comparación pares concordantes, y esto dentro de

nuestro universo muestra (49 personas entrevistadas) puede generar estos resultados, y aunque es estadísticamente significativo el valor, aún muestra una relación (aunque esta sea menor) entre ambas variables de estudio.

Satisfacción por compasión y burnout.

Matriz de	correlaciones	Satisfacción
Burnout	R de Pearson	0.017
	valor p	0.906
	Rho de Spearman	-0.167
	valor p	0.252
	Kendall's Tau B	-0.120
	valor p	0.248



**Tabla 29.** Correlación entre la satisfacción por compasión y el burnout de acuerdo con Pearson, Spearman y Kendall.

La relación entre la satisfacción por compasión representada en el plano horizontal y el burnout representado en el plano vertical es baja o nula según todas las matrices de correlaciones, y los resultados no son estadísticamente significativos (p no es menor a 0.05)

Si realizamos un análisis individual para cada matriz de correlación, podemos comprender que según la R de Pearson (la más cercana a cero) no existe una relación lineal entre ambas variables. Según la Rho de Spearman esta relación es negativa, es decir, inversamente proporcional, pero la relación mostrada es baja o nula y no es estadísticamente significativa. Por último, lugar, Kendall's Tau B también muestra una relación negativa, pero siendo la relación baja o nula con una p menor a 0.05 dicho valor no se puede corroborar en nuestro universo de estudio.

Con estos datos obtenidos podemos verificar que no existe relación lineal entre la satisfacción por compasión y el burnout, no hay relación inversamente proporcional en este universo de estudio rechazando así una parte de la hipótesis que menciona que entre mayor satisfacción por compasión menor posibilidad de presentar burnout.

## **DISCUSIÓN.**

Los hallazgos del presente estudio no existen en un vacío, sino que dialogan y, en ocasiones, tensionan la evidencia científica previa, revelando la complejidad multifactorial de la fatiga por compasión. La predominancia de mujeres en la muestra, un hallazgo consistente con la literatura, como el estudio de Rojas (2019) donde el 60% de los participantes eran mujeres, no solo refleja la composición demográfica de ciertas áreas de la salud, sino que posiblemente señala una mayor exposición o disposición sociocultural de las mujeres hacia roles de alto desgaste empático. Sin embargo, este dato debe matizarse con la variable edad. La mayor vulnerabilidad observada en profesionales jóvenes o sin posgrado, coincidente con lo reportado por Rojas (2019), sugiere que la inexperiencia y la posible falta de herramientas emocionales consolidadas interactúan con entornos laborales adversos como la sobrecarga de trabajo para crear una tormenta perfecta que precipita el desgaste.

El análisis del rol de la experiencia laboral emerge como el eje central de esta discusión, presentando una aparente paradoja que, lejos de ser contradictoria, enriquece la comprensión del fenómeno. Por un lado, nuestros resultados, en línea con lo observado por Hernández (2017, citado en Ramírez, 2022), indican que una mayor experiencia se correlaciona con una mejor autorregulación emocional, actuando como un factor protector. Esto sugiere un proceso de aprendizaje y adaptación, donde los profesionales desarrollan mecanismos de afrontamiento más resilientes a lo largo del tiempo. No obstante, esta visión debe ser contrastada críticamente con la evidencia contraria. Ramírez (2022), por ejemplo, encontró que

enfermeras domiciliarias con mayor experiencia y, por ende, lazos empáticos más profundos, reportaban mayores niveles de fatiga por compasión. Esta discrepancia no invalida ninguno de los hallazgos, sino que apunta a un principio fundamental: el contexto laboral es un moderador clave. La experiencia puede ser un escudo protector en entornos donde se fomentan límites saludables y hay apoyo institucional, pero puede convertirse en un factor de riesgo en contextos de alta intimidad emocional y aislamiento profesional, como los cuidados domiciliarios o paliativos, donde el apego al paciente es más intenso.

Esta dualidad encuentra fuerte matización al incorporar la variable de la preparación académica. El estudio de Marín-Tejada (2017) sugiere que la mayor formación académica, frecuente en profesionales entre 40 y 50 años, confiere una suerte de "inmunización" parcial, asociándose a un menor riesgo de fatiga por compasión y a una mayor satisfacción por la misma. Esto implica que el conocimiento teórico y la reflexión crítica sobre la práctica profesional pueden ser herramientas tan cruciales como la experiencia práctica para construir resiliencia. En consecuencia, la propuesta del mismo autor sobre intervenciones basadas en musicoterapia, manejo del duelo, meditación y, de forma destacada, seminarios grupales para la resiliencia, adquiere pleno sentido. Estas estrategias no solo abordan los síntomas del desgaste, sino que equipan activamente a los profesionales jóvenes y veteranos por igual con las competencias emocionales necesarias para navegar la inherente carga emocional de su labor.

En síntesis, la presente discusión argumenta que el riesgo de fatiga por compasión no puede explicarse mediante variables aisladas como la edad o los años de experiencia de manera lineal. Por el contrario, se configura en la intersección dinámica entre la trayectoria individual (experiencia y formación), las características personales y, de manera decisiva, las condiciones específicas del entorno laboral. Futuras investigaciones deberían dirigirse a diseños longitudinales que permitan trazar la evolución de estos factores en el tiempo y a estudios cualitativos que

exploren en profundidad cómo los profesionales perciben y negocian estos riesgos en sus contextos específicos.

### **PUNTOS QUE PUEDEN GENERAR ERROR O SESGO.**

Dentro de este apartado se encuentran los posibles factores que pueden repercutir en los resultados de la investigación, ya sea por considerarse un factor externo no valorable o por considerarse un sesgo cognitivo imposible con las herramientas en nuestras manos de poder controlar.

Muy probablemente existan muchos factores de sesgo, pero se enunciarán los que se evalúan durante esta investigación:

- El tamaño de la muestra no es estadísticamente significativo, es decir es una muestra pequeña que se tomó de forma aleatoria sin la ayuda de ninguna gobernanza estadística que nos predijera los valores de significancia.
- La muestra de estudio y sus variables no son homogéneas, aunque no depende directamente de la investigación las diferencias o discrepancias entre algunas de las variables independientes puede arrojar resultados no concordantes, aunque se invitó a todo el personal de enfermería adscrito a las áreas críticas solo participan los que lo hacen de buena voluntad sin presión alguna.
- No existe punto de comparación con el personal de enfermería de otras áreas ya que específicamente este estudio se realizó en las áreas críticas.
- El instrumento de evaluación compara los resultados obtenidos con una muestra de resultados aparentemente normales para clasificar su escala, pero dentro de los puntos de evaluación menciona que es bueno normalizar los resultados respecto a los individuos de estudio, es decir, personas relativamente “sanas” que trabajen o sean en este caso personal de enfermería de hospitales públicos en México. Como el instrumento es relativamente nuevo no existe documentación específica de estudios en nuestro país el mismo instrumento de evaluación.

- La alteración en la percepción del personal puede arrojar resultados poco objetivos, la falta de seriedad de estos al responder la autoevaluación puede generar respuestas incorrectas de acuerdo a su criterio de percepción. Del mismo modo los factores externos que modifiquen su salud social y psicoemocional no pueden ser modificables para este estudio.
- Se requiere de una evaluación más precisa o un instrumento de cohorte para darle seguimiento al personal de enfermería y observar su evolución con el paso del tiempo y analizar de esta manera los factores que pueden causar de forma directa fatiga, satisfacción y burnout.
- La evaluación de la calidad de vida profesional en conjunto con el rendimiento profesional es una tarea a futuro que nos puede brindar resultados a largo plazo para mejorar la calidad de atención.

## **CONCLUSIONES:**

De acuerdo con los resultados obtenidos por el análisis cualitativo y cuantitativo realizado en este trabajo de investigación podemos concluir que:

- El género o sexo de nuestros participantes no son un factor positivo o negativo para la presentación de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout.
- La edad es un factor negativo para la presentación de fatiga por compasión y burnout, es decir, a mayor edad menor grado de fatiga por compasión y menor grado de burnout. Respecto a la satisfacción por compasión no hay relación o la misma es muy débil.
- El estado civil es un factor negativo para la presentación de fatiga por compasión, es decir, específicamente el estar “casado” conlleva menor grado de fatiga por compasión en comparación con el resto de los grupos de estado civil de estudio. No existe relación o es muy débil para la fatiga por compasión y el burnout.
- El servicio de adscripción no es un factor positivo o negativo para la presentación de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout.

- El turno laboral no es un factor positivo o negativo para la presentación de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout.
- La antigüedad laboral no parece ser un factor positivo o negativo pero los resultados similares a lo esperado (menor grado de fatiga por compasión en personal con menor antigüedad y mayor grado de burnout en el personal con mayor antigüedad) nos llevan a concluir que se requiere una muestra más grande y homogénea para una adecuada interpretación de resultados.
- El tipo de contrato del personal de estudio no es un factor negativo o positivo para la presentación de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout.
- La escolaridad es un factor positivo para la presentación de satisfacción por compasión, es decir, a mayor escolaridad (maestría o especialidad) mayor grado de satisfacción por compasión.
- El número de hijos es un factor positivo para la presentación de satisfacción por compasión, es decir, entre mayor es el número de hijos que tienen los participantes, mayor es el grado de satisfacción por compasión.
- No existe una relación entre la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión y ambos se presentan en el universo de estudio de manera independiente.
- **Existe una relación directamente proporcional entre la fatiga por compasión y el burnout en el universo de estudio.**
- No existe una relación entre la satisfacción por compasión y el burnout y ambos se presentan de forma independiente en nuestro grupo de investigación.
- En términos generales nuestro universo de estudio muestra un nivel alto de satisfacción por compasión, un nivel bajo/medio de fatiga por compasión y un nivel medio de burnout.

- Se requiere de mayor consenso sobre las posibles variables que pueden desencadenar fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout y del estudio de sus posibles consecuencias en la atención del paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Violim Fabri, N., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Ribeiro, R., Oliveira Moreira, A. A., & Lourenço Fernandez Haddad, M. D. C. (2021). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería Global*, 20(64), 291-323.
- ARRIBAS GARCIA, S. I. L. V. I. A. (2021). Satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de enfermería de unidades de alto impacto emocional (Doctoral dissertation, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea).
- Elustondo, S. G., Esquina, E. G., Jiménez, I. V., Gómez, C. L., Cebrián, E. M., & Bardají, M. B. (2010). Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área 7 de la Comunidad de Madrid. *Revista de calidad asistencial*, 25(6), 327-333.
- Stamm, B. H. (2005). Professional quality of life scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Durán Rodríguez, R., Gamez Toirac, Y., Toirac Sánchez, K., Toirac Fuentes, J., & Toirac Terrero, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan*, 25(2), 278-291.
- Juela, N. D. J. J., Jazmín, V. B. M., Revelo, A. I. Y., Guamanzara, X. D. P. A., & Guerrero, M. D. C. D. (2025). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 754-775.

- The jamovi project (2024). jamovi. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- R Core Team (2024). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.4) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2024-08-07).
- Campos Vidal, J. F., Cardona Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compasión fatigue]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Pablo Aníbal Jiménez, Síndrome Metabólico en el personal médico y de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y emergencias del hospital carlos andrade marín, quito –ecuador, 2021, Universidad Peruana, Cayetano Heredia.
- Miguel Martín – Tejada, Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal, *ScienceDirect Journal of Behavior, Health & Social Issues* 9 (2017) 117–123, <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Carla Martínez, Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida, *NPunto Universidad de Oviedo*, diciembre 2019, Vol II. Número 21, 49 – 69.
- Paúl Marlon Mayorga-Lascano, Victor Manuel Cuadrado Rodriguez, et al, Fatiga física y emocional, síndrome por burnout y satisfacción por compasión en cuidadoras informales, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Diciembre 2023. *GénErosos Volumen 2*, número 3.
- Cáceres, DI et al., 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.

- Jiménez Castillo c, Leiva Aldana s. compassion fatigue in nursing professional's palliative care units: literature review. enferm cuid. 2023;6. <https://doi.org/10.51326/ec.6.1790334>.
- Ramírez, M. del S. G., & Mireles, o. s. (2022). competencias parentales y su relación con el rendimiento académico en adolescentes. revista de educación y desarrollo, (63),59-68. [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/63/63\\_ramirez.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/63/63_ramirez.pdf)