

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FATIGA POR COMPASIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2023**

PRESENTADO POR

Br. Quispe Huaman, Pascuala Asencia

Br. Quispe Puma, Jorge Luis

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERIA

ASESORA

Dra. Nelly Ayde Cavero Torre

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: **"FATIGA POR COMPASIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2023"** presentado por: **Pascuala Asencia Quispe Huamán** con DNI Nro.: **77695695** presentado por: **Jorge Luis Quispe Puma** con DNI Nro.: **73045135** para optar el título profesional/grado académico de **Licenciado en Enfermería.**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 03 veces, mediante el Software Anti plagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Anti plagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **4 %**.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Anti plagio.

Cusco, 18 de febrero del 2024



Firma

Post firma: Nelly Aydé Caverro Torre

Nro. de DNI: 23829555

ORCID del Asesor: 0000-0003-2608-5551

Se adjunta:

0000-0001-5466-9357

1. Reporte generado por el Sistema Anti plagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Anti plagio: **oid:27259:331997143**

NOMBRE DEL TRABAJO

**Fatiga por compasion y calidad de cuida
do 2023 levantamineto post sutentancio
n (1).docx**

AUTOR

JORGE LUIS QUISPE PUMA

RECUENTO DE PALABRAS

16752 Words

RECUENTO DE CARACTERES

93551 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

86 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 14, 2024 10:50 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 14, 2024 10:52 PM GMT-5**● 4% de similitud general**

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

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Tricentenaria Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Señora Decana de la Facultad de Enfermería.

De acuerdo con los estándares de grados y títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco, tenemos el agrado de presentar la tesis titulada: “**FATIGA POR COMPASIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2023**”, para optar el título de licenciado en Enfermería.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a Dios, porque él está siempre en todo momento y por ser nuestro guía en cada paso del camino y permitirnos culminar la tesis con éxito.

A la facultad de Enfermería, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento por el invaluable apoyo que hemos recibido a lo largo de nuestra trayectoria académica. El compromiso y la excelencia educativa que caracterizan a esta facultad han contribuido significativamente en nuestro crecimiento profesional.

Agradecemos sinceramente a cada miembro de la facultad por su labor incansable y su dedicación a la excelencia académica. También expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestro grupo de panel de expertos por dedicar su tiempo y experiencia al evaluar el contenido de la investigación. Gracias por emitir sus comentarios y sugerencias que han enriquecido enormemente la calidad y validez del trabajo de estudio.

Agradecer a los profesionales en Enfermería del Hospital Regional del Cusco por haber contribuido y participado en la aplicación del instrumento de investigación.

Por ultimo y no menos importante agradecemos a nuestra asesora por su apoyo y asesoramiento que fueron importantes durante todo el viaje de la investigación.

Pascuala Asencia Quispe Huamán.

Jorge Luis Quispe Puma.

DEDICATORIA

A Dios, porque él está siempre para mí en todo momento y por ser mi guía en cada paso del camino y permitirme culminar mi tesis con éxito.

Dedico con todo mi corazón y gratitud a mi familia entera en especial a mi amada madre una mujer fuerte, valiente, luchadora por el bienestar de sus hijas “Bernardina Huamán Ayme” y por ser mi mayor motivación en este largo viaje académico.

A mi asesora la Dra. Nelly Ayde Cavero Torre por su incondicional apoyo y orientación aportando conocimiento, experiencias y sabiduría durante la realización de esta tesis.

Pascuala Asencia Quispe Huamán

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por darme una vida llena de conocimiento, experiencia y sobre todo felicidad.

Quiero dedicar este trabajo a mi mamá y papá, cuyo amor, apoyo y comprensión han sido mi mayor fortaleza a lo largo de este camino. A mis hermanos Karen y Jhon, quienes me inculcaron el valor del esfuerzo y la dedicación.

Agradezco de manera especial a mis docentes académicos, cuya sabiduría, orientación y paciencia han sido fundamentales en mi formación académica.

Finalmente agradecer a Aimin por darme momentos de felicidad y alegrar mis días más difíciles, gracias por tus consejos motivadores.

Jorge Luis Quispe Puma

INDICE

Presentación.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstrac.....	x
Introducción.....	xi
	pág.
CAPITULO I	1
1.1. Caracterización del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Hipótesis	6
1.5 Variables de estudio.....	6
1.6 Justificación.....	6
1.7 Area de estudio	7
CAPÍTULO II	12
2.0 MARCO TEÓRICO	12
2.1 Estudios previos.....	12
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Fatiga por compasión.....	18
2.2.6 Calidad de cuidado en Enfermería	25
2.3 Definición de terminos.....	30
CAPITULO III	32
3.0 DISEÑO METODOLÓGICO	32

3.1 Tipo de estudio	32
3.2 Población de estudio.....	32
3.3 Tamaño muestral	33
3.4 Criterio de selección	33
3.4.1 Criterio de inclusión.....	33
3.4.2 Criterio de exclusión.....	33
3.4 Operacionalización de variables	34
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.5.1 Técnica.....	39
3.5.2 Instrumento.....	39
3.6 Validez	40
3.7 Confiabilidad	41
3.8 Procedimientos de recolección de datos.....	41
3.9 Procesamiento de la información y análisis de datos.....	42
CAPITULO IV	43
Resultados de la investigación.....	43
Conclusiones	52
Sugerencias.....	53
Referencias bibliográficas	54
Anexos.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1.....	44
Características generales del personal de Enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco 2023	
TABLA N°2.....	45
Nivel de Fatiga por Compasión del personal de Enfermería en el Hospital Regional de Cusco - 2023	
TABLA N°3.....	46
Nivel de Calidad de Cuidado del personal de Enfermería en el Hospital Regional de Cusco - 2023	
TABLA N°4.....	47
Fatiga por compasión(Burnout) y calidad de cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco – 2023	
TABLA N°5.....	49
Fatiga por compasión(Estrés traumático secundario) y calidad de cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco – 2023	
TABLA N°6.....	50
Fatiga por compasión(Satisfacción por compasión) y calidad de cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco – 2023	
TABLA N°7.....	51
Nivel de Fatiga por compasión y calidad de cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco – 2023	

RESUMEN

La fatiga por compasión es un problema de salud que afecta el bienestar mental de los profesionales de la salud, aumentando los riesgos de sufrir Burnout, ansiedad y depresión. Al tiempo que incide en el deterioro de la calidad de la atención. **Objetivo:** Determinar la relación entre la fatiga por compasión y la calidad de atención en el personal de Enfermería del Hospital Regional del Cusco 2023. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional con una población de 147 profesionales de Enfermería del Hospital Regional del Cusco. Se aplicó el instrumento de calidad de vida profesional (ProQOL) y guía de observación sobre calidad de atención. **Resultado:** El 37,4% tenía entre 40 y 49 años, el 87,1% eran mujeres, el 53,7% estaban casados, el 91,8%, tenía fatiga por compasión y el 76,9% atendía a un paciente de buena calidad. También se identificó en sus dimensiones de fatiga por compasión, el 81% muestra un nivel medio de satisfacción por compasión y el 77,6% sufre un nivel medio de Burnout. Por lo tanto, la correlación entre trauma secundario y calidad de la atención mostró un coeficiente de puntuación de Spearman de 0,281 ($p=0,001$), la satisfacción por compasión y la calidad de la atención obtuvieron un Rh de -0,189 ($p=0,022$) y el Burnout y la calidad de la atención dieron un Rh de 0,320 ($p=0,000$). **Conclusiones:** Existe una correlación significativa entre la fatiga por compasión y calidad de cuidado, en las dimensiones de estrés traumático secundario se encontró una relación positiva y en la dimensión de satisfacción por compasión existe una relación inversa.

Palabras claves: Fatiga por compasión, calidad de cuidado, Enfermería.

ABSTRACT

Compassion fatigue is a health problem that affects the mental well-being of health professionals, increasing the risks of suffering from Burnout, anxiety and depression. At the same time, it affects the deterioration of the quality of care. **Objective:** Determine the relationship between compassion fatigue and the quality of care in the Nursing staff of the Regional Hospital of Cusco 2023. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional and correlational study with a population of 147 Nursing professionals of the Regional Hospital of Cusco. The professional quality of life instrument (ProQOL) and observation guide on quality of care were applied. **Result:** 37.4% were between 40 and 49 years old, 87.1% were women, 53.7% were married, 91.8% had compassion fatigue, and 76.9% cared for a patient. of good quality. Also identified in their dimensions of compassion fatigue, 81% show a medium level of compassion satisfaction and 77.6% suffer a medium level of Burnout. Therefore, the correlation between secondary trauma and quality of care showed a Spearman score coefficient of 0.281 ($p=0.001$), compassion satisfaction and quality of care obtained an Rh of -0.189 ($p=0.022$). and Burnout and quality of care gave an Rh of 0.320 ($p=0.000$). **Conclusions:** There is a significant correlation between compassion fatigue and quality of care, in the dimensions of secondary traumatic stress a positive relationship was found and in the dimension of compassion satisfaction there is an inverse relationship.

Keywords: Compassion fatigue, quality of city, Nursing.

INTRODUCCION

La presente investigación describe la correlación de fatiga por compasión y calidad de cuidado del personal de Enfermería.

La fatiga por compasión o agotamiento emocional es una respuesta ante el sufrimiento de un individuo. Considerándose un síndrome en el personal de la salud que repercute en la salud del personal de Enfermería en el ámbito físico, social, mental y espiritual por ser los responsables en el cuidado de los pacientes que afrontan una alteración o amenaza de una enfermedad (1).

En Enfermería el cuidado es un arte, sus acciones está orientado a preservar el bienestar del individuo y la sociedad. Brindando un cuidado de calidad, seguro e independiente de peligros para satisfacer las necesidades de su paciente (2).

Por consiguiente, surge la investigación cuyo objetivo general planteado es determinar la relación entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco del año 2023. Siendo la hipótesis planteada que existe relación entre la fatiga por compasión y la calidad de cuidado en el personal de Enfermería.

La investigación consta de cuatro capítulos:

Capítulo I: Problema de investigación, caracterización, formulación del problema, objetivo general y específico, hipótesis general, variables, justificación y descripción del área de estudio.

Capítulo II: Estudios previos a nivel internacional y nacional, bases teóricas, definición de términos y operacionalización de variables.

Capítulo III: Diseño metodológico, tamaño poblacional, tipo de muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados del estudio de investigación con sus respectivos interpretaciones y análisis, conclusiones, limitaciones sugerencias, referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema

La fatiga por compasión se puede definir como el agotamiento y la disfunción psicológica, biológica y social resultante de la prolongada exposición repetitiva y extensa a situaciones estrés antes que puede dañar la salud. Esta fatiga puede hacer que la persona se aleje de los demás, se vuelva menos empática y desmotivada. Los principales síntomas son el agotamiento mental, depresión, ansiedad, irritabilidad, insomnio, cefalea, falta de motivación, dificultad para concentrarse y deseo de evadir el trabajo. Estos eventos conducen al síndrome de agotamiento, una respuesta acumulativa al estrés laboral crónico a largo plazo (3).

La distinción entre empatía y compasión es importante porque, si bien ambas son habilidades que se aprenden, desarrollan y fortalecen a través de la práctica, la compasión va más allá de la empatía. Ambos implican la capacidad de ponerse en el lugar del otro y comprender su sufrimiento, pero, la compasión es el verdadero deseo de aliviar el sufrimiento y el dolor de los demás. Comprender las necesidades o sentimientos del paciente debe ser del interés para los profesionales de Enfermería por eso deben de responder con sensibilidad al sufrimiento de los demás y actuar principalmente para aliviar y beneficiar al paciente (4).

La calidad del cuidado de Enfermería es la función de brindar un cuidado riguroso y eficaz de manera profesional, compasiva y sensible que se centre en ayudar a los pacientes y familiares en la dimensión física, emocional y espiritual. Aunque es cierto que la Enfermería es una disciplina científica y social desde su formación estudiantil pretende adquirir valores humanísticos de tolerancia, solidaridad, empatía, justicia y respeto a la vida, de modo que se proteja constantemente la salud del individuo, la familia y la sociedad, en la labor de la enfermera la salud debe visualizarse como la paz física, mental, social y espiritual donde la interacción del personal de Enfermería y los pacientes es un componente importante en la calidad de los servicios (4).

La compasión o el cuidado compasivo, es una capacidad del trabajador sanitario que comprende el dolor y la tristeza del paciente y siente la necesidad de empatía por el ser humano. Es decir, se trata de un cuidado humanizado hacia el ser humano, donde se entiende y se respeta su dolor buscando una solución para aliviar dicho sufrimiento. Un cuidado respetuoso, empático, sobre todo compasivo y humanizado se refleja en gran medida en la confianza del paciente en el profesional de la salud, especialmente de Enfermería puesto que día a día realiza contacto cercano con los pacientes. Además, esta confianza aumenta la motivación y participación del paciente en el proceso de la rehabilitación. Ya que un paciente es una persona cuyos derechos están subordinados, por lo que necesita el genuino del cuidador para comprender sus necesidades, sentimientos o sufrimientos. Esta capacidad es importante para el bienestar físico y psíquico de ambos tanto para el que experimenta el sufrimiento en sí y la que puede ponerse en su lugar (5).

La empatía también es una capacidad del profesional de Enfermería de ponerse en el lugar del paciente, de forma que se pueden visualizar y sentir sus experiencias, aunque no se esté experimentando la situación en cuestión (6).

Según Carla Martínez Fernández, la fatiga por compasión se desarrolla en dos fases, la primera cuando el personal reconoce y se contagia el sufrimiento del paciente, la segunda cuando los profesionales viven una experiencia traumática. Los datos más resaltantes de los estudios realizados exclusivamente en el personal de Enfermería en diferentes áreas hospitalarias de EE. UU. el 20,2 % tenían un nivel bajo en la subescala de satisfacción por compasión, el 26,6 % tenían riesgo de agotamiento y el 28,4 % tenían un alto riesgo de fatiga por compasión. En otro estudio, realizado en España se encontró que el 8,6 % un bajo en la subescala de satisfacción para la empatía, el 7,6 % tenían riesgo de agotamiento y el 15,8 % tenían riesgo de agotamiento por empatía (7).

Según Manuel Freire Garabal en la región nórdica y EE.UU. el 90% de los encuestados creen que el estrés en el trabajo es la principal causa del síndrome de la fatiga por compasión y las poblaciones más vulnerables son los trabajadores de la

salud, especialmente los profesionales expuestos en situaciones de emergencia y aquellos que cuidan a pacientes con dependencia (4).

Según Wilfredo Pino Chávez, los servicios de salud en el Perú no son de alta calidad, una encuesta de profesionales de la salud en el campo de la atención de la emergencia ha demostrado que la atención en salud de buena calidad realmente no existe porque el 82% de los pacientes se sienten insatisfechos y de los 234 pacientes hospitalizados en los principales hospitales del país, solo el 27,8% está satisfecho y el 72,2% insatisfecho. La comunidad investigadora casi siempre informa que faltan los servicios de atención de calidad cuando verifican el cumplimiento de normas o estándares, porque el establecimiento de salud no está acreditado en ningún caso y las autoevaluaciones no muestran que cumpla con los estándares de alta calidad (8).

El Hospital Regional del Cusco siendo un establecimiento de salud de categoría nivel III-1 con alta demanda de usuarios y que acoge problemas de salud muy complejos de toda la región del Cusco que en su mayoría requieren hospitalización. Al observar la realidad situacional, visualizamos que, por la demanda de pacientes que necesitan una atención rápida, oportuna, segura y de calidad, el personal de Enfermería afrontaba un exceso de carga laboral, con jornadas laborales y falta de recursos adecuados, limitados y la presión para una adecuada atención de calidad. Conlleva que los licenciados en Enfermería enfrenten diversas situaciones estrés antes derivados del ambiente laboral, así como enfrentar un ambiente doloroso y de sufrimiento.

Los servicios con el mayor número de pacientes hospitalizados que requieren un cuidado humano, seguro, continuo y oportuno. Son las unidades de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Oncología, Ginecología, Neurociencias, pediatría B, medicina C, medicina A, medicina B Cirugía A, Cirugía B donde los pacientes están hospitalizados a largo plazo durante semanas o incluso meses, muchos de ellos están al borde de la muerte y con mayor dependencia del cuidado del personal de Enfermería. En cuanto a los servicios de oncología y el de Unidad de Cuidados Intensivos, hay poco personal de Enfermería brindado cuidados individualizados según la situación de cada paciente. En entrevistas, con pacientes y familiares

mencionan que a veces dudan de los procedimientos, diagnósticos, tratamientos y cuidados de Enfermería temas que no se abordan con claridad y efectivamente se observa que, en la mayoría de los casos, los cuidados del personal de Enfermería son rápidos, mecanizados e indiferentes ante el dolor y sufrimiento de sus pacientes. A la entrevista a las enfermeras quienes tienen bajo su responsabilidad pacientes internados durante su turno laboral. En los distintos servicios de hospitalización mencionan que cuidar a un paciente crítico entre jóvenes y adultos mayores hospitalizados con enfermedades crónicas y terminales que potencialmente se complican durante su estancia hospitalaria comprometiendo su vida y no evoluciona favorablemente su respuesta orgánica, adicionado la falta de tiempo, sobrecarga de pacientes, problemas personales y muchas veces por falta de motivación para atender a los pacientes desarrollando cambios de humor, preocupación, insomnio, dolores de cabeza, tristeza, culpabilidad y decepción. Por otro lado, notamos que algunas enfermeras eran gentiles, platican y explican amablemente los procedimientos realizados y responden dudas cuando pregunta su paciente, a medida que los pacientes se recuperan y dejan el hospital, se emocionan de alegría y mencionan que les complace ayudar a satisfacer sus necesidades. Sin embargo, también observamos que muchas enfermeras se enfrentan a una carga de trabajo excesiva y a altos niveles de presión y sobrecarga de paciente.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre fatiga por compasión y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco – 2023?
- ¿Cuál es el nivel fatiga por compasión del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de cuidado del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco -2023?
- ¿Qué relación existe entre el estrés traumático secundario, satisfacción por compasión, Burnout y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco -2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características generales del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023
- Determinar el nivel de fatiga por compasión del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.
- Determinar el nivel de calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.
- Relacionar el estrés traumático secundario, satisfacción por compasión, Burnout y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional del Cusco - 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional del Cusco - 2023.

1.5 Variables De Estudio

Variable 1: Fatiga por Compasión

- Estrés traumático secundario
- Satisfacción por compasión
- Nivel de Burnout

Variable 2: Calidad del Cuidado

- Cuidado Humano
- Cuidado Oportuno
- Cuidado Continuo
- Cuidado Seguro

Variable 3: Características generales

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Estado de contratación

1.6 JUSTIFICACIÓN

La fatiga por compasión es una expresión usada para referir un sentimiento de agotamiento emocional que surge de exponerse a situaciones emotivamente

difíciles, como al dolor o al sufrimiento de otras personas. Esta fatiga se identifica por la sensación de cansancio emocional, la desmotivación y la sensación de no tener energía para lidiar con situaciones emotivas. Se cree que la fatiga por compasión puede conducir a la depresión y otros trastornos de salud mental si no se trata. Consideramos que la fatiga por compasión es un factor de riesgo en el bienestar emocional y físico que afecta al personal de Enfermería que realizan tareas asistenciales y participa en el cuidado humanizado de pacientes hospitalizados (9).

El estudio se realizó porque el personal de Enfermería labora en situaciones muy estrés antes expuesta a ambientes de tensión, sufrimiento y dolor. Es responsable del cuidado de pacientes con enfermedades complejas muchas veces pacientes en situaciones críticas, las largas jornadas de trabajo, falta de descanso adecuado, al tener que lidiar con pacientes en situaciones difíciles y dolorosas. Lo que lleva a que el personal de Enfermería adquiera altos niveles de tensión, fatiga y desgaste emocional vulnerando la calidad de cuidado al paciente.

La investigación que se realizó fue para obtener datos mediante pruebas estadísticas y demostrar que existe niveles de relación entre las variables de fatiga por compasión y calidad de cuidados de Enfermería, pero también nos permitió obtener los factores que contribuyen a la fatiga por compasión o síndrome de agotamiento emocional y determinar el nivel de calidad de cuidados que ofrecen a los pacientes el personal de Enfermería del Hospital Regional del Cusco.

A su vez, el trabajo de investigación queda como un antecedente para futuras investigaciones a nivel local.

1.7 AREA DE ESTUDIO

El área de estudio estuvo comprendida por todos los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Cusco que se menciona a continuación:

1.7.1 Unidad de Cuidado Intensivos: Es una sección especializada del hospital en la que cuenta con un equipo médico y de Enfermería altamente capacitado que trabaja las 24 horas del día para brindar cuidados avanzados y especializados. Está

equipado con tecnología médica de vanguardia; como monitores de signos vitales, ventiladores mecánicos, bombas de infusión y equipos de soporte vital. La unidad está constituida por 30 licenciados de Enfermería que se encargan del cuidado y monitorización de paciente. Donde cada paciente tiene sus necesidades y condiciones únicas que se atiende individualmente.

1.7.2 Oncología: Es el servicio encargado de brindar diagnóstico y tratamiento médico a los pacientes portadores de padecimientos neoplásicos; tumores benignos y malignos, también de la administración de medicamentos y quimioterapia, cuenta con la presencia de 13 profesionales de Enfermería.

1.7.3 Emergencias: Es una sección de un hospital que se encarga del tratamiento de lesiones graves, incluidas las lesiones causadas por accidentes de tráfico, violencia, caídas, quemaduras, armas de fuego, explosiones y otros eventos traumáticos. Esta sección del hospital también se conoce como unidad de trauma shock. Esta área está equipada con equipo y personal especializado para proporcionar atención médica de emergencia para pacientes con lesiones traumáticas graves. El personal médico de esta unidad trabaja para estabilizar a los pacientes y luego evaluar, diagnosticar y tratar sus lesiones. Cuenta con la presencia de 26 licenciados(a) de Enfermería.

1.7.4 Medicina “A”: El servicio está conformado por un equipo multidisciplinario y por 18 licenciados en Enfermería puede diagnosticar, tratar y monitorear una variedad de enfermedades, que a veces causan daño multiorgánico, brindando atención integral a pacientes adultos con enfermedades metabólicas y afecciones médicas agudas y crónicas del sistema respiratorio.

1.7.5 Medicina “B”: Esta unidad de hospitalización está conformado por un equipo multidisciplinario y por 10 licenciados en Enfermería, quienes pueden diagnosticar, tratar y monitorear una variedad de enfermedades, causando en ocasiones daño multiorgánico, brindando atención integral a pacientes adultos con enfermedades metabólicas y condiciones médicas agudas y crónicas del sistema respiratorio.

1.7.6 Medicina “C”: Cuenta con 11 licenciados de Enfermería, donde se trata de enfermedades infectocontagiosas respiratorias, principalmente Tuberculosis (TBC)

pulmonar y no pulmonar y SIDA-VIH (denominado pacientes código blanco), hepatitis, enfermedades de la piel infecciones por herpes zoster generalizado y pacientes en fase terminal.

1.7.7 Neurociencias: El Servicio de Neurociencia cuenta con profesionales especializados y 11 licenciados en Enfermería con especialidad en el ámbito de neurología y neurociencia. El personal debe comprender todos los trastornos neurológicos y cómo el sistema nervioso crea y regula las emociones, los pensamientos, el comportamiento y las funciones corporales básicas (incluida la respiración y el mantenimiento del ritmo cardíaco). Este servicio incluye usuarios con problemas de TEC, discapacidades mentales de TIC debido a trauma o degeneración.

1.7.8 Pediatría: Esta unidad de hospitalización la forman un equipo multidisciplinario y 12 licenciados en Enfermería, capacitados y especializados en realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades de diferente índole, con compromiso en algunos casos multiorgánicos, atendiendo a niñas y ni enfermo con enfermedades de diferentes indoles.

1.7.9 Ginecología: El servicio de ginecología del hospital regional de Cusco es un departamento que se especializa en el cuidado de la salud reproductiva de la mujer. con El servicio incluye un equipo de profesionales de la salud que incluye ginecólogos, obstetras, enfermeras especialistas y profesionales que diagnostican, tratan y monitorean una amplia gama de afecciones y diversas afecciones relacionadas con el sistema reproductivo femenino.

1.7.10 Traumatología: El departamento de traumatología del hospital es una unidad médica especializada en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de lesiones y trastornos relacionados con el sistema musculoesquelético. El servicio es responsable de la atención de pacientes con lesiones como fracturas de huesos, lesiones de ligamentos y tendones, dislocaciones y lesiones de la médula espinal. El equipo médico de la unidad de traumatología incluye médicos traumatólogos y ortopédicos, cirujanos ortopédicos, enfermeras especializadas en el área de traumatología y otros profesionales de la salud. Estos especialistas trabajan en

estrecha colaboración para brindar atención integral al paciente, desde el diagnóstico inicial hasta el seguimiento y la recuperación posoperatorios.

1.7.11 Salud mental: El servicio está dedicado a brindar atención integral a personas con trastornos mentales, emocionales o de conducta, así como a quienes necesitan apoyo para mantener su salud mental y espiritual. Cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales en salud mental y ofrece una variedad de tratamientos y terapias para apoyar la salud mental y el bienestar de los pacientes.

1.7.12 Nefrología: El Servicio de Nefrología del Hospital brinda atención médica especializada en el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades y trastornos renales. Cuenta con un equipo multidisciplinario de nefrólogos y expertos en salud renal y brinda una variedad de servicios, desde el diagnóstico hasta el tratamiento médico, incluida la diálisis y el seguimiento a largo plazo. El de nefrología cuenta con nefrólogos, enfermeras de nefrología, técnicos de diálisis y otros profesionales de la salud.

1.7.13 Cirugía A: El servicio de cirugía A del hospital regional de cusco, es una especialidad médica que se enfoca en operar órganos y estructuras que se encuentran dentro de la cavidad abdominal. El servicio incluye un equipo de profesionales de la salud, como cirujanos, enfermeras y personal de apoyo dedicados a brindar a los pacientes atención quirúrgica de alta calidad. Los pacientes reciben atención integral, que incluye evaluación preoperatoria, planificación quirúrgica, atención posoperatoria y seguimiento a largo plazo. Para completar procedimientos mínimamente invasivos y acelerar la recuperación.

1.7.14 Cirugía B: La unidad de cirugía B del hospital es una división especializada que brinda diagnóstico, tratamiento y atención médica y quirúrgica para afecciones que afectan la cavidad torácica, que incluye los senos y los órganos internos como los pulmones, el corazón y los órganos grandes. vasos sanguíneos, esófago y otras partes de los sistemas respiratorio y cardiovascular. El servicio presenta un equipo de médicos altamente especializados que incluye cirujanos torácicos, enfermeras, terapeutas respiratorios y otros especialistas.

1.7.15 Unidad de quemados: Este servicio cuenta con 06 licenciados(a) de Enfermería, con personal cualificado, que incluye médicos, enfermeras, terapeutas, nutricionistas y otros profesionales de la salud. Los pacientes se tratan para prevenir y tratar las complicaciones asociadas con quemaduras, minimizar el dolor y la ansiedad y promover su recuperación. Esto se logra con varias técnicas, incluyendo la administración de analgésicos y antibióticos, la aplicación de cremas y pomadas, la rehabilitación y la nutrición.

CAPÍTULO II

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios previos

2.1.1 Antecedentes internacionales

Borges E., Fonseca C., Campos P., et al. En su estudio llamado “Fatiga por compasión en los enfermeros con especialidad en urgencia y emergencia en el hospital de adultos en la ciudad Oporto - Portugal” 2019. Su objetivo principal fue valorar el nivel de fatiga por compasión de los enfermeros y su relación a las características sociodemográficas. Con un método de investigación cuantitativo, transversal y descriptivo, la población de estudio fue con 87 profesionales de Enfermería con la especialidad en urgencias y emergencias en el hospital universitario de adultos aplicando el muestreo por conveniencia, en el cual los autores emplearon un cuestionario sociodemográfico/profesional y una escala de calidad de vida profesional el ProQOL (Professional Quality of Life Scale), para el análisis y contrastación de los datos utilizaron la estadística descriptiva e inferencial. Como resultado obtenido fue entre los profesionales de Enfermería, el 51% informó sentirse compasivo, mientras que el 54% informó agotamiento y el 59% informó estrés traumático secundario. Los participantes con más experiencia tuvieron promedios más altos de satisfacción por compasión y los profesionales más jóvenes mostraron un mayor estrés traumático secundario. La conclusión fue que la fatiga depende de factores individuales como edad, sexo, experiencia profesional y actividades de ocio y en segundo lugar la fatiga por compasión se manifiesta en gran porcentaje de los enfermeros con niveles elevados de Burnout y de estrés traumático secundario (10).

Rondón G., Angelica M., En sus estudios titulado, “Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario “Ruíz y Páez” Ciudad Bolívar”.2019. Con el objetivo general de Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. Las actividades que desempeña el personal de Enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestran de manera tangible y legítima la importancia de la

Calidad de Atención del profesional de Enfermería. Estudio descriptivo, simple y transversal. La muestra estuvo compuesta por 15 enfermeras y 30 usuarios. Los métodos de recopilación de datos incluyeron una lista de verificación utilizada mediante observación directa y un cuestionario distribuido a los usuarios. Resultados: según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto al nivel de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión Trato Humano es bueno, fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, Los niveles de satisfacción de los usuarios muestran que un 43% están completamente satisfechos con su trabajo asistencia (11).

Zamora P., Sequera J., García J. En su investigación titulada “Características de Fatiga por compasión en enfermeros de cuidados paliativos en un establecimiento de cuarto nivel” 2019. Con el objetivo de identificar las características de fatiga por compasión en enfermeros que realizan cuidados paliativos; el estudio fue de tipo descriptivo transversal, el instrumento que se aplicó fue un cuestionario de ProQOL (Professional Quality of Life Scale) la población de estudio estuvo constituido por 135 enfermeros. Los resultados obtenidos en general, se reveló un alto nivel de satisfacción por compasión, con 52,11 % y 48,89 % respectivamente, superior al promedio de satisfacción por compasión. El resultado más elevado, en relación al agotamiento es el 50,37%, que se obtuvo en un nivel de caída menor y con 49,63% lo califica como moderado. El trauma de estrés se reporta como bajo 60% subescala y moderado. El censo de población estudiado mostró fatiga por compasión, con un resultado bajo para el 43,7% y posteriormente un pico con el 33,33%. La conclusión de que la población de Enfermería tiene bajo riesgo de fatiga por compasión, pero los autores han sugerido a seguir investigando este fenómeno para reducir el riesgo de fatiga y brindar una mayor calidad de cuidado hacia los pacientes (12).

Cáceres D., Consuelo C., López L. En su investigación titulada “*Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos*” 2021. Para establecer el cansancio por compasión y sus factores asociados entre profesionales de Enfermería de tres unidades de cuidados intensivos de la ciudad de la Región

Metropolitana de Bucaramanga. El estudio fue de tipo correlacional de corte transversal con un muestreo a conveniencia con un total de 71 profesionales de Enfermería de tres unidades de cuidados críticos, aplicando el cuestionario de Calidad de vida para profesionales (ProQOL). Los resultados que encontraron fueron según los modelos de la escala niveles inferiores al promedio de satisfacción por compasión 45.71%, niveles medios de Burnout: 56.34% y niveles medios de trauma por compasión 49.30%. Por lo cual no se encontraron diferencias significativas en relación a factores sociodemográficos (13).

Arrimón E., Fernández P., Torres J., et al; En su investigación titulada “Fatiga por compasión y ansiedad en enfermeras de urgencias de cuidados críticos entre eficiencia y humanidad” 2023. El objetivo fue determinar el impacto emocional de la proximidad al trauma y la muerte en enfermeras de urgencias y de UCI mediante las prevalencias de fatiga de compasión (Burnout y estrés traumático secundario) y ansiedad. El método de estudio fue de nivel descriptivo, transversal y multicéntrico. Los instrumentos que utilizaron fueron las escalas validadas ProQOL IV y STAI en una población de 710 enfermeras de nueve hospitales de alta complejidad de Cataluña (España). Los resultados que obtuvieron son que, En ambos departamentos, la proporción de profesionales que experimentan altos niveles de Burnout superó el 20%, el 30% por estrés traumático secundario y el 12% por ansiedad. El 97% de los participantes manifestaron que era necesario recibir formación en gestión emocional. Siendo principalmente el resultado en las subescalas de Satisfacción el 55.4% obtuvo un nivel medio y 23.6% una tasa alta, en la subescala de desgaste por compasión (ETS) mostraron un 53.2% de nivel medio y 33.4% alto nivel y la subescala de Burnout resultaron con un 63% nivel medio y 20% nivel alto. Los autores Concluyeron que la prevalencia de Burnout y estrés traumático secundario en nuestro estudio eran más altas que en la literatura de referencia de enfermeras en el departamento de emergencias y la unidad de cuidados intensivos. La frecuencia de cada constructo se relacionó únicamente con la voluntad de las enfermeras de abandonar el departamento y la profesión. Este hecho, sumado al deseo de los participantes de recibir capacitación, resalta la necesidad de crear

planes de capacitación e implementar medidas institucionales de prevención y apoyo a la fatiga por compasión (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Torres G., Melina I., En su investigación titulada “Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatria del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima” 2019. Este estudio es descriptivo y transversal, utilizando métodos cuantitativos y un diseño no experimental. El equipo de investigación estuvo integrado por 80 enfermeras que trabajan en el departamento cardiovascular del Instituto Nacional del Corazón en Lima. La muestra es una población de 80 enfermeras, conocida como muestra censal. La herramienta utilizada fue la Lista de Verificación de la Calidad de la Atención de Enfermería (LCCCE). Autor: Guevara (2015). Modificado por: Guerrero (2019), validado para este estudio mediante revisión por pares y confiabilidad determinada utilizando estadísticas apropiadas de Kuder Richardson (KR 20). en instrumentos con ítems dicotómicos el resultado es: 0.823, lo que demuestra la confiabilidad del instrumento. Los resultados obtenidos demostraron que la calidad de la atención de Enfermería fue buena en un 80%, regular en un 20% y deficiente en un 0%. Estos resultados incluyen tres aspectos: estructura, proceso y resultados; Asimismo, según la estructura de la dimensión “Calidad de la atención de Enfermería”, el 58% la calificó como buena, el 21% como regular y el mismo número (21%) como deficiente. En contraste, la calidad del proceso de atención de Enfermería fue calificada como buena 59%, regular 41% y deficiente 0%. Y para la Calidad del cuidado enfermero dimensión resultado se obtuvo 80% como buena, 20% como regular y no se obtuvo calificación deficiente 0% (15).

Lazo P. En su estudio titulado “Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería del servicio de hematología de Es salud 2020. El objetivo general es investigar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento de las enfermeras de hematología clínica y la fatiga por compasión del Hospital Rebagliati Martins. La metodología que aplicó fue un estudio no experimental, de tipo correlacional, la población de muestra estuvo formado por 50 profesionales de Enfermería que realizan funciones en el servicio de hematología clínica de dicho hospital. Los resultados que han obtenido en la investigación fueron que el 6% presenta un desgaste por compasión y el otro 30% presenta un índice medio y un

64% muestra niveles bajos de desgaste por compasión. En los índices de satisfacción por compasión se muestra que un 24 % presenta un nivel alto, un 68 % un nivel de satisfacción media y un 8 % un nivel bajo de satisfacción bajo. Finalmente, en la dimensión de Burnout 50 enfermeros entrevistados el 48% muestra un nivel alto de Burnout, el 44% tiene un nivel medio de Burnout y un 8% tiene un nivel bajo de Burnout (16).

Arribas S., Alboniga J. y Bernarás E.; En su estudio titulado “Satisfacción y fatiga por compasión en personal de Enfermería de oncología” 2020. Su objetivo principal fue determinar la percepción de Satisfacción y Fatiga por Compasión en el personal de Enfermería de oncología. Siendo un Estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. El estudio estuvo basado con 69 enfermeras y 41 técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería. Los autores usaron el instrumento de ProQOL-V, CD-RISC-10, PRAM y NEO-FFI-3 y estadístico SPS 22, correlación de Pearson y regresión logística multivariante. Tras recibir los resultados, el 66,4% mostró un nivel alto de satisfacción y el 41,8% un nivel moderado de fatiga. Los que antes habían investigado la muerte y/o el duelo se sintieron más satisfechos. Los autores Concluyeron alta relación hallada entre la formación y la resiliencia con la Satisfacción por Compasión puede servir de guía a las instituciones académicas y asistenciales para orientar estrategias formativas, preventivas e interventivas que permitan dotar a los equipos de Enfermería oncológica de recursos que les permitan optimizar la percepción sobre su rol de cuidado (17).

Mayuntupa A. En su estudio titulado “Fatiga por compasión y calidad del cuidado en enfermeras de UCI” 2021. El objetivo de la investigación fue establecer una relación entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI. La metodología que siguió fue un estudio tipo descriptiva, correlacional y cuantitativa de diseño no experimental transversal, con una población de 50 profesionales de Enfermería intensivistas pediátricas, a quienes se aplicó una encuesta utilizando un cuestionario de ProQOL (Professional Quality of Life Scale) con un coeficiente de relación de Spearman de (-0.104). El resultado que obtuvo fue que existe correlación negativa muy baja entre las variables estudiadas, a su vez el nivel de significancia es

de (0.000) existe relación significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado (18).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Fatiga por compasión

Se define como un estado de tensión y preocupación por los pacientes que sufrieron experiencias traumáticas y a través de la reexperimentación de eventos traumáticos, lo que resulta en un deseo de evitar a los pacientes y recordatorios de su trauma y una capacidad o interés reducidos en soportar el sufrimiento de los demás (19).

Joinson define la fatiga por compasión (FC) por primera vez en el año 1992 en Enfermería como “una forma única de agotamiento que afecta a los cuidadores” (20).

Como resultado, las enfermeras sufren agotamiento físico, emocional, social y espiritual y experimentan una disminución de la compasión, la empatía, la voluntad de cuidar, las habilidades y la energía (21).

2.2.1.1 Causas

Para identificar y actuar ante la fatiga por compasión lo fundamental donde hay que saber diferenciar la fatiga por compasión del síndrome del desgaste profesional; aunque entre los profesionales de Enfermería se dan ambos casos, Se trata de trastornos claramente diferenciados. Síndrome de Burnout alude a presiones que surgen en los entornos laborales, como la insensibilidad. superiores, falta de amistad y espíritu de equipo, ninguno empleados, largas jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, Presión y conflicto entre enfermeras y otro personal médico. La fatiga por compasión, sin embargo, surge del estrés que sufren los profesionales de Enfermería por sus interacciones con los pacientes y sus familias (22).

2.2.1.2 Factores de riesgo: Desembocan la fatiga de compasión se dirigen principalmente a cuatro factores:

- Insuficiente autocuidado o nulo.
- Experiencias traumáticas no resueltos en el pasado, frecuentemente parecidos a la situación del paciente.

- Dificultades para afrontar la presión asistencial y el estrés laboral.
- Falta de satisfacción en el trabajo (23).

2.2.1.3 Sintomatología:

- Cognitivo: disminución de la concentración, desorientación y apatía.
- Emotiva: impotencia, ansiedad y entumecimiento.
- Conductual: irritabilidad, retraimiento e hipervigilancia.
- Espiritual: pérdida de propósito, cuestionamiento de creencias previas, falta de autosatisfacción.
- Relaciones personales: disminución del interés en la intimidad, aislamiento de los demás y aumento de los conflictos interpersonales.
- Somáticas: sudoración, latidos cardíacos rápidos y mareos.
- Rendimiento laboral: baja motivación, ausentismo y agotamiento (24).

Estudios realizados en diversos contextos latinoamericanos indican que los socorristas o profesionales de la salud que se enfrentan regularmente a situaciones de estrés antes experimentan síntomas comunes de agotamiento, fatiga por compasión o agotamiento de la empatía a mediano y largo plazo. El fenómeno más preocupante es el debilitamiento emocional del servidor, que tiene repercusiones negativas en las áreas de vida del sujeto, destacando la atención a clientes o pacientes (22).

2.2.1.4 Signos que muestra la fatiga por compasión:

- Signos físicos: agotamiento, náuseas, insomnio, cansancio crónico, dolores y molestias (cefaleas, tensión muscular).
- Signos emocionales: falta de alegría, incapacidad para concentrarse, cinismo, melancolía, hipersensibilidad emocional, ansiedad, frustración e irritabilidad; depresión; culpa; crítica excesiva; cambios bruscos de humor; problemas de memoria; y abuso de drogas y alcohol combinados.
- Signos sociales: Pérdida del disfrute de actividades que alguna vez se consideraron placenteras, aislamiento o restricciones.
- Signos laborales: evitación o aversión a trabajar con pacientes extasiados, disminución de la productividad, aumento de errores, irritabilidad,

insatisfacción laboral, disminución del desempeño laboral, mayor necesidad de días de enfermedad e incluso la decisión de abandonar la profesión de Enfermería.

- Espirituales: dudas existenciales (21,26).

2.2.1.5 Consecuencias de la fatiga por compasión

La fatiga por compasión tiene efectos negativos en el cuerpo, la mente, la vida social, la espiritualidad y la carrera. Puede producirse insomnio, agotamiento crónico y otros síntomas físicos. Es posible que las respuestas ansiosas, apáticas, dudosas, frustradas y críticas se conviertan en la norma. Los síntomas de ansiedad y depresión comienzan a aparecer. Al mismo tiempo, el distanciamiento social de los demás y de la sociedad, así como la incapacidad de participar en actividades que antes eran placenteras, son otros signos de fatiga por compasión. El ámbito espiritual lleva a las enfermeras a cuestionar sus creencias debido a pérdidas importantes (27).

El desempeño de los profesionales de Enfermería puede verse afectado de varias maneras, reduciendo la productividad (diaria pero también los días de enfermedad) y la eficiencia (rendimiento en el trabajo y relación con los errores). Algunas enfermeras optan por jubilarse o dejar la profesión y buscar otro trabajo. En la literatura, las enfermeras que atienden a los pacientes y muestran un enfoque empático durante la pandemia experimentan agotamiento (28).

2.2.2 Dimensiones de la fatiga por compasión

2.2.2.1 Estrés traumático secundario

El estrés se puede definir como un estado de preocupación o tensión mental provocado por una situación difícil. El estrés es una respuesta humana natural que nos hace afrontar desafíos y amenazas en nuestras vidas (29).

Según Figley ,el estrés traumático secundario se define como síntomas postraumáticos que pueden experimentar los ayudantes, aquellos que cuidan a las víctimas de eventos traumáticos (30).

Este estrés es discutido por los autores de Moreno-Jiménez et al. Como constructo que implica tres niveles de malestar: Fatiga por compasión. Se refiere al cansancio físico y emocional de los profesionales. Creencias alteradas, se refiere a cambios cognitivos relacionados con las creencias y valores de un profesional debido a un evento traumático vivido (31).

En el corazón del cuidado de las personas está la compasión (la emoción en la que sentimos el deseo de una persona de mejorar y reducir o resolver sus problemas). Este sentimiento suele ir acompañado de una profunda empatía, porque la compasión implica la capacidad de identificarse emocionalmente con el sufrimiento de los demás. Por eso se podría llamar agotamiento de la empatía. De hecho, la empatía es una de las claves para una atención eficaz al paciente. La empatía es un mecanismo a través del cual nos sentimos identificados con los demás y compartimos sus emociones; Cuando existe una profunda empatía entre el cuidador y quienes reciben los cuidados, el cuidador comprende mucho mejor la situación del paciente y el paciente se siente comprendido y cuidado, lo que repercute positivamente en su proceso. A veces, cuando esto sucede, el cuidador encuentra que su condición física y mental se deteriora y el niño se siente cada vez menos capaz de empatizar y cuidar, lo que se manifiesta como fatiga. Paradójicamente, la habilidad que da calidad asistencial es la que aumenta la vulnerabilidad al desgaste (32).

Sintomatología del Estrés Traumático Secundario

Reacción cognitiva

- Sueños y pesadillas repetidas con desastre
- Problemas de concentración
- Memoria de todo
- Verifique las creencias espirituales
- Pensamientos de preocupación sobre la vida

Reacción emocional

- Sentimiento de paralización

- La ausencia o distracción
- Miedo y preocupación por los eventos
- Sonidos estrés antes
- Sensación de falta de alegría en las actividades diarias
- Depresión en la mayoría de los casos
- Ira
- Sentimiento de vacío o desesperado hacia el futuro

Reacción de movilidad

- Protección excesiva de la seguridad de su familia y protección familiar
- Aislamiento automático
- Problemas para dormir
- Evite todo como un desastre
- Conflicto progresivo con los miembros de la familia
- Manténgase demasiado ocupado para no pensar en lo que pasó
- Sensible o gritos sin una razón clara

Reacciones somáticas

- Insomnio
- Dolor de cabeza
- Dolor de estómago
- Tensión muscular
- Taquicardia
- Aumento de temperatura corporal (33).

2.2.2.2 Satisfacción por compasión

La satisfacción por compasión es el sentimiento de satisfacción que surge al intentar ayudar a los demás. Es la capacidad que tiene una persona para reconocer sus límites y responsabilidades, ajustando las expectativas de ayuda y de logro (34).

La satisfacción compasiva es la alegría que siente una persona al realizar buenas obras y poder contribuir al bien común. Este es un factor protector contra la fatiga por

compasión y para muchas personas, si una persona experimenta altos niveles de satisfacción por compasión, es muy poco probable que experimente agotamiento. El elemento más vinculado a la satisfacción por compasión es que la mayoría de las personas que eligen profesiones de ayuda lo hagan vocacional (35).

2.2.2.3 Síndrome de Burnout

La definición más aceptada fue propuesta por Maslach, como una respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizada por agotamiento emocional, la despersonalización y desempeño personal reducido. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo y fue declarado un factor de riesgo laboral, por su potencial de riesgo para afectar la calidad de vida e incluso poner en riesgo la vida del individuo que padece (36).

Para Maslach este síndrome se caracteriza en tres dimensiones:

- Cansancio o agotamiento emocional: Se refiere a la percepción que tiene una persona cuando sus capacidades sensoriales disminuyen o desaparecen; es la sensación de que no puedes dar más a los demás. Esta es la primera etapa del proceso en la que las personas se vuelven más irritables, se quejan constantemente de la cantidad de trabajo que realizan y pierden la capacidad de disfrutar el trabajo que realizan. La consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización (36).
- Despersonalización: Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral (37).

- Falta de realización personal: Se define como la necesidad de logro donde se debe competir para cumplir con los criterios de alcanzar la excelencia. Los criterios de excelencia deben estar relacionados con el desempeño de la tarea, ya sea consigo mismo o con los demás. Este comportamiento va acompañado de sentimientos de orgullo y satisfacción. De lo contrario, surgirá frustración y podrá dificultar el aprendizaje (37).

Según P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una respuesta inadecuada al estrés crónico el detonante de este padecimiento (37).

Etiología:

- Componentes personales: La edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar conflictivas), personalidad (las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiper exigentes y perfeccionistas (38).
- Inadecuada preparación profesional: demasiados conocimientos teóricos, insuficiente preparación para las clases prácticas y falta de formación en técnicas de autocontrol emocional (39).
- Factores laborales o profesionales: malas condiciones del entorno físico, entorno humano, organización del trabajo, bajos salarios, exceso de trabajo, poco espíritu de equipo real (39).
- Factores sociales: como la necesidad de convertirse a toda costa en un profesional de renombre, de ser muy respetado por la sociedad y la familia y, por tanto, de tener un estatus económico elevado (39).
- Factores ambientales: muerte de familiares, matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos. Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar

posibles factores de riesgo para el desarrollo de SB en la población médica (39).

2.3 Calidad de cuidado en enfermería

Según la teoría del cuidado humano de Jean Watson, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma a través de una relación de apoyo y confianza entre quien recibe el cuidado y quien lo cuida. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), un fundamento espiritual, el cuidado como ideal moral y una ética enriquecedora. La filosofía de Jean Watson es que el cuidado de las personas incluye: Responsabilidad ética (proteger y promover la dignidad humana; ir más allá del juicio médico), experiencia, conocimiento y relaciones de relación: (Muestra una profunda preocupación por las personas). La atención humanizada requiere un compromiso ético por parte de los proveedores de atención médica que todos, ya sean sanos o enfermos, necesitan para mejorar su calidad de vida, sumergirse en la educación en cada actividad de atención y así mejorar la percepción de los pacientes sobre la atención compasiva (40).

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se considera un elemento unificador porque: permiten desarrollar la disciplina exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando los cuidados y posicionando a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (34).

El Institute of Medicine de Washington define calidad del cuidado de la salud como “La medida en que los servicios de salud, tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional” (35).

Calidad se considera cuando carecen de deficiencias y además satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo los aspectos de costo-beneficio. Los cuidados de Enfermería, Se basa en una estrecha interacción entre paciente y enfermera, por lo que es único, único y personal.

Los cuidados de Enfermería se caracterizan por las siguientes características:

- La intangibilidad de los servicios que brindamos dificulta medir y evaluar el impacto concreto que tienen nuestras actividades en la mejora de la salud humana.
- Simultaneidad en la producción del cuidado de Enfermería, porque tanto la enfermera como el paciente se superponen en el tiempo y el espacio: de ahí que la interacción entre ellos se produzca de forma instantánea, de ahí que este trabajo sea único y especial (36).
- Es continuo quiere decir que no es repetible, es una experiencia distinta cada vez y su calidad es altamente variable. Lo anterior requiere que la enfermera tenga habilidades que le permitan establecer relaciones cercanas para servir mejor a las personas, como comunicación, cooperación y confianza. La persona que recibe los cuidados debe ser el determinante primario de los cuidados de Enfermería y sus procesos, y debe centrarse en el estado funcional, físico, mental y psicosocial y en las necesidades de cuidados para la autonomía y la salud de la persona que recibe los cuidados (36).

2.3.1 Clasificación de los cuidados

- Cuidados indirectos: Son aquellos que están relacionados con la atención primaria de la salud con el entorno del paciente y cuestiones organizativas, gestión de traslados, actividades multidisciplinares.
- Cuidados directos: Son aquellos cuidados que se realizan directamente sobre los pacientes. Que busca reducir las molestias que nacen en el paciente.
- Cuidado técnico relacionado con enfermedades que requieren hospitalización, tratamiento con la implementación de procedimientos instrumentales.
- Cuidados específicos: Son responsabilidad del servicio de Enfermería, se centran en la seguridad de los pacientes e implican pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos adversos (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, etc.) (44).

2.3.2 Dimensiones del cuidado

2.3.2.1 Cuidado humano

El cuidado humano o humanizado se refiere a acciones amables, actuar de una manera íntima y humana menos dolorosa porque durante la Enfermería la dignidad y los derechos del paciente deben respetarse por el personal de Enfermería mediante los cuidados y el paciente se mantiene en un ambiente que le permite estar cómodo, descansando y recuperar su salud.

Los cuidadores profesionales deben poseer las siguientes actitudes para brindar un cuidado humanizado respeto, amabilidad, confianza, solidaridad, capacidad de comunicación y escucha ante el llamado, la angustia y sufrimiento del paciente, el respeto de creencias de los demás, alta dedicación y compromiso ético. El paciente debe sentir confianza y seguridad en el cuidador y sentirse como seres humanos mas no como un objeto (45).

2.3.2.2 Cuidado seguro

El cuidado seguro significa que cada paciente es atendido con un riesgo mínimo, brindándole una atención efectiva consistente con la práctica de Enfermería y utilizando materiales y equipos en buenas condiciones. También se refiere a que el personal de Enfermería se responsabiliza de vigilar la seguridad del paciente, el profesional de conocer los peligros potenciales y procurar por todos los medios para evitar accidentes, la razón se puede clasificar en prevención de accidentes que pueden afectar al paciente (46).

El cuidado y la seguridad son un pilar fundamental para reducir la vulnerabilidad humana, pues ambas actividades se implementan a través de la protección, conservación y preservación integral de la vida del ser humano.

Prevención de caídas: Este indicador habla de las medidas que se toman en el ámbito hospitalario para evitar que los pacientes se caigan.

Prevención de infecciones intrahospitalarias: Esto implica utilizar adecuadamente las barreras de bioseguridad, desinfectar el equipo médico y aplicar prácticas de higiene adecuadas, como el lavado de manos.

Uso seguro de medicamentos: se refiere a la seguridad con la que el paciente recibe la correcta administración de medicamentos, entre ellos se encuentran la confirmación de la identidad del paciente, el uso correcto de la dosis durante el tiempo establecido, cumplir con los 10 'pasos del método de administración y mantener los registros precisos (46).

Evitar úlceras por presión: hace referencia a evitar abrasiones en la piel provocadas por la presión persistente en partes específicas del cuerpo. Parte de esto son la evaluación periódica del riesgo de úlceras por presión de los pacientes, los cambios frecuentes de posición, el uso de colchones especiales y la educación al paciente sobre la prevención de las úlceras por presión.

2.3.2.3 Cuidado continuo

Los cuidados de Enfermería deben ser continuos sin interrupción, por lo que los pacientes hospitalizados deben recibir un cuidado de calidad desde el ingreso hasta el alta, porque uno de los principales derechos de los pacientes es esperar una continuidad razonable de la atención, abarcando en los diferentes campos (46).

La atención continua tiene como objetivo reducir los síntomas de la enfermedad, brindar apoyo psicosocial y ayudar en la toma de decisiones respecto al tratamiento, permitiendo un control adecuado del dolor, la ansiedad y la pérdida de apetito.

Coordinación de cuidados: se centra en la capacidad de la enfermera para colaborar y planificar con otros miembros del equipo de salud mediante una comunicación eficaz y una gestión adecuada de la información del paciente (46).

Comunicación y educación del paciente: Este indicador mide la capacidad de una enfermera para comunicar el diagnóstico, el tratamiento y las instrucciones de autocuidado a los pacientes y sus familias de una manera clara y comprensible.

Continuidad de la información: es la capacidad del personal de Enfermería para mantener la precisión y coherencia de la información del paciente a lo largo del tiempo de hospitalización y la correcta administración de los documentos y el registro preciso de los datos clínicos (46).

Acceso al cuidado: el objetivo es brindar un cuidado de acuerdo a la necesidad de cada paciente durante su estadía en el hospital. Esto puede incluir organizar el entorno del paciente, identificar los signos de alarma y coordinar con otras instalaciones médicas y proporcionar los recursos necesarios para facilitar la pronta recuperación del paciente (46).

Preparación del alta: esto implica determinar las necesidades del cuidado en el hogar del paciente, organizarlas y programar citas de seguimiento.

2.3.2.4 Cuidado oportuno

Ese es el que debe ocurrir en el momento preciso y exacto, antes de seleccionar las prioridades según la categoría del paciente según la exigencia de atención de Enfermería. El profesional de Enfermería durante el cuidado debe tomar las decisiones que implica realizar un diagnóstico de la situación para tomar una decisión que obliga a revisar la necesidad y o problemas que afronta el paciente, estableciendo prioridades de los mismos (46).

Utilización eficaz de los recursos: este indicador implica el uso que hacen las enfermeras de sus recursos, previenen el mal uso y aprovechan al máximo su tiempo y los materiales. El uso de recursos evita costos inflados y garantiza una atención oportuna y de calidad.

Tiempo de respuesta: este indicador describe cuánto tiempo le toma a un paciente recibir la atención que ha solicitado ya que los tiempos de respuesta rápidos y eficientes garantizan una intervención y atención oportuna y evitan retrasos que pueden afectar la salud del paciente(46).

Cumplimiento del horario de medicación prescrito: Con la ayuda de esta medición, se evalúa a los cuidadores sobre su cumplimiento de la frecuencia y el cronograma de administración de medicamentos a los pacientes. (46).

2.4 DEFINICION DE TERMINOS

Estrés laboral: La OMS define el estrés laboral como el estado en el que alguien se enfrenta a exigencias y expectativas laborales que no están en consonancia con sus capacidades y conocimientos, afectando su capacidad para afrontarlo (47).

El acto de cuidar: Es la práctica de cuidar de los demás como parte de una actividad profesional o por altruismo, apoyado en la empatía, cualidad que, aunque fundamentalmente humana, no siempre está generalizada en su forma habitual, porque el instinto de autoconservación en El ser humano es como una voluntad primitiva, recuerda cuidarlo, sin importar las circunstancias (48).

Fatiga: Es una respuesta común y típica a la actividad física, el estrés emocional, el aburrimiento o la falta de sueño. La fatiga es una indicación típica de debilidad y normalmente no es causada por ninguna condición aguda o crónica (49).

Compasión: Es la capacidad de sentir y ser afectado por el sufrimiento de los demás, lo que lleva a un alto nivel de intimidad que supera la empatía. La compasión es el resultado de observar el sufrimiento o dolor de los demás, y motivar a la persona que lo siente a proteger o aliviar su propio sufrimiento (50).

Calidad de cuidado: Se define por su énfasis en el cuidado, teniendo un aspecto integral sustentado en evidencia científica, y utilizando procesos de interacción enfermera-paciente para experimentar la vida en perfectas condiciones (51).

Síndrome Burnout: Se define como una respuesta de una persona al estrés laboral crónico que incluye actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, sus responsabilidades profesionales y el agotamiento (52).

Estrés en Enfermería: se define como el exceso de demanda que están sometidas, por un lado, está la capacidad de intervención de las enfermeras que trabajan en hospitales (falta de tiempo para brindar apoyo emocional a los pacientes, tareas

excesivas, miedo a perder su trabajo, etc.), por otro lado, se encuentra el grupo de estrésores derivados de una atención específica según el área de especialización (dolor, manejo del sufrimiento de una persona, la muerte, etc.) generando ansiedad (53).

Agotamiento emocional: también conocido como cansancio mental es un estado en el cual se sobrecarga el esfuerzo psíquico que implica asumir conflictos y responsabilidades en un tiempo prolongado (54).

Satisfacción en salud: Es un indicador de la calidad de la atención médica brindada en el servicio de salud. Comprender la satisfacción ayudará a eliminar brechas y replicar fortalezas para diseñar un sistema de atención médica que brinde atención al paciente de alta calidad (55).

CAPITULO III

3.0 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo cuantitativo correlacional y observacional con un enfoque prospectivo de corte transversal.

- **Descriptivo:** Es de tipo descriptivo porque nos permitió describir las variables de fatiga por compasión y calidad de cuidado.
- **Transversal:** Debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento de la investigación.
- **Correlacional:** es de tipo correlacional porque se buscó la relación entre las variables de fatiga por compasión y calidad del cuidado de Enfermería.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está constituida por 226 Licenciados de Enfermería entre nombrados, CAS y destacados que están laboran en el Hospital Regional del Cusco.

SERVICIOS	Nombrado	CAS	DEST	TOTAL
EMERGENCIA	16	30	0	46
NEUROCIENCIAS	8	4	0	12
MEDICINA C	4	5	2	11
MEDICINA A	9	8	1	18
ONCOLOGIA	3	5	5	13
PEDIATRIA	6	6	0	12
GINECOLOGIA	8	4	0	12
CIRUGIA A	7	4	1	12
CIRUGIA B	4	6	1	11
TRAUMATOLOGIA	9	2	1	12
MEDICINA B	1	8	1	10
SALUD MENTAL	1	8	1	10
HOSPITALIZACION	0	7	1	8
NEFROLOGIA	0	5	0	5
UCI	6	28	0	34
TOTAL	82	130	14	226

3.3 Tamaño muestral

Se aplicó el muestreo intencional no probabilístico por conveniencia debido a que fue determinado por los investigadores y estuvo Constituido de 147 licenciados de Enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Criterio de selección

3.4.1 Criterio de inclusión

- Solo se incluyó personal de enfermería que de manera voluntaria deseo participar en la investigación siguiendo los lineamientos de ética en investigación.
- Profesionales asistenciales de Enfermería nombrado, CAS y destacados que se encuentran laborando de forma activa en las unidades de hospitalización del Hospital Regional de Cusco.

3.4.2 Criterio de exclusión

- Se excluyó al personal de Enfermería que no deseo participar de forma voluntaria.
- Personal de Enfermería asistencial que estuvo con licencia por enfermedad o vacaciones.
- Se excluyó los servicios de que no brindan atención directa a pacientes hospitalizados (consultorio externo).
- Se excluyó servicios de SOP, Neonatología y Unidad de Quemados debido al difícil acceso y por ser unidades de alto riesgo de contraer infecciones.

3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Niveles o rangos	Tipo de respuesta	Tipo de variable	Escala de medición
Fatiga por compasión	Es una forma de agotamiento emocional que puede resultar de la exposición a situaciones difíciles, especialmente aquellas en las que hay una necesidad de apoyo emocional para otra persona.	Estrés traumático secundario	Angustia o situaciones extremadamente estrés antes en el trabajo.	Estrés traumático secundario Nivel Alto (34 - 50) Nivel Medio (18 - 33) Nivel Bajo (0 - 17)	Tipo Likert Nunca= 0 Rara vez=1 Algunas veces=2 Con alguna frecuencia=3 Casi siempre=4 Siempre= 5	Cualitativa	Ordinal
		Satisfacción por compasión	La sensación de alegría y satisfacción de un profesional en el trabajo que realiza beneficiará sus habilidades.	Satisfacción por Compasión Nivel Alto (34 - 50) Nivel Medio (18 - 33) Nivel Bajo (0-17)			

		Burnout	Sentimientos de impotencia y dificultad para completar el trabajo que desempeña	Burnout Nivel Alto (34 - 50) Nivel Medio (18 - 33) Nivel Bajo (0 - 17)			
--	--	---------	---	--	--	--	--

Calidad de cuidado	Es la capacidad de proporcionar un cuidado seguro, eficaz y oportuno a los pacientes. Esto incluye tanto los aspectos técnicos del cuidado como los relacionados con la coordinación, la comunicación y la educación	Cuidado humano	<ul style="list-style-type: none"> -Puntualidad -identificación al usuario -identificación personal -Trato amable -salvaguarda la intimidad del usuario -Igualdad de atención -Apoyo emocional del paciente -Respeto de culturalidad hacia el paciente 	<p>Excelente (6-7)</p> <p>Bueno (3-5)</p> <p>Regular (0-2)</p>	Respuesta afirmativa negativa	Cualitativa	Ordinal
		Cuidado seguro	<ul style="list-style-type: none"> -Manejo correcto de residuos biomédicos -Protocolo de lavado de manos 	<p>Cuidado Oportuno</p> <p>Bueno (7- 9)</p> <p>Regular (4-6)</p>			

			<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilidad inmediata ante Alerta de los monitores -Administra los 5 correctos al administrar los medicamentos -Participación activa durante la visita medica - Comunicación efectiva -Manejo adecuado de la historia clínica -Prevención de UPP 	Deficiente (0 - 3)			
		Cuidado continuo	<ul style="list-style-type: none"> -Planificación de actividades -Vigilancia del entorno del paciente -Comunicación de los procedimientos a realizar -Comunicación con los familiares del paciente -Registros Clínicos de Enfermería -Identifica signos de alarma -Planificación de alta 	Cuidado Continuo Bueno (5-6) Regular (3-4) Deficiente 0-2			
		Cuidado oportuno	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorea los signos vitales. -vigilancia de los equipos biomédicos -vigilancia de oxigenoterapia 	Cuidado seguro Bueno (6-8) Regular (3-4)			

			-Vigilancia y control de venoclisis y catéteres - Disponibilidad y acceso a recursos -Confort -Dominio de los procedimientos a realizar en la atención del paciente	Deficiente (0 - 2)			
Edad	Periodo de vida en la cual se encuentra el ser humano			- 20-29 años - 30-39 años - 40-49 años - 50-59 años - >60 años		Cuantitativa	Nominal
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que define el género de ser humano.			Masculino Femenino		Cualitativa	Nominal
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su filiación.			Soltero Casado Conviviente Divorciado		Cualitativa	Nominal
Estado De Contratación	Situación de acuerdo laboral que existe entre la entidad y el empleado.			Nombrado Contratado Otros.		Cualitativa	Nominal

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.5.1 Técnica

Entrevista: técnica utilizada para aplicar el instrumento de Fatiga de Compasión y Satisfacción Cuarta Versión. Que recogió información de la variable fatiga por compasión.

Observación: técnica empleada para aplicar la guía de observación que recogió información de la variable de calidad de cuidado del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco.

3.5.2 Instrumento

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción cuarta versión fue elaborada por los autores Figley y Stamm (1995). La Escala fue traducida a la versión española por Morante, Moreno y Rodríguez (2006). El cuestionario consta de treinta ítems de sucesos sobre los últimos diez días, las respuestas se miden en una escala de Likert con seis respuestas posibles que van desde 0=nunca hasta 5=siempre en los que se evalúan las siguientes subescalas.

Comprendido por las siguientes subescalas:

- Estrés traumático secundario: Mide el agotamiento emocional y físico que los profesionales pueden experimentar debido a su trabajo con personas que han enfrentado traumas o dificultades.
- Satisfacción por compasión: Mide el grado en que los profesionales sienten satisfacción y gratificación en su trabajo también evalúa la sensación de logro, la satisfacción con los resultados profesionales y la conexión emocional positiva con los destinatarios de la ayuda.
- Burnout: Mide la sensación de sentirse abrumado, desmotivado por el trabajo el grado en que los profesionales reconocen los síntomas de depresión relacionados con escuchar, presenciar o tratar la depresión de otras personas.

Guía de observación de Calidad de la Atención (lista de cotejo) para el personal de formulada por Chipana (2009). Modificado por Reátegui, Castillo y colaboradoras (2017), Mayuntupa (2021). Adaptada y validada por los investigadores para su

aplicación en nuestro ámbito. El instrumento consiste en 30 ítems y cada ítem tiene una respuesta dicotómica, donde No = 0 y Si = 1 conformada por 4 dimensiones.

La Guía de Observación es una técnica que recopila información de la calidad del cuidado del personal de Enfermería a través de cuatro dimensiones:

- Cuidado humano: Evalúa la amabilidad y el cuidado humanizado valorados en escalas de: Excelente=6 a 7, Bueno=3 a 5 y regular=0 a 2.
- Cuidado oportuno: Evalúa el nivel de equidad e igualdad valorado en escalas de: Excelente=7 a 9, Bueno=4 a 6 y regular=0 a 3.
- Cuidado continuo: Evalúa el cuidado sin interrupciones desde el momento de hospitalización hasta su alta, valorado en escalas de: Excelente=5 a 6, Bueno=3 a 4 y regular=0 a 2.
- Cuidado seguro: Evalúa el riesgo y seguridad del paciente valorado en escalas de: Excelente=6 a 8, Bueno=3 a 4 y regular=0 a 2.

3.6 VALIDEZ

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción Cuarta Versión elaborado por los autores Figley y Stamm (1995). La Escala fue traducida a la versión española por Morante, Moreno y Rodríguez (2006). Validada por Miguel Á. Cañizalez (2021) teniendo una consistencia interna con los siguientes índices alfas: desgaste por compasión $\alpha=0.80$, satisfacción por compasión $\alpha=0.87$, Burnout $\alpha=0.72$.

Guía de observación de calidad de cuidado está adaptada por los investigadores fue sometido ante el juicio de 4 expertos en la Investigación, 2 licenciadas en Enfermería con doctorado en salud pública y 2 licenciados en Enfermería que ocupan puestos de jefatura del Hospital Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco, a quienes se les entregó la guía de observación adjuntado junto con la hoja de validez de instrumento constituido por 10 ítems. Cada experto dio su opinión y puntuación de validez. Los cuales dieron sus impresiones sobre la guía de observación mediante los puntos de calificación en una escala de 0 puntos a 5 puntos en cada ítem. Se procedió a determinar la distancia del punto múltiple. Indicando como resultado que el instrumento de investigación es de "Adecuación promedio" para el problema de estudio, por lo que el instrumento puede ser utilizado.

3.7 CONFIABILIDAD

El nivel de confiabilidad del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción Cuarta Versión fue por alfa de Cronbach. Logrando una puntuación de 0,846 para los 30 ítems indicando una consistencia y confiabilidad del instrumento.

El nivel de confiabilidad de la Guía de observación de calidad de cuidado. Se determinó por KR20 de Kuder Richardson, el cual permitió evaluar la fiabilidad del instrumento dando una puntuación de 0,887 para 30 variables, demostrando la alta confiabilidad del instrumento.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso para la recolección de datos a las autoridades del Hospital Regional del Cusco particularmente, al director de la entidad y a Jefatura de Enfermería.

Luego de ser aceptada la solicitud. Se procedió la recolección de datos en los distintos servicios del Hospital Regional de Cusco durante un periodo de tres meses desde 16 de agosto hasta a mediados del mes de noviembre.

Al ingresar a los servicios de hospitalización se obtuvo un consentimiento informado donde el personal de Enfermería aceptó participar y contribuir en la investigación sobre la fatiga por compasión.

El Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción Cuarta Versión, se aplicó a la población de estudio donde se entregó en forma individual a cada profesional de Enfermería.

La Guía de observación se aplicó intervalos de tiempo específicos sin que el personal aprecie que está siendo observado durante sus actividades para evitar el sesgo durante la investigación. Todas las actividades y tareas llevadas a cabo por el personal de Enfermería durante su jornada laboral. Fueron observados directamente el desenvolvimiento con su paciente en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional del Cusco. La recolección de datos de observación de forma general se dio en un tiempo de 21 días en los diferentes servicios.

Toda información recopilada se utilizó por fines de este estudio y fue tratado de forma confidencial y anónima.

3.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida con los instrumentos de la investigación se codificó manualmente y se obtuvo una base de datos.

Luego de codificar los datos. Se exportó la base de datos y se analizó en el programa SPSS versión 27. Dentro del programa se utilizó la estadística inferencial para determinar la normalidad. Para ello se usó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov. Siguiendo la línea estadística se utilizó la Prueba de correlación de rho Spearman. Consiguientemente se utilizó el análisis estadístico para describir las características generales, dimensiones de fatiga por compasión y calidad de cuidado. Finalmente se correlacionó las variables, donde se obtuvo un coeficiente de correlación y nivel de significancia.

Los resultados se presentaron en el informe mediante tablas. Al final, se dio la sección de análisis e interpretación comparó con los resultados de los estudios previos. Finalmente se elaboró las conclusiones y sugerencias.

CAPITULO IV
4.0 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA N°1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2023

Características	Categorías	N°	%
Edad	20-29 años	9	6,1
	30-39 años	42	28,6
	40-49 años	55	37,4
	50-59 años	21	14,3
	≥ a 60 años	20	13,6
Sexo	Masculino	19	12,9
	Femenino	128	87,1
Estado civil	Soltero	31	21,1
	Casado	79	53,7
	Conviviente	34	23,1
	Divorciado	3	2,0
Estado de contratación	Nombrado	56	38,1
	Contratado	82	55,8
	Otros	9	6,1

Análisis e Interpretación

En referencia a las características generales de los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio se identificó que 37.4% estuvieron entre 40 y 49 años, mayormente eran mujeres 87.1%, estuvieron casados 53.7% y se evidenció en una alta proporción representada en 55.8% fueron trabajadores contratados.

Los datos son respaldados con la investigación de Zamora P. y colaboradores (2019) donde el tipo de contrato fue de forma indefinido 95.5%, con un estado civil soltero 53.3% y de sexo femenino 72.5% entre las edades de 35 a 45 años.

Los datos obtenidos coinciden en cuanto al sexo y la edad debido a que generalmente el personal de Enfermería está conformado mayormente por el sexo femenino y en el grupo etario de adulto joven a adulto mayor. Mientras que, en cuanto al estado civil y el tipo de contrato se muestran diferentes, el personal de Enfermería trabaja labora con un contrato definido.

TABLA N°2

NIVEL DE FATIGA POR COMPASIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2023

Nivel de Fatiga por compasión	Estrés traumático secundario		Satisfacción por compasión		Burnout	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	20	12.5	16	10.8	21	14.3
Medio	117	79.7	119	80.4	114	77
Bajo	10	7.8	12	8.8	12	8.7
Total	147	100	147	100	147	100

Análisis e Interpretación

Respecto al nivel de fatiga por compasión en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional del Cusco se identificó que 79.7% experimentaron un nivel medio de estrés traumático secundario, un 80.4% un nivel medio de satisfacción por compasión y un 77% presento un burnout medio.

El estudio de Lazo P; mostró la fatiga por compasión con una puntuación del 92% que correspondió a un índice medio de fatiga por compasión (15). Asimismo, los resultados de Mayuntupa A. se centró en el 100% del nivel medio de fatiga por compasión (14). Mientras tanto se difiere con el estudio de Borges E y colaboradores; donde el 59% de enfermeros presentaban niveles altos de estrés traumático así mismo, el 54% de la población tuvo niveles altos de Burnout y el 51% se encontraban con altos niveles de satisfacción (10).

En efecto el profesional de Enfermería del Hospital Regional del Cusco experimentó fatiga por compasión en los últimos 10 días de su trabajo situaciones de tensión, preocupación, sufrimiento y dolor por los pacientes traumatizados.

Los trabajadores de la salud periódicamente se exponen a situaciones estrés antes y sufren síntomas como agotamiento físico y mental y disminución de la productividad laboral, ya que el cuidado del paciente es una tarea compleja.

TABLA N°3

**NIVEL DE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO – 2023**

Nivel de Calidad de cuidado	Cuidado Humano		Cuidado Oportuno		Cuidado Continuo		Cuidado Seguro	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Excelente	51	34.5	71	48	76	51.4	106
Bueno	86	58.7	73	49.3	56	37.8	36	24.4
Bajo	10	6.8	3	2.7	15	10.8	5	3.4
Total	147	100	147	100	147	100	147	100

Análisis e interpretación

Con respecto al nivel de calidad del cuidado que brindan los profesionales de Enfermería en el Hospital Regional del Cusco se identificó un 58.7% brinda un cuidado humano bueno, el 49.3% ofrece un cuidado oportuno bueno, el 51.4% un cuidado continuo excelente y un 71.9% un cuidado seguro excelente.

Lo cual contrasta con la investigación de Rondón G., Angelica M., (2019) en su investigación donde obtuvo que el 53.3% del personal de Enfermería que brindo un cuidado bueno, mientras tanto según Torres G., Melina I., (2019). En su estudio atribuyeron a la calidad del cuidado enfermero como bueno en 80% en su población de estudio.

La atención de Enfermería puede alterar significativamente la experiencia de los pacientes en los hospitales. Una atención que sea segura, eficaz, eficiente, centrada en el paciente y culturalmente apropiada es lo que constituye una atención de Enfermería de calidad. La calidad de cuidado cuando no es excelente puede provocar una serie de problemas para los pacientes hospitalizados como: mayores riesgos de complicaciones, aumento del dolor y la incomodidad y disminución de la satisfacción del paciente.

TABLA N° 4

FATIGA POR COMPASIÓN (ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO) Y CALIDAD DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO – 2023

Calidad de cuidado	Estrés traumático secundario							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	2	1.4	7	4.8	7	4.8	16	10.9
Bueno	6	4.1	104	70.7	3	2.0	113	76.9
Regular	12	8.2	6	4.1	0	0.0	18	12.2
Total	20	13.6	117	79.6	10	6.8	147	100.0

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

Rho de Spearman = 0.281

p= 0.001

p < 0,050

Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos muestran que un 79.6% de los profesionales Enfermería experimentaron un nivel medio estrés traumático secundario. Con relación a la calidad de cuidado un 76.9% brindan una atención buena. El valor de correlación de Rho Spearman es de 0.281 que significa existe una correlación entre las variables de estrés traumático secundario y calidad de cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco, es contrastado con la investigación de Mayuntupa A. (2021) donde sus resultados mostraron que existe una correlación positiva de 0.055 y su grado de significancia es 0.00. También según corrobora con el estudio de Cáceres D; et al. (2021) donde obtuvieron resultados de estrés traumático moderado el 49.3%.

Los resultados muestran que el nivel de estrés traumático puede tener un efecto en la calidad de la atención de Enfermería en diversos campos y provocar una separación emocional entre los profesionales de la salud y los pacientes. La dificultad para establecer una relación de confianza y apoyo es crucial para brindar una atención

de calidad. Por lo tanto, cuidar de los demás requiere un cierto nivel de compasión en el área.

Los profesionales de la salud, particularmente los del campo de la Enfermería, experimentan una emoción impulsada por el deseo de mejorar y aliviar o aliviar a una persona. Maneje sus inquietudes relacionadas con el paciente. Esta sensación suele ir acompañada de un fuerte sentido de empatía es esencial ya que la compasión implica la capacidad de actuar. Relacionarse emocionalmente con el sufrimiento de otra persona. La emocionalidad es una parte integral del proceso de recuperación de los pacientes cuando existe una profunda empatía entre el cuidador y el. Al principio capta mejor la situación del paciente y siente su proceso mejora al ser comprendido y tratado en consecuencia. El empeoramiento de sus condiciones físicas y psicológicas ha provocado un deterioro de sus sentimientos.

A través de la capacidad y el cuidado de la empatía se puede observar el desgaste. En un giro paradójico, la habilidad que brinda atención de calidad es la que eleva más susceptibilidad al estrés traumático secundario. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se acepta la hipótesis alterna donde afirma que existe una relación entre el estrés traumático secundario y la calidad de cuidado y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N°5

FATIGA POR COMPASIÓN (SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN) Y CALIDAD DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO – 2023

Calidad de cuidado	Satisfacción por compasión							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	6	4.1	8	5.4	2	1.4	16	10.9
Bueno	8	5.4	101	68.7	4	2.7	113	76.9
Regular	2	1.4	10	6.8	6	4.1	18	12.2
Total	16	10.9	119	81	12	8.2	147	100

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

Valor de Rho de Spearman = - 0.189

p= 0.022

p< 0,050

Análisis e Interpretación

Los resultados señalan que un 80.9% de los profesionales Enfermería experimentaron un nivel medio de satisfacción. mientras en relación a la calidad de cuidado un 76.8% brindan una atención buena.

Según la interpretación lineal de correlación por Spearman muestra que existe una correlación negativa baja, estos resultados difieren de la investigación desarrollada por Mayuntupa A. (2021) donde, cuyos resultados observaron que las variables de satisfacción por compasión y calidad de cuidado se relacionan de forma positiva.

La calidad de cuidados otorgada por los profesionales Enfermería refleja el nivel de satisfacción que perciben los profesionales a su vez esto puede afectar con impacto emocional y agotamiento por carga elevada de actividades.

Por lo que la variable secundaria afecta a la primaria inversa, Donde la calidad de cuidado está relacionada con la satisfacción, lo que lleva a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

TABLA N°6

FATIGA POR COMPASIÓN (BURNOUT) Y CALIDAD DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO – 2023

Calidad de cuidado	Burnout							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	1	0.7	8	5.4	7	4.8	16	10.9
Bueno	10	6.8	98	66.7	5	3.4	113	76.9
Regular	10	6.8	8	5.4	0	0.0	18	12.2
Total	21	14.3	114	77.6	12	8.2	147	100.0

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

Valor de Rho de Spearman =0.320 p= 0.000 p< 0,050

Análisis e Interpretación

En la tabla se observa que un 77.6% de los profesionales Enfermería experimentaron un nivel medio de Burnout. Con relación a la calidad de cuidado un 76.9% brindan una atención buena.

Se observa que nuestro valor es 0.320 según el análisis de correlación por Spearman nos indica que existe una correlación entre las variables de Burnout y calidad de cuidado, estos resultados difieren de los resultados hallados por Mayuntupa (2021) donde obtuvo una Rho de Spearman de -0.083. Según nuestros datos obtenidos muestran una correlación positiva indicando que el Burnout es un factor que afecta al personal de Enfermería con agotamiento físico, mental, agotamiento, aumento propenso de cometer errores y falta de autocuidado. Esto puede afectar negativamente el cuidado, seguridad y el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, los resultados obtenidos en la investigación se acepta la hipótesis alterna donde afirma que existe una relación entre el nivel de Burnout y la calidad de cuidado y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA N°7

NIVEL DE FATIGA POR COMPASIÓN Y CALIDAD DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO – 2023

Calidad de cuidado	Nivel de Fatiga por compasión							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Excelente	1	0.7	14	9.5	1	0.7	16	10.9
Bueno	5	3.4	108	73.5	0	0.0	113	76.9
Regular	5	3.4	13	8.8	0	0.0	18	12.2
Total	11	7.5	135	91.8	1	0.7	147	100

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

Rho de Spearman = 0.267

p= 0.001

p < 0,050

Análisis e interpretación

En la siguiente tabla los resultados muestran que un 91.8 % de los profesionales Enfermería experimentaron un nivel medio de fatiga por compasión. Con relación a la calidad de cuidado un 76.9% brindan una atención buena.

Se observa que el valor de correlación es 0.267 según al análisis de Rho Spearman, significa que existe una correlación entre las variables de fatiga por compasión y calidad de cuidado, estos resultados difieren de los resultados hallados por Mayuntupa (2021) donde sus resultados arrojaron un coeficiente de correlación de -0.104 y un nivel de significancia de 0.000 indicando una correlación negativa.

Hay una correlación significativa entre las variables de fatiga por compasión y calidad de cuidado debido a que los profesionales de Enfermería están expuestos a situaciones que generan estrés, agotamiento, carga laboral elevada y diversas, lo que repercute directamente en la calidad de la atención. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

PRIMERO: En la presente investigación se describió las características generales que presentó la población de estudio donde la mayoría fueron de sexo femenino, entre las edades de 40 a 49 años y casadas, actualmente el mayor porcentaje de los enfermeros que se encuentran laborando en el Hospital cuentan con un tipo de contrato definido (CAS).

SEGUNDO: El nivel de fatiga por compasión en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco, en gran parte de la población presenta un nivel medio de estrés traumático secundario, satisfacción por compasión y Burnout, mientras tanto y un pequeño porcentaje experimentan niveles altos y bajos.

TERCERO: El nivel de calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco. Se observó que un porcentaje alto brinda cuidado continuo y seguro excelente, Mientras tanto un mediano porcentaje otorga un cuidado humano y oportuno bueno.

CUARTO: Existe relación positiva entre el estrés traumático secundario y calidad del cuidado, con un coeficiente de Spearman de (0,281), siendo el nivel de significancia de ($p=0,001$), con respecto al Burnout y calidad de cuidados, se obtuvo un coeficiente de Spearman de (0,032) y el nivel de significancia de $p=0,000$. Donde ambas variables tienen una relación positiva. Sin embargo, existe relación inversa entre la satisfacción por compasión y calidad del cuidado en el personal de Enfermería con un coeficiente de Spearman de (-0,189), siendo el nivel de significancia de $p=0,022$, donde la calidad del cuidado afecta la satisfacción que experimenta el personal de Enfermería.

QUINTO: Existe una relación positiva entre la fatiga por compasión y calidad de cuidado en el personal de Enfermería, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.281 con un nivel de significancia de 0.001, aceptando la hipótesis alterna de correlación entre las dos variables mencionadas.

SUGERENCIAS

A las autoridades del Hospital Regional de Cusco se sugiere una implementación de medidas que pueden ayudar a reducir la fatiga por compasión y, en consecuencia, mejorar la calidad del cuidado. Para que realicen capacitaciones sobre fatiga por compasión para todos los profesionales de Enfermería de su institución. Además de reducir la carga de trabajo excesiva mediante la redistribución de tareas, contratación de más personal y proporcionar a los trabajadores de salud servicios de apoyo a la salud mental y emocional.

Al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Cusco se sugiere que deben proporcionar apoyo institucional para el personal, así como políticas que fomenten un ambiente de trabajo saludable. El departamento de Enfermería también debe establecer un sistema de evaluación y monitoreo para medir el rendimiento de los miembros del personal. Reducir la carga de trabajo excesiva mediante la redistribución de tareas y la contratación de más personal. Implementar horarios de trabajo flexibles que permitan al personal descansar y recuperarse. Ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento dentro del hospital.

Se sugiere a los investigadores siguientes que se siga realizando más estudios en áreas críticas de hospitalización.

Referencias Bibliográficas

1. Campos-Vidal JF, Cardona-Cardona J, Cuartero-Castañer ME. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Altern Cuad Trab Soc.* 21 de diciembre de 2017;(24):119.
2. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* junio de 2014;22(3):454-60.
3. Areces Rodríguez S, García Aranda FJ. Estrés ores laborales en profesionales enfermeros de unidades de hospitalización y cuidados críticos. *Metas Enferm.* 2017;56-61.
4. Sánchez NP. En su piel y zapatos: una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía en el cuidado de Enfermería . 27 de abril de 2020;1(1):18.
5. Cuartero ME, Riera JA, Casado T. La fatiga por compasión: la consecuencia de trabajar con personas que sufren. En.
6. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona.* 17 de febrero de 2016;0(019):11.
7. Fernández CM. Fatiga por compasión entre el personal de Enfermería en los cuidados al final de la vida. 2019;
8. Wilfredo O. Pino Chávez, Oswaldo Lazo Gonzales. Atención de salud con calidad [Internet]. 1.^a ed. lima: BNP; 2018. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
9. M.D Maribí Pereira. La fatiga por compasión en psicoterapeutas y sanitarios | ISEP. Inst Super Estud Psicológicos [Internet]. 7 de mayo de 2017 [citado 8 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.isep.es/actualidad/la-fatiga-por-compasión-en-psicoterapeutas/>
10. Borges EM das N, Fonseca CIN da S, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3175.
11. Rondón G. AM (a gelik21@hotmail com), Salazar F. DR (daylife_30june@hotmail com). Calidad De Atención Del Profesional De Enfermería En El Servicio De Maternidad I Del Hospital Universitario Ruiz Y Páez Ciudad Bolívar [Internet] [Thesis]. Universidad de Oriente; 2019 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve:8080/jspui/handle/123456789/1217>
12. Zamora Rodriguez PM, Sequera Chabur JP, García Perilla JL. Características de fatiga por compasión en enfermeros de cuidado paliativo en una institución de cuarto nivel de Bogotá 2021. 7 de febrero de 2022 [citado 8 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/59201>

13. Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2021;30(2):142-50.
14. Arimon-Pagès E, Fernández-Ortega P, Torres-Puig-Gros J, Canela-Soler J. Fatiga por compasión y ansiedad en enfermeras de cuidados críticos y emergencias. Entre eficiencia y humanidad. *Enferm Intensiva.* enero de 2023;34(1):4-11.
15. Guerrero Torres MI. Calidad del cuidado enfermero en la estancia hospitalaria del servicio de Cardiopediatría del Instituto nacional cardiovascular, Lima 2019. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado 10 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54627>
16. Lazo Lopez PJ. Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado 8 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53127>
17. Arribas-García S, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Bernarás Iturrioz E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de Enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enferm Glob.* 17 de septiembre de 2020;19(4):120-44.
18. Mayuntupa Echevarria AN. Fatiga por compasión y calidad del cuidado en enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima – 2021. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67991>
19. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* noviembre de 2002;58(11):1433-41.
20. Williams ,Wilkins. COMPASSION FATIGUE: Nursing (Lond). abril de 1992;22(4):116-21.
21. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis: Concept analysis of compassion fatigue. *Nurs Health Sci.* 19 de abril de 2010;12(2):235-43.
22. Marín-Tejeda M. Prevención de Burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *J Behav Health Soc Issues.* noviembre de 2017;9(2):117-23.
23. Labajos ES. The Conversation. 2021 [citado 6 de febrero de 2023]. Fatiga por compasión, la otra pandemia. Disponible en: <http://theconversation.com/fatiga-por-compasion-la-otra-pandemia-157175>
24. Figley CR. *Treating Compassion Fatigue.* Routledge; 2002. 237 p.
25. González Procel C, Sánchez Padilla Y, Peña Loaiza G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio Las Cienc.* 2018;4(1):483-98.

26. Aycock N, Boyle D. Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 1 de enero de 2009;13(2):183-91.
27. Boyle DA. Fatiga por compasión: el precio de la atención. *Nurs Ed Esp*. marzo de 2016;33(2):16-9.
28. Labrague LJ, de los Santos JAA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Appl Nurs Res*. octubre de 2021;61:151476.
29. World Health Organization. World Health Organization. 2023 [citado 9 de diciembre de 2023]. Stress. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
30. Figley CR. La fatiga por compasión como trastorno de estrés traumático secundario: una descripción general. *Traumatology* [Internet]. marzo de 1999 [citado 9 de diciembre de 2023];5(1). Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1177/153476569900500101>
31. Association AP, Narrow WE, Susan K. Schultz, M.D, Dan G. Blazer. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana. 2014.
32. Alberto Resino Alfonso. Fatiga por compasión o desgaste por empatía [Internet]. *Prevencionar*. 2021 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://prevencionar.com/2021/01/26/fatiga-por-compasión-o-desgaste-por-empatia/>
33. Meda R, Moreno-Jiménez B, Palomera A, Arias E, Vargas R. La Evaluación del Estrés Traumático Secundario: Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Ter Psicológica*. julio de 2012;30(2):31-41.
34. José Carlos Bermejo. Satisfacción por compasión [Internet]. José Carlos Bermejo. 2019 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/satisfaccion-por-compasión-2/>
35. Guillermo Santibañez G. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*. 2020 [citado 13 de abril de 2023];13(2). Disponible en: http://revistasoched.cl/2_2020/V13-N-2-2020.pdf#page=39
36. Gutierrez A, Celis M, Moreno-Jiménez S, Farias Serratos F, Campos J. Burnout Syndrome. *Arch Neurocienc*. 1 de octubre de 2006;Vol. 11:305-9.
37. Gil-Monte PR. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An Psicol*. 1999;
38. Quinceno J, Alpi V. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colomb Psicol*. 2007;10(1):117-25.
39. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med*. enero de 2014;9(1):23556.

40. Hernández YM, Ibarra RC, Prieto DM, Pinto DP, Rodríguez YS. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de Enfermería . Rev Repert Med Cir. 1 de diciembre de 2009;18(4):246-50.
41. Formarier M, Jovic L, Poirier-Coutansais G, Goisneau C. Opérationnalisation des concepts: soins, qualité et évaluation. Rech Soins Infirm. 1994;5-22.
42. Ardón N. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Rev Gerenc Políticas Salud. 2004;3(6):7.
43. Zarza Arizmendi MD. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. Enferm Univ [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 8 de febrero de 2023];4(2). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/461>
44. Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de Enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. agosto de 2015;47(2):209-13.
45. Ceballos Vasquez PA. Ámbitos De Enfermería , Analizando El Cuidado Humanizado. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [citado el 15 de mayo de 2023]; 16(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
46. Atencion-de-enfermeria-al-paciente-oportuna-segura-humana-y-continua.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revista.enfermeria.cr/wp-content/uploads/2021/03/Atencion-de-enfermeria-al-paciente-oportuna-segura-humana-y-continua.pdf>
47. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 5 de febrero de 2023]. OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
48. Tobón Restrepo LJ. Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. El Ágora USB. 14 de mayo de 2022;21(2):726-47.
49. Medline [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2023]. Fatiga: MedlinePlus enciclopedia médica. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>
50. Enciclopedia Etécé. Compasión - Qué es, características, importancia [Internet]. Concepto. 2020 [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/compasión/>

51. Véliz Turín CM. Calidad del Cuidado de Enfermería , en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Repos Inst - URP [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3443>
52. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. marzo de 2015;32(1):119-24.
53. De La Peña E, Sanz JC, Garrido J, Carvajal J, Galán R, Herrero A. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de Enfermería del área de salud de Badajoz. Enferm Clínica. enero de 2002;12(2):59-64.
54. Imma Badia Camprubí. EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL [Internet]. 2019. Report No.: 643. Disponible en: <http://www.feuso.es/images/docs/FEUSOSALUDLABORAL643.pdf>
55. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de. Rev Fac Med Humana. 9 de julio de 2020;20(3):397-403.

ANEXOS ANEXO N°1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO FATIGA DE COMPASIÓN Y SATISFACCIÓN

Instrucciones

Estimado Licenciado(a)

El presente cuestionario, tiene como objetivo recopilar información valiosa sobre la fatiga por compasión de los profesionales de Enfermería que consta de 30 preguntas, al cada una de ellas, por favor le pido que concentre su atención de manera que la respuesta emitida sea fidedigna y confiable.

Las respuestas serán anónimas y confidenciales.

I. Datos Generales

1. Género: Masculino Femenino
2. Edad _____ (años)
3. Servicio hospitalario que labora actualmente _____
4. Estado civil: Soltero Casado/Conviviente Divorciado Viudo
5. Contratado Nombrado Otros

II. Cuestionario

Califique la siguiente información en una escala del 1 al 6, siguiendo el siguiente esquema según la frecuencia con la experimenta el suceso mencionado

- Siempre = 6
- Casi siempre = 5
- Con alguna frecuencia = 4
- Alguna vez = 3
- Rara vez = 2
- Nunca = 1

Ítems	Puntuación					
	1	2	3	4	5	6
1. Soy feliz.	1	2	3	4	5	6
2. Me siento vinculado(a) a otras personas con ocasión de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
3. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	1	2	3	4	5	6
4. Me siento "atrapado (a)" por mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
5. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.	1	2	3	4	5	6
6. Soy la persona que siempre he querido ser	1	2	3	4	5	6
7. Por causa de mi trabajo me siento agotado	1	2	3	4	5	6

8.	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	1	2	3	4	5	6
9.	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario	1	2	3	4	5	6
10.	Soy una persona demasiado sensible.	1	2	3	4	5	6
11.	Estoy satisfecho(a) de poder ayudar a la gente.	1	2	3	4	5	6
12.	Me siento fortalecido(a) después de trabajar con las personas a las que he ayudado	1	2	3	4	5	6
13.	Me gusta trabajar ayudando a la gente.	1	2	3	4	5	6
14.	Estoy satisfecho(a) por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de enfermería	1	2	3	4	5	6
15.	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho (a).	1	2	3	4	5	6
16.	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.	1	2	3	4	5	6
17.	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo	1	2	3	4	5	6
18.	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	1	2	3	4	5	6
19.	Considero que soy un buen profesional.	1	2	3	4	5	6
20.	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	1	2	3	4	5	6
21.	Estoy preocupado(a) por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.	1	2	3	4	5	6
22.	Me sobresaltan los sonidos inesperados	1	2	3	4	5	6
23.	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional	1	2	3	4	5	6
24.	Creo que he sido afectado (a) negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.	1	2	3	4	5	6
25.	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas	1	2	3	4	5	6
26.	Me siento deprimido (a) como resultado de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
27.	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.	1	2	3	4	5	6
28.	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	1	2	3	4	5	6
29.	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.	1	2	3	4	5	6
30.	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas	1	2	3	4	5	6

ANEXO 2

INTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE CUIDADO.

N°	Items	Si	No
	DIMENSIÓN 1: CUIDADO HUMANO		
1	Ingresar al servicio a la hora exacta.		
2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería de acuerdo al número de pacientes en la unidad (una enfermera por dos pacientes) en su turno.		
3	En la recepción del paciente observo la adecuada temperatura de la unidad.		
4	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amables al paciente		
5	Identifica adecuadamente al paciente hospitalizado por su nombre, apellido y rótulos respectivos.		
6	Utiliza sistema de contención de barreras.		
7	Mantiene la comunicación fluida con los familiares de los pacientes hospitalizados durante su turno.		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADO OPORTUNO:		
8	Acude cuando suena las alarmas de los monitores inmediatamente.		
9	Al administrar los medicamentos al paciente hospitalizado aplica los 10 correctos.		
10	Permanece alerta en las necesidades del paciente hospitalizado.		
11	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.		
12	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del paciente hospitalizado.		
13	Mantiene la historia clínica del paciente hospitalizado en forma completa y ordenada.		
14	Prioriza la atención del paciente hospitalizado según su necesidad.		
15	Inicia la alimentación lo más precoz posible según la indicación médica. (dependiendo de la tolerancia y condición del paciente hospitalizado).		
16	Realiza cambios de posición según protocolo del servicio		
	DIMENSIÓN 3: CUIDADO CONTINUO		
17	Planifica actividades que desarrolla durante el día.		
18	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.		
19	Mantiene los equipos desinfectados con fecha/hora.		
20	Mantiene con agua las cascadas del ventilador mecánico continuamente.		
21	Cuenta con un coche de paro equipado		

22	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa.		
DIMENSIÓN 4: CUIDADO SEGURO			
23	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.		
24	Administra oxígeno según la necesidad del paciente.		
25	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del paciente.		
26	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.		
27	Realiza la higiene del paciente hospitalizado a una temperatura adecuada con agua tibia.		
28	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del paciente.		
29	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimiento invasivo, utilizando equipo de protección.		
30	Realiza el monitoreo de enfermería a horario o según protocolo de su unidad		

Anexo 3

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



Cusco, 07 de Setiembre del 2023

PROVEIDO Nº 219 -GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI

Visto, el Expediente N°13873 seguido por los Bach.: **Pascuala A. QUISPE HUAMAN** y **Jorge Luis QUISPE PUMA** estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Solicitan aplicar Instrumento de Investigación, para optar el título Profesional de Licenciados en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación titulado, **"FATIGA POR COMPASIÓN Y CALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2023"** conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulado por los citados Bachiller, se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de Investigación es de Estudio de tipo Observacional, transversal, correlacional, lo cual se empleara con Licenciadas que laboran en la entidad utilizando como instrumento de recolección de datos Técnica con un cuestionario y encuestas de "Fatiga de Compasión y Satisfacción – cuarta versión (ProQOL-Viv)," " Lista de Cotejo de la Calidad del cuidado de la Enfermera" en el Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de la Investigación, para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes exhortando a los investigadores que todo material para la aplicación de Instrumento es a cuenta de los Interesados y no generen gastos en el hospital.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda a los Investigadores ingresar al Hospital con los EPPs y material correspondientes y presentaran la presente autorización identificándose con el documento de Identidad Nacional correspondiente.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Med. Carlos Enrique Gamboa Yafalva
Director Ejecutivo
CIP 48301 RNE 33900

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Abg. Bolívar Arturo Sánchez Sánchez
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

c.c Archivo
RASS/cav



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe

Anexo 4

PRUEBA DE NORMALIDAD

Se emplea la prueba de Kolmogórov-Smirnov debido que la muestra es mayor a 50 y así poder determinar el coeficiente de correlación.

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra				
	Nivel de estrés traumático secundario	Nivel de Satisfacción	Nivel de Burnout	Calidad de Cuidado
N	147	147	147	147
Estadístico de prueba	,109	,142	,086	,389
Sig.(bilateral)	,000	,000	,010	,000

Fuente de elaboración propia

Interpretación:

Al realizar la prueba de normalidad, utilizando el valor estadístico de Kolmogórov-Smirnov, el nivel adquirido de significancia fue 0.010, siendo menor a 0.050, donde los datos se agrupan en una curva de distribución anormal, por lo cual se utilizarán la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Anexo 5

Prueba de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,846	30

Interpretación

Según los resultados emitidos por el alfa de Cronbach, el coeficiente fue de 0,846 para los 30 ítems, lo que no sugiere que tenga una consistencia interna alta.

Anexo 6

Prueba de Kuder-Richardson

KR 20	N° de ítems
0,887	30

Interpretación:

La prueba de KR-20 nos da una puntuación de 0,887 para 30 variables, demostrando la alta confiabilidad del instrumento

Anexo 7

RESULTADOS SPSS

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Calidad de Cuidado	DEsgaste por compasion
Rho de Spearman	Calidad de Cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,281**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	147	147
	DEsgaste por compasion	Coefficiente de correlación	,281**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	147	147

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

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Calidad satisfaccion
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Calidad de Cuidado	Satisfaccion por compasion
Rho de Spearman	Calidad de Cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	-,189*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	147	147
	Satisfaccion por compasion	Coefficiente de correlación	-,189*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	147	147

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Burnooutt Calidad
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
```

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Burnout	Calidad de Cuidado
Rho de Spearman	Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	147	147
	Calidad de Cuidado	Coeficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	147	147

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

NPART TESTS

/K-S (NORMAL)=desgaste satisfaccion Burnoutt Calidad
/MISSING ANALYSIS.

Pruebas NPar

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		DEsgaste por compasion	Satisfaccion por compasion	Burnout	Calidad de Cuidado
N		147	147	147	147
Parámetros normales ^{a,b}	Media	26,27	25,53	26,63	2,01
	Desv. Desviación	5,737	5,810	6,522	,482
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,109	,142	,086	,389
	Positivo	,109	,142	,086	,389
	Negativo	-,047	-,081	-,048	-,380
Estadístico de prueba		,109	,142	,086	,389
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,010 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos						
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Calidad de Cuidado * Nivel de fatiga por compasion	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Calidad de Cuidado * Nivel de Desgaste por compasion	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Calidad de Cuidado * Nivel de satisfaccion	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Calidad de Cuidado * Nivel de buornout	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%

Tabla cruzada Calidad de Cuidado*Nivel de fatiga por compasion

		Nivel de fatiga por compasion			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Calidad de Cuidado	Excelente	Recuento	1	14	1	16
		% del total	0,7%	9,5%	0,7%	10,9%
	Bueno	Recuento	5	108	0	113
		% del total	3,4%	73,5%	0,0%	76,9%
	Regular	Recuento	5	13	0	18
		% del total	3,4%	8,8%	0,0%	12,2%
Total		Recuento	11	135	1	147
		% del total	7,5%	91,8%	0,7%	100,0%

Tabla cruzada Calidad de Cuidado*Nivel de Desgaste por compasion

			Nivel de Desgaste por compasion			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Calidad de Cuidado	Excelente	Recuento	2	7	7	16
		% del total	1,4%	4,8%	4,8%	10,9%
	Bueno	Recuento	6	104	3	113
		% del total	4,1%	70,7%	2,0%	76,9%
	Regular	Recuento	12	6	0	18
		% del total	8,2%	4,1%	0,0%	12,2%
Total		Recuento	20	117	10	147
		% del total	13,6%	79,6%	6,8%	100,0%

Tabla cruzada Calidad de Cuidado*Nivel de satisfaccion

			Nivel de satisfaccion			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Calidad de Cuidado	Excelente	Recuento	6	8	2	16
		% del total	4,1%	5,4%	1,4%	10,9%
	Bueno	Recuento	8	101	4	113
		% del total	5,4%	68,7%	2,7%	76,9%
	Regular	Recuento	2	10	6	18
		% del total	1,4%	6,8%	4,1%	12,2%
Total		Recuento	16	119	12	147
		% del total	10,9%	81,0%	8,2%	100,0%

Tabla cruzada Calidad de Cuidado*Nivel de buornout

		Nivel de buornout			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Calidad de Cuidado	Excelente	Recuento	1	8	7	16
		% del total	0,7%	5,4%	4,8%	10,9%
	Bueno	Recuento	10	98	5	113
		% del total	6,8%	66,7%	3,4%	76,9%
	Regular	Recuento	10	8	0	18
		% del total	6,8%	5,4%	0,0%	12,2%
Total		Recuento	21	114	12	147
		% del total	14,3%	77,6%	8,2%	100,0%

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones			Nivel de fatiga por compasion	Calidad de Cuidado
Rho de Spearman	Nivel de fatiga por compasion	Coefficiente de correlación	1,000	,267**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	147	147
	Calidad de Cuidado	Coefficiente de correlación	,267**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	147	147

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

MATRIZ GENERAL DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre fatiga por compasión y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la fatiga por compasión del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023 ¿Qué relación existe entre fatiga por compasión en la dimensión estrés traumático secundario y calidad del cuidado en el 	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023</p> <p>Objetivos específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir las características generales del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023 Describir la fatiga por compasión del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023 Relacionar la fatiga por compasión en la dimensión de 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023. Ho: No existe relación significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi1: La fatiga por compasión en la dimensión de estrés traumático secundario se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el personal de 	<p>Variable 1: Fatiga por Compasión</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrés traumático secundario Satisfacción por compasión Burnout <p>Variable 2: calidad del Cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidado Humano Cuidado Oportuno Cuidado Continuo Cuidado seguro 	<p>Tipo de Estudio Observacional Transversal Correlacional</p> <p>Población La población estará constituida 147 Licenciados(a) de Enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco</p> <p>Muestra Se usará la totalidad de la población mencionada.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica Encuesta y Observación</p> <p>Instrumento Cuestionario de Fatiga de Compasión y</p>

<p>personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco -2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre fatiga por compasión en la dimensión satisfacción por compasión y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco -2023? • ¿Cuál es la relación entre fatiga por compasión en la dimensión Burnout y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023? 	<p>estrés traumático secundario y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar la fatiga por compasión en la dimensión de satisfacción por compasión y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023. • Relacionar fatiga por compasión en la dimensión de Burnout y calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023. • Describir la calidad del cuidado en el 	<p>Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho1: La fatiga por compasión en la dimensión de estrés traumático secundario no se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023. • Hi2: La fatiga por compasión en la dimensión de satisfacción por compasión se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023. • Ho2: La fatiga por compasión en la dimensión de 		<p>Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV Guía de observación de la Calidad del Cuidado de la Enfermera Ambos instrumentos se encuentran validados.</p>
--	--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la calidad de cuidado del personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco -2023? 	<p>personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco – 2023.</p>	<p>satisfacción por compasión no se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi3: La fatiga por compasión en la dimensión de Burnout se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Cusco - 2023. Ho3: La fatiga por compasión en la dimensión de Burnout no se relaciona significativamente con la calidad del cuidado en el personal de Enfermería del 		
---	--	--	--	--

		Hospital Regional de Cusco - 2023.		
--	--	---------------------------------------	--	--