



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del Área de UCI-COVID en un Hospital de Piura

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Crespo Mezones, Hilda Ivette (orcid.org/0000-0002-0595-6883)

ASESOR:

Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir Román (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y la Gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios:

Por darme tenacidad, fuerza y energía, para poder seguir con mis sueños de avanzar en mi carrera y así seguir superándome no solo como profesional sino también como persona.

A mi familia:

Por enseñarme que uno siempre debe seguir superándose en su vida profesional, por su amor y apoyo incondicional.

A mi novio:

Por apoyarme en todo momento, nunca dejarme sola y alentarme a seguir adelante cuando sentía que ya no podía con todo.

Hilda Ivette Crespo Mezones

Agradecimiento

A los Magísteres de Postgrado

Por todas las enseñanzas impartidas durante toda la carrera de maestría y así poder llevar a cabo y la culminación del presente trabajo de investigación.

Al personal de salud de UCI- COVID Hospital III José Cayetano Heredia

Por apoyar a la realización de la tesis sin problemas, de dedicarme un poco de su tiempo para poder llenar los cuestionarios y así poder encontrar soluciones a la problemática encontrada.

Hilda Ivette Crespo Mezones

Índice de contenido

| | |
|--|-----|
| Caratula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 13 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 3.5. Procedimientos | 16 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 17 |
| 3.7. Aspectos éticos | 17 |
| IV. RESULTADOS | 18 |
| V. DISCUSIÓN | 24 |
| VI. CONCLUSIONES | 29 |
| VII. RECOMENDACIONES | 31 |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Distribución de frecuencias respecto al nivel de la variable fatiga por compasión | 18 |
| Tabla 2 Distribución de frecuencias respecto a la variable estrategias de afrontamiento..... | 19 |
| Tabla 3 Analisis de normalidad de fatiga por compasion, estrategias de afrontamiento y dimensiones..... | 20 |
| Tabla 4 Correlacion entre fatiga por compasion y estrategias de afrontamiento | 21 |
| Tabla 5 Correlacion entre desgaste por compasion y estrategias de afrontamiento | 21 |
| Tabla 6 Correlacion entre satisfaccion por compasion y estrategias de afrontamiento | 22 |
| Tabla 7 Correlacion entre burnout por compasion y estrategias de afrontamiento | 23 |

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura. Para ello, nos remontamos al alcance metodológico de tipo correlacional de diseño no experimental; de enfoque cuantitativo. Para medir la variable inteligencia emocional, se empleó el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV) y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE. Traducida al español y adaptado por Casuso en 1996; quedando demostrado estadísticamente una fuerza de relación positiva, baja ($\rho = .368^{**}$) y significativa ($p < .01$) entre fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento; con un sig. bilateral es de .001, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa (H1), que indica la existencia de relación significativa entre ambas variables, concluyendo que, a un menor nivel de índice sobre fatiga por compasión, mayor fue el uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID.

Palabras clave: Fatiga por compasión, estrategias de afrontamiento, personal de salud.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between compassion fatigue and the coping strategies of health personnel in the ICU-COVID area of Hospital in Piura. To do this, we go back to the methodological scope of the correlational type of non-experimental design; quantitative approach. To measure the emotional intelligence variable, the Compassion and Satisfaction Fatigue Questionnaire - Fourth Version (ProQOL - vIV) and the COPE Coping Styles Questionnaire were used. Translated into Spanish and adapted by Casuso in 1996; Statistically demonstrating a positive, low ($\rho = -0.368^{**}$) and significant ($p < 0.01$) relationship between compassion fatigue and coping strategies; with a sig. bilateral is .001, so the alternative hypothesis (H1) was accepted, which indicates the existence of a significant relationship between both variables, concluding that, at a lower level of the compassion fatigue index, the greater the use of coping strategies. coping of health personnel in the ICU-COVID area.

Keywords: Compassion fatigue, coping strategies, health personn

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 ha llegado a más de ocho millones de muertes en todo el mundo, exponiendo a los trabajadores de asistencia sanitaria a diversas influencias que conducen a la fatiga por compasión. La fatiga por compasión es una acumulación resultada del contacto prolongado con el estrés proveniente de otros (Zhang, et al. 2018). El personal de salud está expuesto, repetidamente a los traumas de sus pacientes, lo que conduce al agotamiento emocional y físico resultando en una disminución de la capacidad de empatizar, de afrontar diversas dificultades o sentir compasión por los demás (Stevensen et al. 2021). Muchos trabajadores de la salud corren el riesgo de padecer fatiga por compasión, que se ha descubierto que se debe a la sobrecarga de trabajo y estrés, bajo apoyo laboral y contacto con pacientes traumatizados, piensan en su profesión, desarrollando una mala salud mental (Huynh, 2022).

A nivel mundial, algunos estudios han sugerido que el 50% de los colaboradores sanitarios pueden considerarse en alto riesgo de fatiga por compasión, determinando, por ejemplo, en Kenia, se registró que el 70 % de los profesionales presentaban fatiga por compasión y que los profesionales con altos niveles de fatiga por compasión tenían un riesgo casi cuatro veces mayor de ver afectado su desempeño en comparación con sus contrapartes con fatiga de composición promedio. En todo el mundo, existe una tendencia creciente de violencia natural y provocada por el hombre, por lo que los proveedores de servicios de salud corren un riesgo cada vez mayor de desarrollar fatiga por compasión (Omoaregba, et al. 2017).

Así mismo, entre los factores que generarían este acontecimiento, en Estados Unidos, se registraron que la fatiga por compasión entre los profesionales de la salud, estaría debiéndose por la capacitación deficiente con 43.2%, antecedentes de trauma personal 55.1%, identificación con los pacientes 67.2%, falta de apoyo en el lugar de trabajo/social/familiar 85.3%, habilidades de afrontamiento negativas 78.2% (como reprimir o evitar emociones). Otro factor identificado para modular la fatiga por compasión en los profesionales de la salud

son las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (Omoaregba, et al. 2017).

No obstante, el escenario cambia en el contexto Latinoamericano, pues a través de un estudio ejecutado en México, se halló que, en relación a la fatiga por compasión, el 86.2% de los profesionales del área médica, presentaron un nivel bajo, y el 28.2% en nivel medio; en relación a satisfacción por compasión, se registraron niveles altos con 89.6%, y el 86.2% presentó niveles bajos de burnout, esto debido a distribución de la carga de trabajo, como los horarios extendidos y flexibles que los médicos tuvieron que disponer para realizar sus funciones durante la pandemia por COVID 19 (Vega & León, 2021).

Este hallazgo estaría manifestándose debido a las estrategias y herramientas que emplea el personal de salud para mitigar las situaciones adversas o displacenteras. Por ejemplo, un estudio en Perú, registró que durante la pandemia por COVID 19, el 92.6% personal sanitario empleó por lo menos una estrategia de afrontamiento, como actividades físicas en un 65%, prácticas relacionadas a la espiritualidad en 30%, prácticas de meditación en 16%, yoga en 6.6%, entre otros, como actividades relacionadas a la música, lectura, paseos al aire libre, video juegos, ver televisión, tomarse una ducha, y demás actividades, pero en menor frecuencia (Ocaña et al., 2021).

Desde esta perspectiva, en el área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, se ha venido evidenciando que el personal de salud viene experimentando un desborde emocional, que se ha originado en respuesta al estrés acumulado, debido al vínculo estrecho que han mantenido con los pacientes de cuidados intensivos; y es este compromiso empático con el sufrimiento de los usuarios hospitalizados, el factor principal que complica la salud emocional del personal de salud como seres humanos; sin embargo, la desinformación sobre el uso de herramientas y estrategias de afrontamiento ante eventos adversos, también estaría siendo un elemento limitante para que los profesionales mitiguen la problemática descrita.

Entonces la presente es esencial, debido a la relevancia de la problemática descrita, para evitar la continuidad de experiencia negativa en el personal de salud, lo que daña el desenvolvimiento profesional de los trabajadores, lo que ha despertado la curiosidad en la investigadora, desarrollando la siguiente interrogante.: ¿Cuál es la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura?.

Donde los problemas específicos son: a) ¿Cuál es la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura?, b)¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura?, c) ¿Cuál es la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura?, d)¿Cuál es la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura? e) ¿Cuál es la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura?.

Ante lo descrito, el estudio se justifica desde el ámbito teórico, debido a que, a través de los hallazgos, facilitará el reforzamiento y el incremento de los saberes en relación a los constructos en análisis, debido a que se tiene poco conocimiento respecto a su posible relación. Respecto al ámbito metodológico, es justificable la realización pues se utilizarán herramientas con propiedades estandarizadas, tanto en su validez como confiabilidad, facilitando su aplicación en otros contextos de particularidades equivalentes. Además, en el ámbito práctico, se podrá esclarecer la atmósfera presente y adecuarla de forma positiva, de manera que les permita poseer la destreza de afrontar circunstancias adversas vinculadas a los pacientes y entorno laboral, a través del uso de recursos internos y externos y como ello se ve reflejado en su capacidad para gestionar su desgaste emocional. Para finalizar, se demuestra su importancia a través de clarificación del contexto percibido de los trabajadores, y a partir de ello, la entidad pueda generar mejora de política y lineamiento en torno a las

variables investigadas que proporcionen un mejor pronóstico para los trabajadores de la salud.

Por ende, como objetivo general, se ha establecido: Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura. Siendo los objetivos específicos: a) Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura, b) Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura, c) Establecer la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura, d) Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura, e) Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura.

También se plantea como hipótesis general: Existe relación significativa entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura. Siendo las hipótesis específicas: a) Existe alta prevalencia de fatiga por compasión en el personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura, b) Existen estrategias de afrontamiento en el personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura, c) Existe relación significativa entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura, d) Existe relación significativa entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura e) Existe relación significativa entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

Sumayah et al. (2021) presentaron como fin hallar la relación entre burnout y afrontamiento entre proveedores de atención médica. La metodología se caracterizó por ser cuantitativa, correlacional, no experimental, participando 403 proveedores médicos, administrando el cuestionario, como instrumento. Se encontró que burnout tuvo correlaciones significativas inversas con la categoría global de afrontamiento adaptativo ($r = -0.116$; $p = 0.020$) y el apoyo instrumental ($r = -0.116$; $p = 0.020$), apoyo emocional ($r = -0.099$; $p = 0.047$) y reencuadre ($r = -0.100$; $p = 0.045$), respectivamente. Concluyendo que mientras el personal emplee herramientas de afrontamiento, menor serán los síntomas relacionados a burnout.

Igualmente, Alharbi et al. (2019) en su estudio presentaron como fin determinar la asociación de características sociodemográficas, estrategias de afrontamiento, resiliencia y el impacto en la fatiga por compasión en enfermeros de unidad intensiva; siendo un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, a partir de 321 personal de enfermería tomándoles un cuestionario. Entre los hallazgos relevantes para la presente, hallando vínculo de estrategias de afrontamiento y fatiga por compasión ($r = -0.187$, $n = 321$, $P < 0.001$); concluyendo que el uso de herramientas para afrontar situaciones adversas en la unidad intensiva, mitiga el riesgo de fatiga por compasión.

También Barmawi et al. (2019) fue cuantitativo, correlacional, no experimento, participando 270 enfermeras de hospitales de Jordania, aplicando el cuestionario como instrumento. Se encontró vínculo entre variables ($p < 0.05$); además los factores como evitación y búsqueda de apoyo social se asociaron con puntuaciones medias más bajas a la dimensión burnout de fatiga por compensación ($p = 0.001$, $p = 0.010$, respectivamente). Concluyendo que las estrategias de afrontamiento mitigan los síntomas relacionados a fatiga por compasión.

Además, Cuartero & Campos (2018) en su estudio presentaron como propósito encontrar el vínculo entre los comportamientos de autocuidado y los niveles de satisfacción y fatiga por compasión en personal de salud. La metodología se caracterizó por ser cuantitativo, correlacional, no experimental, haciendo partícipes a 270 trabajadores, aplicándoles el cuestionario como herramienta. Los resultados indicaron que existe relación negativa débilmente significativa entre las puntuaciones totales de conductas de autocuidado y niveles de compasión fatiga de $-0,169$. Concluyendo, se puede afirmar que cuanto mayor sea el autocuidado y se adopten prácticas de autocuidado, menores son los niveles de fatiga por compasión.

Por otro lado, a nivel nacional (2020) se centró en hallar vínculo entre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento, siendo cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimento, en una muestra de 76 enfermeros que laboran en el servicio de emergencias, aplicándoles el cuestionario. Se halló la existencia de vínculo entre ambas variables ($p < 0.05$); concluyendo que el uso de estrategias de afrontamiento que emplea el personal de salud, mitiga e impacta de forma positiva y significativa en los síntomas de burnout.

Por su parte, Lazo (2020) se centró en encontrar la asociación, partiendo desde el enfoque cuantitativa, descriptiva correlacional, no experimento, en 50 trabajadores de la salud, administrándoles el cuestionario. Se encontró la existencia de relación entre ambas variables con un valor de Spearman 0.378 , aceptando la hipótesis alternativa que menciona vínculo positivo entre variables, concluyendo que la estrategia funciona de forma adecuada en la mitigación.

Por otro lado, Salazar (2018) en su estudio se pretendió establecer la relación entre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento, el estudio se caracterizó por ser cuantitativo, correlacional, no experimento, en 50 enfermeras aplicándoles el cuestionario. Los resultados indicaron que el cansancio emocional no se asoció al alto, de acuerdo a la regla chi cuadrado. Sin embargo, a nivel general, se halló relación entre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento ($p > 0.05$).

La definición más utilizada de fatiga por compasión fue desarrollada por Figley y Stamm en 1995 describen el concepto como una sensación ligada al cansancio y disfuncionalidad en el ámbito psicológico, social, biológico, debido a estar expuesto por mucho tiempo a situaciones estresantes, así como el sentimiento de compadecimiento (Van et al. 2015). Esta definición abarca de manera más efectiva las múltiples dimensiones de la fatiga por compasión. Lynch y Lobo en el año 2012 definieron los atributos de este concepto como una relación establecida entre el cuidador y el paciente, todo asociado con el rol de cuidador y las respuestas psicológicas y físicas que despierta en él (Peters, 2018).

Así mismo, desde la perspectiva de la ciencia del cuidado, propuesta por Eriksson en el 2007, ni la simpatía ni la empatía son sinónimos suficientes de compasión o incluso suficientes para describirla; pues es el bien más preciado del cuidado y consiste tanto en acciones como en presencia. La compasión es una conducta ética que media la solidaridad, el compromiso y la accesibilidad con el ser humano en el centro y tratado con dignidad; no obstante, cuando se presenta la fatiga, este sentimiento comienza a desaparecer, pero tanto la simpatía como la empatía, comienzan a declinar (Gustafsson & Hemberg, 2022).

Por su parte, Yoder en el 2010 identificó eventos desencadenantes basados en enfermeras que atendieron a pacientes que estaban experimentando situaciones graves que amenazaban la vida y casos que involucraban cuidados inútiles o paliativos. Lynch y Lobo en el 2012, también identificaron problemas del sistema o factores organizativos, como asignaciones exigentes física y emocionalmente y días de trabajo extra como factores de riesgo que generan fatiga por compasión, mientras que Najjar en el 2010 identificó que la empatía es vital, ya que el cuidador debe tener la capacidad de percibir y comprender lo que está experimentando su paciente y poder comunicar este entendimiento. Finalmente, el concepto de este término, indica que la respuesta psicológica a los elementos conflictivos de la empatía y el sufrimiento proporciona la base para que se genere estrés y como consecuencia el cansancio por compadecimiento. En resumen, este resulta del cambio en la

capacidad empática del cuidador en reacción al estrés prolongado y abrumador del cuidado (Peters, 2018).

A fin de entender cómo se experimenta esta sensación y su impacto en la profesión del enfermero y en su persona, se aplica como referencial teórico de este estudio, la teoría del cuidado caritativo de Eriksson, ya que esta teoría penetra más profundamente en las dimensiones de la existencia del ser humano y de las experiencias subjetivas; en consecuencia, la teoría del cuidado caritativo de Eriksson en el 2007 se vio como un potencial para apoyar la búsqueda de una comprensión profunda de este fenómeno humano. De acuerdo a la teoría del cuidado caritativo, para comprender completamente la fatiga por compasión, es necesario captar la compasión, como incluso una virtud del ser humano. Según la teoría, el cuidado compasivo puede mejorar la salud, además requiere coraje para abordar el sufrimiento expresado como dolor, devastación, confusión, angustia, pena, apatía, impotencia e ira en algunos pacientes (Gustafsson & Hemberg, 2022).

Además, es necesario aplicar la teoría del cuidado transpersonal de Watson, donde la compasión también puede entenderse como la ética de pertenecer antes de ser. Haciendo referencia a Levinas en el año 2000, Watson sostiene que la pertenencia, es decir, la conexión con los demás, precede a la ontología separada del ser y, por lo tanto, al esfuerzo mundano de la persona racional-intelectual. A través de la pertenencia, se puede unir el cuidado y el amor en un campo de reverencia y morada en el infinito. Utilizando las metáforas “tener la vida de otro en nuestras manos” y “ética del rostro”, Watson argumenta que quizás sea el amor lo que sostiene y conecta a los seres humanos entre sí, recordando otra dimensión a través de la cual se puede sostener la humanidad a un nivel más profundo (Hemberg & Wiklund, 2020).

Respecto a los signos, el síntoma clásico del padecimiento de fatiga es una disminución en la capacidad de sentir simpatía y empatía y, en consecuencia, actuar desde un lugar de compasión. La simpatía es “Me preocupo por tu sufrimiento”, la empatía es “Siento tu sufrimiento” y la compasión es “Quiero aliviar tu sufrimiento”. Con la fatiga de la compasión, el cuidado, el

sentimiento y los actos de compasión declinan, reemplazados por un desapego impasible hacia el exterior. La persona se enfoca más en la tarea y menos en la emoción, y puede alejarse cada vez más de los demás, aislándose socialmente. El otro síntoma clásico es el profundo agotamiento físico y emocional. Se ha descrito como “sentirse fatigado en cada célula de su ser”. Tal fatiga puede afectar significativamente el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento, así como el funcionamiento diario en las actividades del profesional de la salud (Stoewen, 2020).

Además, es necesario precisar las consecuencias de la fatiga por compasión, en la salud del profesional, pues este padecimiento puede dar lugar a una gama de emociones negativas, como la ira, la molestia, la intolerancia, la irritabilidad, el escepticismo, el cinismo, la amargura y el resentimiento. Estos síntomas a menudo conducen a problemas interpersonales, incluidas dificultades para llevarse bien con los demás y problemas con la intimidad, lo que resulta en sentimientos heridos, decepciones y desconexión. Puede haber cambios de humor, llanto, ansiedad, miedos irracionales, melancolía, tristeza y desesperación y, en algunos casos, incluso pensamientos o gestos suicidas. Además de cambios en la valencia emocional, puede haber cambios en el funcionamiento cognitivo. La capacidad de pensar con claridad, usar el buen juicio y tomar decisiones puede disminuir. Puede resultar difícil concentrarse en las tareas. Además, puede haber lapsos de memoria u olvidos. Con el tiempo, la persona puede desarrollar una imagen negativa de sí misma y sentimientos de insuficiencia e impotencia (Stoewen, 2020).

Por otro lado, la variable fatiga por compasión, será medida mediante la propuesta de Figley y Stamm quienes, en 1995, propusieron un modelo sobre calidad de vida profesional, en la que se establecen tres elementos. La primera se refiere al grado en el que el profesional está expuesto a contextos de padecimiento extremos que generan estrés en el ámbito laboral. La dimensión satisfacción por compasión que refleja las recompensas de cuidar a los demás, ha sido identificado como un posible elemento que contrarresta los riesgos de fatiga por compasión. La tercera se refiere a sensación de sofoque y dificultad

en cuanto al afrontamiento de situaciones adversas en el ámbito laboral (Van et al. 2015).

Se han de emplear cuando las situaciones se vinculen a la escases de atención o con acciones relacionadas a acciones colaborativas, además se suelen emplean en contextos conflictivos, a fin de no generar un involucramiento que dañe a la persona, siendo efectivo para la superación de dificultades a largo y corto plazo (Cabellos et al. 2020).

Además, las estrategias de afrontamiento se pueden llamar como ilusiones, afrontamiento centrado en el problema, evitaciones, autoculpas, contar las bendiciones, culpar de los demás, búsqueda de apoyo social y búsqueda de religiosidad o temas espirituales. Además, se puede agregar que las estrategias de afrontamiento dependen de las creencias, responsabilidades, habilidades sociales, estrés de las enfermeras, soporte y recursos materiales disponibles (Majeda, 2021).

En alusión a su importancia, las estrategias de afrontamiento son importantes debido a que son capaces de mejorar el estado de salud mental, y por lo tanto permiten el afrontamiento de problemas y emociones negativas. Además, el que los colaboradores posean estas estrategias permite generar un buen ambiente de trabajo y seguridad para los pacientes, desde la óptica del personal de salud, quienes son los que afrontan diversas situaciones con elevados niveles de estrés. Asimismo, son importantes porque ayudan a que exista una mayor satisfacción laboral (Szu-Hsien et al. 2018).

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento son importantes debido a que permiten mejoras en las condiciones de salud de las personas, es decir brindan recursos necesarios para hacer frente a situaciones que pueden generar algún desbalance físico o mental, por lo tanto, la aplicación de los mecanismos mencionados proporciona elevados niveles de bienestar de forma especial en las actividades laborales (Shen & Slater, 2021).

Respecto a las teorías alusivas, la teoría de las estrategias de afrontamiento al estrés laboral, se encuentran dos enfoques teóricos, que son el enfoque adaptativo y el enfoque desadaptativo. En donde el primer enfoque intenta manejar o cambiar el problema que causa el estrés medido a través de la resolución de problemas en un plan completo, manejo de síntomas, apoyo social y autocontrol. Mientras que en el enfoque desadaptativo intenta regular la situación estresante mediante la evasión, desquitarse con familiares, amigos, aceptar la situación y ausentarse del trabajo (Tadesse, 2018).

Entre las teorías base sobre el afrontamiento al estrés se pueden mencionar las siguientes: La teoría transaccional de los autores Lazarus y Folkman en 1984, en la cual se sustenta que las herramientas de afrontamiento a situaciones adversas, es decir relacionadas con el ambiente donde se produce el estrés. Además, los autores plantean que la propensión a enfermar de una u otra forma varía con unos determinados patrones (Gallardo, 2019).

La segunda variable es un modo cognitivo de contestar a momentos sumamente complicados y de adaptación que se basan en una serie de esquemas y creencias mental. El modelo transaccional de Moos y Schaefer en 1993, plantea que los mecanismos de afrontamiento son un mediador entre el individuo y las respuestas de bienestar y salud. Finalmente, se tiene al modelo Multiaxial del afrontamiento de Dunahoo, Hobfoll, Monnier, Hulsizer y Johnson, donde postulan que hay cuatro tipos de recursos, los objetos, características personales, y energías (Gallardo, 2019).

Por otro lado, La variable estrategias de afrontamiento al estrés laboral será evaluada mediante lo que fundamenta Cassaretto y Chau, que toma en cuenta el cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE, el cual manifiesta que la variable contiene tres dimensiones: Afrontamiento dirigido a la solución de problemas, Afrontamiento dirigido a la emoción y afrontamiento no perteneciente a estilos puros (Cassaretto & Chau, 2016). Las cuales se detallan a continuación: afrontamiento dirigido a la solución de problemas, este tipo de afrontamiento tiene como objetivo posibilitar al individuo a su capacidad para enfrentar la situación problemática que le causa irritabilidad; no obstante las estrategias

centradas en las emociones tiene como objeto menguar las respuestas emocionales para enfrentar la situación problemática, así mismo esta suele ser un tipo de estrategia presentada por la mayor parte de las personas con un incremento en su inteligencia emocional, permitiéndoles intervenir en la toma de decisiones y el manejo de emociones negativas (Cassaretto & Chau, 2016).

La segunda dimensión es: afrontamiento dirigido a la emoción, cuyo objetivo es hallar la forma irreal de posibilitar el afrontamiento de la situación que aqueja al individuo, una ilusión manipulativa, y se convierte en saludable cuando hay una reacción producida por una racional valoración (Cassaretto & Chau, 2016).

La última dimensión es: afrontamiento no perteneciente a estilos puros, la cual se refiere al uso de elementos externos para poder afrontar las situaciones estresantes, estos pueden estar relacionadas con la parte religiosa, uso de otros elementos como el humor o utilización de otras sustancias (Cassaretto & Chau, 2016). Los indicadores son: afrontamiento religioso, se refiere a tener fe en Dios, rezando por la situación estresante y participando de servicios y actividades religiosas (Arrogante, 2017), uso del humor se refiere a tomar con risas la situación, hacer bromas sobre la situación, o bromear con sus compañeros (Arrogante, 2017); uso de sustancias, se refiere al consumo de otras sustancias como alcohol o drogas para sentirse mejor, o dejar de pensar en el problema y superarlo.

III. METODOLOGÍA

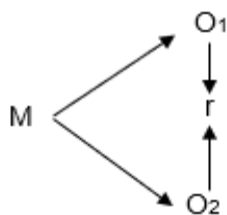
3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a Hernández et al. (2018) el tipo de investigación es básica, pues además de analizar las variables desde una óptica teórica, también se preocupa por la generación de fuentes teóricas, produciendo conocimientos. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) el diseño de investigación del estudio es no experimental, debido a que no pretende manipular constructos. Así también, el corte es transversal, pues se ejecutó el presente en un solo periodo, buscando la necesaria información, empleando herramientas de recolección de datos en un solo momento. Para finalizar, se trata de un estudio descriptiva correlacional, pues se ha realizado un análisis respecto al abordaje de variables, para verificar y describir de forma independiente las particularidades de cada una; además de verificar si existe vinculo o no en un determinado escenario.

Esquema se presenta así:

Figura 1

Esquema investigación



Donde:

M = Personal de salud

O₁ = Fatiga por compasión

O₂ = Estrategias de afrontamiento

r = relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Fatiga por compasión

Definición conceptual: Figley y Stamm en 1995 describen el concepto relacionado a agotamientos y disfunciones biológicas, psicológicas y sociales, que son el resultado de exposiciones prolongadas a eventos estresores (Van et al. 2015).

Definición operacional: La variable será medida a través del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV). Siendo la escala valorativa, la siguiente: Alto: 101 a 150 Medio: 51 a 100 Bajo: 0 a 50

Dimensiones: Esta variable está formada por tres dimensiones: desgaste por compasión que contiene las preguntas 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 17 25 y 28, satisfacción por compasión contiene las preguntas 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30 y burnout que contiene las preguntas 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29.

Escala de medición Ordinal

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Definición conceptual: Lazurus y Folman en 1984, argumentan que las estrategias de afrontamiento al estrés están dirigidas a dos funciones esenciales, a la regulación de las emociones que es interna y a resolver los problemas que es externa, es decir relacionadas con el ambiente donde se produce el estrés (Gallardo, 2019)

Definición operacional: Para el analisis se utilizará el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE. La escala valorativa es la siguiente, 0 a 120 muy pocas veces, 121 a 145 depende de las circunstancias, 146 a 208 de forma frecuente.

Dimensiones: Primera dimensión afrontamiento dirigido a la solución de problemas que contiene preguntas 14,27,40,42,2,15,28,41,3,16,29,17,43,30,46,33,52,45,18,31,44. La dimensión afrontamiento dirigido a la emoción que contiene las preguntas 6,19,32,45,8,21,34,47,7,11,20,24,37,50,9,22,35,48 y la dimensión afrontamiento no pertenecientes a estilos puros que contiene las preguntas 10,23,36,49,12,25,38,51,1,13,26,39.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Poblacion, muestra y muestreo

Población: Se contó con la participación de 80 profesionales que integran el personal de salud del Área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.

Muestra: En la actual investigación, se tomó como muestra los 80 profesionales médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que trabajan en el Área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. Al contar con una reducida población, se tomaron como muestra la misma cantidad poblacional, definiéndose como muestra censal (López et al., 2015).

Muestreo: El muestreo de la presente investigación fue no probabilístico, es decir esta fue obtenida por conveniencia debido que el personal de salud que participo tenía una compatibilidad de horarios con la presente investigación. En esta ocasión, para este caso se contó con profesionales que integran el personal de salud del Área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, dando así mayor confiabilidad a los resultados conseguidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una encuesta está caracterizada por su versatilidad y objetividad que es esencial en la recolección de información. Además, esta es aplicada fundamentalmente al analizar las particularidades sociales, por ello es conocida como una técnica social (Carrasco, 2018).

Se hizo uso del cuestionario, como instrumento, caracterizado por un conjunto de interrogantes, formuladas directa e indirectamente, cuyas interrogantes están en función al análisis de los constructos en abordaje (Bernal, 2016).

En el proceso de ejecución del estudio se empleó el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV), para la medición de la primera variable fatiga por compasión. Esta fue traducida al idioma español por Morante Benadero, siendo sus autores originales Figley y Stamm en 1995; teniendo como finalidad la identificación de elementos positivos

y negativos que se genera por la empatía que muestra el personal de salud al cuidar a los pacientes en la práctica asistencial dentro del sector salud. El cuestionario cuenta con 30 ítems, presentando una escala de tipo Likert con seis categorías, donde: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = unas pocas veces, 3 = con cierta frecuencia, 4 = con frecuencia, y 5 = siempre. Por naturaleza de estudio, el cuestionario pasará por un proceso de validez y confiabilidad, para mayor veracidad de resultados. Finalmente, la administración es individual con una duración de 10 a 15 minutos.

Para la segunda variable estrategias de afrontamiento se utilizó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE. Traducida al español y adaptado por Casuso en 1996, siendo los autores originales Carver C., Scheier M. y Weintraub J- quienes elaboraron el cuestionario en Estados Unidos; teniendo como finalidad evaluar los tipos de estrategias de afrontamiento que emplea el individuo ante situaciones adversas. El cuestionario cuenta con 52 ítems en una escala de tipo Likert, con cuatro categorías, donde 1= casi nunca, 2= a veces, 3= usualmente, 4= siempre. El instrumento cuenta con validez y confiabilidad, con un alfa de Cronbach entre 0.40 y 0.86. La validez por el análisis factorial exploratorio con rotación varimax arrojó 13 escalas (Cassaretto & Perez, 2016).

3.5. Procedimientos

El presente trabajo inició a través de la investigación bibliográfica mediante búsqueda de antecedentes existentes sobre las variables fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta la muestra de estudio y características relacionadas a la metodología de estudio.

La recolección de los datos se desarrolló en el Área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, ejecutando las coordinaciones a las jefaturas correspondientes, al momento de aceptarse el estudio, se realizaron las coordinaciones con el responsable del área establecida.

Se aplicaron las herramientas a cada participante de acuerdo a sus horarios y disposiciones, cuando se recoge la información necesaria, se procesó

y ejecutó el análisis correspondiente, para dar por cumplido mediante recomendaciones y conclusiones.

3.6. Método de análisis de datos

Al finalizar la aplicación de las herramientas de medición de variables, se corrigió y se llenó a través de una base donde se colocará los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel, y luego se realizó el respectivo análisis de estos mediante el programa estadístico SPSS versión 22; posterior a ello, procedió a analizar inferencialmente los datos, contrastando la hipótesis. Posterior a ello, a través de alpha de cronbach, se procedió a realizar el proceso de confiabilidad de las herramientas que se usó para medir variables, además mediante las pruebas Kolmorov-Smirnoff o Shapiro Wilk, se pudo obtener la prueba de normalidad, que sirvió para el análisis correlacional.

3.7. Aspectos éticos

El presente sigue la normativa de *American Psychological Association (APA)*, cuya finalidad es respetar los derechos de los autores, respecto a información que hayan brindado, por lo que las teorías o definición proporcionada seguirán parámetros estipulados por la asociación mencionada.

De igual forma, se tomaron consideración de principios de ética, como justicia, autonomía, no maleficencia. Estos se procedieron a detallarse de la siguiente manera:

- Respeto por la capacidad autónoma de la persona para decidir su participación en la presente, mediante consentimientos informados.
- El estudio se caracteriza por promover la no maleficencia, evitando causar peligros o dañar la integridad del participante.
- Les dio el mismo trato a cada participante, de manera que se logró evitar cualquier tipo de acto discriminatorio.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 1

Distribución de frecuencias respecto al nivel de la variable fatiga por compasión

| Nivel | f | % | % acumulado |
|-------|----|-------|-------------|
| Bajo | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Medio | 73 | 94,8 | 94,8 |
| Alto | 4 | 5,2 | 100,0 |
| Total | 77 | 100,0 | |

Nota. Cuestionario aplicado

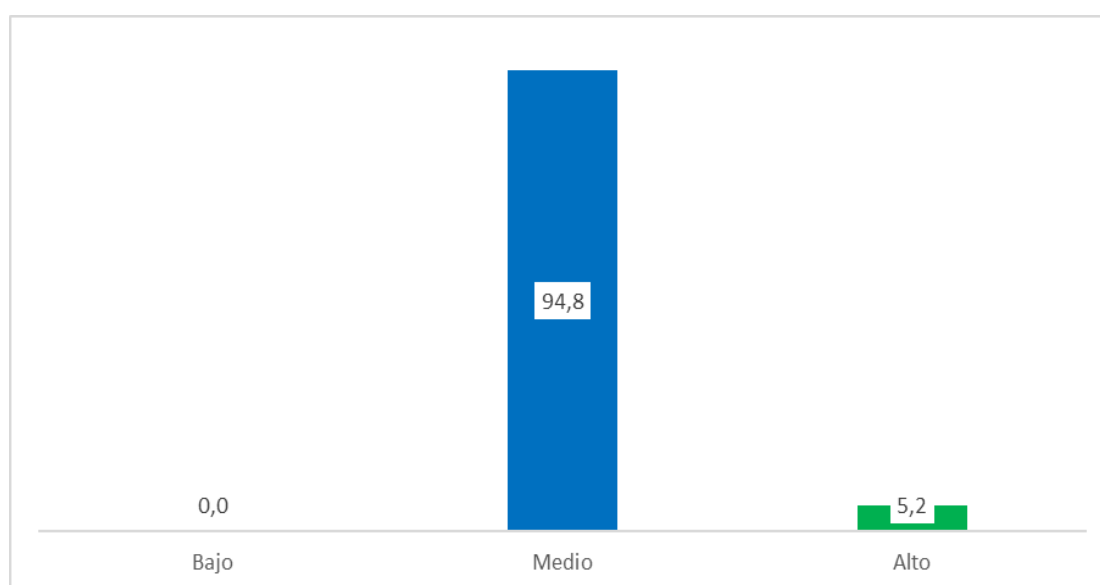


Figura 1. Nivel de fatiga por compasión

En base a los resultados anteriores se pudo observar que, del total de encuestados (77), el 94.8% consideran que el nivel existente de fatiga por compasión es medio, a diferencia del 5.2% quienes indicaron que se encuentra en un nivel alto y ningún encuestado (0.0%) indicó que el nivel fatiga por compasión es bajo, por lo que se puede inferir que, la gran mayoría indica la existencia de dicha sintomatología.

Tabla 2

Distribución de frecuencias respecto a la variable estrategias de afrontamiento

| Escala | f | % | % acumulado |
|-------------------------------|----|-------|-------------|
| Muy pocas veces | 21 | 27,3 | 27,3 |
| Depende de las circunstancias | 39 | 50,6 | 77,9 |
| De forma frecuente | 17 | 22,1 | 100,0 |
| Total | 77 | 100,0 | |

Nota. Cuestionario aplicado

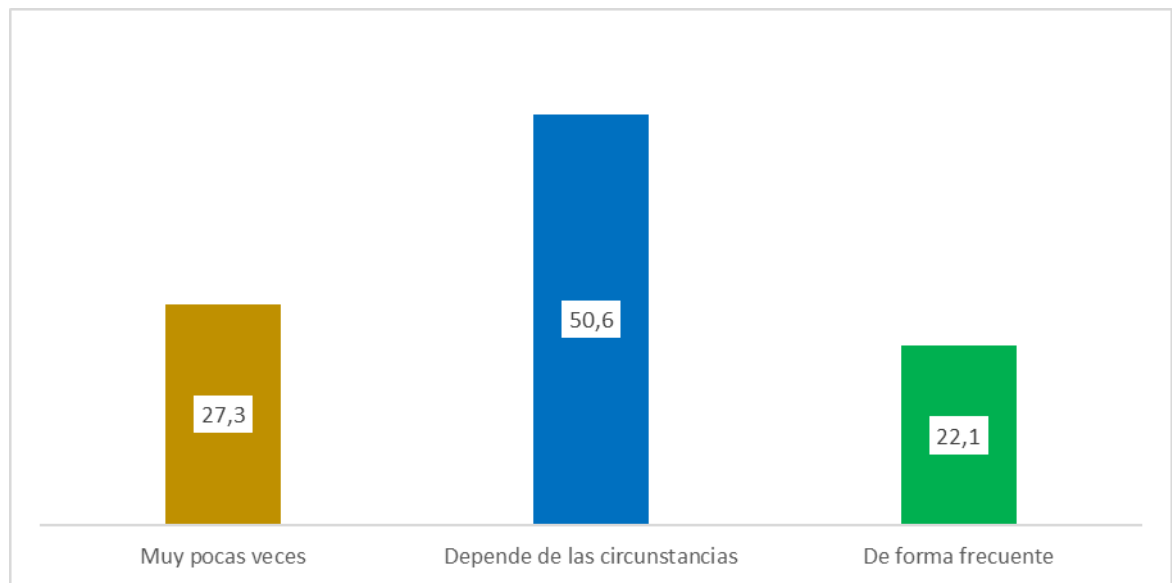


Figura 2. Estrategias de afrontamiento

En base a los resultados anteriores se pudo observar que, del total de encuestados (77), el 27.3% fueron aquellos quienes manifiestan haber empleado muy pocas veces estrategias de afrontamiento, a diferencia del 50.6% quienes indicaron emplear dichas estrategias dependiendo de las circunstancias y finalmente el 22.1% señala que de forma frecuente las emplea, por lo que se puede inferir que, en su gran mayoría los encuestados suelen aplicar estrategias de afrontamiento solo cuando sea necesario.

Análisis Inferencial

Prueba de normalidad

H₀: Los datos de las variables analizadas tienen distribución normal.

H₁: Los datos de las variables analizadas no tienen distribución normal.

Tabla 3

Análisis de normalidad de estrategias de afrontamiento, fatiga por compasión y dimensiones

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|--------------|--------------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Fatiga | 0,102 | 77 | 0,045 |
| Estrategias | 0,086 | 77 | 0,200 |
| Desgaste | 0,127 | 77 | 0,004 |
| Satisfacción | 0,143 | 77 | 0,001 |
| Burnout | 0,096 | 77 | 0,074 |

Según la tabla 1, se muestran los valores obtenidos mediante prueba normalidad Kolmogorov – Smirnov, obteniendo valor al .05, traducéndose a que no hay distribuciones normales, por lo que se emplean estadístico no paramétrico (Pedrosa et al. 2014). En la presente al contar con una cantidad de participantes mayores a cincuenta sujetos, se emplea Kolmogorov-Smirnov, la cual permite el establecimiento de que pruebas emplear, que al estar frente a valores p-valor menor a 0.05 se utiliza rho Spearman, pero si es mayor en ambos constructos, se confirmaría que los datos han de presentar distribuciones normales.

Objetivo general

Tabla 4

Correlación entre fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento

| | | | Fatiga | Estrategias |
|-----------------|-------------|----------------------------|---------|-------------|
| Rho de Spearman | Fatiga | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,368** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,001 |
| | | N | 77 | 77 |
| | Estrategias | Coeficiente de correlación | 0,368** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,001 | . |
| | | N | 77 | 77 |

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 4, se aprecia que la prueba de rho Spearman demuestra una fuerza de relación positiva, baja ($\rho = 0,368^{**}$) y significativa ($p < 0,01$) entre fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .001, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H1), que indica la existencia de relación significativa entre ambas variables, deduciendo que, a un menor nivel de índice sobre fatiga por compasión, mayor fue el uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID.

Objetivo específico 1:

Tabla 5

Correlación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento

| | | | Desgaste | Estrategias |
|-----------------|-------------|----------------------------|----------|-------------|
| Rho de Spearman | Desgaste | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,107 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,355 |
| | | N | 77 | 77 |
| | Estrategias | Coeficiente de correlación | 0,107 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,355 | . |
| | | N | 77 | 77 |

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 5, se aprecia que la prueba de rho Spearman demuestra una fuerza de relación muy baja ($\rho = 107^{**}$) entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .355, por lo que se acepta la hipótesis nula (H1), que indica que no existe relación significativa entre desgaste y estrategias, deduciendo que, el índice sobre desgaste por compasión, no se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID.

Objetivo específico 2:

Tabla 6

Correlación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento

| | | | Satisfacción | Estrategias |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|-------------|
| Rho de Spearman | Satisfacción | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,525** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,000 |
| | | N | 77 | 77 |
| | Estrategias | Coeficiente de correlación | 0,525** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 | . |
| | | N | 77 | 77 |

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6, se aprecia que la prueba de rho Spearman demuestra una fuerza de relación positiva (directa) considerable ($\rho = 525^{**}$) y significativa ($p < 01$) entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .000, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H1), que indica que existe relación significativa entre satisfacción y estrategias, deduciendo que, el índice de satisfacción por compasión, se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID.

Objetivo específico 3:

Tabla 7

Correlación entre Burnout y estrategias de afrontamiento

| | | | Burnout | Estrategias |
|-----------------|-------------|----------------------------|---------|-------------|
| Rho de Spearman | Burnout | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,136 |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,240 |
| | | N | 77 | 77 |
| | Estrategias | Coeficiente de correlación | 0,136 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,240 | . |
| | | N | 77 | 77 |

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 7, se aprecia que la prueba de rho Spearman demuestra una fuerza de relación muy baja ($\rho = 0,136^{**}$) entre burnout por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .240, por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0), que indica que no existe relación significativa entre burnout y estrategias, deduciendo que, el índice sobre burnout por compasión, no se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID.

V. DISCUSIÓN

En respuesta al objeto general, quedo demostrado relación directa, positiva y significativa entre constructos; lo cual indica que el personal de salud al presentar un menor índice de fatiga por compasión, estaría siendo por el uso adecuado de estrategias de afrontamiento, sobre todo las estrategias adaptativas, las cuales son esenciales en la superación de eventos adversos para el individuo; en este caso, el personal de salud al estar en el área UCI-COVID, se ven enfrentados a situaciones como alto índice de fallecimientos, así como las necesidades de los usuarios hospitalizados, lo cual hace que se produzca un desgaste a nivel físico como emocional, este último implicado en la fatiga por compasión. Este hallazgo es similar a Alharbi et al. (2019) quien en su estudio encontró vínculo positivo directo entre estrategias de afrontamiento y fatiga por compasión ($r = -0,187$, $n = 321$, $P < 0,001$); implicando que el uso de herramientas para afrontar situaciones adversas en la unidad intensiva, mitiga el riesgo de fatiga por compasión. También Barmawi et al. (2019) en su estudio encontró vínculo entre variables ($p < 0,05$); deduciendo que las estrategias de afrontamiento mitigan los síntomas relacionados a fatiga por compasión. De igual manera, Lazo (2020) se centró en encontrar la asociación entre estrategias de afrontamiento y fatiga por compasión, encontrando la existencia de relación entre ambas variables con un valor de Spearman.0.378 y un nivel de significancia de 0.007. Como fundamentación teórica, la teoría de las estrategias de afrontamiento al estrés laboral, explica que, dentro de las estrategias de afrontamiento al estrés laboral, se encuentran dos enfoques teóricos, que son el enfoque adaptativo y el enfoque desadaptativo. En donde el primer enfoque intenta manejar o cambiar el problema que causa el estrés medido a través de la resolución de problemas en un plan completo, manejo de síntomas, apoyo social y autocontrol. Mientras que en el enfoque desadaptativo intenta regular la situación estresante mediante la evasión, desquitarse con familiares, amigos, aceptar la situación y ausentarse del trabajo (Tadesse, 2018).

En cuanto al primer objetivo específico respecto al nivel de fatiga por compasión manifestado por el personal de salud, se registró un mayor porcentaje en quienes manifestaron experimentar un nivel medio de fatiga por

compasión, esto indica que la mayor parte de la población ha sentido una sensación ligada al cansancio y disfuncionalidad en el ámbito psicológico, social, biológico, debido a estar expuesto por mucho tiempo a situaciones estresantes, así como el sentimiento de compadecimiento, esto podría deberse a la alta demanda de pacientes atendidos en el área de unidad de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19, quienes manifestaron sus síntomas mediante dolor, quejas y excesivo miedo por perder la vida, no solo los pacientes, sino también las expresiones de los familiares, trayendo como consecuencia un alto índice de estrés y carga laboral en el personal sanitario. Un hallazgo similar se encontró en Lu et al. (2019) quien encontró que el personal de enfermería del hospital general donde ejecutó su estudio, evidenció prevalencia de niveles moderados a altos de fatiga por compasión, con el 81,8% que manifestaron haber padecido de esta sintomatología de forma cotidiana, así como la edad y el nivel de estrés percibido, se consideraron predictores significativos de la fatiga por compasión. Ante ello, la teoría del cuidado caritativo de Eriksson en el 2007 se vio como un potencial para apoyar la búsqueda de una comprensión profunda de este fenómeno humano. De acuerdo a la teoría del cuidado caritativo, para comprender completamente la fatiga por compasión, es necesario captar la compasión, como incluso una virtud del ser humano. Según la teoría, el cuidado compasivo puede mejorar la salud, además requiere coraje para abordar el sufrimiento expresado como dolor, devastación, confusión, angustia, pena, apatía, impotencia e ira en algunos pacientes (Gustafsson & Hemberg, 2022).

En cuanto al segundo objetivo específico, en cuanto al uso de estrategias de afrontamiento, se halló que hacen uso de dichas estrategias dependiendo de las circunstancias, esto quiere decir que la mayor parte de la población desconoce sobre el uso de estrategias, empleándolas dependiendo de las situaciones, así como la existencia de un desconocimiento sobre el impacto que causan el uso ante situaciones difíciles para el individuo, que básicamente están dirigidas a minimizar la sensación de perturbación relacionados con la amenaza. No obstante, el hallazgo es diferente en el estudio de Mila et al. (2021) pues encontraron que más del 70 % de los encuestados respondieron que “obtener apoyo familiar” y “pensar en positivo” fueron métodos de

afrontamiento para ellos durante la pandemia de COVID-19. Aproximadamente la mitad de los encuestados adoraban según sus creencias y realizaban oraciones (58,4 %) y dormían y comían adecuadamente (48,2 %). Es posible notar la eficacia del uso de estrategias de afrontamiento al estrés en situaciones complicadas para el ser humano y su uso actuará como medio regulador de las emociones negativas que se puedan generar, como se detalla en la teoría transaccional de los autores Lazarus y Folman en 1984, quienes sustentan que las herramientas de afronte a situaciones adversas están dirigidas a dos funciones esenciales, a la regulación de las emociones que es interna y a resolver los problemas que es externa, es decir relacionadas con el ambiente donde se produce el estrés (Gallardo, 2019).

Respecto al tercer objetivo específico, quedó comprobado que existe una fuerza de relación muy baja entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento; que indica que no existe relación significativa entre desgaste y estrategias, deduciendo que, el índice sobre desgaste por compasión, no se vincula al uso de estrategias de afrontamiento. Es decir, el desgaste presentado por el personal de salud, que implica el grado en el que el profesional está expuesto a contextos de padecimiento extremos que generan estrés en el ámbito laboral, no estaría asociado al nivel de estrategias de afrontamiento, pues el desgaste es considerado un estado de deficiencia física mental, que, aunque el personal incluya estrategias de afrontamiento, no determina que esto, mitigue o reduzca el desgaste presentado por los trabajadores. Como sustento teórico, la teoría del cuidado transpersonal de Watson, donde la compasión también puede entenderse como la ética de pertenecer antes de ser. Haciendo referencia a Levinas en el año 2000, Watson sostiene que la pertenencia, es decir, la conexión con los demás, precede a la ontología separada del ser y, por lo tanto, al esfuerzo mundano de la persona racional-intelectual, desarrollando incluso un desgaste físico mental (Hemberg & Wiklund, 2020).

En respuesta al cuarto objetivo específico, se ha comprobado que existe una relación positiva (directa) considerable y significativa entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento; deduciendo que, el índice de satisfacción por compasión, se vincula al uso de estrategias de afrontamiento

del personal de salud. Es decir, el hecho del personal reciba recompensas por cuidar a los demás, ha sido identificado como un posible elemento que contrarresta los riesgos de fatiga por compasión, sumado a ello, el uso de estrategias de afrontamiento, mitigan la fatiga por compasión que experimenta el colaborador, generando un grado de bienestar, convertido en satisfacción, por ende, la satisfacción de fatiga por compasión, se ve vinculada también al uso de estrategias por compasión. Ante ello, se puede mencionar como un estudio que corrobora lo hallado a Cuartero & Campos (2018) quienes indicaron que existe relación negativa débilmente significativa entre las puntuaciones totales de conductas de autocuidado y niveles de compasión fatiga de $-0,169$. lo que motivó a deducir que cuanto mayor sea el autocuidado y se adopten prácticas de autocuidado, menores son los niveles de fatiga por compasión, y, por ende, mayor será la satisfacción. Como sustento teórico, el modelo transaccional de Moos y Schaefer en 1993, plantea que los mecanismos de afrontamiento son un mediador entre el individuo y las respuestas de bienestar y salud (Gallardo, 2019).

Finalmente, de acuerdo a los hallazgos del quinto objetivo específico, se pudo corroborar que no existe una relación entre burnout por compasión y estrategias de afrontamiento; deduciendo que, el índice sobre burnout por compasión, no se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud. Es decir, la sensación de sofoque y dificultad en cuanto al afrontamiento de situaciones más complicadas en el ámbito laboral, que desgastan al colaborador a tal punto de perjudicar su bienestar, no podría ser contrarrestado por el uso de estrategias de afrontamiento, por ende, tanto burnout por compasión como el uso de estrategias de afrontamiento no estarían vinculadas estadísticamente. Sin embargo, un estudio que se opone es el de Sumayah et al. (2021) quienes encontraron que burnout tuvo correlaciones significativas inversas con la categoría global de afrontamiento adaptativo ($r = -0.116$; $p = 0.020$) y el apoyo instrumental ($r = -0.116$; $p = 0.020$), apoyo emocional ($r = -0.099$; $p = 0.047$) y reencuadre ($r = -0,100$; $p = 0,045$), respectivamente, deduciendo que mientras el personal emplee herramientas de afrontamiento, menor serán los síntomas relacionados a burnout. De igual manera, Gonzales (2020) halló la existencia de vínculo entre

burnout y estrategias de afrontamiento ($p < 0.05$); lo que implicó que el uso de estrategias de afrontamiento que emplea el personal de salud, mitiga e impacta de forma positiva y significativa en los síntomas de burnout.

VI. CONCLUSIONES

1.- En primera instancia, quedó demostrado de manera estadística la concurrencia de relación positiva, baja ($\rho = .368^{**}$) y significativa ($p < .01$) entre fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .001, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H1), que indica la existencia de relación significativa entre ambas variables, deduciendo que, a un menor nivel de índice sobre fatiga por compasión, mayor fue el uso de estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID.

2.- Quedó demostrado que, del total de encuestados, el 94.8% consideran que el nivel existente de fatiga por compasión es medio, a diferencia del 5.2% quienes indicaron que se encuentra en un nivel alto y ningún encuestado (0.0%) indicó que el nivel fatiga por compasión es bajo, por lo que se puede inferir que, la gran mayoría indica la existencia de dicha sintomatología.

3.- Se halló que el 27.3% fueron aquellos quienes manifiestan haber empleado muy pocas veces estrategias de afrontamiento, a diferencia del 50.6% quienes indicaron emplear dichas estrategias dependiendo de las circunstancias y finalmente el 22.1% señala que de forma frecuente las emplea, por lo que se puede inferir que, en su gran mayoría los encuestados suelen aplicar estrategias de afrontamiento solo cuando sea necesario.

4.- De la misma manera, quedó demostrado estadísticamente una fuerza de relación muy baja ($\rho = .107^{**}$) entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .355, por lo que se acepta la hipótesis nula (H0), que indica que no existe relación significativa entre desgaste y estrategias, deduciendo que, el índice sobre desgaste por compasión, no se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal.

5.- Se ha comprobado estadísticamente, una fuerza de relación positiva (directa) considerable ($\rho = .525^{**}$) y significativa ($p < .01$) entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .000, por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H1), que indica que existe relación significativa entre satisfacción y estrategias, deduciendo que, el

índice de satisfacción por compasión, se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal.

6.- Finalmente, se comprobó de forma estadística una fuerza de relación muy baja ($r = .136^{**}$) entre burnout por compasión y estrategias de afrontamiento; además el sig. bilateral es de .240, por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0), que indica que no existe relación significativa entre burnout y estrategias, deduciendo que, el índice sobre burnout por compasión, no se vincula al uso de estrategias de afrontamiento del personal.

VII. RECOMENDACIONES

1.- Solicitar el permiso correspondiente a jefatura del personal de salud del área UCI-COVID, a fin de ejecutar un programa de enfoque educativo, en el que se capacite al personal sobre fatiga por compasión, los riesgos y los signos detectables al enfrentar esta sintomatología, además de dotar a los profesionales de técnicas de afrontamiento, con la finalidad de mitigar las consecuencias que acarrea la fatiga por compasión en el personal de salud.

2.- Añadir al programa capacitaciones semanales al personal del área UCI-COVID respecto a conocimiento de los factores de riesgo que generan fatiga por compasión y a su vez, educar al personal en cuanto a medidas para amortiguar la sintomatología arraigada a la fatiga que puedan experimentar en sus tres dimensiones.

3.- Concretar y diseñar capacitaciones con el respaldo del departamento de psicología, relacionadas al adecuado empleo de estrategias de afrontamiento dirigido a la emoción, permitiéndoles adquirir un saludable desempeño o habilidad para responsabilizarse respecto a sus emociones, lo que generará que logren adaptarse a las situaciones estresantes, así como lograr un adecuado control emocional.

4.- Promover la evaluación constante en el personal de salud respecto a la sintomatología de desgaste tanto físico como emocional, de manera que se pueda mejorar el uso de estrategias de afrontamiento o en su caso, emplear otras técnicas para que el trabajador reduzca esta sintomatología relacionada a desgaste por compasión.

5.- Incluir en el programa de autocuidados que generen estrategias para satisfacer a nivel de compasión experimentado por el profesional que desempeña sus labores en contacto constante con usuarios que adolecen o viven en sufrimiento, generando un mejor performance en sus actividades.

6.- Incentivar programas promocionales para calidad de vida y salud mental en los trabajadores, previniendo sintomatología de burnout en los trabajadores que integran el área de UCI-COVID.

REFERENCIAS

- Abouammoh, N., Irfan, F., & Alfaris, E. (2020). Stress coping strategies among medical students and trainees in Saudi Arabia: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 20(124), 1-12. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02039-y>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2019). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross sectional study. *Nursing and health sciences*, 1, 1-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12650>
- Alosaimi, F., Saleh, H., & Khalaf, A. (2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 38(3), 1-2. <https://www.annsaudimed.net/doi/full/10.5144/0256-4947.2018.214>
- Arimon, E., Torres, J., Fernandez, P., & Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *Revista Europea de Enfermería Oncológica*, 2(12), 1-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388919301267>
- Arrogante, Ó. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Mestas Enfermería*, 19(10), 71-76. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
- Auhani, S., Alharbi, H., Aljameli, S., Hameed, L., AlAql, K., & Alsulaimi, M. (2021). Burnout and coping among healthcare providers working in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 543-552. <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-021-00108-6>
- Back, A., Deignan, P., & Potter, P. (2016). Compassion, Compassion Fatigue, and Burnout: Key Insights for Oncology Professionals. *American Society*

- of *Clinical Oncology Educational Book.*, 34(1), 454-459.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24857139/>
- Barmawi, M., Subih, M., Salameh, O., Yousef, N., Shoqirat, N., & Eid, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and behavior*, 9(4), 65-73.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6456805/>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (Cuarta ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Pearson.
- Cabellos, S., Loli, R., Sandoval, M., & Velásquez, R. (2020). Niveles de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de educación superior. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200019
- Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica*. San Marcos.
https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
- Cassaretto, M., & Chau, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(42).
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459653216010/html/index.html>
- Cassaretto, M., & Perez, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(42), 95-109.
https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216010/html/#redalyc_459653216010_ref6
- Cuartero, E., & Campos, J. (2018). Self-care behaviours and their relationship with Satisfaction and Compassion Fatigue levels among social workers. *Social work in health care*, 58(3), 274-290.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00981389.2018.1558164>

- Dakheel, F., Saleh, H., & Khaf, A. (2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 38(3), 214-224.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6074310/#:~:text=The%20consultants%20were%20largely%20males,r%3D0.41%2C%20P%3C>.
- Gallardo, L. (2019). Afrontamiento al estrés: Una revisión teórica y evolutiva del concepto. *Revista USS*, 1(1), 1-14.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5737/Gallardo%20Mendoza%20Liz%20Meli.pdf?sequence=5>
- Garcia, F., Barraza, C., & Alvear, M. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 31(1), 1-17.
<https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-018-0102-3>
- Gonzales, L. (2020). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2020*. Tesis de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener, Lima.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4431/T061_76547268_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2022). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1), 157–170.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8866753/>
- Hemberg, J., & Wiklund, L. (2020). Caring from the heart as belonging—The basis for mediating compassion. *Wiley Online Library*, 7(1), 660-668.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.438>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación* (1era edición ed.). México: McGraw Hill.
- Hosseini, M., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2020). Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: A Discussion Paper. *International Journal of Cancer Management*, 13(6), 1-15. <https://brieflands.com/articles/ijcm-103027.html>

- Huynh, A. (2022). Compassion Fatigue: The Impact on Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Domenican University of California*, 12(1), 1-33. <https://scholar.dominican.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1071&context=nursing-senior-theses>
- Krederdt, S., Layme, J., Huamaní, J., & Gil, L. (2020). Violencia percibida en Lima y su afrontamiento en estudiantes. Escuela académico profesional de enfermería en una Universidad Privada. *CEP*, 9(2). <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/25/24>
- Lazo, L. (2020). *“Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020*. Tesis de pos grado, Universidad Cesar Vallejo, Lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53127/Lazo_LPJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lu, M., Weng, L., Chen, Y., Lin, C., & Wang, C. (2019). Predictors of professional quality of life among nursing staff following the Taiwan Formosa Fun Coast explosion. *PubMed*, 46(2), 423-429. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31866180/>
- Majeda, O. (2021). Work Stress, Coping Strategies, and Health-Related Quality of Life among Nurses at an International Specialized Cancer Center. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(9), 2995-3004. http://journal.waocp.org/article_89774_f1811b3e071214a1e1f2a9c2c71d7084.pdf
- Mila, N., Marco, R., Bahani, R., Alrifari, A., & Kamberi, F. (2021). How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? - A cross-sectional multi-countries study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11(1), 1-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398421000634>
- Mohammad, A., Rahiminezhad, E., & Salehi, F. (2022). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Hardiness Among Nurses: A Comparison Before and During the COVID-19 Outbreak. *Front. Psychol.*, 10(2), 1-15. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.815180/full>

- Moli , P., O'Hara, L., Tah , P., Street, C., Athanasios , M., Purpe, D., . . . McNichola, F. (2018). A systematic review of the literature on ethical aspects of transitional care between child- and adult-orientated health services [Una revisión sistemática de la literatura sobre los aspectos éticos de la atención de transición entre los servicios]. *BMC Medical Ethics*, 19(73), 1-11. doi:<https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12910-018-0276-3>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Ocaña, N., Romero, M., Ocaña, V., & Ocaña, V. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. *Revista Universidad César Vallejo*, 10(2), 39-52. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kQTuZqVKqHlJ:https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/download/264/255/261&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Omoaregba, O., Oladotun, A., Afolabi, A., & Blessing, U. (2017). Compassion Fatigue and Adopted Coping Strategies of Mental Health Service Providers Working in A Regional Psychiatric Hospital in Nigeria. *Journal of Behavior Therapy and Mental Health*, 1(2), 234-266. <https://openaccesspub.org/jbtlm/article/345>
- Omri, N., Ezzi, O., & Ammar, A. (2022). Compassion fatigue among frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in Tunisia. *Plos One*, 17(10), 1-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9612510/>
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29962010/>
- Ruiz, M., Ramos, J., Ibañez, O., Cabrera, J., Carmona, M., & Ortega, A. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21), 4321-4330.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.027645>

5

- Salazar, L. (2018). *Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017*. Tesis de segunda especialidad, Universidad San Pedro, Lima. http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/12386/Tesis_60917.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Shen, P., & Slater, P. (2021). The Effect of Occupational Stress and Coping Strategies on Mental Health and Emotional Well-Being Among University Academic Staff During the COVID-19 Outbreak. *International Education Studies*, 14(3), 82-95. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1287926.pdf>
- Stanislawski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *HYPOTHESIS AND THEORY*, 10(2), 1-12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00694/full>
- Stevenson, M., Schaefer, C., & Ravipati, V. (2022). COVID-19 patient care predicts nurses' parental burnout and child abuse: Mediating effects of compassion fatigue☆. *Child Abuse Negligence*, 130(1), 1-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8710402/>
- Stoewen, D. (2020). Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 4: Signs and consequences of compassion fatigue. *The Canadian Veterinary Journal*, 61(11), 1207–1209. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7560777/#>
- Szu-Hsien, T., Tzeng, W.-C., & Chiang, H.-H. (2018). Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(3), 195-204. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12467>
- Tadesse, T. (2018). Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(421), 1-6. <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-018-3557-5.pdf>

- Takacs, R., & Takacs, S. (2021). Exploring Coping Strategies of Different Generations of Students Starting University. *Frontiers in Psychology*, 2(10), 1-14. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.740569/full>
- Van, M., Kompanje, E., Benoit, D., Bakker, J., & Nijkamp, M. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Plos One*, 10(8), 234-245. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26322644/>
- Vega, D., & León, C. (2021). Fatiga por compasión en profesionales de la brigada Cubana Henry Reeve en área roja COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 36-45. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4481>
- Wentzel, D. (2018). A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8(1), 82-86. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413911730121X>
- Wong, C., Young, B., Lui, B., & Leung, A. (2022). Professional quality of life and resilience in emergency department healthcare professionals during COVID-19 in Hong Kong: A cross-sectional study. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 29(3), 168-176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9612510/>
- Zhang, Y., Zhang, C., Rong, C., Li, W., & Wang, Y. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29952947/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | VARIABLES E INDICADORES | | |
|---|---|---|---|---|---------------|
| | | | Variable 1: Fatiga por compasión | | |
| Problema | Objetivo | Hipótesis | Dimensiones | Indicadores | Escala |
| General ¿Cuál es la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura? | General Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | General Existe relación significativa entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | Desgaste por compasión | Situaciones de sufrimiento o extremadamente estresantes del trabajo | Ordinal |
| | | | Satisfacción por compasión | Sentimientos de Placer y satisfacción del profesional por el trabajo desempeñado capacidades de ayuda del profesional | |
| | | | Burnout | Sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo que desempeña. | |
| | | | Variable 2: Estrategias de afrontamiento | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Escala |
| Específico ¿Cuál es la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura? ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del | Específico Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del | Específico Existe alta prevalencia de fatiga por compasión en el personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura Existen estrategias de afrontamiento en el personal de salud del área de UCI- | Afrontamiento dirigido a la solución de problemas | Afrontamiento activo | Ordinal |
| | | | | Planificación | |
| | | | | Supervisión de actividades competentes | |
| | | | | Postergación del afrontamiento | |
| | | | | Evasión del afrontamiento | |
| | | | | Instrumental | |
| | | | | Búsqueda de apoyo emocional | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--------------------------------|
| <p>personal de salud del área de UCI-COVID en un Hospital de Piura? ¿Cuál es la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura?</p> <p>¿Cuál es la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura?</p> <p>¿Cuál es la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del</p> | <p>área UCI-COVID en un Hospital de Piura Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura</p> <p>Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.</p> <p>Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José</p> | <p>COVID en un Hospital de Piura Existe relación significativa entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.</p> <p>Existe relación significativa entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura.</p> <p>Existe relación significativa entre burnout y estrategias de afrontamiento del</p> | <p>Afrontamiento dirigido a la emoción</p> | <p>Aceptación</p> <p>Negación</p> <p>Acudir a la religión</p> | | |
| | | | | <p>Enfoque y liberación de emociones</p> <p>Desentendimiento conductual</p> | | |
| | | | | <p>Afrontamiento no pertenecientes a estilos puros</p> | | <p>Desentendimiento mental</p> |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura? | Cayetano Heredia de Piura. | personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Tipo y diseño de investigación | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Estadística por utilizar | | |
| TIPO: Básica NIVEL: Correlacional DISEÑO: No experimental | POBLACIÓN: Conformada por 80 profesionales que integran el personal de salud del Área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. TIPO DE MUESTREO: No probabilístico TAMAÑO DE MUESTRA: Conformada por 80 profesionales que integran el personal de salud del Área de UCI-COVID del | Variable 1: Fatiga por compasión Variable 2: Estrategias de afrontamiento Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario | INFERENCIAL: Alfa de Cronbach (confiabilidad) Coeficiente de Rho de Spearman/Pearson | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | |
|--|--|--|--|

Anexo 2. Matriz de operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala |
|------------------------------|--|--|---|---|--|---------|
| Fatiga por compasión | Figley y Stamm en 1995 describen el concepto como un estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social como resultado de una exposición prolongada al estrés por compasión y todo lo que provoca (Van et al. 2015). | La variable será medida a través del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV). Siendo la escala valorativa, la siguiente: Alto: 101 a 150 Medio: 51 a 100 Bajo: 0 a 50. | Desgaste por compasión | Situaciones de sufrimiento o extremadamente estresantes del trabajo | 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 17 25 y 28 | Ordinal |
| | | | Satisfacción por compasión | Sentimientos de Placer y satisfacción del profesional por el trabajo desempeñado capacidades de ayuda del profesional | 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30 | |
| | | | Burnout | Sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo que desempeña. | 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29. | |
| Estrategias de afrontamiento | Lazarus y Folman en 1984, argumentan que las estrategias de afrontamiento al estrés están dirigidas a dos | Para el analisis se utilizará el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE. La escala valorativa es la | Afrontamiento dirigido a la solución de problemas | Afrontamiento activo | 14,27,40,42. 2,15,28,41. 3,16,29,17. 43,30,46 33,52,4. 5,18,31,44 | Ordinal |
| | | | | Planificación | | |
| | | | | Supervisión de actividades competentes | | |
| | | | | Postergación del afrontamiento | | |
| | | | | Evasión del afrontamiento | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|-----------------------------------|---|
| | funciones esenciales, a la regulación de las emociones que es interna y a resolver los problemas que es externa, es decir relacionadas con el ambiente donde se produce el estrés (Gallardo, 2019). | siguiente, 0 a 120 muy pocas veces, 121 a 145 depende de las circunstancias, 146 a 208 de forma frecuente. | | Instrumental | |
| | | | Afrontamiento dirigido a la emoción | Búsqueda de apoyo emocional | 6,19,32,45. 8,21,34,47. |
| | | | | Aceptación | 7,11,20,24,37,50 9,22,35,48 |
| | | | | Negación | |
| | | | | Acudir a la religión | |
| | | | Afrontamiento no pertenecientes a estilos puros | Enfoque y liberación de emociones | 10,23,36,49. 12,25,38,51. 1,13,26,39. |
| | | | | Desentendimiento conductual | |
| Desentendimiento mental | | | | | |

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

ProQOL -vIV PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Versión IV Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción Cuarta Revisión

Estimado (a) esperamos su colaboración, respondiendo el presente cuestionario. El presente tiene por objetivo elementos positivos y negativos que se genera por la empatía que muestra el personal de salud al cuidar a los pacientes en la práctica asistencial dentro del sector salud.

Lea usted, con atención y conteste a las preguntas marcando (X) en una sola alternativa.

| Escala de Medición | Nunca | Rara vez | Unas pocas veces | Con cierta frecuencia | Con frecuencia | Siempre |
|---------------------------|-------|----------|------------------|-----------------------|----------------|---------|
| Valoración | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Variable 1. Fatiga por compasión | | | | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Ítems | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Soy feliz. | | | | | | |
| 2 | Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | | | | |
| 3 | Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente. | | | | | | |
| 4 | Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo. | | | | | | |
| 5 | Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | | | | |
| 6 | Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | | | | |
| 7 | Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | | | | |
| 8 | Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 9 | Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | | | | |
| 10 | Me siento "atrapado" por mi trabajo. | | | | | | |
| 11 | Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | | | | | | |
| 12 | Me gusta trabajar ayudando a la gente. | | | | | | |
| 13 | Me siento deprimido como resultado de mi trabajo. | | | | | | |
| 14 | Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado. | | | | | | |
| 15 | Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional. | | | | | | |
| 16 | Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica. | | | | | | |
| 17 | Soy la persona que siempre he querido ser. | | | | | | |
| 18 | Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | | | | | | |
| 19 | Por causa de mi trabajo me siento agotado. | | | | | | |
| 20 | Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | | | | | | |
| 21 | Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar. | | | | | | |
| 22 | Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo. | | | | | | |
| 23 | Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado. | | | | | | |
| 24 | Planeo continuar con mi trabajo por muchos años. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 25 | Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. | | | | | | |
| 26 | Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario. | | | | | | |
| 27 | Considero que soy un buen profesional. | | | | | | |
| 28 | No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas. | | | | | | |
| 29 | Soy una persona demasiado sensible. | | | | | | |
| 30 | Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo | | | | | | |

Cuestionario de estilos de afrontamiento – COPE

Adaptado (Casuso)

Responda a cada una de las preguntas poniendo un aspa en el número que más se asemeje a la respuesta elegida.

| Escala de Medición | Casi nunca | A veces | Usualmente | Siempre |
|---------------------------|------------|---------|------------|---------|
| Valoración | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | | | |
| 2 | Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | | | |
| 3 | Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | | | |
| 4 | Me obligo a esperar hasta que sea el momento apropiado para hacer algo. | | | | |
| 5 | Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | | | |
| 6 | Hablo de mis sentimientos con alguien. | | | | |
| 7 | Busco el lado positivo en lo que está ocurriendo. | | | | |
| 8 | Aprendo a vivir con el problema. | | | | |
| 9 | Busco la ayuda de Dios. | | | | |
| 10 | Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | | | |
| 11 | Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | | | |
| 12 | Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. | | | | |
| 13 | Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | | | |
| 14 | Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | | | | |
| 15 | Hago un plan de acción. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 16 | Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | | | | |
| 17 | No hago nada hasta que la situación lo permita. | | | | |
| 18 | Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | | | | |
| 19 | Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. | | | | |
| 20 | Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer positivo. | | | | |
| 21 | Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. | | | | |
| 22 | Pongo mi confianza en Dios. | | | | |
| 23 | Dejo salir mis emociones. | | | | |
| 24 | Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | | | | |
| 25 | Dejo de intentar alcanzar mi meta. | | | | |
| 26 | Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. | | | | |
| 27 | Hago lo que tiene que hacerse paso a paso. | | | | |
| 28 | Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. | | | | |
| 29 | No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. | | | | |
| 30 | Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | | | | |
| 31 | Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | | | | |
| 32 | Hablo con alguien sobre cómo me siento. | | | | |
| 33 | Aprendo algo de la experiencia. | | | | |
| 34 | Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. | | | | |
| 35 | Intento encontrar consuelo en mi religión. | | | | |
| 36 | Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | | | | |
| 37 | Actúo como si no hubiese ocurrido. | | | | |
| 38 | Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | intentar resolverlo. | | | | |
| 39 | Sueño despierto sobre otras cosas distintas al problema. | | | | |
| 40 | Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | | | | |
| 41 | Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | | | | |
| 42 | Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | | | | |
| 43 | Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente. | | | | |
| 44 | Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema. | | | | |
| 45 | Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | | | | |
| 46 | Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida. | | | | |
| 47 | Acepto la realidad de lo sucedido. | | | | |
| 48 | Rezo más de lo usual. | | | | |
| 49 | Me molesto y soy consciente de ello. | | | | |
| 50 | Me digo a mí mismo "esto no es real". | | | | |
| 51 | Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | | | | |
| 52 | Duermo más de lo usual. | | | | |

Anexo 4. Validación de los instrumentos de recolección por expertos

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES | ÁREA DE INVESTIGACIÓN |
|---|--|--------------------------|

I. DATOS INFORMATIVOS

| | |
|---|---|
| 1.1. ESTUDIANTE : | CRESPO MEZONES, Hilda Ivette |
| 1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : | Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del Área de UCI-COVID en un Hospital de Piura. |
| 1.3. ESCUELA PROFESIONAL : | Medicina Humana |
| 1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) : | Cuestionario: - Fatiga por compasión - Estrategias de afrontamiento |
| 1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD O CONCORDANCIA EMPLEADO: | INDICE DE KAPPA DE FLEISS (X) |
| | COEFICIENTE INTERCLASE () |
| | COEFICIENTE INTRACLASE () |
| 1.6. FECHA DE APLICACIÓN : | 25 octubre de 2022 |
| 1.7. MUESTRA APLICADA : | 05 evaluadores |

II. CONFIABILIDAD

| | |
|--|---|
| ÍNDICE DE CONCORDANCIA ALCANZADO: | - Fatiga por compasión: ,542 (P-valor: ,014) - Estrategias de afrontamiento ,519 (P-valor: ,007) |
|--|---|

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Podemos decir que la evaluación entre los 05 expertos replica en una moderada concordancia de los instrumentos evaluados.



Estudiante: Hilda Ivette Crespo Mezones
DNI : 71597044


 Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505


Estadístico/Mg. Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
Docente : 02843480

| | | | |
|---|---|--|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | FATIMA GIOVANA VASQUEZ VIGIL | |
| 2 | PROFESIÓN | ENFERMERA | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | MAGISTER | |
| 4 | ESPECIALIDAD | CUIDADOS CRÍTICOS | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | 20 AÑOS DE SERVICIO EN HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA 16 AÑOS EN DOCENCIA UNIVERSITARIA | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | COORDINADORA DE ENFERMERÍA- ÁREA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESCO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | <input type="checkbox"/> | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | <input checked="" type="checkbox"/> | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------|------------|------------|------------|---------------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | |
| | EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: FATIGA POR COMPASIÓN | | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Unas pocas veces <input type="checkbox"/> Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | |
| 1. Soy feliz | | | X | A | | D | |
| 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | X | A | | D | |
| 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente. | | | X | A | | D | |
| 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo. | | | | A | X | D | reformular |
| 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | x | A | | D | |
| 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | x | A | | D | |
| 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | x | A | | D | |
| 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | x | A | | D | |
| 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | x | A | | D | |
| 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo. | | | x | A | | D | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|------------|
| 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | | A | x | D | reformular |
| 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente. | x | A | | D | |
| 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo. | x | A | | D | |
| 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado. | x | A | | D | |
| 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional. | x | A | | D | |
| 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica. | x | A | | D | |
| 17. Soy la persona que siempre he querido ser. | x | A | | D | |
| 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | x | A | | D | |
| 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado. | x | A | | D | |
| 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | | A | x | D | reformular |
| 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar. | x | A | | D | |
| 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo. | x | A | | D | |
| 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado. | x | A | | D | |
| 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años. | x | A | | D | |
| 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. | x | A | | D | |
| 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario. | x | A | | D | |
| 27. Considero que soy un buen profesional. | x | A | | D | |
| 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas. | | A | x | D | reformular |
| 29. Soy una persona demasiado sensible. | x | A | | D | |




| | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------|----|------------|---|------------------|--|
| 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo | | x | | A | | D | |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | 26 | REFORMULAR | 4 | ANULAR O CAMBIAR | |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | | | |
| Se sugiere reformular las preguntas para una mejor comprensión. | | | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding: 10px;"> <div data-bbox="276 1048 687 1120"> <p>VÁSQUEZ VIGIL FÁTIMA GIOVANA APELLIDOS Y NOMBRE</p> </div> <div data-bbox="892 1048 1018 1081"> <p>26706509</p> </div> <div data-bbox="1010 1084 1088 1120"> <p>D.N.I.</p> </div> <div data-bbox="1093 900 1396 1077" style="text-align: right;">  <p>Fátima Vásquez Vigil LIC. ENFERMERÍA</p> </div> <div data-bbox="1281 1084 1374 1120"> <p>FIRMA</p> </div> </div> | | | | | | | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | Dr. Ronald Gallo Guerrero | |
| 2 | PROFESIÓN | Médico Cirujano Intensivista | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | Doctor | |
| 4 | ESPECIALIDAD | Medicina Intensiva | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | Unidad de Cuidados Intensivos – 30 años | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital José Cayetano Heredia – Essalud Piura | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | Jefe del Servicio UCI | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | X | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marqué con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|------|-------------------|---|------------|---------------------------------|---------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | |
| SUGERENCIAS | | | | | | | |
| Ninguna | | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (items) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: FATIGA POR COMPASIÓN | | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA | |
| PREGUNTA: RESPUESTA <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Unas pocas veces <input type="checkbox"/> Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | Ninguno |
| 1. Soy feliz | | | De acuerdo | A | | D | |
| 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo. | | | De acuerdo | A | | D | |



| | | | | |
|--|------------|---|--|---|
| 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | De acuerdo | A | | D |
| | | | | |
| 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente. | De acuerdo | A | | D |
| 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo. | De acuerdo | A | | D |
| 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado. | De acuerdo | A | | D |
| 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional. | De acuerdo | A | | D |
| 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica. | De acuerdo | A | | D |
| 17. Soy la persona que siempre he querido ser. | De acuerdo | A | | D |
| 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | De acuerdo | A | | D |
| 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado. | De acuerdo | A | | D |
| 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | De acuerdo | A | | D |
| 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar. | De acuerdo | A | | D |
| 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo. | De acuerdo | A | | D |
| 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado. | De acuerdo | A | | D |
| 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años. | De acuerdo | A | | D |
| 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. | De acuerdo | A | | D |
| 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario. | De acuerdo | A | | D |
| 27. Considero que soy un buen profesional. | De acuerdo | A | | D |
| 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas. | De acuerdo | A | | D |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------|---|---|------------------|
| 29. Soy una persona demasiado sensible. | | De acuerdo | A | | D |
| 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo | | De acuerdo | A | | D |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | x | REFORMULAR | ANULAR O CAMBIAR |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | |
| Instrumento validado. | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | |
| Ninguno | | | | | |
| GALLO GUERRERO RONALD APELLIDOS Y NOMBRES | | 02602670 D.N.I. | |  Dr. Ronald Oswaldo Gallo Guerrero JEFE SERVICIO DE CUIDADOS INMEDIADOS CMPF N° 20935 RNE N° 13876 HOSP II EsSalud JOSE CAYETANO HEREDIA FERRER - PIURA EsSalud | |
| | | | | FIRMA | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | |




| | | | |
|---|---|--|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | Mg. Patricia Roxana Longa Alberca | |
| 2 | PROFESIÓN | Enfermera | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | Magister | |
| 4 | ESPECIALIDAD | Cuidado Enfermero en Salud del Adulto | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | Unidad de Cuidados Intensivos- 25 años | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital José Cayetano Heredia – Essalud Piura | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | Coordinadora de Área UCI | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | X | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|------|-------------------|---|------------|---------------------------------|---------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | |
| SUGERENCIAS | | | | | | | |
| Ninguna | | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: FATIGA POR COMPASIÓN | | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA | |
| PREGUNTA: RESPUESTA <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Unas pocas veces <input type="checkbox"/> Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | Ninguno |
| 1. Soy feliz | | | De acuerdo | A | | D | |
| 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | De acuerdo | A | | D | |
| 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo. | | | De acuerdo | A | | D | |



| | | | | |
|--|------------|---|--|---|
| 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | De acuerdo | A | | D |
| | | | | |
| | | | | |
| 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente. | De acuerdo | A | | D |
| 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo. | De acuerdo | A | | D |
| 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado. | De acuerdo | A | | D |
| 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional. | De acuerdo | A | | D |
| 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica. | De acuerdo | A | | D |
| 17. Soy la persona que siempre he querido ser. | De acuerdo | A | | D |
| 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | De acuerdo | A | | D |
| 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado. | De acuerdo | A | | D |
| 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | De acuerdo | A | | D |
| 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar. | De acuerdo | A | | D |
| 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo. | De acuerdo | A | | D |
| 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado. | De acuerdo | A | | D |
| 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años. | De acuerdo | A | | D |
| 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. | De acuerdo | A | | D |
| 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario. | De acuerdo | A | | D |
| 27. Considero que soy un buen profesional. | De acuerdo | A | | D |
| 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas. | De acuerdo | A | | D |



| | | | | | |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|--|------------------|
| 29. Soy una persona demasiado sensible. | | De acuerdo | A | | D |
| 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo | | De acuerdo | A | | D |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | <input checked="" type="checkbox"/> | REFORMULAR | ANULAR O CAMBIAR |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | |
| Instrumento validado . | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | |
| Ninguno | | | | | |
| LONGA ALBERCA PATRICIA ROXANA APELLIDOS Y NOMBRE | | 2774004 D.N.I. | |  Lic. Patricia R. Longa Alberca ENFERMERA ESPECIALISTA CEP N°31563 CEEP N° 13756 FIRMA | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | JANETH TORRES HIDALGO | |
| 2 | PROFESIÓN | MEDICO INTENSIVISTA | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | MAGISTER | |
| 4 | ESPECIALIDAD | MEDICINA INTENSIVA | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | MEDICO ASISTENTE UCI HOSPITAL CAYETANO HEREDIA-20 AÑOS DIRECTORA CAP III METROPOLITANO | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | ESSALUD | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | DIRECCIÓN CAP III METROPOLITANO | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | X | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

| | | | | | | |
|---|---|------|------------|---|------------|--------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO | | | | | | |
| (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | | |
| 15 | MODELO CUESTIONARIO: FATIGA POR COMPASIÓN | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Unas pocas veces <input type="checkbox"/> Con cierta frecuencia <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Siempre | | | | | | |
| 1. Soy feliz | | | X | A | | D |
| 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | X | A | | D |
| 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente. | | | X | A | | D |
| 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo. | | | X | A | | D |
| 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | X | A | | D |
| 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | X | A | | D |
| 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | X | A | | D |
| 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | X | A | | D |
| 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | X | A | | D |
| 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo. | | | X | A | | D |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----------------------|
| 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | X | A | | D | |
| 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente. | X | A | | D | |
| 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo. | | A | X | D | Debería reformularse |
| 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado. | X | A | | D | |
| 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional. | X | A | | D | |
| 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica. | X | A | | D | |
| 17. Soy la persona que siempre he querido ser. | X | A | | D | |
| 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | X | A | | D | |
| 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado. | X | A | | D | |
| 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | X | A | | D | |
| 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar. | X | A | | D | |
| 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo. | X | A | | D | |
| 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado. | X | A | | D | |
| 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años. | X | A | | D | |
| 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. | X | A | | D | |
| 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario. | X | A | | D | |
| 27. Considero que soy un buen profesional. | X | A | | D | |
| 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas. | X | A | | D | |
| 29. Soy una persona demasiado sensible. | X | A | | D | |




| | | | | | | | |
|--|-----------------------|----------|----|---|---|------------------|---|
| 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo | | X | | A | | D | |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | 29 | REFORMULAR | 1 | ANULAR O CAMBIAR | 0 |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | | | |
| Se debería reformular la pregunta señalada. | | | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | | | |
| JANETH TORRES HIDALGO | | 06999691 | |  Maria Janeth Torres Hidalgo MÉDICO INTENSIVISTA CMP 38240 RNE 40421 HOSPITAL II ESSALUD "JOSE CAYETANO HEREDIA" PIURA  | | | |
| APELIDOS Y NOMBRE | | D.N.I. | | FIRMA | | | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | JOSÉ GUADALUPE FIESTAS PURIZACA | |
| 2 | PROFESIÓN | PSICÓLOGO | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | DOCTOR | |
| 4 | ESPECIALIDAD | PSICOLOGÍA CLÍNICA -EDUCATIVA | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | 30 AÑOS | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | PROFESOR PRINCIPAL | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | X | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marqué con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|------|------------|---|------------|--------------------------|---|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | X | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | | | |
| 15 | MODELO CUESTIONARIO: FATIGA POR COMPASIÓN | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA | |
| PREGUNTA: RESPUESTA () Nunca () Rara vez () Unas pocas veces () Con cierta frecuencia () Con frecuencia () Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | |
| 1. Soy feliz | | | X | A | | D | |
| 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | X | A | | D | |
| 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente. | | | X | A | | D | |
| 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo. | | | X | A | | D | |
| 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | X | A | | D | |
| 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado. | | | X | A | | D | |
| 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional. | | | X | A | | D | |
| 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | X | A | | D | |
| 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. | | | X | A | | D | |
| 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo. | | | X | A | | D | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | X | A | D |
| 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente. | X | A | D |
| 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo. | X | A | D |
| 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado. | X | A | D |
| 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional. | X | A | D |
| 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica. | X | A | D |
| 17. Soy la persona que siempre he querido ser. | X | A | D |
| 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho. | X | A | D |
| 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado. | X | A | D |
| 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | X | A | D |
| 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar. | X | A | D |
| 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo. | X | A | D |
| 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado. | X | A | D |
| 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años. | X | A | D |
| 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. | X | A | D |
| 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario. | X | A | D |
| 27. Considero que soy un buen profesional. | X | A | D |
| 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas. | X | A | D |
| 29. Soy una persona demasiado sensible. | X | A | D |

| | | | | | |
|--|-----------------------|----------|---|--|------------------|
| 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo | | X | A | D | |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | X | REFORMULAR | ANULAR O CAMBIAR |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | |
| DOY CONFORMIDAD AL CUESTIONARIO ESTABLECIDO | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | |
| | | | | | |
| FIESTAS PURIZACA JOSÉ GUADALUPE | | 25608190 | |  | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | D.N.I. | | FIRMA | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | FÁTIMA GIOVANA VÁSQUEZ VIGIL | |
| 2 | PROFESIÓN | ENFERMERA | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | MAGISTER | |
| 4 | ESPECIALIDAD | CUIDADOS CRÍTICOS | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | 20 AÑOS DE SERVICIO EN HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA 16 AÑOS EN DOCENCIA UNIVERSITARIA | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | COORDINADORA DE ENFERMERÍA- ÁREA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | X | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

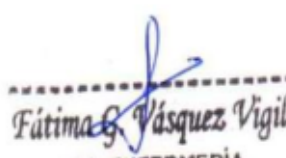


| | | | | | | |
|---|--|------|------------|---|------------|--------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA () Casi nunca () A veces () Usualmente () Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| 1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | | X | A | | D |
| 2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | | X | A | | D |
| 3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | | X | A | | D |
| 4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento apropiado para hacer algo. | | | | A | X | D Modificar |
| 5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | | X | A | | D |
| 6. Hablo de mis sentimientos con alguien. | | | X | A | | D |
| 7. Busco el lado positivo en lo que está ocurriendo. | | | X | A | | D |
| 8. Aprendo a vivir con el problema. | | | X | A | | D |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | | | A | X | D Modificar |
| 10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | | X | A | | D |
| 11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | | X | A | | D |
| 12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. | | | X | A | | D |
| 13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | | X | A | | D |
| 14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | | | X | A | | D |
| 15. Hago un plan de acción. | | | X | A | | D |



| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----------------------------------|
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | | A | x | D | Similar a la pregunta 14 |
| 17. No hago nada hasta que la situación lo permita. | X | A | | D | |
| 18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | X | A | | D | |
| 19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. | X | A | | D | |
| 20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer positivo. | X | A | | D | |
| 21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. | X | A | | D | |
| 22. Pongo mi confianza en Dios. | X | A | | D | |
| 23. Dejo salir mis emociones. | | A | X | D | Modificarla |
| 24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | | A | X | D | Anularla |
| 25. Dejo de intentar alcanzar mi meta. | X | A | | D | |
| 26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. | X | A | | D | |
| 27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso. | | A | X | D | Cambiarla |
| 28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. | | A | X | D | Mejorar redacción |
| 29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. | X | A | | D | |
| 30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | X | A | | D | |
| 31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | | A | X | D | Unificar con la pregunta 19 |
| 32. Hablo con alguien sobre cómo me siento. | X | A | | D | |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | X | A | | D | |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. | | A | X | D | Tiene relación con la pregunta 9 |
| 35. Intento encontrar consuelo en mi religión. | X | A | | D | |
| 36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | X | A | | D | |
| 37. Actúo como si no hubiese ocurrido. | X | A | | D | |
| 38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. | X | A | | D | |
| 39. Sueño despierto sobre otras cosas distintas al problema. | X | A | | D | |
| 40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | X | A | | D | |
| 41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | X | A | | D | |
| 42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | X | A | | D | |



| | | | | | | | |
|---|--|----------|----|--|---|------------------|---|
| | 43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente. | X | A | | D | | |
| | 44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema. | X | A | | D | | |
| | 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | X | A | | D | | |
| | 46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida. | X | A | | D | | |
| | 47. Acepto la realidad de lo sucedido. | X | A | | D | | |
| | 48. Rezo más de lo usual. | X | A | | D | | |
| | 49. Me molesto y soy consciente de ello. | X | A | | D | | |
| | 50. Me digo a mí mismo "esto no es real". | X | A | | D | | |
| | 51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | X | A | | D | | |
| | 52. Duermo más de lo usual. | X | A | | D | | |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | 42 | REFORMULAR | 8 | ANULAR O CAMBIAR | 2 |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | | | |
| Se sugiere colocar si el instrumento es de elaboración propia o adaptado y colocar la fuente. | | | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | | | |
| Cambiar la pregunta 4, anular la pregunta 24 y las demás preguntas señaladas reformular. | | | | | | | |
| VÁSQUEZ VIGIL FÁTIMA GIOVANA | | 26706509 | |  LIC. ENFERMERÍA | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | D.N.I. | | FIRMA | | | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | | | |

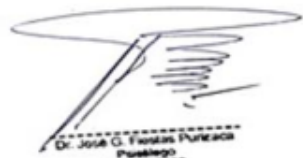
| | | | |
|---|---|---------------------------------|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | JOSÉ GUADALUPE FIESTAS PURIZACA | |
| 2 | PROFESIÓN | PSICÓLOGO | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | DOCTOR | |
| 4 | ESPECIALIDAD | PSICÓLOGO CLINICO-EDUCATIVO | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | 30 AÑOS | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | PROFESOR PRINCIPAL | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | <input type="checkbox"/> | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | <input type="checkbox"/> | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS. | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|------|------------|---|------------|------------|--------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | X | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (items) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA () Casi nunca () A veces () Usualmente () Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | |
| 1. | Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | X | A | | D | |
| 2. | Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | X | A | | D | |
| 3. | Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | X | A | | D | |
| 4. | Me obligo a esperar hasta que sea el momento apropiado para hacer algo. | | X | A | | D | |
| 5. | Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | X | A | | D | |
| 6. | Hablo de mis sentimientos con alguien. | | X | A | | D | |
| 7. | Busco el lado positivo en lo que está ocurriendo. | | X | A | | D | |
| 8. | Aprendo a vivir con el problema. | | X | A | | D | |
| 9. | Busco la ayuda de Dios. | | X | A | | D | |
| 10. | Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | X | A | | D | |
| 11. | Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | X | A | | D | |
| 12. | Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. | | X | A | | D | |
| 13. | Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | X | A | | D | |
| 14. | Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | | X | A | | D | |
| 15. | Hago un plan de acción. | | X | A | | D | |



| | | | | |
|--|----|---|--|---|
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | X | A | | D |
| 17. No hago nada hasta que la situación lo permita. | X | A | | D |
| 18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | X | A | | D |
| 19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. | X | A | | D |
| 20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer positivo. | X | A | | D |
| 21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. | X | A | | D |
| 22. Pongo mi confianza en Dios. | X | A | | D |
| 23. Dejo salir mis emociones. | X | A | | D |
| 24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | X | A | | D |
| 25. Dejo de intentar alcanzar mi meta. | X | A | | D |
| 26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. | X | A | | D |
| 27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso. | | A | | D |
| 28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. | X | A | | D |
| 29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. | X | A | | D |
| 30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | X | A | | D |
| 31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | X | A | | D |
| 32. Hablo con alguien sobre cómo me siento. | X | A | | D |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | X | A | | D |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. | X | A | | D |
| 35. Intento encontrar consuelo en mi religión. | X | A | | D |
| 36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | X | A | | D |
| 37. Actúo como si no hubiese ocurrido. | | A | | D |
| 38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. | XX | A | | D |
| 39. Sueño despierto sobre otras cosas distintas al problema. | X | A | | D |
| 40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | X | A | | D |
| 41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | X | A | | D |
| 42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | X | A | | D |

| | | | | | |
|--|-----------------------|----------|---|---|------------------|
| 43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente. | X | A | | | D |
| 44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema. | X | A | | | D |
| 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | X | A | | | D |
| 46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida. | X | A | | | D |
| 47. Acepto la realidad de lo sucedido. | X | A | | | D |
| 48. Rezo más de lo usual. | X | A | | | D |
| 49. Me molesto y soy consciente de ello. | X | A | | | D |
| 50. Me digo a mí mismo "esto no es real". | X | A | | | D |
| 51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | X | A | | | D |
| 52. Duermo más de lo usual. | X | A | | | D |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | X | REFORMULAR | ANULAR O CAMBIAR |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | |
| DOY CONFORMIDAD AL CUESTIONARIO ESTABLECIDO | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | |
| ... | | | | | |
| FIESTAS PURIZACA JOSÉ GUADALUPE | | 25608190 | |  <small>Dr. José G. Fiestas Purizaca Purizaca C.PuP. 3550</small> | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | D.N.I. | | FIRMA | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | |


| | | | |
|---|---|---|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | Dr. Ronald Gallo Guerrero | |
| 2 | PROFESIÓN | Médico Cirujano Intensivista | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | Doctor | |
| 4 | ESPECIALIDAD | Medicina Intensiva | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | Unidad de Cuidados Intensivos -30 años | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital José Cayetano Heredia- Essalud Piura | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | Jefe del Servicio UCI | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | X | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS. | | | |

| | | | | | | |
|---|--|------|------------|---|------------|--------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | |
| Ninguna | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA () Casi nunca () A veces () Usualmente () Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D Ninguna |
| 1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento apropiado para hacer algo. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 6. Hablo de mis sentimientos con alguien. | | | | A | | D |
| 7. Busco el lado positivo en lo que está ocurriendo. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 8. Aprendo a vivir con el problema. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | | DE ACUERDO | A | | D |



| | | | | | |
|---|------------|---|--|--|---|
| 14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 15. Hago un plan de acción. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 17. No hago nada hasta que la situación lo permita. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer positivo. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 22. Pongo mi confianza en Dios. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 23. Dejo salir mis emociones. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 25. Dejo de intentar alcanzar mi meta. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 32. Hablo con alguien sobre cómo me siento. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 35. Intento encontrar consuelo en mi religión. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 37. Actúo como si no hubiese ocurrido. | DE ACUERDO | A | | | D |



| | | | | | | |
|-----------------------|--|------------|---|--|--|------------------|
| | 38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 39. Sueño despierto sobre otras cosas distintas al problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 47. Acepto la realidad de lo sucedido. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 48. Rezo más de lo usual. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 49. Me molesto y soy consciente de ello. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 50. Me digo a mí mismo "esto no es real". | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| | 52. Duermo más de lo usual. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | | REFORMULAR | | ANULAR O CAMBIAR |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | | |
| Instrumento validado | | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | | |
| Ninguna | | | | | | |
| GALLO GUERRERO RONALD | | 02602670 | |  Dr. Ronald Osvaldo Gallo Guerrero JEFE SERVICIO DE CIUDADOS INGRESADOS CMP N° 20235 RNE N° 12874 HOSP # ES 004 JOSE CAYETANO HEREDIA PERAZA = 13.01.18.18.18.18 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | D.N.I. | | | | |

| | | | |
|---|--|---|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | Patricia Roxana Longa Alberca | |
| 2 | PROFESIÓN | Enfermera | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | Magister | |
| 4 | ESPECIALIDAD | Cuidado Enfermero en atención paciente Adulto | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | Cuidados Intensivos | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | Hospital Jose Cayetano Heredia- Essalud Piura | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | Coordinadora de UCI | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | X | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS. | | | |




| | | | | | | |
|---|--|------|------------|---|------------|--------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D |
| SUGERENCIAS | | | | | | |
| Ninguna | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA () Casi nunca () A veces () Usualmente () Siempre | | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D Ninguna |
| 1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento apropiado para hacer algo. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 6. Hablo de mis sentimientos con alguien. | | | | A | | D |
| 7. Busco el lado positivo en lo que está ocurriendo. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 8. Aprendo a vivir con el problema. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. | | | DE ACUERDO | A | | D |
| 13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | | DE ACUERDO | A | | D |



| | | | | |
|---|------------|---|--|---|
| 14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | DE ACUERDO | A | | D |
| 15. Hago un plan de acción. | DE ACUERDO | A | | D |
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | DE ACUERDO | A | | D |
| 17. No hago nada hasta que la situación lo permita. | DE ACUERDO | A | | D |
| 18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | DE ACUERDO | A | | D |
| 19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. | DE ACUERDO | A | | D |
| 20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer positivo. | DE ACUERDO | A | | D |
| 21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. | DE ACUERDO | A | | D |
| 22. Pongo mi confianza en Dios. | DE ACUERDO | A | | D |
| 23. Dejo salir mis emociones. | DE ACUERDO | A | | D |
| 24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | DE ACUERDO | A | | D |
| 25. Dejo de intentar alcanzar mi meta. | DE ACUERDO | A | | D |
| 26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. | DE ACUERDO | A | | D |
| 27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso. | DE ACUERDO | A | | D |
| 28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. | DE ACUERDO | A | | D |
| 29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. | DE ACUERDO | A | | D |
| 30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | DE ACUERDO | A | | D |
| 31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | DE ACUERDO | A | | D |
| 32. Hablo con alguien sobre cómo me siento. | DE ACUERDO | A | | D |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | DE ACUERDO | A | | D |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. | DE ACUERDO | A | | D |
| 35. Intento encontrar consuelo en mi religión. | DE ACUERDO | A | | D |
| 36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | DE ACUERDO | A | | D |
| 37. Actúo como si no hubiese ocurrido. | DE ACUERDO | A | | D |




| | | | | | |
|--|-----------------------|---------|--|--|------------------|
| 38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 39. Sueño despierto sobre otras cosas distintas al problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 47. Acepto la realidad de lo sucedido. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 48. Rezo más de lo usual. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 49. Me molesto y soy consciente de ello. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 50. Me digo a mí mismo "esto no es real". | DE ACUERDO | A | | | D |
| 51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 52. Duermo más de lo usual. | DE ACUERDO | A | | | D |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | | REFORMULAR | ANULAR O CAMBIAR |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | |
| Instrumento validado | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | |
| Ninguna | | | | | |
| LONGA ALBERCA PATRICIA ROXANA | | 2774004 | |  Lic. Patricia R. Longa Alberca ENFERMERA ESPECIALISTA CEP N°31563 CEEP N° 13756 | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | D.N.I. | | FIRMA | |
| Piura, 25 de Octubre del 2022 | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|------------|
| 1 | NOMBRE DEL EXPERTO | JANETH TORRES HIDALGO | |
| 2 | PROFESIÓN | MEDICO INTENSIVISTA | |
| 3 | GRADO ACADÉMICO | MAGISTER | |
| 4 | ESPECIALIDAD | MEDICINA INTENSIVA | |
| 5 | EXPERIENCIA PROFESIONAL | MEDICO ASISTENTE UCI HOSPITAL CAYETANO HEREDIA-20 AÑOS DIRECTORA CAP III METROPOLITANO | |
| 6 | INSTITUCIÓN DONDE LABORA | ESSALUD | |
| 7 | CARGO QUE OCUPA | DIRECCIÓN CAP III METROPOLITANO | |
| 8 | TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA. | | | |
| 9 | APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR (A) | | |
| CRESPO MEZONES HILDA IVETTE | | | |
| 10 | INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde) | | |
| | CUESTIONARIO | | MODIFICADO |
| | ENCUESTA | X | CREADO |
| 11 | OBJETIVO DEL INSTRUMENTO | | |
| GENERAL: | | | |
| Determinar la relación entre fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| ESPECÍFICOS: | | | |
| Identificar la prevalencia de la fatiga por compasión del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Identificar las estrategias de afrontamiento del personal de salud del área UCI-COVID en un Hospital de Piura | | | |
| Definir la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura | | | |
| Hallar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Establecer la relación entre burnout y estrategias de afrontamiento del personal de salud del área de UCI-COVID del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. | | | |
| Estimado experto le pido su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los items del presente instrumento marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a sus criterio y experiencia profesional demostrando si cuenta con los requerimientos mínimos de formulación para su posterior aplicación. marque con un aspa en (a) si está de acuerdo o el item (d) si está en desacuerdo. si está en desacuerdo por favor realice sugerencias. | | | |

| | | | | | | |
|---|--|------------|------------|------------|--------------|--------------------------|
| 12 | DETALLE DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 13 | DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| EDAD | | SEXO | DE ACUERDO | A | DESACUERDO D | |
| SUGERENCIAS | | | | | | |
| | | | | | | |
| 14 | INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO | | | | | |
| 15 | ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.) | | | | | |
| MODELO CUESTIONARIO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | | | | | | |
| | | | SUGERENCIA | | | COMENTARIO DE SUGERENCIA |
| PREGUNTA: RESPUESTA () Casi nunca () A veces () Usualmente () Siempre | | DE ACUERDO | A | DESACUERDO | D | |
| 1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema | | X | A | | D | |
| 2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer. | | X | A | | D | |
| 3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. | | X | A | | D | |
| 4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento apropiado para hacer algo. | | X | A | | D | |
| 5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron. | | X | A | | D | |
| 6. Hablo de mis sentimientos con alguien. | | X | A | | D | |
| 7. Busco el lado positivo en lo que está ocurriendo. | | X | A | | D | |
| 8. Aprendo a vivir con el problema. | | X | A | | D | |
| 9. Busco la ayuda de Dios. | | X | A | | D | |
| 10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones. | | | A | X | D | Mejor redacción |
| 11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido. | | | A | X | D | Mejor redacción |
| 12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero. | | X | A | | D | |
| 13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante. | | X | A | | D | |
| 14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema. | | X | A | | D | |
| 15. Hago un plan de acción. | | X | A | | D | |


| | | | | | |
|--|---|---|---|---|-----------------|
| 16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas. | X | A | | D | |
| 17. No hago nada hasta que la situación lo permita. | X | A | | D | |
| 18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer. | X | A | | D | |
| 19. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes. | X | A | | D | |
| 20. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer positivo. | X | A | | D | |
| 21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado. | X | A | | D | |
| 22. Pongo mi confianza en Dios. | X | A | | D | |
| 23. Dejo salir mis emociones. | | A | X | D | Mejor redacción |
| 24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido. | X | A | | D | |
| 25. Dejo de intentar alcanzar mi meta. | X | A | | D | |
| 26. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso. | X | A | | D | |
| 27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso. | X | A | | D | |
| 28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir. | X | A | | D | |
| 29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades. | X | A | | D | |
| 30. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido. | X | A | | D | |
| 31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación. | X | A | | D | |
| 32. Hablo con alguien sobre cómo me siento. | X | A | | D | |
| 33. Aprendo algo de la experiencia. | X | A | | D | |
| 34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió. | | A | X | D | Mejor redacción |
| 35. Intento encontrar consuelo en mi religión. | X | A | | D | |
| 36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento. | X | A | | D | |
| 37. Actúo como si no hubiese ocurrido. | X | A | | D | |
| 38. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo. | X | A | | D | |
| 39. Sueño despierto sobre otras cosas distintas al problema. | X | A | | D | |
| 40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema. | X | A | | D | |
| 41. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema. | X | A | | D | |
| 42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación. | X | A | | D | |



| | | | | | | | |
|---|--|----------|----|------------|---|------------------|---|
| | 43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente. | X | A | | D | | |
| | 44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema. | X | A | | D | | |
| | 45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien. | X | A | | D | | |
| | 46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida. | X | A | | D | | |
| | 47. Acepto la realidad de lo sucedido. | X | A | | D | | |
| | 48. Rezo más de lo usual. | X | A | | D | | |
| | 49. Me molesto y soy consciente de ello. | X | A | | D | | |
| | 50. Me digo a mí mismo "esto no es real". | X | A | | D | | |
| | 51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema. | X | A | | D | | |
| | 52. Duermo más de lo usual. | X | A | | D | | |
| 17 | RESULTADOS DE ITEMS | ÓPTIMOS | 48 | REFORMULAR | 4 | ANULAR O CAMBIAR | 0 |
| 18 | COMENTARIOS GENERALES | | | | | | |
| Se deberían reformular las preguntas señaladas. | | | | | | | |
| 19 | OBSERVACIONES FINALES | | | | | | |
|  Maria Janeth Torres Hidalgo MÉDICO INTENSIVISTA CMP 38240 RNE 40-423 HOSPITAL H. ESSALUD "JOSE CAYETANO HEREDIA" PIURA EsSalud <small>SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS</small> | | | | | | | |
| JANETH TORRES HIDALGO | | 06999691 | | FIRMA | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | D.N.I. | | | | | |

Piura, 25 de Octubre del 2022

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos de recolección

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES | ÁREA DE INVESTIGACIÓN |
|---|--|--------------------------|

I. DATOS INFORMATIVOS

| | |
|---|---|
| 1.1. ESTUDIANTE : | CRESPO MEZONES, Hilda Ivette |
| 1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : | Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del Área de UCI-COVID en un Hospital de Piura. |
| 1.3. ESCUELA PROFESIONAL : | Medicina Humana |
| 1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) : | Cuestionario: - Fatiga por compasión - Estrategias de afrontamiento |
| 1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD O CONCORDANCIA EMPLEADO: | INDICE DE KAPPA DE FLEISS () |
| | Alfa de cronbach (X) |
| | Kurder Richarson 20 () |
| 1.6. FECHA DE APLICACIÓN : | 25 octubre de 2022 |
| 1.7. MUESTRA APLICADA : | 30 sujetos del personal de salud |

II. CONFIABILIDAD


| | |
|---|---|
| ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: | - Fatiga por compasión: ,702 (Confiable) - Estrategias de afrontamiento ,850 (Altamente confiable) |
|---|---|

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

| |
|--|
| - Fatiga por compasión; los 30 ítems se recomiendan para su aplicación - Estrategias de afrontamiento, los 52 ítems se recomiendan para su aplicación |
|--|



Estudiante: Hilda Ivette Crespo Mezones
DNI : 71597044


 Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Estadístico/Mg. Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
Docente : 02843480

Piura, noviembre 2022

Dirección de investigación
Universidad Cesar Vallejo

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“FATIGA POR COMPASIÓN Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE UCI-COVID EN UN HOSPITAL DE PIURA.”**, Que presenta **CRESPO MEZONES, Hilda Ivette**.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

| Cuestionario | Estadístico | Valor | N° de elementos |
|------------------------------|--------------------|--------------|------------------------|
| Fatiga por compasión | Alfa de cronbach | ,702 | 30 |
| Estrategias de afrontamiento | | ,850 | 52 |

Se observa que los instrumentos analizados para la variable Fatiga por compasión es **CONFIABLE** mientras que para Estrategias de afrontamiento es **ALTAMENTE CONFIABLE**, recomendándose su ejecución.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de salud del Área de UCI-COVID en un Hospital de Piura.", cuyo autor es CRESPO MEZONES HILDA IVETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 18 de Enero del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711 | Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 26-01-2023 20:02:28 |

Código documento Trilce: TRI - 0522698