



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**“Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el  
personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud  
Lima - 2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

**Br. Lazo Lopez Percy Juan (ORCID: 0000-0002-8743-8712)**

**ASESOR:**

**Mg Jimmy Carlos Orihuela Salazar (ORCID: 0000-0001-5439-7785)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

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

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

Agradecer a Dios, ante todo, y también a mi familia; mi madre y padre, por darme la vida, por su amor incondicional y por enseñarme a nunca rendirme y permitirme seguir adelante con mis estudios, también quisiera dedicar algunas palabras a mi persona que aún con dificultades sigue pensando en seguir adelante ante cualquier adversidad

## **Agradecimiento**

Quisiera agradecer a Dios por guiar mi camino y por estar a lado mío con mi familia siempre, también a mis padres por enseñarme a superar mis miedos y a nunca rendirme. Agradecer a mis asesores que sin ellos no podría haber llegado tan lejos, a todos los docentes que formaron parte de mi maestría, agradecerles por todos los consejos y todas las enseñanzas dadas, a mis amigos y compañeros que siempre están ahí para ayudarnos mutuamente, al servicio de hematología, por el apoyo a seguir adelante y sobre todo al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por permitirme efectuar mi trabajo de investigación en él.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN .....	1
II.MARCO TEÓRICO .....	3
III.METODOLOGÍA. ....	12
3.1. Tipo de Investigación.....	12
3.2. Operacionalización de variables.....	12
3.3. Población, muestra de estudio.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES .....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	55

## Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Independiente. ....	13
Tabla 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Dependiente.....	14
Tabla 3: Presencia de los índices de fatiga por compasión (FC) .....	19
Tabla 4: Presencia de los índices de desgaste por compasión .....	20
Tabla 5: Presencia de los índices de satisfacción por compasión .....	21
Tabla 6: Presencia de los índices de burnout.....	22
Tabla 7: Presencia del nivel de estrategias de afrontamiento.....	23
Tabla 8: Presencia del nivel de afrontamiento del problema .....	24
Tabla 9. Presencia del nivel de estrategias emocionales .....	25
Tabla 10. Presencia del nivel de estrategias evitativas .....	26
Tabla 11: Tabla cruzada de Fatiga por Compasión y Estrategias de Afrontamiento .....	27
Tabla 12: Tabla cruzada de Desgaste por Compasión y Estrategias de Afrontamiento.....	28
Tabla 13: Tabla cruzada de la Satisfacción por Compasión y Estrategias de Afrontamiento.....	29
Tabla 14: Tabla cruzada de Burnout y Estrategias de Afrontamiento .....	31
Tabla 15. Prueba de Normalidad.....	32
Tabla 16: Relación entre la Fatiga por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento.....	34
Tabla 17. Relación entre el Desgaste por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento.....	35
Tabla 18. Relación entre la Satisfacción por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento.....	36
Tabla 19: Relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.....	37
Tabla 20. Relación entre el Afrontamiento del Problema y la Fatiga por Compasión .....	38
Tabla 21. Relación entre el Afrontamiento Emocional y la Fatiga por Compasión	39
Tabla 22. Relación entre el Afrontamiento Evitativo y la Fatiga por Compasión	40

## Resumen

El actual estudio tiene como objetivo general encontrar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión en los enfermeros del servicio de hematología clínica. Para ello, el trabajo en la introducción habla sobre la problemática existente actualmente sobre la fatiga por compasión a nivel mundial, a nivel continental y luego a nivel nacional específicamente en los enfermeros del Hospital Rebagliati Martins. La población lo constituyen 50 trabajadores profesionales que laboraban en el servicio de hematología clínica de dicho hospital. También, analiza los diversos antecedentes nacionales e internacionales similares a la investigación y la teoría detrás de la investigación. En el capítulo II la investigación se enfoca en la metodología cuya investigación es no experimental y, además, será del tipo correlacional, dado que nos enfocaremos en buscar una relación estadística entre las variables de la investigación. y en el capítulo III se muestra los resultados de la investigación con un breve análisis que son sustentados y analizados en mayor profundidad en las conclusiones de la investigación. Finalmente, como conclusión de la investigación se pone en evidencia la relación estadística entre las variables de la investigación.

**Palabras clave:** Fatiga, estrategias, afrontamiento

## **Abstract**

The current study had as main objective to know the relationship between coping strategies and compassion fatigue in nurses from the clinical hematology service. To do this, the work in the introduction talks about the current problems of compassion fatigue at the global level, at the continental level and then at the national level specifically in the nurses of the Rebagliati Martins Hospital. Also, it analyzes the diverse national and international antecedents similar to the investigation and the theory behind the investigation. In Chapter II the research focuses on the methodology and in Chapter III the results of the research are shown with a brief analysis that are supported and analyzed in greater depth in the conclusions of the research. Finally, as a conclusion of the investigation, the statistical non-relationship between the variables of the investigation is revealed.

**Keywords:** Fatigue, Strategies, coping

## I. INTRODUCCIÓN

Las licenciadas en enfermería se encarga de pacientes en todas las áreas; emergencia, cuidados intensivos, clínica, consulta externa, gineco-obstetricia, etc., por lo que se encuentra en permanente exposición a situaciones que demandan una gran carga emocional, como por ejemplo: deben ser testigos presenciales del padecimiento y muerte de los pacientes así como también el dolor y sufrimiento de los familiares; que se constituyen en fuentes de desarrollo de síntomas de trauma, estrés y de crisis personal para estos profesionales de la salud. Campos Méndez<sup>1</sup> menciona que los cuidados que el equipo de salud brinda hace que estos profesionales se posicionen como una víctima secundaria al saber de la fuente primaria, es decir el paciente o de quien sufrió directamente un trauma, lo que se convertiría en un factor que desarrolla tensión psicológica y alteración en las emociones de los expertos de la salud. En la actualidad, este malestar psicológico se evidencia en el área de enfermería donde su personal se ve expuesto a un sin número de factores estresores que ocasionan consecuencias negativas tanto en su salud física como mental. En el texto sobre Fatiga compasiva<sup>2</sup> se recuerda el termino *–compassion fatigue–* el cual fue usado inicialmente en la revista de enfermería publicada en 1992 por Joinson quien referencia a este malestar psicológico como fatiga, señalando a la dificultad para experimentar sentimientos propios o manifestaciones de impotencia y enojo como consecuencia al estrés originado por el constante contacto con pacientes atendidos en el servicio de emergencia que habían tenido un trauma de forma directa. El personal de enfermería, según precisan los estudios, se expone a un alto riesgo de desarrollar esta alteración psicológica y que además se evidencia desarrollando habilidades que sirven para enfrentar episodios que suponen estrés o trauma, estas son denominadas estrategias de afrontamiento como un procedimiento que atraviesa una persona cuando debe manejar las demandas percibidas durante una situación específica en contraste con los recursos de los que tiene, concluyendo en una valoración que denomina como estresante a dicha situación.

Myezyentseva<sup>4</sup> demostró de qué forma estos profesionales usan las estrategias de afrontamiento y los más usados son: 1) realizar ejercicio, 2) meditar, 3) leer, y 4)



centrarse en cosas no relacionadas con el trabajo; asimismo, el personal aconseja: cambiar de unidad de trabajo, de turno, de horas a cumplir, descansar en días extras, y tomar descanso en el trabajo como formas para reducir el estrés y las consecuencias emocionales. Son diversos los organismos que han reaccionado ante este síndrome en el personal de salud. La OPS estima que en América Latina más del 70% del personal de enfermería presenta síntomas de este síndrome en algún punto de su carrera. Los trabajadores técnicos que laboran en este servicio están expuesto al sufrimiento de paciente y familiares ya que, su principal trato es hacia pacientes con leucemia, muchas veces agresiva, y que se encuentran en estado terminal. Esta investigación va direccionada a cuantificar el grado de fatiga por compasión que se pueda desarrollar y conocer que estrategias utilizan estos profesionales para afrontar este síndrome y determinar si realmente son positivas. Para ello se plantea como pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de hematología? y los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de servicio de hematología? ¿Cuál es la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de hematología? ¿Cuál es la relación entre dimensión Bournot y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de hematología? Para ello, los objetivos de la investigación serían los siguientes: Establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de hematología clínica, así como determinar la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento del servicio de hematología, también determinar la relación entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento del servicio de hematología, también determinar la relación entre Dimensión bournot y estrategias de afrontamiento del servicio de hematología de hematología clínica.

## II. MARCO TEÓRICO

Saraguro, O. y Daniela, A.<sup>5</sup> analizaron la relación que existe entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento de médicos del Hospital Isidro Ayora de Loja. Para ello, la metodología fue de carácter correlacional y de alcance descriptiva, además fue transversal, con 125 enfermeros y enfermeras como participantes y se utilizaron instrumentos como: encuesta sociodemográfica, Cuestionario ProQOL-vIV y la Escala Multidimensional (COPE). Todo esto permitió que los autores evidenciaran que, dentro de la población que fue investigada, más del 81% presenta índices medios y altos del mal conocido como fatiga por compasión; y, se pudo identificar también que las estrategias más usadas en torno al afrontamiento están la religión y crecimiento personal; y las variables presentan una relación positiva como asociativas; que entre los factores que presumen un riesgo para la prevalencia de fatiga por compasión están las características sociodemográficas y laborales a excepción de la condición laboral y médica actual; y que entre las estrategias más empleadas para la prevención de esta problemática está el autocuidado. Sinclair, R., Raffin-Bouchal, J., Venturato, G. y Mijovic-Kondejewski, T.<sup>8</sup> se propusieron como objetivo examinar críticamente el constructor de la fatiga de la compasión y determinar si es un descriptor preciso del estrés relacionado con las labores en los proveedores de atención médica y una variable objetivo válida para la utilización, para ello utilizó una revisión meta-narrativa. Donde tuvo como fuentes revistas como PubMed, Medline, CINAHL, PsycINFO y Web of Science, Google Scholar, literatura gris y búsquedas manuales de bibliografías. Dichos artículos fueron identificados y evaluados, abordando estudios tanto teóricos como empíricos, sobre la fatiga por compasión. Los resultados arrojaron que 90 estudios de la literatura de enfermería y la atención médica en general se incluyeron en la revisión. Los hallazgos enfatizaron que la salud física, emocional, social y espiritual de los proveedores de atención médica se ve afectada por el estrés acumulativo relacionado con su trabajo, que puede afectar los servicios de atención médica prestados; sin embargo, la naturaleza precisa de la fatiga de la compasión y que se basa en la provisión de atención compasiva se asocia con limitaciones significativas. La conceptualización de la fatiga de la compasión fue expropiada del asesoramiento de crisis y la psicoterapia y se enfoca en facetas limitadas de la compasión. Los estudios generalmente se

encargan de medir la fatiga de la compasión utilizando la calidad de vida profesional como escala, que no evalúa ninguno de los elementos de la compasión. Por lo que pudieron concluir que en las últimas dos décadas la fatiga de la compasión se ha convertido en un eufemismo contemporáneo e icónico que debe ser reexaminado críticamente a favor de un nuevo discurso sobre el estrés laboral del proveedor de atención médica. Kase, S. Waldman, W. y Weintraub, J.<sup>14</sup> realizaron un estudio piloto transversal de CF, BO y CS entre proveedores de PPC en los Estados Unidos. Para ello realizaron encuestas acerca de la autocomprobación de fatiga y satisfacción de la compasión para ayudantes y un cuestionario de características profesionales y personales se distribuyeron de forma electrónica y anónima a los médicos y enfermeras de PPC. Se construyeron modelos tanto de regresión logística como lineal para CF, BO y CS tomando en cuenta los factores de riesgo potenciales. Los resultados de la encuesta indicaron una tasa de respuesta del 39%, compuesta principalmente por mujeres, proveedores caucásicos. La prevalencia de CF, BO y CS fue del 18%, 12% y 25%, respectivamente. La angustia por una "situación clínica", el agotamiento físico y la pérdida personal se identificaron como determinantes significativos de la FQ. La angustia por los "compañeros de trabajo", el agotamiento emocional, el aislamiento social y la "participación reciente en una situación clínica en la que no se introdujeron actividades para prolongar la vida" fueron determinantes significativos de BO. El agotamiento físico, el historial personal de trauma, "la participación reciente en una situación clínica en la que no se introdujeron actividades que prolongan la vida", y no hablar sobre temas angustiantes fueron predictores significativos de puntuaciones CS más bajas. Importancia de los resultados CF y BO que tendrán una influencia directa en relación al bienestar y desempeño profesional de los proveedores de PPC. Para proporcionar una atención efectiva a los pacientes, los proveedores de PPC deben estar alerta a los predictores de estos síndromes. Se requiere más labor para explorar motivos adicionales de CF, BO y CS en proveedores de PPC, así como posibles intervenciones. En el ámbito nacional destaca el trabajo de Berrospi Donisio F. y Martínez, Hernández. K<sup>18</sup>, quienes realizaron una investigación del tipo descriptiva, trasversal y correlacional en Huancayo en el año 2017. Se tuvo a 230 profesionales de enfermería como población y una muestra de 120 enfermeras del Hospital Regional Ramio Priale; a estas se les aplicó un cuestionario titulado

“Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería”, así como la “Escala de fatiga - Check List Individual Strength (CIS)”. En los resultados sobre las condiciones de trabajo de las enfermeras se determinó que: 36.7% de las enfermeras califican como “malas” sus condiciones de trabajo, mientras que 48.4% aseguraron estar “fatigadas” por el trabajo que llevan a cabo; además, el estudio encontró una relación entre las condiciones laborales precarias con el aumento de fatiga en enfermeras. Campos, R. y Zorrillas, E<sup>19</sup> realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar aquellas evidencias respecto a la efectividad que tienen las estrategias de afrontamiento respecto a la reducción del síndrome Burnout. Se trató de una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño de revisión. Se supo que la población estuvo compuesta por 20 artículos científicos y la muestra fue de 10. Asimismo, el instrumento empleado fue una búsqueda en las bases de datos de las plataformas Cochrane Library, Scielo y PubMed; para la evaluación de calidad de evidencia, así como de fuerza de recomendación se ejecutó el sistema GRADE. Los resultados de esta revisión precisan que las estrategias de afrontamiento sí tienen un efecto positivo en los trabajadores de salud en relación a la reducción del Síndrome de Burnout, esto debido a que las técnicas ya sean individuales o grupales resultan más utilizadas minimizando las características del agotamiento emocional, despersonalización incluso mejorando el desarrollo personal. El 100% de los estudios evaluados en esta investigación ponen en evidencian que las estrategias de afrontamiento son útiles para minimizar el Síndrome de Burnout en los trabajadores del sector salud. Además, se detalló que las estrategias más destacadas para combatir este síndrome fueron el apoyo de familiares, amigos, grupo de trabajo, es decir, el círculo social cercano; asimismo fueron de gran ayuda los talleres impartidos sobre el agotamiento y el manejo del estrés, y finalmente, las capacitaciones brindadas que tuvieron como temática la psicología de la angustia.

La justificación metodológica de la investigación radica en rectificar si el uso de una prueba estadística para variables categóricas resulta eficiente o no, para ello, se medirá su confiabilidad con una significancia del 0.05 para evidenciar si verdaderamente existe una asociación. A su vez, como el trabajo no solo consiste en indicar relaciones entre las variables, se buscará identificar las estrategias que puedan estar utilizando el personal de enfermería del Hospital. También, este tipo de investigaciones dejará en evidencia como estas pruebas estadísticas son útiles

y podría ampliarse su uso para otros sectores de la sociedad y no solo a nivel clínico. La justificación teórica radica en contrastar los resultados con las teóricas y conceptos que maneja el mundo en la actualidad sobre la fatiga por compasión y satisfacción, así como del burnout. Ello dejaría en evidencia que verdaderamente la teoría se ajusta a la realidad y no al revés. La investigación, sin embargo, presenta ciertas limitaciones como el hecho de no abarcar un estudio cualitativo que permita encontrar en los encuestados una opinión personal sobre el grado de fatiga que tiene o no, un estudio de esta categoría sería de mayor amplitud, pero a su vez, podría permitir la generación de cierta tipología para los niveles de fatiga. Sin importar el área del hospital en el que se trabaje, el personal de enfermería está constantemente expuesto al sufrimiento humano, enfrentándose día a día a un desgaste no solo físico si no mental y emocional. Para esto las enfermeras y enfermeros deben desarrollar la empatía, como herramienta fundamental para comprender el malestar del paciente o de su familia; sin embargo, este factor puede acarrear consecuencias adversas a la propia salud física y mental del profesional. Actualmente podemos denominar a este fenómeno como Fatiga por compasión, patología frecuentemente desarrollada por el personal de salud, siendo vulnerables a ellas los trabajadores del sector salud, la justificación de esta tesis está centrada en investigar el nivel de fatiga por compasión que presenta el personal de enfermería del servicio de hematología clínica, ya que en los actuales momentos la situación del personal de salud se ha vuelto crítica, al enfrentar los embates del mal llamado COVID 19. Otras de las razones que realza la importancia de esta investigación es conocer la importancia de las estrategias de afrontamiento y fatiga por compasión, ya que, si bien el estrés y la fatiga por compasión presente en el personal del sector salud está ganando terreno como un tema importante a investigar en la literatura de enfermería; las estrategias de afrontamiento son una construcción importante que nunca se han revisado exhaustivamente, por lo que no existe aún investigaciones significativas sobre este tema. La relevancia social de este tema se enmarca en ayudar a comprender la problemática que simboliza la fatiga en el personal de enfermería, así como las consecuencias en la salud psicológica como física que viven los enfermeros y enfermeras de los centros de salud que deterioran la calidad de vida y su rendimiento laboral, provocando deserciones, o inhabilitaciones laborales, lo que muchas veces provocan un déficit

de personal en los centros o instituciones de salud. En la actualidad ha sido conceptualizada como el conjunto de experiencias con agotamiento tanto físico como emocional de los profesionales sanitarios con el uso continuo de empatía, como herramienta para ayudar a pacientes con sufrimiento <sup>20</sup>. Son muchos los autores que afirman que el uso constante de la empatía unido con factores laborales como: las horas de trabajo, los años de experiencia, la seguridad laboral, etc., genera o precipita el desarrollo de este síndrome. Debido a que es un proceso continuo, tiende a ser a largo tiempo, al contrario del estrés traumático secundario (ETS) que suele manifestarse inmediatamente<sup>21</sup>. Por lo expuesto por diferentes autores, queda claro que la fatiga por compasión no resulta en un diagnóstico como tal, sino más bien, es un término descriptivo para la persona que sufre de afectaciones emocionales, físicas y en sus esferas personal, familiar y laboral, en contacto directo con experiencias traumáticas de otra persona<sup>22</sup>. Gilmore<sup>23</sup> detalla sobre este término que es resultado de la ayuda brindada a personas que están padeciendo algún mal, un elemento que nace cuando se generan elevados índices de energía y de compasión en un determinado momento, prolongado respecto a pacientes que sufren y que ni siquiera se llega a experimentar un resultado favorable como la mejoría de estos; este autor enfatiza que la fatiga es la consecuencia de querer ayudar a otro que sufre, padece dolor, o trauma. En el diccionario American Psychiatric Association<sup>24</sup>: Fatiga se entiende como el estado de cansancio y disminución del funcionamiento personal. Es considerada una respuesta natural y transitoria del esfuerzo, el estrés, el aburrimiento, pero que también puede desembocar a un trastorno. Compasión: es un sentimiento de pena o empatía hacia otro individuo y que generalmente va de la mano del profundo anhelo de ayudar, aliviar o resolver los inconvenientes del individuo sufriente. Fatiga por Compasión: es el agotamiento y presencia de síntomas de estrés en el profesional de cuidado y ayuda, expuesto a personas traumatizadas durante un tiempo prolongado. La fatiga por compasión se entiende como un estado en el que la energía compasiva gastada sobrepasa la capacidad de recuperación<sup>25</sup>. Esta tiene su origen en el sufrimiento e impotencia de no poder ayudar pero<sup>26</sup>, sobre todo surge cuando se está expuesto constantemente a acontecimientos traumáticos que pueden llegar a sufrir pacientes o familiares de estos con los que el personal médico ha creado un vínculo y que, con el tiempo, conlleva a un agotamiento emocional<sup>27</sup>

que suele reprimirse en lugar de expresarse. Al estar desmotivadas, se mostrarán cansadas, resentidas y hasta ser no capaces de responder a los pacientes, por lo que evitan las situaciones de gran carga emocional. González, Sánchez, y Peña<sup>28</sup>: plantean que al ser un síndrome causado por fatiga laboral sus manifestaciones sintomáticas no sólo se presentan a nivel individual y las cuales pueden ser diversas y múltiples y afectar al individuo hasta llegar a interferir con su calidad de vida, si no que las repercusiones también sean observables a nivel organizacional en las que destacan: Conflictos entre el personal, debido a la incapacidad para laborar en equipo y al aumento de comportamientos agresivos. Falta de respeto a las normas establecidas en el Hospital de la que forman parte entre los trabajadores. Escepticismo o resistencia ante un posible cambio de tareas, turnos u obligaciones. Falta de flexibilidad. Entre las manifestaciones individuales se pueden observar: agotamiento, pérdida de la capacidad de resiliencia, rendimiento físico lento y torpe, aumento de quejas, interrupción del sueño o Insomnio, aceleración del ritmo cardíaco, malestar estomacal, tensión muscular, pérdida de fuerza, dolores de cabeza y espalda, temperatura corporal fluctuante, introspección, juicio empobrecido, falta de consciencia espiritual, cuestionamiento de creencias espirituales y disminución de la fe y las creencias religiosas, aburrimiento, desinterés, desorganización, disminución de la capacidad de enfoque, pesadillas habituales y problemas de memoria. A través de los diversos estudios realizados desde el ámbito médico, se puede concluir que la presencia de la FC, se debe a un conjunto de factores tanto individuales como organizacionales<sup>29</sup>: Entre los riesgos individuales se tienen los siguientes factores: Estar en contacto constante con situaciones de sufrimiento ya sea del paciente como de sus familiares, que atraviesan, por ejemplo, duelos o enfermedades terminales o degenerativas<sup>30</sup>. Ausencia de habilidades de comunicación. Características de la personalidad como: perfeccionismo, idealización, motivación alta y extremo compromiso; presencia de compasión y empatía. Lo que, ante resultados no deseados, genera principalmente decepción en el profesional Falta de autocontrol y autocuidado. Área de trabajo, con pacientes en situaciones terminales, degenerativas, crónicas o de sufrimiento (moribundos). Presencia de trastornos mentales: de humor, ansiedad, depresión, antecedentes de traumas personales, etc<sup>31</sup>. Uso inadecuado de estrategias de afrontamiento<sup>21</sup> Carga de

pacientes a un profesional, que constituye mayor riesgo de exposición a dichos casos de traumatización <sup>35</sup> probablemente algunos de los clínicos lleguen a etapas severas e interfiera no solo con su eficiencia laboral, sino también respecto a su salud mental, personal y familiar. Por tal razón, es indispensable la monitorización permanente <sup>36</sup> Lazarus y Folkman <sup>37</sup> De esta forma el afrontamiento ejemplifica el conjunto de conductas y pensamientos que posibilitan el control, reducción y tolerancia de las situaciones de estrés. Para Fernández-Abascal y Palmero <sup>38</sup> las estrategias de afrontamiento hacen referencia a procedimientos específicos utilizados en distintos contextos y pueden ser cambiantes según las situaciones desencadenantes, y afirman a su vez que estas son múltiples, y que su uso no siempre es positivo, ante el hecho de que logran eliminar al agente estresor, porque por el contrario pueden generar fatiga, sobre generalización y efectos secundarios. A través del estudio constante del afrontamiento, se ha conceptualizado diversas dimensiones de la personalidad, a las que se las ha denominado: 1. Estilos de afrontamiento: definidos para enfrentar la diversidad de situaciones, determinan el uso de adecuadas estrategias, como también la estabilidad situacional y temporal<sup>39</sup>. Lazarus y Folkman determinan dos tipos de estilos de afrontamiento: a) Centrados en el problema: categoría donde las personas buscan solución al problema causando la disonancia cognitiva. Existe actualmente una investigación intencional de la solución y recomposición del equilibrio como consecuencia de la situación estresante. Entre las estrategias de este grupo se encuentran: búsqueda de soluciones, confrontación, búsqueda de apoyo social. Además, estas son susceptibles de aparecer en el momento en el que las condiciones se evalúan como aptas de cambio, b) Estilos centrados en la emoción: Aquí se enmarcan las personas que buscan regular las consecuencias emocionales, resultado de una situación que conlleva estrés. Aquí se puede encontrar las siguientes estrategias: autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, autoinculpación y escape o evitación. Estas aparecen cuando ocurre una evaluación de la situación en la que se concluye que no se puede hacer nada para cambiar las condiciones amenazantes del entorno. 2. Estrategias de afrontamiento son procesos específicos que pueden ser volátiles dependiendo de las condiciones que salen de esta y del contexto en el que nos encontremos <sup>39</sup>. El término adopta distintos significados de acuerdo a cada rama: biología, psicología social o cognitiva y en las



ciencias médicas. En la biología se tiene dos conceptos: evolución, “adaptación” significa adecuación al medio; tal adecuación puede ser del tipo genotípica o fenotípica. En psicología social, “adaptación” es un término relacionado a la adecuación al medio cultural, asimismo, se hace hincapié en la diferencia entre adaptación pasiva, entendida como conformismo, y la adaptación activa, que quiere decir que las reglas de juego sociales son aceptadas, a su vez que se intenta mejorarlas tomando en cuenta al entorno. En la psicología de Piaget, la adaptación es vista como el comportamiento inteligente, y se sintetiza en ella el equilibrio entre asimilación y acomodación. En tanto, en la medicina existe el “síndrome general de adaptación”<sup>40</sup>, sinónimo de estrés, esto quiere decir, que es una reacción psicofisiológica que alerta y prepara al cuerpo para un esfuerzo. Otros términos de adaptación que son resaltantes, uno de ellos es el de la psicología experimental que suele usarse como igual a un estímulo, como cuando un sonido ya no se escucha<sup>41</sup>. La angustia, a su vez, es entendida como aquel sentir de desamparo, desprotección, y es opresivo y disfórico. Algún trabajo lo relaciona la ansiedad, aunque la angustia es un miedo que no está relacionado a un objeto en particular a diferencia de la ansiedad e inquietud. De allí se desprende el término angustia existencial: temor a la vida, a existir, a optar. El apego, en tanto, es el vínculo afectivo que se establece entre los seres humanos, un ejemplo evidente es el caso de un niño con sus padres, y la separación aquello que les origina angustia. Cabe mencionar que también existe apego entre hermanos y entre enamorados. La problemática del apego fue estudiada primero por el psicólogo J. Bowlby, quien utilizó para ese fin primates a quienes separaba de sus madres<sup>42</sup>. La literatura anglosajona, por su parte, le da el nombre genérico de afrontamiento, en este se engloba a las estrategias diversas que se utilizan para enfrentar situaciones que suponen estrés. Las investigaciones de los procesos mentales se asocian con la Psicología Cognitiva<sup>43</sup>. Se entiende por síndrome a la agrupación de signos y síntomas de una enfermedad. A causa de esto, se habla de síndrome de Gilles de la Tourette, síndrome de Turner o síndrome de abstinencia, por poner algunos ejemplos. Sin embargo, el término posteriormente adoptó un significado que traspasa los límites aplicados en la enfermedad: el síndrome de H. Selye, conocido como “stress” o el síndrome de Debesse. En criminología se habla incluso del síndrome de Estocolmo, que es, como recordamos, cuando el rehén se alianza con

sus captores y hasta termina reprochando que no se les conceda lo que estos piden; o el síndrome Death Row (conversiones místicas en individuos que han sido sentenciados a pena de muerte)<sup>44</sup> El estrés, finalmente, se puede traducir como un estado de cansancio mental causado por exigirnos un rendimiento mucho más superior al normal, este suele culminar en diversos trastornos físicos y/o mentales<sup>43</sup> La fatiga es el cansancio que se experimenta después de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental<sup>35</sup> Las emociones, son un sentimiento muy intenso, puede ser alegría o tristeza, producido por un hecho, idea, recuerdo, etc.<sup>46</sup> Las estrategias son una serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un objetivo.<sup>47</sup>

### **III. METODOLOGÍA.**

**3.1. Tipo de investigación:** El tipo de investigación del presente estudio es básica.

**3.1.1 Diseño de Investigación:** La investigación es no experimental y, además, será del tipo correlacional, dado que nos enfocaremos en buscar una relación estadística entre las variables de la investigación.

#### **3.2. Operacionalización de Variables**

##### **3.2.1 Definición Conceptual:**

En un proceso de investigación, las variables son los aspectos o características cuantitativas o cualitativas que son objeto de búsqueda o investigación respecto de las unidades de análisis. Esta investigación cuenta con dos variables.<sup>46</sup>

Variable 1: Fatiga por Compasión

Variable 2: Estrategia de afrontamiento.

##### **3.2.2. Definición operacional**

Proceso para establecer procedimientos empíricos que nos permitan obtener datos de la realidad de manera fiable para comprobar hipótesis.

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Independiente.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM S	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICIÓN	NIVELES/ O RANGOS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Fatiga por compasión</p>	<p>Conjunto de síntomas de agotamiento emocional y físico, en profesionales de ayuda que experimentan ante el uso de la empatía con personas que están atravesando situaciones de sufrimiento.<sup>47</sup></p>	DESGASTE POR COMPASIÓN	Situaciones de sufrimiento o extremadamente estresantes del trabajo	2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28	<p>CUALITATIVA POLOCOTÓMICA</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>0=nunca, 1=rara vez, 2=unas pocas veces, 3=con cierta frecuencia, 4=con frecuencia, y 5=siempre</p>
		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			

Tabla 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Estrategias de afrontamiento	Procesos que el individuo desarrolla y ejecuta antes situaciones adversas de su vida. <sup>47</sup>	<b>Afrontamiento del Problema</b>	Planificación y Afrontamiento Activo	4, 11,14, 23, 30, 34, 45,52,7, 18, 48, 60,	<b>CUALITATIVA POLICOTÓMI-CA</b>	<b>ORDINAL</b>	0 = En absoluto 1 = Un poco 2 = Bastante 3 = Mucho
			Actividades Distractoras de la situación	23.			
			Concentras esfuerzos para solucionar la situación	8,20, 36, 50. 12,26,35,53.			
			Aceptación	19,25,32,47,			
			Esfuerzos de Afrontamiento	56, 58			
		<b>Afrontamiento Emocional</b>	Reinterpretación positiva y crecimiento personal	9, 24, 37.			
			Búsqueda de Apoyo Social	3,17, 28, 46.			
			Centrarse en las emociones	17,28, 46,			
			Religion	13,21,44, 54			
			Consumo de Alcohol y Drogas	6,27, 49, 57. 10,22,41,49.			
			Humor	5, 33, 42, 55			

		Afrontamiento Evitativo	abandono	1, 59, 29, 38, 39,1,15, 43.			
			negación	16, 31, 51			
			evadirse				
			Refrenar el Afrontamiento				

### **3.3 Población, muestra de estudio**

**3.3.1. Población:** La población, conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación está conformada por todos los sujetos que serán objeto de estudio en la investigación.<sup>44-46</sup>, En nuestro caso, nuestra población estará integrada por 50 profesionales de enfermería del servicio de hematología – Essalud.

**3.3.2 Muestra:** Se usó toda la población del servicio.

Criterios de inclusión: Profesionales asistenciales de enfermería ya sea Nombrado y/o contratado del área de hematología clínica.

Criterios de Exclusión: Autor que realiza el trabajo de tesis. Personal del servicio de Hematología Clínica que se encuentre de licencia prolongada por enfermedad.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:**

**3.4.1. Técnicas recolección de datos:** Para la pertinente y adecuada recolección de datos se empleará la técnica del Cuestionario Sociodemográfico y Laboral; así como instrumentos o reactivos psicológicos como son: el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV) y la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento <sup>48</sup>

**3.4.2 Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV).** <sup>49</sup>Escala traducida a la versión española por Morante Benadero y originaria de Figley y Stamm (1995); permite identificar los aspectos positivos, así como los negativos que presenta la empatía hacia aquellos individuos que se cuidan durante la práctica asistencial en el ámbito de la salud. Consta de 30 ítems y su formato de respuesta consiste en una escala Likert con seis categorías, donde: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = unas pocas veces, 3 = con cierta frecuencia, 4 = con frecuencia, y 5 = siempre. Además, está conformado por tres Subescalas: 1. Subescala de Fatiga por compasión (FC): indica la exposición que los profesionales tienen de manera secundaria a situaciones de sufrimiento o extremadamente estresantes en su lugar de trabajo. Los ítems que califican esta subescala son los siguientes: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23,

25 y 28. La media de esta puntuación da 13; cabe mencionar que si la puntuación es mayor a 17 significa que el encuestado presenta índices altos de FC. 2. Subescala de Satisfacción por Compasión (SC): permite mostrar el placer que el profesional adquiere por su trabajo desempeñado, además de la satisfacción de brindar sus capacidades de ayuda en su empleo. Los ítems que califican esta subescala son: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30. La puntuación media en esta escala es de 37, considerando alta satisfacción por compasión la puntuación mayor a 42, y baja satisfacción por compasión menor a 33. 3. Subescala de Burnout: permite visualizar el síndrome asociado a sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo que desempeña. Los ítems que califican esta subescala son: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29. Su puntuación media es de 22, y las puntuaciones mayores a 27 simbolizan riesgo alto de padecerlo, de lado opuesto si la puntuación es inferior a 18, entendemos que el riesgo será bajo.

**3.5 Procedimientos:** El procedimiento a seguir es utilizar los cuestionarios para recolectar los datos, para ello, se aplicarán mediante las plataformas de Google Formularios por la crisis sanitaria. De dicha forma, se podrá realizar la investigación en el menor tiempo posible y tomando las medidas cautelares. Luego de obtener los resultados de 50 personas, se desarrollarán los resultados en Excel y en SPSS para el procesamiento de datos, de esa forma se podrá estructurar los distintos resultados que obtengamos de los encuestados y finalmente se podrá realizar una comprobación de hipótesis.

**Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento (COPE).** Cuestionario desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub<sup>50</sup> y cuyo propósito es evaluar los procedimientos, procesos o respuestas de afrontamiento frente a situaciones de estrés. Es basado en el modelo de estrés afrontamiento de Lazarus, que menciona dos formas de afrontamiento: el enfocado al problema y el enfocado en la emoción. Para la presente investigación se utilizará su versión original, cuestionario auto aplicado que consta de 60 ítems y engloban 15 subescalas.



**3.6 Métodos de Análisis de Datos:** El análisis de datos, cuadros y gráficos se hará a través del programa SPSS, obteniendo los resultados para el análisis estadístico.

**3.7 Aspectos Éticos:** Será importante mantener cierta discreción en los resultados con la finalidad de no manipularlos para obtener los resultados deseados, para en un futuro ser replicados por investigadores, docentes y alumnos de la universidad, y para ello se elaboró el cuestionario a medir que fue de carácter anónimo y confidencial junto con el consentimiento informado. Cabe mencionar también que para el presente estudio se tuvo previamente que pedir la autorización o permiso de la institución. Así como también se entregó la carta de presentación al área de investigación de la institución.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

Los individuos que participaron del estudio realizado de Fatiga por compasión y Estrategias de afrontamiento, presentaron las siguientes características: 49 fueron personal femenino, 1 masculino; todos ellos con una edad promedio de 44 años.

### Resultados de la Variable 1 Fatiga por Compasión

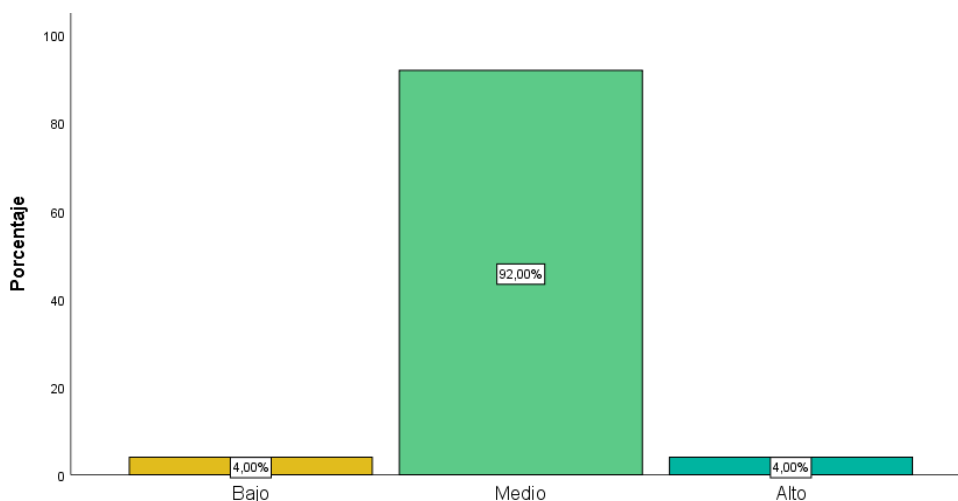
Del total de 50 enfermeros/as encuestados del servicio de hematología, el 92% presenta un índice medio de fatiga por compasión, y los rangos alto y bajo, por último, el 4% presentan un índice alto de fatiga por compasión.

Tabla 3: Presencia de los índices de fatiga por compasión (FC)

	Freq.	%	% acumulado
Alto	2	4,0	100,0
Medio	46	92,0	96,0
Bajo	2	4,0	4,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Presencia de los índices de Fatiga por Compasión



Fuente: Elaboración propia.

Estos resultados nos permiten inferir que un porcentaje alto de los encuestados presenta un riesgo evidente de sufrir este fenómeno dado que 46 de los enfermeros tienen un nivel medio de fatiga por compasión.

### Resultado de la Dimensión 1. Desgaste por compasión

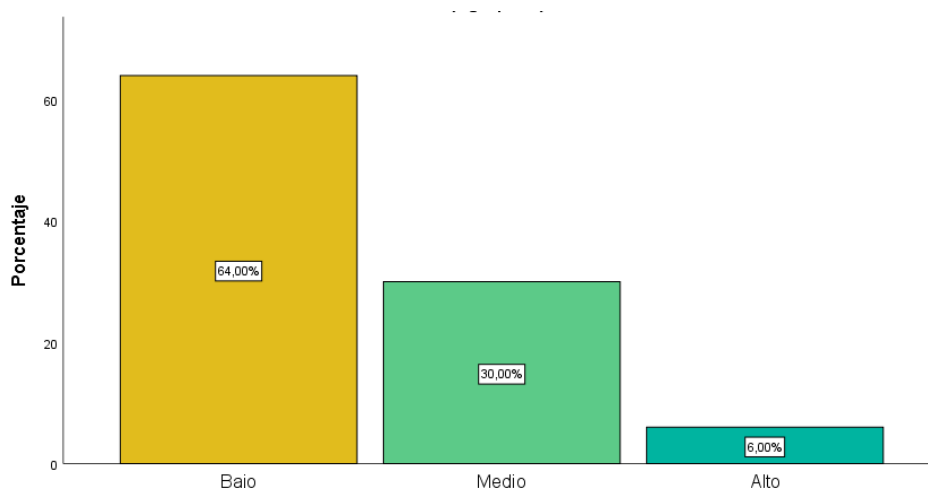
Del total de 50 enfermeros/as encuestados, el 6% presenta un índice alto de desgaste por compasión, otro 30% presenta un índice medio de desgaste por compasión y finalmente un 64% de la muestra representa un índice bajo de desgaste por compasión.

Tabla 4: Presencia de los índices de desgaste por compasión

	Freq.	%	% acumulado
Alto	3	6,0	100,0
Medio	15	30,0	94,0
Bajo	32	64,0	64,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2. Presencia de los índices de Desgaste por Compasión



Fuente: Elaboración Propia

Con estos resultados podemos inferir que gran parte de los encuestados no padece de este síndrome y, por ende, podemos decir que existe un equilibrio controlado del estrés que los encuestados podrían sufrir.

### Resultado de la Dimensión 2. Satisfacción por Compasión

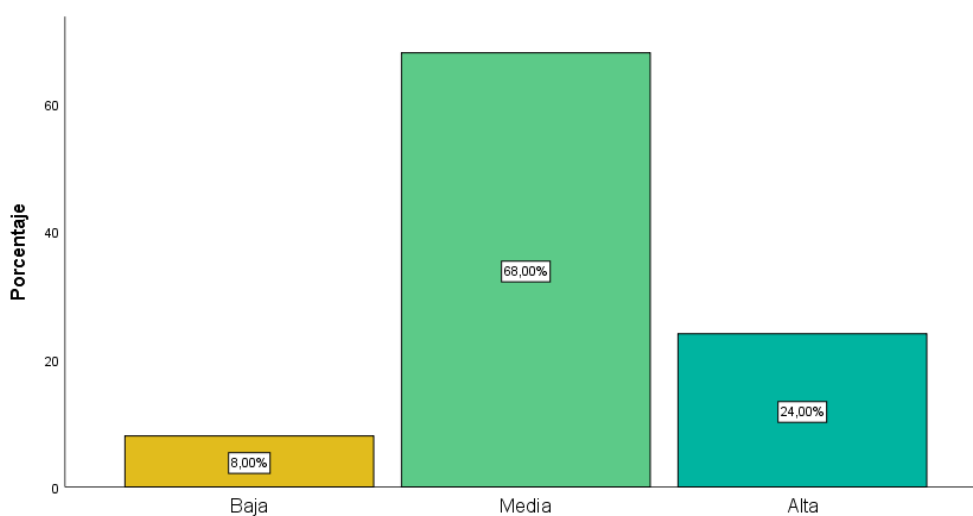
Del total de los 50 enfermeros/as encuestados, el 24% presenta un nivel alto de satisfacción por compasión, el 68% presenta un nivel medio de satisfacción por compasión y un 8% tiene un nivel bajo de satisfacción por compasión.

Tabla 5: Presencia de los índices de satisfacción por compasión

	Freq.	%	% acumulado
Alto	12	24,0	100,0
Medio	34	68,0	76,0
Baja	4	8,0	8,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Presencia de los índices de satisfacción por comparación



Fuente: Elaboración propia.

Con ello podemos señalar que existen 34 enfermeros/as que presentan un índice medio de padecer de este síndrome.

### Resultados de la Dimensión 3. Burnout

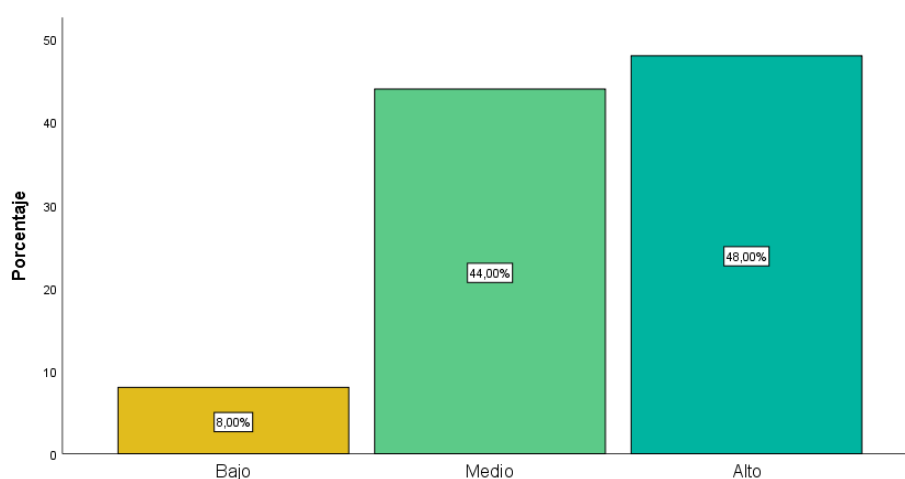
Del total de los 50 enfermeros/as encuestados el 48% presenta un nivel alto índice de burnout, el 44% tiene un nivel medio de índice de burnout y un 8% tiene un nivel bajo de burnout.

Tabla 6: Presencia de los índices de burnout

	Freq.	%	% acumulado
Alto	24	48,0	100,0
Medio	22	44,0	52,0
Bajo	4	8,0	8,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Presencia de los índices de burnout



Fuente: Elaboración propia.

Con ello podemos señalar que casi la mitad de los encuestados presenta un riesgo alto de sufrir este síndrome, es decir, 24 enfermeros de los encuestados.

## Resultados de la Variable 2: Estrategias de Afrontamiento

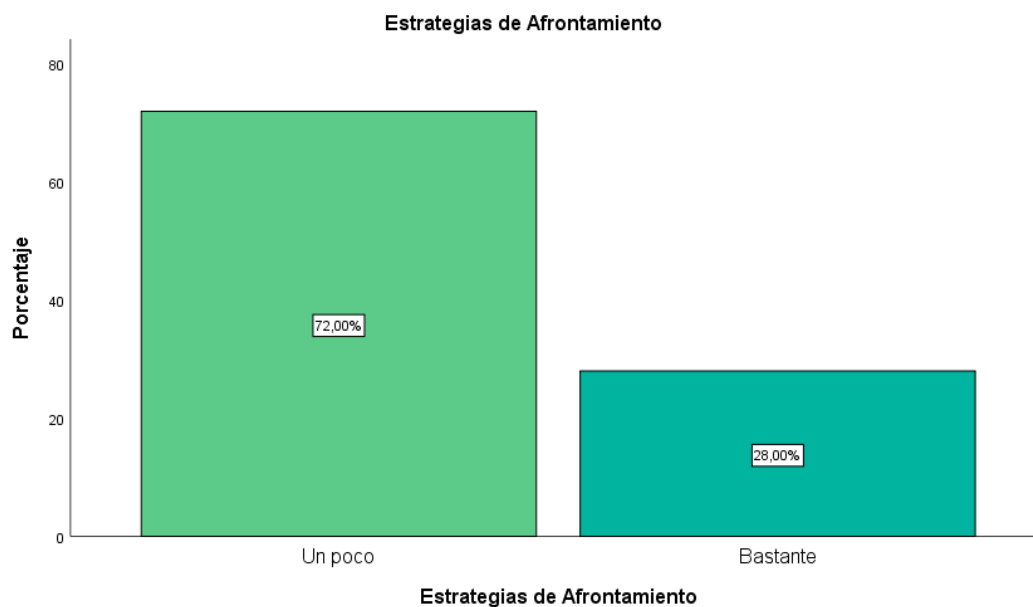
Se puede notar en la tabla 7 y en la figura 5, del total de los 60 enfermeros/as del Hospital, un 72% utiliza tan solo “Un poco” las estrategias de afrontamiento equivalente a 36 encuestados, mientras que un 28% equivalente a 14 encuestados, utiliza “Bastante” las estrategias de afrontamiento.

Tabla 7: Presencia del nivel de estrategias de afrontamiento

	Freq.	%	% válido	% acumulado
Mucho	0	0	0	0,0
Un poco	36	72,0	72,0	72,0
Bastante	14	28,0	28,0	100,0
En absoluto	0	0	0	0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Presencia del nivel de estrategias de afrontamiento



Fuente: Elaboración propia.

## Resultado de la Dimensión 1. Afrontamiento del Problema

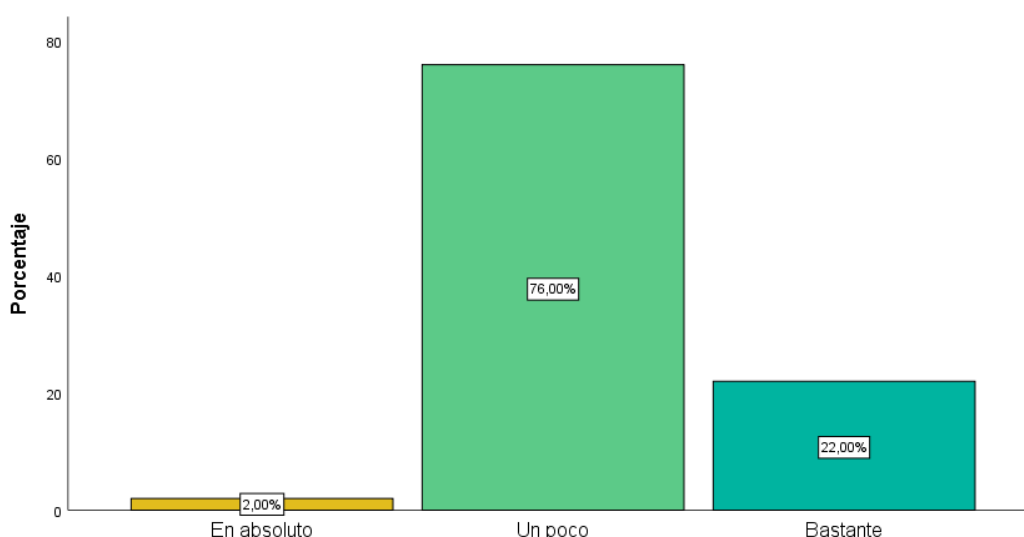
Se puede observar en la tabla 8 y figura 6, que del total de los 50 enfermeros/as encuestados en el Hospital, el 22% utiliza “Bastante” las estrategias de afrontamiento al problema, equivalente a 11 encuestados. Por otro lado, el 76% utiliza “Un poco” las estrategias de afrontamiento del problema, equivalente a 38 encuestados y finalmente, tan solo el 2% no utiliza este tipo de estrategias, lo que equivale a solo un encuestado.

Tabla 8: Presencia del nivel de afrontamiento del problema

	Freq.	%	% válido	% acumulado
Mucho	0	0	0	0
Bastante	11	22,0	22,0	100,0
Un poco	38	76,0	76,0	78,0
En absoluto	1	2,0	2,0	2,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Presencia del nivel de afrontamiento del Problema



Fuente: Elaboración propia.

## Resultado de la Dimensión 2. Afrontamiento Emocional

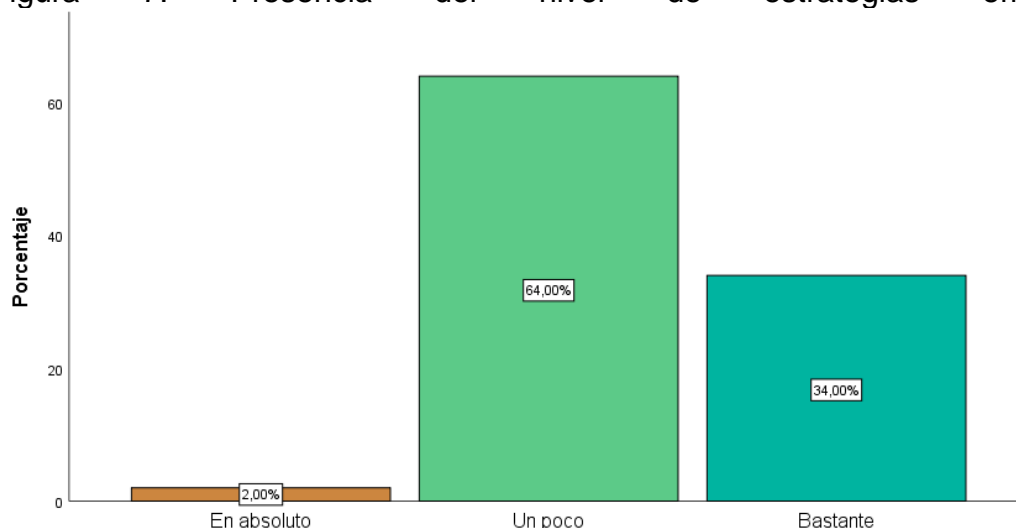
Los resultados de la tabla 9. Figura 7, se observa que del total de los 50 enfermeros/as encuestados en el Hospital, el 34% señala que utiliza “Bastante” las estrategias de afrontamiento emocional, equivalente a 17 encuestados. Por otro lado, el 64% indica que utiliza tan solo “Un poco” las estrategias emocionales equivalentes a 32 encuestados y finalmente, tan solo 1 encuestados, equivalente al 2% no utiliza “En Absoluto” este tipo de estrategias.

Tabla 9. Presencia del nivel de estrategias emocionales

	Freq.	%	% válido	% acumulado
Mucho	0	0	0	0
Bastante	17	34,0	34,0	100,0
Un poco	32	64,0	64,0	66,0
En absoluto	1	2,0	2,0	2,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Presencia del nivel de estrategias emocionales



Fuente: Elaboración propia.



### Resultado de la Dimensión 3. Afrontamiento Evitativo

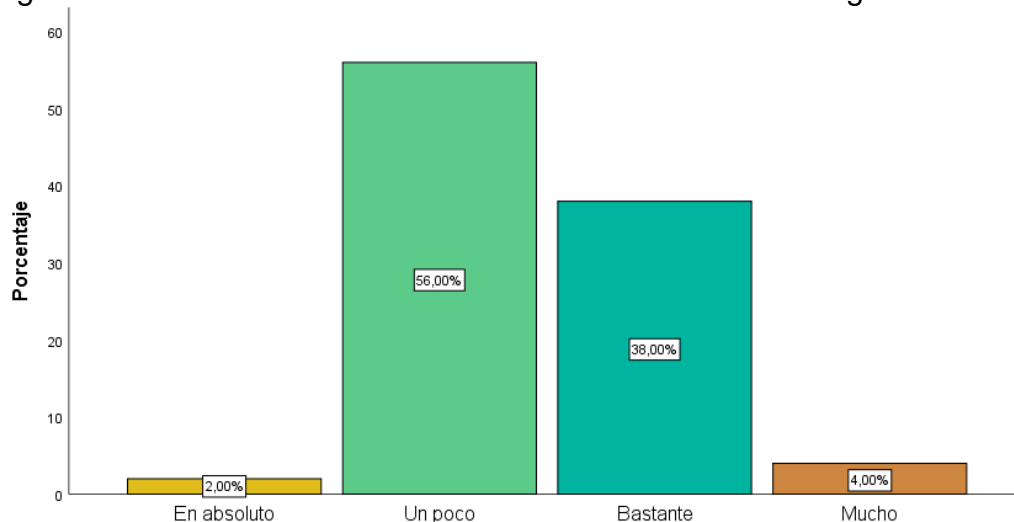
En los resultados de la tabla 10 y figura 8 se puede notar que del total de los 50 enfermeros/as encuestados en el Hospital, el 4% utiliza “Mucho las estrategias de afrontamiento evitativo, equivalente a 2 encuestados y 38% utiliza “Bastante” este tipo de estrategias, equivalente a 19 encuestados. Por otro lado, el 56% de los enfermeros/as señala que utiliza “Un poco” las estrategias evitativas equivalentes a 28 individuos mientras que tan solo el 2%, equivalente a 1 encuestado señala que no utiliza “En Absoluto” estas estrategias.

Tabla 10. Presencia del nivel de estrategias evitativas

	Freq.	%	% válido	% acumulado
Mucho	2	4,0	4,0	100,0
Bastante	19	38,0	38,0	96,0
Un poco	28	56,0	56,0	58,0
En absoluto	1	2,0	2,0	2,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8. Presencia del nivel de estrategias evitativas



Fuente: Elaboración propia.

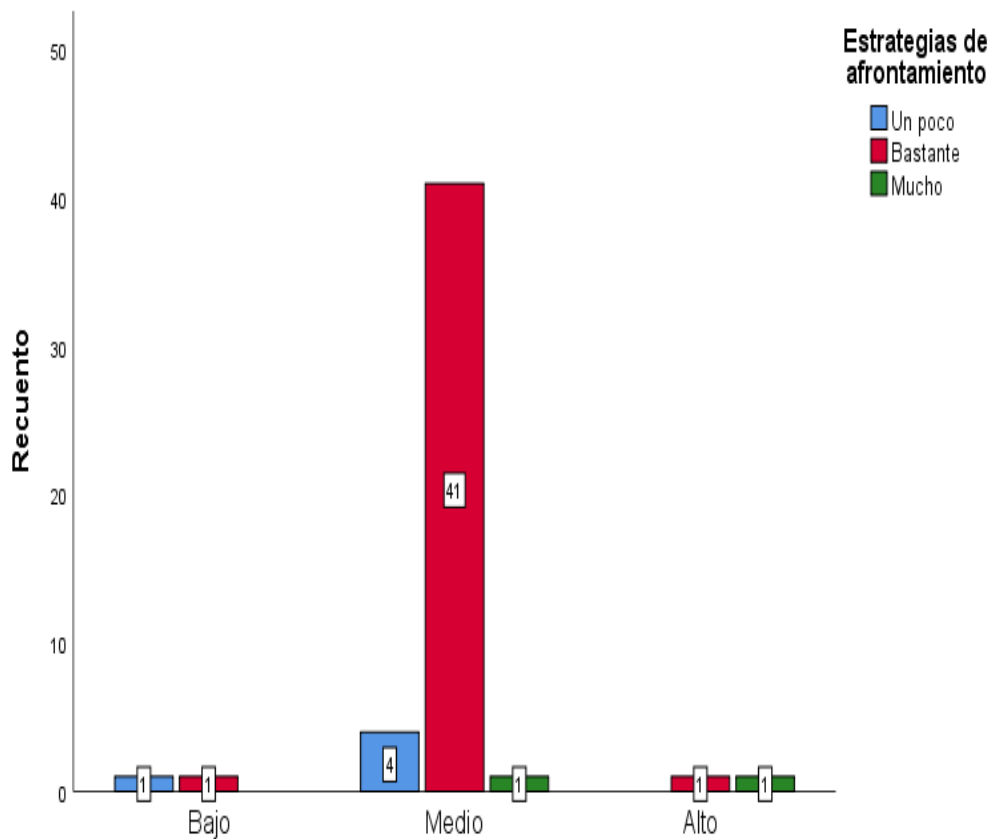
## Tablas Cruzadas: Fatiga por Compasión y Estrategias de Afrontamiento

Tabla 11: Tabla cruzada de Fatiga por Compasión y Estrategias de Afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento				
		Un poco	Bastante	Mucho	Total	
Fatiga por Compasión	Alto	0	1	1	2	
	% total	0,0%	2,0%	2,0%	4,0%	
	Medio	4	41	1	46	
	%total	8,0%	82,0%	2,0%	92,0%	
	Bajo	1	1	0	2	
	%total	2,0%	2,0%	0,0%	4,0%	
Total		5	43	2	50	
		% total	10,0%	86,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9: Fatiga por Compasión y Estrategias de Afrontamiento



Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 11 y figura 9 se puede identificar una asociación mayor entre el uso “Bastante” de estrategias de afrontamiento y un nivel medio de fatiga por compasión, mientras que para las personas que padecen de un nivel medio de fatiga por compasión, utiliza solo “Un poco” dichas estrategias de afrontamiento, y las personas que sufren un nivel alto de índice de fatiga utilizan “Mucho” dichas estrategias de afrontamiento, equivalente al 1%. Estos resultados son consistentes, dado que se espera que las personas que sufren de algún nivel de fatiga utilicen un conjunto de estrategias para contrarrestar dicho síndrome.

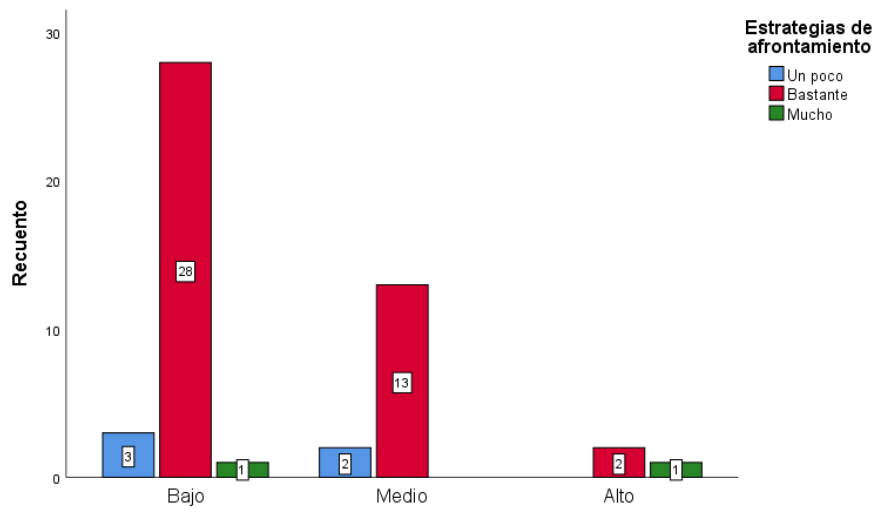
- **Desgaste por compasión con Estrategias de Afrontamiento**

Tabla 12: Tabla cruzada de Desgaste por Compasión y Estrategias de Afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento			
		Un poco	Bastante	Mucho	Total
	Alto	0	2	1	3
Desgaste por Compasión	% total	0,0%	4,0%	2,0%	6,0%
	Medio	2	13	0	15
	%total	4,0%	26,0%	0,0%	30,0%
	Bajo	3	28	1	32
	%total	6,0%	56,0%	2,0%	64,0%
Total	%	%	43	2	50
	total	total	86,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10: Desgaste por Compasión y Estrategias de Afrontamiento



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 12 y figura 10 se puede identificar que los enfermeros encuestados que presentan un nivel alto de desgaste por compasión utilizan “Bastante” las estrategias de compasión equivalente al 4%, y solo un 2” las utiliza mucho equivalente al 2%. Por otro lado, se identificar que las enfermeras que sufre un nivel medio de desgaste por compasión utilizan “Un poco” las estrategias de afrontamiento, equivalente al 4%, mientras que un 26% de los enfermeros encuestados que presenta un nivel medio de desgaste por compasión utiliza “Bastante dichas estrategias de afrontamiento. Además, los enfermeros encuestados que presentan un bajo nivel de desgaste por compasión utilizan “Un poco” las estrategias de afrontamiento, equivalente al 6%, y un 56% utiliza “Bastante” dichas estrategias, finalmente solo 2% utiliza “Mucho” las estrategias de afrontamiento cuando presentan un nivel bajo de desgaste por compasión.

- **Satisfacción por Compasión con Estrategias de Afrontamiento**

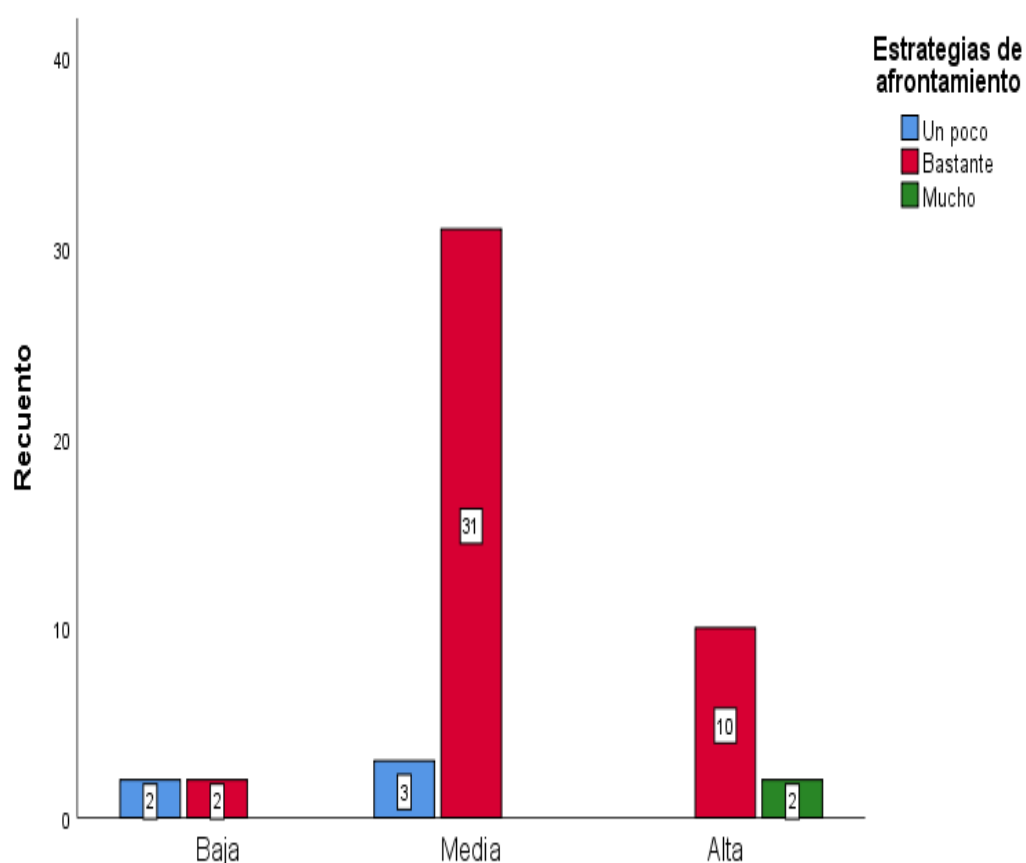
Tabla 13: Tabla cruzada de la Satisfacción por Compasión y Estrategias de Afrontamiento

	Estrategias de afrontamiento			Total
	Un poco	Bastante	Mucho	

Satisfacción por Compasión	Alta		0	10	2	12
	% total		0,0%	20,0%	4,0%	24,0%
	Medio		3	31	0	34
	%total		6,0%	62,0%	0,0%	68,0%
	Bajo		2	2	0	4
	%total		4,0%	4,0%	0,0%	8,0%
Total			%	43	2	50
			% total	total	86,0%	4,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 11: Satisfacción por Compasión y Estrategias de Afrontamiento



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 13 y figura 11 podemos identificar que las enfermeras que padecen de un nivel alto de satisfacción por compasión utilizan “Bastante” las estrategias de

afrontamiento, equivalente al 20%, mientras que un 4% las utiliza “Mucho. Las enfermeras que padecen un nivel medio de este síndrome utilizan “Un poco” las estrategias de afrontamiento, equivalente al 6% y otro grupo de enfermeras el 62% utiliza “Bastante” dichas estrategias de afrontamiento. Las enfermeras que padecen un bajo nivel de Satisfacción por compasión utilizan “Un poco” las estrategias de afrontamiento, equivalente al 4%, mientras que un 4% utiliza “Bastante” las estrategias de afrontamiento.

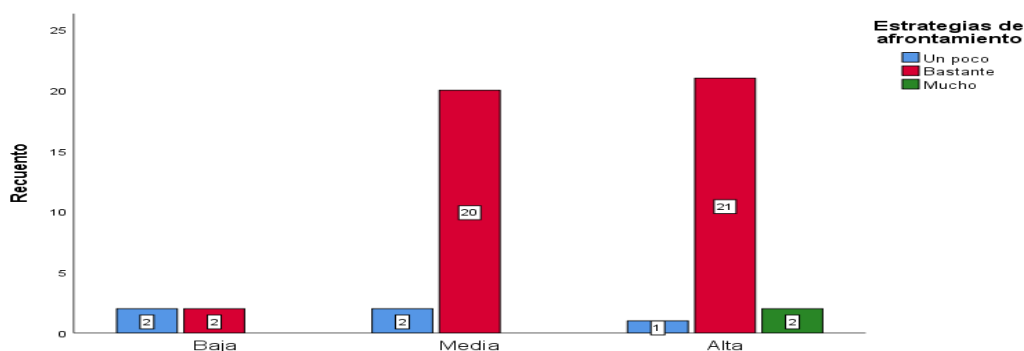
- **Burnout con Estrategias de Afrontamiento**

Tabla 14: Tabla cruzada de Burnout y Estrategias de Afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento			Total	
		Un poco	Bastante	Mucho		
Burnout	Alta	1	21	2	24	
	% total	4,0%	4,0%	0,0%	8,0%	
	Medio	2	20	0	22	
	%total	4,0%	40,0%	0,0%	44,0%	
	Bajo	2	2	0	4	
	%total	4,0%	4,0%	0,0%	8,0%	
Total		%	43	2	50	
		% total	total	86,0%	4,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 12: Burnout y Estrategias de Afrontamiento



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 14 podemos identificar que las enfermeras que padecen en un nivel alto el síndrome de burnout utilizan “Un poco” las estrategias de afrontamiento, equivalente al 4%, mientras que otro 4% utiliza “Bastante” dichas estrategias de afrontamiento. Las enfermeras que padecen un nivel medio de burnout utilizan “Un poco” dichas estrategias, mientras que el 40% utiliza “Bastante” dichas estrategias. Las personas que padecen un bajo nivel de burnout utilizan “Un poco” las estrategias de afrontamiento, equivalente al 4%, mientras que otro grupo de 4% utiliza “Bastante” las estrategias de afrontamiento.

### **Relación entre las variables**

En esta parte de nuestra investigación realizaremos un análisis de correlación entre la variable independiente y la variable dependiente para determinar si existe una relación entre Fatiga por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento; así como para determinar si existe una relación entre las dimensiones de la fatiga por compasión y las Estrategias de afrontamiento y viceversa. Dado que la investigación es de tipo descriptiva correlacional, se usará la prueba de normalidad para determinar si la distribución de las variables es normal y proceder a realizar el test adecuado. Es importante mencionar que se realizará esta relación entre estas variables dado que uno de los objetivos de la investigación es analizar si existe una relación entre estas, y por ende es necesario contrastarlas estadísticamente.

### **Prueba de Normalidad**

Se utilizará la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar si las distribuciones de las variables a contrastar mediante técnicas estadísticas de hipótesis son normales o no, es decir, para la variable Fatiga por Compasión, Estrategias de Afrontamiento y dimensión de Burnout.

Tabla 15. Prueba de Normalidad

		Estrategias de Afrontamiento	Fatiga por Compasión
	N	50	50
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	2,28	2,82
	Desv. Desviación	0,497	0,560
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,414	0,406
	Positivo	0,414	0,314
	Negativo	-0,266	-0,406
	Estadístico de prueba	0,414	0,406
	Sig. asintótica(bilateral)	0,000	0,000

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa en la tabla 15, el criterio para determinar normalidad en la prueba de Kolmogorov Smirnov es que el p-valor deba salir mayor al 0.05, en nuestro caso, vemos que para las tres variables a contrastar no son normales por lo que tendríamos que pasar a utilizar técnicas estadísticas no paramétricas. Para ello, se utilizará el Rho de Spearman dado que la distribución de los datos no era normal.

### **Relación entre la Fatiga por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento**

Para ello, tenemos que plantear hipótesis estadísticas que aceptaremos o rechazaremos según la significancia de la prueba de Rho Spearman, siendo las hipótesis las siguientes:

Hipótesis Nula: No Existe una relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología – Essalud.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología – Essalud.

En la tabla 16 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.378 con lo que podríamos indicar que existe correlación positiva moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.007 podríamos indicar que no



existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis Nula, por ende, la rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la Fatiga por Compasión, ello quiere decir que las estrategias de afrontamiento funcionan positivamente para reducir el síndrome de burnout.

Tabla 16: Relación entre la Fatiga por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento

			Estrategias de afrontamiento	Fatiga por Compasión
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	correlación	1,000	0,378
		Sig. (bilateral)	.	0,007
		N	50	50
	Fatiga por Compasión	Coeficiente de correlación	0,378	1,000
Sig. (bilateral)		0,007	.	
N		50	50	

Fuente: Elaboración Propia

**Relación entre la Dimensión de Desgaste por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento:** De la misma forma que antes, creamos una hipótesis nula y alternativa para poder contrastar los resultados.

Hipótesis Nula: No existe una relación entre el desgaste por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación entre el desgaste por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

En la tabla 17 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.121 con lo que podríamos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.040 podríamos indicar que no existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis nula, por ende, la

rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación positiva entre el desgaste por compasión y el síndrome de burnout, ello quiere decir las estrategias de afrontamiento funcionan positivamente para reducir el desgaste por compasión.

Tabla 17. Relación entre el Desgaste por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento	Desgaste por Compasión
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	50
Desgaste por Compasión		correlación	0,121
		Sig. (bilateral)	0,403
		N	50

Fuente: Elaboración Propia.

### **Relación entre la Dimensión de Satisfacción por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento**

De la misma forma que antes, creamos una hipótesis nula y alternativa para contrastar los resultados:

Hipótesis Nula: No existe una relación entre la Satisfacción por Compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología – Essalud.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación entre la Satisfacción por Compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología – Essalud.

En la tabla 18 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.320 con lo que podríamos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.023 podríamos indicar que no existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis nula, por ende, la rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout, ello quiere decir las estrategias de afrontamiento funcionan positivamente para reducir la satisfacción por compasión.

Tabla 18. Relación entre la Satisfacción por Compasión y las Estrategias de Afrontamiento

			Estrategias de afrontamiento	Subescala de Satisfacción por Compasión
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,320*
		Sig. (bilateral)	.	0,023
		N	50	50
	Satisfacción por Compasión	Coeficiente de correlación	0,320*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,023	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración Propia.

## Relación entre la Dimensión de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento

De la misma forma que antes, creamos una hipótesis nula y alternativa en base a la hipótesis original:

Hipótesis Nula: No Existe una relación entre la dimensión de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación entre la dimensión de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

En la tabla 19 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.278 con lo que podríamos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.049 podríamos indicar que no existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis nula, por ende, la rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y el burnout, ello quiere decir las estrategias de afrontamiento funcionan positivamente para reducir el burnout.

Tabla 19: Relación entre Burnout y las Estrategias de Afrontamiento

			Estrategias de Afrontamiento	Dimensión de Burnout
Rho de Spearman	Estrategias de Afrontamiento	correlación	1,000	0,278
		Sig. (bilateral)	.	0,049
		N	50	50
	Burnout	correlación	0,278	1,000
		Sig. (bilateral)	0,049	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración Propia.

## Relación entre la Dimensión de Afrontamiento del Problema y Fatiga por Compasión

De la misma forma que antes, creamos una hipótesis nula y alternativa para poder contrastar los resultados.

Hipótesis Nula: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento del problema y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento del problema y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

En la tabla 20 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a -0.035 con lo que podríamos indicar que existe una correlación negativa moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.008 podríamos indicar que no existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis nula, por ende, la rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación negativa entre las estrategias de afrontamiento del problema y fatiga por compasión, ello quiere decir las estrategias de afrontamiento del problema no funcionan positivamente para reducir la fatiga por compasión.

Tabla 20. Relación entre el Afrontamiento del Problema y la Fatiga por Compasión

			Fatiga por Compasión	Afrontamiento del Problema
Rho de Spearman	Fatiga por Compasión	correlación	1,000	-0,035
		Sig. (bilateral)	.	0,008
		N	50	50
	Afrontamiento del Problema	correlación	-0,035	1,000
		Sig. (bilateral)	0,809	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración Propia.

Hipótesis Nula: No Existe relación entre las estrategias de afrontamiento emocional y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento emocional y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica.

### **Relación entre la Dimensión de Afrontamiento Emocional y Fatiga por Compasión**

De la misma forma que antes, creamos una hipótesis nula y alternativa para poder contrastar los resultados.

Hipótesis Nula: No Existe relación entre las estrategias de afrontamiento emocional y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento emocional y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

En la tabla 21 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.347 con lo que podríamos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.014 podríamos indicar que no existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis nula, por ende, la rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento emocional y la fatiga por compasión, ello quiere decir las estrategias de afrontamiento emocional funcionan positivamente para reducir la fatiga por compasión.

Tabla 21. Relación entre el Afrontamiento Emocional y la Fatiga por Compasión

			Fatiga por Compasión	Afrontamiento Emocional
Rho de Spearman	Fatiga por Compasión	correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 50	0,347* 0,014 50
	Afrontamiento Emocional	correlación Sig. (bilateral) N	0,347* 0,014 50	1,000 . 50

Fuente: Elaboración Propia.

### **Relación entre la Dimensión de Afrontamiento Evitativo y Fatiga por Compasión**

De la misma forma que antes, creamos una hipótesis nula y alternativa para poder contrastar los resultados.

Hipótesis Nula: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento evitativo y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica –Essalud.

Hipótesis Alternativa: Existe una relación entre las estrategias de afrontamiento evitativo y la fatiga por compasión en el personal de enfermería del servicio de hematología –Essalud.

En la tabla 22 se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.070 con lo que podríamos indicar que existe una correlación positiva débil. Además, con un nivel de significancia de 0.036 podríamos indicar que no existen suficientes pruebas estadísticas para aceptar la Hipótesis nula, por ende, la rechazamos y aceptamos la Hipótesis Alternativa y concluimos que existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento evitativa y la fatiga por

compasión, ello quiere decir que los encuestados utilizan las estrategias de afrontamiento evitativo para reducir la fatiga por compasión.

Tabla 22. Relación entre el Afrontamiento Evitativo y la Fatiga por Compasión

			Fatiga por Compasión	Afrontamien to Evitativo
Rho de Spearman	Fatiga por Compasión	Coeficiente de correlación	1,000	0,070
		Sig. (bilateral)	.	0,036
		N	50	50
	Afrontamiento Evitativo	Coeficiente de correlación	0,070	1,000
		Sig. (bilateral)	0,630	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración Propia.

## V. DISCUSIÓN

En este acápite procederemos a contrastar los resultados encontrados en la investigación con los de otros autores que han realizado estudios similares donde se haya hablado sobre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión, así como el uso similar de instrumentos al COPE y al ProQQL-IV. **PRIMERO:** Según el objetivo general el cual era establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se encontró en los resultados de la tabla 16 una evidencia estadística de que existe una correlación ( $r= 0.37$ ) moderada débil y significativa entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento, datos que al ser comparados con los de Saraguro, O. y Daniela, A.<sup>5</sup> en sus tesis titulada: “Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 – 2019” donde los investigadores también utilizaron los instrumentos aplicados en esta tesis, pero a enfermeros y enfermeras del Hospital General Isidro Ayora de Loja, para una muestra de 125 encuestados, donde se encontró que el 81% de los enfermeros presentaba índices altos y medios de fatiga por compasión, mientras que en la presente investigación, aplicando los



mismos instrumentos pero una muestra reducida de 50 personas, se encontró que el 92% de los encuestados equivalente a 26 enfermeros/as presenta un índice medio de fatiga por compasión mientras que un 4% equivalente a 2 enfermeros/as presentaba un índice alto de fatiga por compasión, y otro 4% equivalente a 2 enfermeros/as presentaba índices bajos de fatiga por compasión, ante ello podemos encontrar diferencias no tan significativas con la investigación de Saraguro y Daniela, dado que en ambas investigación el índice es medio-alto, mas no, bajo. Estos resultados podrían servir para inferir sobre el estado de fatiga de las encuestados y posibles causas que estos presentan. Una de esas causas podría ser la acumulación de trabajo que existe en el hospital y genera estrés como fatiga en los trabajadores, o también el hecho de que los trabajadores trabajan más de su horario laboral por la complejidad de sus actividades o la falta de personal lo que podría estar generando una sobrecarga laboral en ellos. Además, en la investigación de Saraguro y Daniela se encontró que entre las estrategias de afrontamiento más usadas por el personal de enfermería del hospital donde se realizó la investigación, se halló que la religión y el crecimiento personal son utilizadas con mayor frecuencia, mientras que en la presenta investigación se encontró que las estrategias de afrontamiento emocional son utilizadas de manera “Bastante”, lo que permite indicar que existe cierta predisposición en ambas investigaciones, de los enfermeros por optar a utilizar estrategias basadas en las emociones. Por otro lado, en la investigación de contraste, se encontró una relación positiva media entre la variable estrategias de afrontamiento y fatiga por compasión, siendo eso una diferencia con la presente investigación donde no se encontró una relación significativa entre ambas variables.

**SEGUNDO:** Según el objetivo específico primero, determinar la relación que existe entre el desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, según la tabla nro. 17 Con un nivel de correlación de spearman igual a 0.121 y significancia de 0.040, nos arroja un resultado de Desgaste por Compasión: 6% alto, 30% medio y 64% bajo y Estrategia de Afrontamiento: 10% un poco, 86% bastante, 4% mucho; y según estudios Encontramos diferencias no

tan distintas en la investigación de Saraguro y Daniela (2019) donde el 59% encuestados presentaron un índice bajo de desgaste por compasión.

**TERCERO:** Según el objetivo específico segundo, determinar la relación que existe entre satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins según la tabla Nro.18, se puede observar el resultado de la correlación de spearman igual a 0.320 con lo que podríamos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. Además, con un nivel de significancia de 0.023 cuyos resultados arrojan Satisfacción por Compasión: 24% alto, 68% medio, 8% bajo. Estrategia de Afrontamiento: 10% un poco, 86% bastante, 4% mucho. Según la investigación de Sinclair, Raffin-Bouchal, Venturato y Mijovic-Kondejewski (2017) se indicó una relación de 0.298 por lo que apreciamos un contraste similar con nuestros resultados que arrojaron 0.320 lo que señala una correlación positiva moderada débil entre las variables.

**CUARTO:** Respecto al tercer objetivo específico de la investigación, el cual fue Determinar la relación que existe entre la dimensión Bournot y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, los resultados de la tabla 19 indican que sí existe una relación positiva entre ambas variables, realizando un contraste con la investigación de Campos, R. y Zorrilas, E<sup>19</sup>, en la tesis titulada “Efectividad de las estrategias de afrontamiento para reducir el síndrome de burnout en personal de salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima Perú (2019)” quienes centraron su investigación en encontrar una relación causal entre las estrategias de afrontamiento y la subescala de la fatiga por compasión, el síndrome de burnout, sin embargo, a diferencia de la presente investigación que se basó en un estudio correlativo estadístico, los investigadores se enfocaron en buscar en toda la literatura una relación causal entre ambas variables según los estudios de otros investigadores, tomando como referencia 10 artículos publicadas en revistas de investigación mejores calificadas como PubMed, Scielo, Cochrane Library, etc. En la investigación desarrollada se encontró una correlación moderada baja entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout, pero no significativa, a

diferencia de la investigación de Campos y Zorrillas donde se señala que las estrategias de afrontamiento son importantes y necesarias para reducir este síndrome especialmente en personal de salud como los enfermeros y enfermas encuestados en la investigación realizada.

Si dejamos de lado la significancia del resultado, veremos que existe una relación entre el uso de estrategias de afrontamiento para contrarrestar el síndrome de burnout, lo cual es consistente con los resultados de la investigación de contraste, sin embargo, la significancia juega un papel importante en la toma de decisiones estadísticas para contrastar hipótesis como para evidenciar una relación entre variables. Analizando los otros resultados encontrados por los investigadores, se puede evidenciar que las dimensiones de despersonalización, cansancio emocional y realización personal se ven afectadas positivamente con el uso de estrategias de afrontamiento, mejorando notoriamente la productividad y eficacia de los trabajadores de enfermería de los estudios encontrados por Campos y Zorrillas, lo cual es un hallazgo importante para resaltar en esta investigación y reconocer que ciertas características de los enfermeros podrían mejorar con el uso de las estrategias de afrontamiento y deberían ser medibles y analizadas en otra investigación próxima. Además, las estrategias que más influenciaron en reducir el síndrome de burnout, o las más significativas fueron el apoyo social de familiares, amigos y compañeros de trabajo o grupos de concentración de diferentes áreas para mejorar el estado de ánimo de los colaboradores, así como sesiones de manejo del estrés y del agotamiento y la realización de capacitaciones sobre la psicología de la angustia para reducir el padecimiento de síndrome de burnout.

Si bien la presente investigación se analizaron otras estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de hematología clínica, podríamos encontrar ciertas similitudes en dichas estrategias en comparación con los esfuerzos de afrontamiento, la búsqueda de apoyo social, la reinterpretación positiva y crecimiento, y finalmente con actividades distractoras de la situación, como medidas para afrontar estos cuadros de fatiga o de burnout.

En base a todo lo expuesto, entre los resultados más importantes de la investigación resaltamos el hecho de que existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la fatiga por compasión, así como con cada una de sus dimensiones con lo cual podríamos inferir que dichas estrategias funcionan adecuadamente para contrarrestar episodios de fatiga por compasión que podrían sufrir los enfermeros y enfermeras de servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Estos resultados son consistentes con los señalados por Campos y Zorrillas quienes también indicaron que las estrategias de afrontamiento son importantes y significativas para reducir tanto la fatiga por compasión como el estrés en los enfermeros en base a la información que analizaron.

Por otro lado, se pudo identificar que mayormente los enfermeros y enfermeras del estudio de la investigación presentan generalmente un nivel medio de fatiga por compasión, cerca del 48% de los encuestados, lo que es equivalente a 48 enfermeros y enfermeras, y una porción importante de los que padecen un nivel medio de fatiga utilizan “Bastante” las estrategias de afrontamiento. Estos resultados son consistentes con los encontrados por Berrospi Dionisio F. y Martínez, Hernández. K<sup>18</sup>, quienes también encontraron que un porcentaje alto de enfermeras, el equivalente al 48.4% de su investigación se encontraban con fatiga.

Es importante mencionar que los resultados de la investigación muestran evidencia empírica de que la Fatiga por Compasión es un problema latente en enfermeros y enfermeras del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, principalmente en el área de hematología clínica. Ello sirve de referencia para proponer cambios laborales que ayuden a contrarrestar estos episodios de estrés y se puedan formular políticas laborales que incluyan la salud del trabajo como importante para llevar adecuadamente una labor sanitaria como la que realizan estos enfermeros y enfermeras en el hospital. Relacionando las causas de las investigaciones más importantes de la investigación con los resultados expuestos, podríamos inferir subjetivamente que la sobrecarga laboral, los horarios rotativos, la presión, etc., son principalmente causas que desarrollan episodios de fatiga por compasión en los trabajadores. Así como también podríamos señalar que las estrategias que más

utilizan estos individuos son relacionarse más con sus amigos, buscar apoyo social, y un constante seguimiento de la entidad supervisora con sus trabajadores para reducir estos episodios.

## **VI. CONCLUSIONES**

Entre las conclusiones de la investigación podemos resaltar los siguientes:

**PRIMERO:** Para el objetivo general establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, el resultado da una relación de **0.378** cuyo grado de correlación es positivo y moderado. La significancia de **0.007**, donde **p** es menor a **0.05** permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

**SEGUNDO:** Para el primer objetivo específico de la investigación el cual fue determinar la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, El resultado da una relación de **0.121**, con lo que podemos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. La significancia de **0.040** muestra que **p** es menor a **0.05**, permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

**TERCERO:** Para el segundo objetivo específico de la investigación el cual fue determinar la relación que existe entre la satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, el resultado da una relación de 0.320 con lo que podemos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. La significancia de **0.023** muestra que **p** es menor a **0.05** permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

**CUARTO:** Para el tercer objetivo específico de la investigación el cual fue determinar la relación que existe entre la dimensión Bournot y las estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, el resultado de una relación de 0.278 con lo

que podemos indicar que existe una relación positiva moderada débil. La significancia de **0.049** muestra que **p** es menor a **0.05** permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Entre las recomendaciones que podemos señalar después de haber analizado rigurosamente los resultados de la investigación, acorde con los objetivos, hipótesis y problemas planteados, podemos señalar:

**PRIMERO:** Al existir claramente una relación significativa De fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento, se puede empezar a realizar cambios estructurales en el servicio de hematología – Essalud, que conlleve a la mejora administrativa del área en mención, mediante el uso de diversas estrategias de afrontamiento. Con la finalidad de lograr que el trabajador se sienta mejor y pueda realizar sus labores médicas con tranquilidad sin comprometer su salud o la integridad de los pacientes a los cuales atiende.

**SEGUNDO:** al encontrarse una relación significativa entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento se puede proponer reuniones entre los jefes del área junto al personal para tratar el tema de la salud en los enfermeros estableciendo estrategias que ayuden a reducir los niveles de desgaste por compasión apoyándose en profesionales expertos y conocedores del manejo del problema.

**TERCERO:** Al encontrarse una relación positiva moderada y débil entre la satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento se debe de identificar al personal con dichos problemas y ayudándonos del personal capacitado en coordinación con la jefatura de enfermería brindar capacitaciones y técnica de estrategias para afrontar mejor dicho problema.

**CUARTO:** al haber encontrado una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout, el personal del Hospital que se encarga del bienestar de los trabajadores basandose en los resultados del presente trabajo; debería plantear estrategias basadas en las del instrumento de COPE y mejorar la situación de los trabajadores que podrían sufrir de este síndrome.

Los resultados expuestos muestran que es recomendable que el psicólogo de la entidad tenga un papel más activo en el cuidado mental de los trabajadores, ya que

como hemos visto anteriormente, estos presentan un alto índice de caer en fatiga y no cuentan con las herramientas necesarias para combatir.

## REFERENCIAS

1. Campos Méndez, R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura. (Tesis Doctoral). Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica. Universidad de Extremadura.
2. Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Castro Calvo, J., Ruiz Palomino, E., & Ballester Arnal, R. (junio de 2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos.
3. González Procel, C., Sánchez Padilla, Y., & Peña Loiza, G. (2018). Fatiga por compasión en las profesiones del servicio de emergencia. *Revista Científica: Dominio de las Ciencias*, 4(1), 483-498.
4. Myezyentseva, O. Fatiga por Compasión en los profesionales de enfermería. Revisión Sistemática. (Tesis de Grado). Facultad de Enfermería. Escuela Universitaria Politécnica de Mataró (2014)
5. Saraguro O, Daniela A. Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 – 2019. Universidad de la Loja. Ecuador. (2019).
6. Hernández García, M. del C. (1). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53-70. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
7. Mubarak. Arige, Donis. Nathaly, Paniagua Walter O. Fatiga por compasión, burnout y afrontamiento en personal de enfermería en Guatemala. Scielo. Disponible en: [https://jihu.ufm.edu/wp-content/uploads/2019/03/Paniagua.Walter.cdl\\_.3.pdf](https://jihu.ufm.edu/wp-content/uploads/2019/03/Paniagua.Walter.cdl_.3.pdf)
8. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:9-24. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003

9. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2018 Oct;53(4):466-480. doi: 10.1111/nuf.12274. Epub 2018 Jul 2. PMID: 29962010.
10. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Wang YL. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2018 Oct;26(7):810-819. doi: 10.1111/jonm.12589. Epub 2018 Aug 20. PMID: 30129106.
11. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015 Mar;47(2):186-94. doi: 10.1111/jnu.12122. Epub 2015 Jan 20. PMID: 25644276.
12. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers0.43: A Review of Current Literature. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(5):456-465. D0oi:10.1111/jnu.12229
13. Bouchard L. Compassion Fatigue in Advanced Practice Registered Nurses: Why Don't We Know More? *Nurs Clin North Am*. 2019 Dec;54(4):625-637. doi: 10.1016/j.cnur.2019.08.002. Epub 2019 Oct 10. PMID: 31703786.
14. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliat Support Care*. 2019 Jun;17(3):269-275. doi: 10.1017/S1478951517001237. Epub 2018 Feb 5. PMID: 29397055.
15. You J, Wang C, Rodriguez L, Wang X, Lu Q. Personality, coping strategies and emotional adjustment among Chinese cancer patients of different ages. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Jan;27(1). doi: 10.1111/ecc.12781. Epub 2017 Oct 4. PMID: 28975690.
16. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Cummings GG. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2018 Apr;27(7-8):1346-1359. doi: 10.1111/jocn.14165. Epub 2018 Jan 24. PMID: 29148110.
17. Torres m. Julián. relación entre el síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de lima



- metropolitana. Universidad Cayetano Heredia. Lima. Perú. 2019. [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7339/Relacion\\_Torres\\_Malla\\_Alvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7339/Relacion_Torres_Malla_Alvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Berrospi Dionisio, Fabiola, Martínez Hernández Karina; Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del Hospital Regional Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo – 2017
  19. Campos N, Carol Ca Y zorrilla L, Luz Mery. Efectividad de las estrategias de afrontamiento para reducir el síndrome de burnout en personal de salud. Universidad Privada Norbert Winier. Lima Perú (2019). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3325/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Campos%20Carol%20-%20Zorrilla%20Luz.pdf?sequence=3&isAllow>
  20. Rodríguez, R. & de Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
  21. Ramírez, R. (2016). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. [Tesis de título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
  22. Leal C, Diaz J, Tirado S, Rodriguez J, Vander C. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Universidad Católica de Murcia (Internet). 2015 (citado el 15 de Mar. de 2019); 38 (2): pp. 213 – 223. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200005>
  23. Organización Mundial de la Salud. (2006). Personal Sanitario. Obtenido de [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
  24. Organización Mundial de la Salud. (diciembre de 2013). Salud mental: un estado de bienestar. Obtenido de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
  25. . Meléndez A, Gonzáles R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. Revista

- Enfermería del Trabajo (Internet). 2016 (citado el 15 de Mar. de 2019); 4 (6): pp. 131 – 135. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746484>
26. Mosquera, V., & Rivera Sánchez, L. (2015). Efectos de la Fatiga por Compasión encontrados en los Operadores de Llamadas de Emergencia. (Tesis de Grado). Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
  27. S.K. Coetzee, H.C. Klopper. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci.*, 12 (2010), pp. 235-243 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x> | Medline
  28. E.A. Yoder. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res.*, 23 (2010), pp. 191-197 <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003> | Medline
  29. B. Jenkins, N.A. Warren. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q.*, 35 (2012), pp. 388-395 <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e318268fe09>
  30. Marín-Tejeda, M. (05 de diciembre de 2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de intervención grupal. *Journal of Behavior Health & Social Issues*, 9(2), 117-123. doi: 10.1016/j.jbhsi.2018.01.008
  31. Figley (2014). A Generic Model of Compassion Fatigue Resiliencie. Professor Figley Polemics. Various observations about world events by Charles R. Figley, PhD. Recuperado el 6/5/2014 de <http://figley.blogspot.com.es/>
  32. Campos, A. (2015). Burnout en amas de casa: El cuidado de familiares enfermos de Alzheimer [Tesis doctoral]. Universidad de Sevilla. Sevilla - España. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: 105 [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/41030/Tesis\\_Alina\\_Campos\\_con\\_informe\\_directoras.pdf;sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/41030/Tesis_Alina_Campos_con_informe_directoras.pdf;sequence=1)
  33. Montoya, P. & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Recuperado el 11 de abril de 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
  34. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* (Internet). 1981. (citado el 15 de Abr. de 2019); 2:

- pp. 99 – 113. Disponible desde: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>
35. Bride, Brian.. Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social work*. 52. 63-70. 10.1093/sw/52.1.63. (2007) DOI: 10.1093/sw/52.1.63
  36. Fernández, M.; Ortega, A.; Pérez, M.; García, P. & Cruz, F. (2014). Funciones y situación actual de la intervención de los psicólogos en cuidados paliativos. Recuperado el 20 de julio de 2019, de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/44925/42841>
  37. RAE. Diccionario de la lengua española 2019.
  38. Stamm, B.H.. *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. (2010)
  39. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
  40. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdéz N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *REVPSICOLOGIA* [Internet]. 29jul.2003 [citado 10jul.2020];21(2):363-92. Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849>
  41. Arias, Fidas G. Obsolescencia de las referencias citadas: un mito académico persistente en la investigación universitaria venezolana1 *E-Ciencias de la Información*, vol. 7, núm. 1, Enero-Junio, 2017, pp. 78-90 Universidad de Costa Rica, Escuela de Bibliotecología y Ciencias de la Información
  42. Teixeira, CAB.; Gherardi, EC.; Pereira, SS.; Cardoso, L. & Reisdorfer, E.. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion3.pdf\(2016\)](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion3.pdf(2016))
  43. Castaño, Elena Felipe; León del Barco, Benito Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 10, núm. 2, junio, 2010, pp. 245-257 Universidad de Almería

44. Fernández Abascal EG (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En EG Fernández Abascal, F Palmero, M Chóliz y F Martínez: Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción (pp. 189- 206). Madrid: Pirámide}
45. Lazarus RS y Folkman S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca
46. Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of Psychology*, 61,679-704.
47. Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Afrontamiento al Estrés 107 *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº42 · Vol.2 · 95-109 · 2016 theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
48. Cassaretto, M., & Paredes, M. (2006). Afrontamiento a la enfermedad crónica: Estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología*, 24(1), 109-142
49. Carver, M. (1989). Afrontamiento del Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios en Lima. *Revista de Psicología*. DOI: 10.21865/RIDEP42\_95
50. Martínez C. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. *Revista punto*, diciembre 2019. 2(21).

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables e Indicadores	
¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del hospital Edgardo Rebagliatti Martins?	Establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins	Existe una relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins.	Variable Dependiente: Estrategias de Afrontamiento	
			Dimensiones	Indicadores
			Afrontamiento Emocional	Búsqueda de apoyo social. Religión Humor Consumo de Drogas y Alcohol Planificación y Afrontamiento Activo Abandono Esfuerzo de Afrontamiento Centrarse en las emociones y desahogarse Aceptación Negación Refrenar el Afrontamiento Concentrar esfuerzos para solucionar la situación Reinterpretación positiva y crecimiento Actividades distractoras de la situación Evadirse
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica	Variable Independiente Fatiga de Compasión	
¿Cuáles son los niveles de fatiga por compasión	determinar los niveles de fatiga por compasión	Existen niveles de fatiga por compasión	Desgaste por compasión	Situaciones de sufrimiento o extremadamente

en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins?	en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins	en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins.		estresantes en su lugar de trabajo
¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins?	determinar las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martin	Existen estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins.	Satisfacción por Compasión	Sentimientos de placer y satisfacción del profesional por el trabajo desempeñado.
¿Existe relación entre la sub escala de burnout por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital	determinar la relación entre la sub escala de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo	Existe una relación entre la sub escala de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica y utmo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins.	Burnout	Sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo que desempeña

Edgardo Rebagliatti Martins?	Rebagliatti Martins.			
------------------------------------	-------------------------	--	--	--

**Anexo 2:**

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

<b>Preguntas</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con alguna frecuencia</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
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						

### Anexo 3

#### Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento – COPE

CUESTIONARIO				
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades para apartar cosas de mi mente.	1	2	3	4
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren.	1	2	3	4
4. Busco consejo de alguien sobre qué hacer.	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de mi situación	1	2	3	4
6. Me digo a mí mismo «esto no es real».	1	2	3	4
7. Confío en Dios.	1	2	3	4
8. Me rio de la situación.	1	2	3	4
9. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo.	1	2	3	4
10. Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente.	1	2	3	4
11. Hablo de mis sentimientos con alguien	1	2	3	4
12. Utilizo alcohol o drogas para sentirme mejor	1	2	3	4
13. Me acostumbro a la idea de lo que pasó.	1	2	3	4
14. Hablo con alguien que sabe más de la situación	1	2	3	4
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.	1	2	3	4
31. Sueño despierto con cosas diferentes de esto	1	2	3	4
18. Me altero y soy realmente consciente de ello.	1	2	3	4
18. Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
19. Elaboro un plan de acción.	1	2	3	4
20. Hago bromas sobre ello.	1	2	3	4
21. Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar	1	2	3	4
22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita.	1	2	3	4
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.	1	2	3	4
24. Simplemente, dejo de intentar alcanzar mi objetivo.	1	2	3	4

25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema.	1	2	3	4
26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas	1	2	3	4
27. Me niego a creer que ha sucedido.	1	2	3	4
28. Dejo aflorar mis sentimientos.	1	2	3	4
29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	1	2	3	4
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.	1	2	3	4
31. Duermo más de lo habitual.	1	2	3	4
32. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	1	2	3	4
33. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	1	2	3	4
34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien	1	2	3	4
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos	1	2	3	4
36. Bromeo sobre ello.	1	2	3	4
37. Renuncio a conseguir lo que quiero.	1	2	3	4
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	1	2	3	4
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.	1	2	3	4
40. Finjo que no ha sucedido realmente.	1	2	3	4
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	1	2	3	4
42. Intento firmemente que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	1	2	3	4
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello	1	2	3	4
44. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.	1	2	3	4
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	1	2	3	4
46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	1	2	3	4
47. Llevo a cabo alguna acción directa en torno al problema.	1	2	3	4

48. Intento encontrar alivio en la religión.	1	2	3	4
49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	1	2	3	4
50. Hago bromas de la situación	1	2	3	4
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema	1	2	3	4
52. Hablo con alguien de cómo me siento	1	2	3	4
53. Utilizo el alcohol o drogas para intentar superarlo.	1	2	3	4
54. Aprendo a vivir con ello.	1	2	3	4
55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto.	1	2	3	4
56. Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.	1	2	3	4
57. Actúo como si nunca hubiera sucedido.	1	2	3	4
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso.	1	2	3	4
59. Aprendo algo de la experiencia.	1	2	3	4
60. Rezo más de lo habitual.	1	2	3	4

## **ANEXO NRO: 4**

### **ARTICULO CIENTIFICO**

#### **1.- TITULO**

“Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud Lima - 2020”

#### **2. AUTOR**

Br. Percy Juan Lazo Lopez

Percylazolopez@hotmail.com

Estudiante del programa de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo

#### **3. RESUMEN**

El presente artículo nos llevó a demostrar la importancia que tiene el uso de las estrategias de afrontamiento para disminuir la incidencia de fatiga por compasión que se da en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins del servicio de hematología clínica. Para ello el objetivo general planteado fue establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de hematología clínica con una población y muestra de 50 trabajadores que laboran en dicho servicio.

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Fatiga por compasión, estrategias de afrontamiento

#### **5. ABSTRACT**

This article led us to demonstrate the importance of the use of coping strategies to reduce the incidence of compassion fatigue that occurs in health workers at the Edgardo Rebagliatti Martins National Hospital of the clinical hematology service. For this, the general objective was to establish the relationship between compassion

fatigue and the coping strategies of the nursing staff of the clinical hematology service with a population and sample of 50 workers who work in said service.

## **6. KEYWORDS.**

Compassion fatigue, coping strategies.

## **7. INTRODUCCION.**

El personal de enfermería se encuentra en permanente exposición a situaciones que demandan una gran carga emocional, como, por ejemplo: deben ser testigos presenciales del padecimiento y muerte de los pacientes así como también el dolor y sufrimiento de los familiares; que se constituyen en fuentes de desarrollo de síntomas de trauma, estrés y de crisis personal para estos profesionales de la salud. En la actualidad, este malestar psicológico se evidencia en el área de enfermería donde el personal se ve expuesto a un sin número de factores estresores que ocasionan consecuencias negativas tanto en su salud física como mental. Myezyentseva<sup>4</sup> demostró de qué forma estos profesionales usan las estrategias de afrontamiento y los más usados son: 1) realizar ejercicio, 2) meditar, 3) leer, y 4) centrarse en cosas no relacionadas con el trabajo; asimismo, el personal aconseja: cambiar de unidad de trabajo, de turno, de horas a cumplir, descansar en días extras, y tomar descanso en el trabajo como formas para reducir el estrés y las consecuencias emocionales

Esta investigación va direccionada a cuantificar el grado de fatiga por compasión que se pueda desarrollar y conocer que estrategias utilizan estos profesionales para afrontar este síndrome y determinar si realmente son positivas.



## 8. METODOLOGIA.

El tipo de investigación del presente estudio es básica, no experimental y, además, del tipo correlacional, dado que nos enfocaremos en buscar una relación estadística entre las variables de la investigación.

Para la pertinente y adecuada recolección de datos se empleará la técnica del Cuestionario Sociodemográfico y Laboral; así como instrumentos o reactivos psicológicos como son: el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV) y la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento.

Dicha recolección de datos fue utilizando las plataformas de Google Formularios por la crisis sanitaria. De dicha forma, se pudo realizar la investigación en el menor tiempo posible y tomando las medidas cautelares. Luego de obtener los resultados de 50 personas, se desarrollaron los resultados en Excel y en SPSS para el procesamiento de datos, de esa forma se pudo estructurar los distintos resultados que se obtuvo de los encuestados y finalmente se pudo realizar una comprobación de la hipótesis.

## 9. RESULTADOS

Se describe narrativamente los hallazgos del presente estudio así como también el análisis estadístico y su respectiva interpretación

### Resultados de la Variable 1 Fatiga por Compasión

Del total de 50 enfermeros/as encuestados del servicio de hematología, el 92% presenta un índice medio de fatiga por compasión, y los rangos alto y bajo, por último, el 4% presentan un índice alto de fatiga por compasión.

---

	Freq.	%	% acumulado
Alto	2	4,0	100,0
Medio	46	92,0	96,0
Bajo	2	4,0	4,0

---

---

Total	50	100,0
-------	----	-------

---

Estos resultados nos permiten inferir que un porcentaje alto de los encuestados presenta un riesgo evidente de sufrir este fenómeno dado que 46 de los enfermeros tienen un nivel medio de fatiga por compasión.

### **Resultados de la Variable 2: Estrategias de Afrontamiento**

Se puede notar del total de los 50 enfermeros/as del Hospital, un 72% utiliza tan solo "Un poco" las estrategias de afrontamiento equivalente a 36 encuestados, mientras que un 28% equivalente a 14 encuestados, utiliza "Bastante" las estrategias de afrontamiento.

	Freq.	%	% válido	% acumulado
Mucho	0	0	0	0,0
Un poco	36	72,0	72,0	72,0
Bastante	14	28,0	28,0	100,0
En absoluto	0	0	0	0
Total	50	100,0	100,0	

## Fatiga por Compasión y Estrategias de Afrontamiento

se puede identificar una asociación mayor entre el uso “Bastante” de estrategias de afrontamiento y un nivel medio de fatiga por compasión, mientras que para las personas que padecen de un nivel medio de fatiga por compasión, utiliza solo “Un poco” dichas estrategias de afrontamiento, y las personas que sufren un nivel alto de índice de fatiga utilizan “Mucho” dichas estrategias de afrontamiento, equivalente al 1%. Estos resultados son consistentes, dado que se espera que las personas que sufren de algún nivel de fatiga utilicen un conjunto de estrategias para contrarrestar dicho síndrome.

		Estrategias de afrontamiento			
		Un poco	Bastante	Mucho	Total
Fatiga por Compasión	Alto	0	1	1	2
	% total	0,0%	2,0%	2,0%	4,0%
	por Medio	4	41	1	46
	%total	8,0%	82,0%	2,0%	92,0%
	Bajo	1	1	0	2
	%total	2,0%	2,0%	0,0%	4,0%
Total	%	5	43	2	50
	total	10,0%	86,0%	4,0%	100,0%

## 10. DISCUSIONES

Según el objetivo general el cual era establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se encontró una evidencia estadística de que existe una correlación ( $r= 0.37$ ) moderada débil y significativa entre la fatiga por compasión y las estrategias de

afrontamiento, datos que al ser comparados con los de Saraguro, O. y Daniela, A.<sup>5</sup> en sus tesis titulada: “Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 – 2019” donde los investigadores también utilizaron los instrumentos aplicados en esta tesis, pero a enfermeros y enfermeras del Hospital General Isidro Ayora de Loja, para una muestra de 125 encuestados, donde se encontró que el 81% de los enfermeros presentaba índices altos y medios de fatiga por compasión, mientras que en la presente investigación, aplicando los mismos instrumentos pero una muestra reducida de 50 personas, se encontró que el 92% de los encuestados equivalente a 26 enfermeros/as presenta un índice medio de fatiga por compasión mientras que un 4% equivalente a 2 enfermeros/as presentaba un índice alto de fatiga por compasión, y otro 4% equivalente a 2 enfermeros/as presentaba índices bajos de fatiga por compasión, ante ello podemos encontrar diferencias no tan significativas con la investigación de Saraguro y Daniela, dado que en ambas investigación el índice es medio-alto, mas no, bajo. Estos resultados podrían servir para inferir sobre el estado de fatiga de las encuestados y posibles causas que estos presentan. Una de esas causas podría ser la acumulación de trabajo que existe en el hospital y genera estrés como fatiga en los trabajadores, o también el hecho de que los trabajadores trabajan más de su horario laboral por la complejidad de sus actividades o la falta de personal lo que podría estar generando una sobrecarga laboral en ellos.

## 11. CONCLUSIONES

Entre las conclusiones de la investigación podemos resaltar los siguientes:

**PRIMERO:** Para el objetivo general establecer la relación entre la fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, el resultado da una relación de **0.378** cuyo grado de correlación es positivo y moderado. La significancia de **0.007**, donde **p** es menor a **0.05** permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

**SEGUNDO:** Para el primer objetivo específico de la investigación el cual fue determinar la relación entre desgaste por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, El resultado da una relación de **0.121**, con lo que podemos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. La significancia de **0.040** muestra que **p** es menor a **0.05**, permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

**TERCERO:** Para el segundo objetivo específico de la investigación el cual fue determinar la relación que existe entre la satisfacción por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, el resultado da una relación de **0.320** con lo que podemos indicar que existe una correlación positiva moderada débil. La significancia de **0.023** muestra que **p** es menor a **0.05** permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

**CUARTO:** Para el tercer objetivo específico de la investigación el cual fue determinar la relación que existe entre la dimensión Bournot y las estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de hematología clínica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, el resultado de una relación de **0.278** con lo que podemos indicar que existe una relación positiva moderada débil. La significancia de **0.049** muestra que **p** es menor a **0.05** permitiendo determinar que la relación es significativa por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

## **12. REFERENCIAS**

1. Campos Méndez, R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura. (Tesis Doctoral). Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica. Universidad de Extremadura.
2. Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Castro Calvo, J., Ruiz Palomino, E., & Ballester Arnal, R. (junio de 2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos.

3. González Procel, C., Sánchez Padilla, Y., & Peña Loiza, G. (2018). Fatiga por compasión en las profesiones del servicio de emergencia. *Revista Científica: Dominio de las Ciencias*, 4(1), 483-498.
4. Myezyentseva, O. Fatiga por Compasión en los profesionales de enfermería. Revisión Sistemática. (Tesis de Grado). Facultad de Enfermería. Escuela Universitaria Politécnica de Mataró (2014)
5. Saraguro O, Daniela A. Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2018 – 2019. Universidad de la Loja. Ecuador. (2019).
6. Hernández García, M. del C. (1). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53-70.  
<https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>

## DECLARACION JURADA

### DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACION PARA LA PUBLICACION DEL ARTICULO CIENTIFICO

Yo Percy Juan Lazo Lopez egresado del programa de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo identificado con Nro. De DNI 09506357 con el artículo titulado "Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de hematología Essalud Lima - 2020".

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido presentada ni publicada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicada), piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y acciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la universidad.

Lima 6 de setiembre del 2020



PERCY JUAN LAZO LOPEZ

DNI Nro. 09506357