



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Fatiga por Compasión y Calidad del Cuidado en Enfermeras de UCI
Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima – 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Mayuntupa Echevarria, Alejandra Nataly

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-4094>)

ASESOR:

Mg. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos

(ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5439-7785>)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mi padre Walter Hugo Mayuntupa Palomino que Dios lo tenga en su Santa Gloria y a mi madre querida María Rosa Echevarria Panez, que con su fortaleza pudo vencer al Covid 19, siendo un ejemplo de superación y a mis hijos Johany, Ian y Bianca quienes son la luz de mí vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir llegar con salud al término de esta Maestría.

A mi docente Jimmy Orihuela Salazar por su gran dedicación y paciencia en la elaboración de la presente Tesis.

A mi estimada amiga y compañera de trabajo Claudia Palomino Begazo, por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO	4
III METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2 Variables y Operacionalización.....	11
3.3 Población y muestra.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos Éticos.....	18
IV RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	37
VI CONCLUSIONES	40
VII RECOMENDACIONES.....	41
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
IX. ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento fatiga por compasión	16
Tabla 2: Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento Calidad del Cuidado	16
Tabla 3: Fiabilidad de la variable Fatiga por Compasión.....	17
Tabla 4: Fiabilidad de la variable Calidad del Cuidado.....	17
Tabla 5: Resultado de la variable 1: Fatiga por compasión.....	19
Tabla 6: Resultado de la Dimensión 1: Desgaste por Compasión	20
Tabla 7: Resultados de la Dimensión 2: Satisfacción por Compasión	21
Tabla 8: Resultados de la Dimensión 3: Burnout	22
Tabla 9: Resultados de la variable 2: Calidad del Cuidado	23
Tabla 10: Resultados de la Dimensión 1: Cuidado Humano	24
Tabla 11: Resultados de la Dimensión 2: Cuidado Oportuno.....	25
Tabla 12: Resultados de la Dimensión 3: Cuidado Continuo	26
Tabla 13: Resultados de la Dimensión 4: Cuidado Seguro.....	27
Tabla 14: Tablas Cruzadas para la Fatiga por Compasión y Calidad del Cuidado.....	28
Tabla 15: Tablas Cruzadas para la Dimensión Desgaste por compasión y Calidad del Cuidado	29
Tabla 16: Tablas Cruzadas para la Dimensión Satisfacción por Compasión y	30
Tabla 17: Tablas Cruzadas para la Dimensión Burnout y Calidad del Cuidado	31
Tabla 18: Prueba de Normalidad.....	32
Tabla 19: Correlaciones Fatiga por compasión y Calidad del cuidado	33
Tabla 20: Correlaciones de la dimensión Desgaste por Compasión y Calidad	34
Tabla 21: Correlaciones dimensión Satisfacción por compasión y Calidad del	35
Tabla 22: Correlaciones dimensión Burnout y Calidad del cuidado	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfica de frecuencia de la variable Fatiga por Compasión.....	19
Figura 2: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Desgaste por Compasión	20
Figura 3: Gráfica de frecuencia de la segunda dimensión Satisfacción por Compasión	21
Figura 4: Gráfica de frecuencia de la tercera dimensión Satisfacción por Compasión	22
Figura 5: Gráfica de frecuencia de la variable Calidad del Cuidado.....	23
Figura 6: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Cuidado Humano	24
Figura 7: Gráfica de frecuencia de la segunda dimensión Calidad Oportuno ..	25
Figura 8: Gráfica de frecuencia de la tercera dimensión Cuidado Continuo	26
Figura 9: Gráfica de frecuencia de la cuarta dimensión Cuidado Seguro	27
Figura 10: Gráfica de frecuencia de la variable Fatiga por Compasión y la variable Calidad del	28
Figura 11: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Desgaste por Compasión y Calidad del Cuidado	29
Figura 12: Gráfica de frecuencia de la dimensión Satisfacción por Compasión y Calidad del	30
Figura 13: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Desgaste por Compasión y Calidad	31

RESUMEN

La presente tesis ha tenido como objetivo general determinar la relación entre la Fatiga por Compasión y la Calidad del Cuidado en enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado 2021. La investigación fue de tipo básica, descriptiva, correlacional además tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental transversal con un método hipotético – deductivo. En dicha investigación se obtuvo la muestra 50 enfermeras intensivistas pediátricas , a quienes se le encuestó utilizando un cuestionario para llegar a medir la relación entre la variable fatiga por compasión y calidad del cuidado. Posteriormente se realizó un análisis estadístico, los resultados arrojaron que el coeficiente de relación de Spearman es igual -0.104 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación, da como resultado que existe correlación negativa muy baja entre las variables estudiadas, a su vez el nivel de significancia es de 0.000 con la cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula dando como resultado que , existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI Pediátrica en un instituto Especializado, Lima 2021.

Palabras clave: Fatiga, Compasión, Calidad, Cuidado, Enfermera

ABSTRACT

The general objective of this thesis has been to determine the relationship between compassion fatigue and the quality of care in nurses of the Pediatric ICU in a Specialized Institute in 2021. The research was basic, descriptive, correlational, and also had a quantitative approach of non-design. Cross-sectional experimentation with a hypothetical - deductive method. In this research, a sample of 50 pediatric intensivist nurses was obtained, who were surveyed using a questionnaire to measure the relationship between the variable compassion fatigue and quality of care. Subsequently, a statistical analysis was carried out, the results showed that the Spearman relationship coefficient is equal to 0.104 and according to the correlation estimation scale, it results in a low positive correlation between the studied variables, in turn the level of significance is of 0.000 with which the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected, resulting in a statistically significant relationship between compassion fatigue and the quality of care in Pediatric ICU nurses at a Specialized Institute, Lima 2021.

Keywords: Fatigue, Compassion, Quality, Caring, Nurse

I.- INTRODUCCIÓN.

La atención especializada que ofrece la enfermera en el área de cuidados intensivos pediátricos favorece a la aparición del estrés e incremento de la tensión emocional debido a la constante interacción con el estado crítico del paciente, a su dolor, sufrimiento, a los intentos frustos de aliviarlos, a los decesos, a la incertidumbre y angustia de los familiares (1). Las consecuencias psicológicas inician cuando el interés de responder a la gran demanda del cuidado a los niños con diferentes patologías quirúrgicas, es sobre exigido psicológicamente por el mismo personal (2).

En el mundo se ha precisado que la fatiga por compasión es un síntoma frecuente que no es identificada con regularidad por los funcionarios de cada institución de salud y que manejan un presupuesto importante por el desgaste de la empatía del personal de enfermería, la misma que se incrementa gradualmente, empeorando de manera progresiva con agotamiento emocional y estrés diario (3).

La OMS indica que se generan sentimientos de culpa que llevan al profesional a implicarse aún más en el trabajo, produce más agotamiento, originando así un círculo vicioso (4). En el 2002, la OMS publicó acciones para mejorar el sistema de salud incluida la evaluación del conocimiento, las aptitudes y la motivación del personal encargado de prestar servicios de asistencia sanitaria, demostrando que existe una creciente preocupación a nivel mundial por los elevados índices de estrés que está afectando al personal de Enfermería repercutiendo negativamente en el estado de complacencia del enfermo (5). Según la Asamblea Mundial de la Salud confirió el 2020 como el Año Internacional de los Profesionales de Enfermería y Partería, instando a los diferentes países a hacer todo lo posible para proteger y priorizar al personal de enfermería, en donde se encuentren, cumpliendo con su deber de cuidar de las personas enfermas (6).

Diferentes estudios en torno a la Fatiga de la compasión, definen como el precio de cuidar siendo la interacción profesional-paciente lo que produce altos esfuerzos en brindar cuidados de calidad a los pacientes críticos pediátricos originándose en una fuente de estrés que también pesa mucho sobre el personal de enfermería, adicionando la crisis actual de los sistemas de salud a un entorno económico de recortes que reduce los salarios al personal asistencial e intensifica y aumenta las

horas de trabajo, el incremento de pacientes con una relación desproporcionada entre enfermera-paciente (7), produciendo síntomas psicológicos como ansiedad, desesperanza el temor y culpa por no poder ofrecer a los pacientes la atención oportuna (8), su disposición a ser empáticos y brindar cuidados al enfermo se ve notablemente reducida repercutiendo en su estado físico, emocional, social y espiritual (9). Del mismo modo, hay que diferenciar que el profesional médico se centra en “curar” la enfermedad, mientras el personal de Enfermería reúne esfuerzos en el “cuidado” del paciente, siendo esta una distinción más práctica que teórica (10).

En nuestro Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del área de Gestión de la Calidad ha estructurado el Reglamento de Organización y Funciones que orienta la ejecución de un norma en gestión de la calidad en la atención del profesional de enfermería teniendo en cuenta que son un grupo humano que cuida al paciente durante todo el día sin interrupciones (11). En la última década se realizó un reto en los diferentes establecimientos de salud donde se incluyó la calidad del cuidado humanizado, donde se evaluó a los enfermeros sobre la atención de salud que brinda, desarrollando proyectos de mejora continua, basándose en la planificación, organización evaluación y progreso (12). Así mismo en el instituto especializado donde se brinda cuidados a pacientes pediátricos críticamente enfermos se observa el desgaste emocional y físico del personal de enfermería al enfrentar a diario el constante sufrimiento de los pacientes y familiares quienes lo acompañan.

Puesto que no existe estudios que evalúen la correlación entre la fatiga por compasión y los cuidados especiales de enfermería, puesto que es parte de la problemática más observada en el ámbito de la salud, sobretodo en enfermeras/os, por su permanente exposición a situaciones que requieren de su energía y compasión, se llega a la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es el vínculo entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021?. Y como problemas específicos: a) ¿Cuál es el vínculo entre la dimension desagaste por compasion y calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021?, b) ¿Cuál es el vínculo entre la dimensión satisfaccion por compasion y calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado,

Lima 2021? y ¿Cuál es el vínculo entre la dimension Burnout y calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021? .

Así también se esboza el objetivo general mencionado a continuación: Determinar el vínculo entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021. Y como objetivos específicos: a) Determinar el vínculo entre la dimensión desgaste por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 202, b) Determinar el vínculo entre la dimensión satisfacción por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de Uci pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021 y c) Determinar el vínculo entre la dimensión Burnout y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

Al estudio presente se le esboza la hipótesis general que : Existe significativo vínculo estadístico entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021 y como hipótesis específicas: a) Existe significativo vínculo entre la dimensión desgaste por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021. b) Existe significativo vínculo entre la dimensión satisfacción por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021 y c) Existe significativo vínculo entre la dimensión Burnout y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pedátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

Como justificación teórica de la presente investigación proporciona datos actualizados sobre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras con los pacientes pediátricos durante su estancia hospitalaria, puesto que se basa en la teoría de satisfacción por compasión y fatiga por compasión descrito por Figley & Stamm, donde mencionan que la satisfacción por compasión es un goce que se presenta al brindar ayuda a personas que lo requieran. También la teoría de la relación de ayuda según Rogers, donde los profesionales intentan ser empáticos brindando atención de calidad como un concepto que engloba tanto la satisfacción por compasión como el riesgo de sufrir burnout, así como la fatiga por compasión (13). Siendo la teoría de calidad del cuidado humanizado de Jean Watson, donde

se basa a la relación interpersonal, en las prácticas de reciprocidad, que permite al profesional de enfermería crecer como persona, dedicándose a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (14). En su justificación metodológica, se emplearán instrumentos que van a ser validados, encontrando su confiabilidad para cada variable y sirva como referente para futuras investigaciones de esta manera beneficiar a la participación del equipo de salud.

Dentro de la justificación práctica, esta investigación se basa en demostrar la relación entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado de enfermería cuyo resultado permitirá establecer medidas de cambio en el ejercicio del cuidado, mejorando las capacidades de la enfermera en el aspecto interpersonal, escucha activa y de esta manera poder lograr un óptimo estado de salud mental, físico y espiritual. Se desarrollará intervenciones para mejorar el cuidado para que sea con calidad y calidez, incentivando la participación del personal de psicología para brindar charlas motivacionales al personal, realización de talleres motivacionales y recreativos para lograr un nivel de satisfacción óptima.

II.- MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos: Vega, D (2020 - México), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las escalas de fatiga por Burnout, satisfacción y finalmente compasión en personal de salud. Su estudio es descriptivo, transversal con una muestra de 100 profesionales, siendo 29 personal médico y 71 personal de enfermería. Su instrumento fue la encuesta Pro QOL. Los resultados fueron que el equipo de enfermería presenta mayor porcentaje de nivel bajo de Burnout y niveles altos de la satisfacción por compasión. El estudio concluye los profesiones de salud, presentan niveles bajos de fatiga por compasión y Burnout, además de niveles altos de satisfacción por compasión (15).

García-Legaz M (2020 – España), en su artículo planteó como objetivo investigar la prevalencia de la fatiga por compasión en el personal sanitario tanto como médicos y sanitarias que laboran en el área de cuidados paliativos.

Siendo su metodología una revisión bibliográfica con revisiones bibliográficas de metaanálisis y de baja calidad científica. Sus resultados fueron que hay una

correlación entre ambas variables. Concluyen que la fatiga compasiva posee un vínculo estrecho con la satisfacción compasiva, siendo los profesionales de enfermería los más vulnerables en padecer los síntomas (16).

Saraguro D (2019- Ecuador), en su estudio de investigación planteó como objetivo analizar el vínculo entre la fatiga compasiva con las tácticas de confrontación en el profesional médico. Su metodología fue correlacional, descriptiva y transversal, con una muestra de ciento veinticinco enfermeros. Sus instrumentos: un cuestionario ProQOL y la escala multidimensional. Sus resultados presentaron porcentajes medios y altos de la fatiga por compasión; se concluye que los factores de riesgo sociodemográficas y laborales son altos y las estrategias más efectivas fueron la religión y el crecimiento personal (17).

Amed E (2019 - Colombia), en su tesis buscó evaluar la disposición del cuidado brindado por el profesional sanitario en establecimientos médicos. Su metodología fue descriptiva con corte transeccional, considerando una muestra de doscientos doce atendidos, el instrumento fue Care Q. Sus resultados fueron un 62% de una atención de calidad. Se concluye que la calidad del cuidado otorgado por el profesional sanitario es regular, observado por el paciente y/o familiar con posibilidad de perfeccionar, mereciendo una constante revisión academia (18).

Cristóbal P (2018 – España), en su investigación planteó reducir el impacto de la Fatiga compasiva en el profesional sanitario que labora en UCI Pediátricos. Su metodología buscó escritos en la base de información de los importantes buscadores virtuales. Es un estudio experimental, considerando una evaluación de pre y post test denominado Professional Quality of Life Scale (ProQOL). Siendo sus conclusiones el de concientizar a los profesionales de la salud de los problemas psicológicos que conllevan al cuidado de las personas en estado crítico (19).

Zulueta M (2018 - Madrid), en su tesis, planteó su objetivo de realizar una revisión teórica sobre la disposición de cuidados del profesional sanitario dentro de los servicios en cuidados paliativos. Donde su metodología fue consultar datos en su base informativa estadística. Se observaron mediante los resultados sobre la calidad de los cuidados del profesional sanitario es poco estudiada. Se concluye que existe una amplia gama de datos sobre los aspectos de evaluación de la calidad

de los cuidados, sin embargo no existen dimensiones para la calidad del cuidado al paciente en estado paliativo(20).

González N (2017- México), en su tesis tuvo como propósito valorar las dimensiones de la calidad de atención sanitaria por medio de la satisfacción del familiar paterno del atendido internado. Fue un estudio analítico - transversal, la muestra conformada por setenta y siete padres, utilizando el instrumento CARE-Q. Sus resultados fueron que el 49% de los padres mencionaron que la satisfacción fue buena. Concluyeron que es buena la calidad de atención; sin embargo, existen indicadores que hay que mejorar (21).

Como antecedentes nacionales tenemos: Lazo P. (2020 - Lima), en su estudio de investigación estableció como objetivo determinar el vínculo de la fatiga compasiva con tácticas de confrontación en las enfermeras de la unidad de hematología clínica. Su metodología fue no experimental de tipo correlación, siendo su población cincuenta profesionales. Sus resultados abordaron una moderada a débil relación de la fatiga compasiva con las tácticas de confrontación. En conclusión, se demuestra estadísticamente la relación entre ambas variables investigadas (22).

Chuje L (2019 - Lima), en su tesis tuvo como objetivo establecer la aparición de fatiga laboral en el profesional de enfermería de un nosocomio de Lima. Su metodología fue descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. Conto con una población de sesenta enfermeras, usando el cuestionario para fatiga laboral. Sus resultados fueron que el 70% de enfermeras presenta fatiga laboral, presentando el 75% síntomas de fatiga y el 47% no presentan fatiga mental. Donde se concluye que la fatiga laboral predomina en las enfermeras (23).

Reátegui A (2018 - Loreto), en su artículo se planteó como objetivo estudiar la relación de la calidad del cuidado del profesional de enfermería y el tiempo hospitalario del neonato prematuro atendido en la UCI Neonatal. El estudio se encaminó por el enfoque cuantitativo - no experimental, considerando una muestra de quince enfermeras intensivistas neonatales. Sus instrumentos fueron una ficha de recolección de datos y una lista de cotejo. Se concluye en proponer programas para mejorar la disposición del cuidado del profesional sanitario en los pacientes de UCI neonatal (24).

Cusinga F (2017 - Lima), en su estudio cuyo propósito fue el de establecer el vínculo entre la Calidad del Cuidado Enfermero y la administración de la praxis Jean Watson en UCI Pediátricos del Instituto Nacional. Su estudio cuantitativo de tipo correlativo-descriptivo, con corte transeccional, cuya población fueron las enfermeras intensivistas pediátricas. Se concluye que la teoría de Jean Watson se relaciona a la práctica cotidiana del trabajador sanitario en las unidades de cuidados intensivos (25).

Paria S. (2016 - Tacna), en su tesis tuvo como objetivo medir el grado relación del nivel de satisfacción de familiares de los pacientes pediátricos con la calidad del cuidado de Enfermería brindado en la UCI. Su metodología tipo descriptivo, transversal y correlacional. Utilizó la entrevista, siendo su instrumento la encuesta. Los resultados presentan en un 92% regular la calidad del cuidado realizado por las enfermeras. La investigación concluye que hay significancia directa entre ambas variables del estudio en mención (26).

Acerca de las teorías relacionadas a la fatiga por compasión según el diccionario American Psychiatric Asociación lo define a la Fatiga como el nivel de cansancio y reducción actividad personal, considerado un trastorno por un acúmulo de estrés, por otro lado compasión se define a un sentimiento de tristeza o empatía que va de la mano de la disposición de apoyar, aliviando los problemas de la persona.(27). Por ello fatiga por compasión viene hacer la manifestación de síntomas de estrés en el personal de salud, que cuida a las personas críticamente enfermas por un periodo extenso, es decir es un estado de energía sensitiva y compasiva desgastada que supera la capacidad de recuperación (28).

El investigador Figley lo conceptualiza como la motivación empática de prestar ayuda a personas que lo requieran siendo consciente del dolor y sufrimiento de la otra persona, experimentándolo como propia, teniendo como respuesta empática aliviar el padecimiento y dolencia de la otra persona (29). Según esta teoría, la fatiga de compasión produce una respuesta empática del desgaste de la energía emocional que utiliza la persona para liberar del dolor del paciente (30). Otras definiciones lo asemejan con el precio emocional para el personal de preocuparse por la agonía y sufrimiento de sus pacientes, donde el desgaste físico, emocional y espiritual es causado por ser parte del dolor del otro. (31). Nace de la impotencia y

desazón de no poder ayudar, cuando se está expuesto a experiencias traumáticas que llegan pasar los pacientes y sus familiares, creando un vínculo con el profesional de la salud que con el tiempo, genera cansancio emocional y físico (32).

El dolor que se percibe de un paciente pediátrico y sus padres, es paralelo al estrés que presenta el personal (33). Figley remarca a la fatiga por compasión como la experiencia de la emoción que se inicia por la constante compasión por aquellos que pasan por una situación difícil (34). A diferencia de la fatiga por compasión que es una reacción específica e inmediata con el dolor vivido del paciente, el síndrome de Burnout es el resultado del desgaste gradual por trabajar en un ambiente (35).

Las enfermeras que prestan ayuda, suelen elegir esta profesión por su preocupación en cuidar a otros, siendo personas empáticas, que brinda ayuda a los enfermos, más aún aquellas si son niños que padecen con dolencias, el riesgo de sufrir fatiga por compasión se eleva (36). Las dimensiones que se originan dentro de la Fatiga por compasión son el desgaste por compasión sus sintomatología aparece de forma brusca, que se manifiesta por agotamiento físico, altos niveles de estrés, irritación, confusión, depresión y sentimiento de aislamiento (37). Siendo la segunda dimensión la satisfacción por compasión un conjunto de habilidades para distanciarse emocionalmente del trabajo reduciendo el riesgo de fatiga por compasión(38).

Y en su tercera dimensión el síndrome de Burnout se define por tres aspectos: el agotamiento emocional, se da cuando las demandas de trabajo son altas y las opiniones del trabajador quedan relegadas, provocando desmotivación y falta de energía. Otro aspecto es la despersonalización también conocido como cinismo, donde el personal adopta una actitud distante y fría hacia las demás personas de su entorno laboral, disminuyendo el deseo de participar en actividades, como un intento de poner distancia a su medio (39).

Por otro lado, el término Calidad proviene del latín *Qualitas*, según la Real Academia Española señala como un conjunto de facultades inherentes permitiendo analizar su valor (40). Calidad viene a ser un proceso de mejoramiento continuo y permanente con un impacto en la cartera del sistema sanitario que incluye la

aplicación de trabajos de forma innovadora y creativa con un valor alto que incrementen las perspectivas del usuario y la comunidad (41).

La American Nursing Association define a la calidad en enfermería como la satisfacción del paciente ante sus necesidades y expectativas de la atención que recibe, la opinión del paciente, va encaminada a recoger las sugerencias, para convertirlas en acciones que aumenten el bienestar del cliente (42). El cuidado viene a ser un práctica de vida que conlleva a desarrollar las facultades de la persona en su vida diaria, dentro del proceso de salud - enfermedad para con el objeto de contrarrestar el proceso de muerte (43).

Según Donabedian lo dimensiona el cuidado en cuatro características: el cuidado humano que se caracteriza por brindar bienestar del alma que se obtiene cuando la salud del cuerpo en sus aspectos biológicos, psicosociales, espirituales da soporte al paciente y a su familia, sin olvidar, brindar un trato amable , compasivo y respetuoso. Siendo el cuidado oportuno una dimensión donde se otorgue cuidados al paciente cada vez que lo requiera según sus necesidades, al brindar una terapéutica establecida, respetando los procedimientos indicados. El cuidado continuo, dimensión caracterizada por la atención permanente de las limitaciones del enfermo, con participación del equipo de salud y por último la dimensión del cuidado seguro que va dirigida a brindar el cuidado del paciente pediátrico, minimizando riesgo, por lo cual el personal de enfermería debe estar preparándose permanentemente en el avance tecnológico y asistencial (44).

La asistencia efectiva y eficiente al paciente es definida como calidad del cuidado de enfermería cimentadas en los niveles éticos, científicos, técnicos y sociales (45). La calidad se manifiesta en la satisfacción del profesional de enfermería que presta cuidados a las necesidades reales y sentidas del paciente pediátrico hospitalizado y alejado de su familia (46).

En enfermería la calidad de cuidado se define como un proceso compuesto de etapas como la estructura, el proceso y los resultados, cuando a los usuarios internados en las Unidades de Cuidados Intensivos, se les asegura una adecuada atención donde se les satisfacen las necesidades fisiológicas, seguridad y

espirituales, realizando acciones dirigidas hacia la recuperación y rehabilitación de los pacientes (47).

Según la teorista Jean Watson mantiene que la enfermera se encarga del primer nivel de atención, donde se aplica intrínsecos y extrínsecos para la atención a sus pacientes, también sostiene que la atención personalizada al usuario, se logra percibir sus sentimientos y dolencias, facilitando la armonía entre mente, cuerpo y alma, respeto a uno mismo (48). Del mismo modo Kristen Swanson teorista de los cuidados refiere que la calidad es una práctica didáctica de relacionarse con una persona a quien se estima, sintiendo un compromiso y responsabilidad personal, donde se proponen modelos básicos que permiten valorar la cosmovisión del cuidado enfermero, donde se unen la ciencia y la filosofía de enfermería (49).

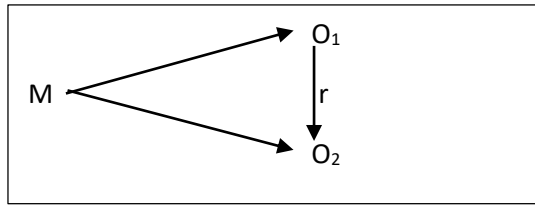
III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativo donde se establece un problema concreto, que proporciona una base teórica que resguarda la investigación de las variables, se usó la recolección de datos para luego ser procesada y analizada, por medio de pruebas estadísticas se determinará la relación del constructo y probará la hipótesis planteada. De diseño no experimental porque nos permite visualizar los fenómenos tal y como se da en el entorno natural, sin manipular las variables o interponerse en su desarrollo, simplemente se observarán, para después ser analizadas. Es correlacional, porque se buscó la asociación entre las dos variables de estudio. Se presenta el siguiente esquema:

Variable 1 : Fatiga por compasión.

Variable 2: Calidad del cuidado.



Donde:

M = Enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima 2021.

O₁ = Variable 1: Fatiga por compasión.

O₂ = Variable 2: Calidad del cuidado

r = Relación de variables de estudio

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Fatiga por compasión.

Son situaciones en que las enfermeras presentan dificultad para experimentar sus propios sentimientos o sentir impotencia y rabia en respuesta al estrés que padecían los pacientes que están a su atención en la unidades de cuidados intensivos pediátricos (50). Y sus dimensiones son:

Desgaste por Compasión

Son niveles de sufrimiento o extremadamente estresantes del centro de trabajo (51).

Satisfacción por Compasión:

Sentimientos de gozo y satisfacción del profesional de salud por la labor desempeñada (51).

Burnout

Sentimientos de angustia y crisis para enfrentar el trabajo que desempeña (51).

Variable 2: Calidad del cuidado.

Es un conjunto de acciones organizadas, ordenadas y evaluadas, realizadas para garantizar seguridad eficiente y eficaz (52) . Y sus dimensiones son:

Cuidado Humano

Característica que cumple el profesional de salud en cuanto a los aspectos biológicos, psicosociales, espirituales sin olvidar brindar una atención cordial, solidario y respetuoso (52).

Cuidado oportuno

Es una característica que brinda el profesional de enfermeras según las necesidades del usuario (52).

Cuidado continuo

Es la característica de un cuidado constante, por la cual se ofrece educación permanente al familiar a cerca del estado de salud del paciente (52).

Cuidado seguro

Orientada al cuidado del paciente donde la enfermera se capacita constantemente en el aspecto tecnológico y asistencial para disminuir riesgos en la atención al paciente (52).

Las tablas de la operacionalización de las variables se presentan en el Anexo 1 y 2.

3.3 Población y muestra:

La población de estudio estará conformada por todas las enfermeras que laboran en una institución de salud, que ascienden a 450 licenciadas. Siendo la población muestral las enfermeras que laboran en la Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, seleccionando lo criterios de exclusión e inclusión para el estudio.

MUESTRA:

Total, de 50 enfermeras intensivistas pediátricas.

TIPO DE MUESTREO

El muestreo es intencional-no probabilístico, la muestra se determinó por el investigador.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnica: Encuesta

La encuesta suministrada a los participantes está fundada por preguntas objetivas de opción múltiple, las cuales conforman la base de información primordial para la obtención de los resultados de los objetivos esperados para el estudio.

3.4.2 Instrumento: Aplicación de cuestionario

El primer instrumento es creado por Figley y Stamm (1995) como cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Cuarta Versión (ProQOL -vIV) y adaptada a la versión española, con el objetivo de identificar aspectos positivos y negativos que presenta los profesionales de la salud hacia las personas a quienes se atienden durante la estancia hospitalaria. Presenta treinta ítems con respuesta tipo Likert dividido en 6 aspectos: Nunca, rara vez, algunas veces, con alguna frecuencia, casi siempre, siempre, otorgandoles el valor de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 en el orden correspondiente. Del mismo, se encuentra constituido por 3 dimensiones: Desgaste por compasión, Satisfacción por Compasión y Burnout.

El segundo instrumento se denomina Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de la Enfermera, elaborado por Chipana 2009, modificado por Angélica Juliana Reátegui Castillo y colaboradoras (2017) y modificado por la investigadora (2021)

presentando treinta ítems, con alternativas dicotómicas cada uno, si= 1 y no =0 y conformada por 4 sub escalas: Cuidado humano, Cuidado oportuno, Cuidado continuo y Cuidado seguro .

Variable 1

Instrumento	: Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción Cuarta versión (ProQOL IV v)
Autora	: Br. Alejandra Nataly Mayuntupa Echevarria
Lugar	: San Borja.
Administrado a	: Enfermeras intensivistas pediátricas.
Dimensiones	: Desgaste por Compasión Satisfacción por Compasión Burnout
Validez	: Validez de contenido
Confiabilidad	: Consistencia interna – Alfa de Crombach.
Ítems	: 1-30
Escala	: Nunca (0), Rara Vez (1), Algunas Veces (2), Con alguna frecuencia (3), Casi siempre (4) y Siempre (5).
Niveles y rangos	: Alto (101 - 150) Medio (51 - 100) Bajo (0 - 50)
Tiempo	: 20 minutos

Variable 2:

Instrumento	: Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de la Enfermera
Autora	: Br. Alejandra Nataly Mayuntupa Echevarria
Lugar	: Instituto Nacional
Administrado a	: Enfermeras intensivistas pediátricas.
Dimensiones	: Cuidado humano Cuidado oportuno Cuidado continuo Cuidado seguro
Validez	: Validez de contenido
Confiabilidad	: Consistencia interna
Ítems	: 1- 30
Escala	: SI (1) NO (0)
Niveles y rangos	: Bueno (21 - 30) Regular (11 - 20) Deficiente (0- 10)
Tiempo	: 10 minutos

3.4.3 Validez y confiabilidad:

La validez tiene la facultad del instrumento de proporcionar información que demuestre características que se procura medir (52), para lo cual, en esta investigación se realizó en el instrumento: cuestionario de Fatiga de Compasión y satisfacción con respuestas politómicas y la lista de Cotejo para

la Calidad del Cuidado en Enfermería con respuestas dicotómicas, la validación de contenido mediante juicio de expertos con tres jueces calificados quienes evaluaron la representatividad de los indicadores que se mide, buscando establecer relación entre el contenido y la relevancia de los ítems de los indicadores presentados, mediante una tabla de evaluación del instrumento.

Tabla 1 Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento Fatiga por Compasión

N°	Experto	Resultado
1	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable
2	Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar	Aplicable
3	Mg. Juan José Gabriel Ártica Martínez	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento Calidad del Cuidado

N°	Experto	Resultado
1	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable
2	Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar	Aplicable
3	Mg. Juan José Gabriel Ártica Martínez	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

En el Anexo 5 se adjunta los certificados de validez de los instrumentos por cada juez.

3.4.4 Análisis de Fiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se aplicó mediante la consistencia interna del estadístico de Coeficiente Alfa de Cronbach para respuestas politómicas y para el instrumento con respuesta dicotómica se aplicó el

estadístico Kuder-Richardson (KR_20), con una prueba piloto de 20 enfermeras intensivistas pediátricas.

Tabla 3 Fiabilidad de la variable Fatiga por Compasión.

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
,846	30

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El coeficiente utilizado para llegar a medir la fiabilidad de la variable número uno fue el alfa de Cronbach. El coeficiente para los 30 ítems es 0,846 lo que sugiere que los ítems están relacionados con una consistencia interna alta.

Tabla 4 Fiabilidad de la variable Calidad del Cuidado

KR 20	N° de Elementos
,887	30

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El coeficiente utilizado para llegar a medir la fiabilidad de la variable número dos fue KR _20, como resultado para los 30 ítems es 0,846 lo que sugiere el instrumento es altamente.

3.5 Procedimientos

Se recolectó los datos previa autorización de la dirección de la entidad hospitalaria, seguidamente se realizará el cotejo y revisión de los instrumentos, aquellos que no cumplan con responder todos los ítems serán depurados. Así también se les indicará que la información es confidencial y anónima y será usada únicamente para fines del presente estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Con respecto al análisis descriptivo e inferencial de datos, se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión, se analizó a las dos variables de estudio a través de tablas de números, porcentajes y gráficos sobre la distribución de datos recolectados, brindando estadística descriptiva, correlación y nivel de significancia para la resolución de hipótesis de investigación planteadas.

3.7 Aspectos Éticos

Según la Declaración de Helsinki, Reporte de Belmont y el código de ética investigativa de la Universidad César Vallejo, los aspectos éticos se detallan a continuación:

1. El respeto por las personas en su autonomía e integridad, reconociendo la dignidad humana independientemente de su origen, clase social o económica, religión, género, etcétera.
2. La justicia haciendo referencia al trato por igual de las personas investigadas en el estudio, sin excepción alguna.
3. La honestidad: el presente estudio se realizó transparentemente y libre de datos o resultados manipulados.
4. Responsabilidad: la investigación se ha desarrollado en cumplimiento del marco legal investigativo, seguridad, establecimiento de condiciones y términos en el proyecto de indagación.

Se solicita el consentimiento informado, libre y expreso de las personas que deseen incluirse en la investigación, y éste podrá ser revocado en cualquier momento.

IV RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5: Resultado de la variable 1: Fatiga por compasión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	0	0	0	0
	MEDIO	50	100,0	100,0	100,0
	BAJO	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario Fatiga por Compasión

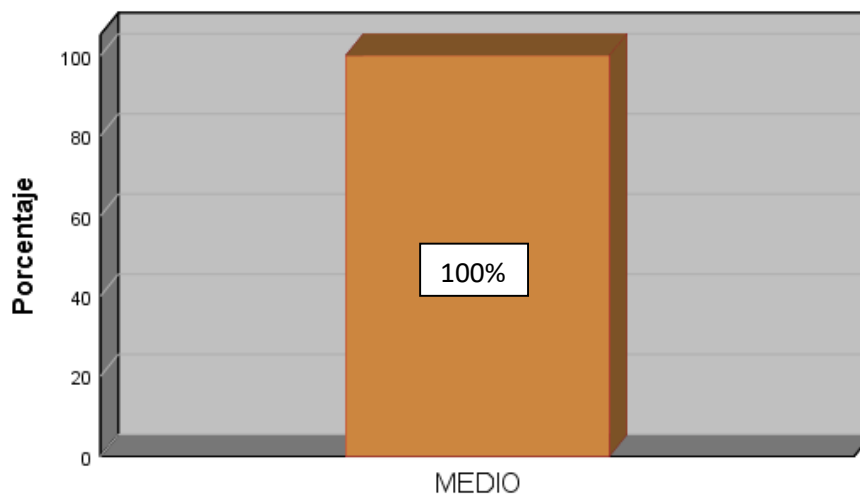


Figura 1: Gráfica de frecuencia de la variable Fatiga por Compasión

Interpretación: En la tabla 5 y figura 1 se exhibe una tendencia en la variable Fatiga por compasión, la frecuencia única y absoluta se centra en el 100% del nivel medio de enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima – 2021.

Tabla 6: Resultado de la Dimensión 1: Desgaste por Compasión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	0	0	0	0
	MEDIO	47	94,0	94,0	100,0
	BAJO	3	6,0	6,0	6,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario Fatiga por Compasión

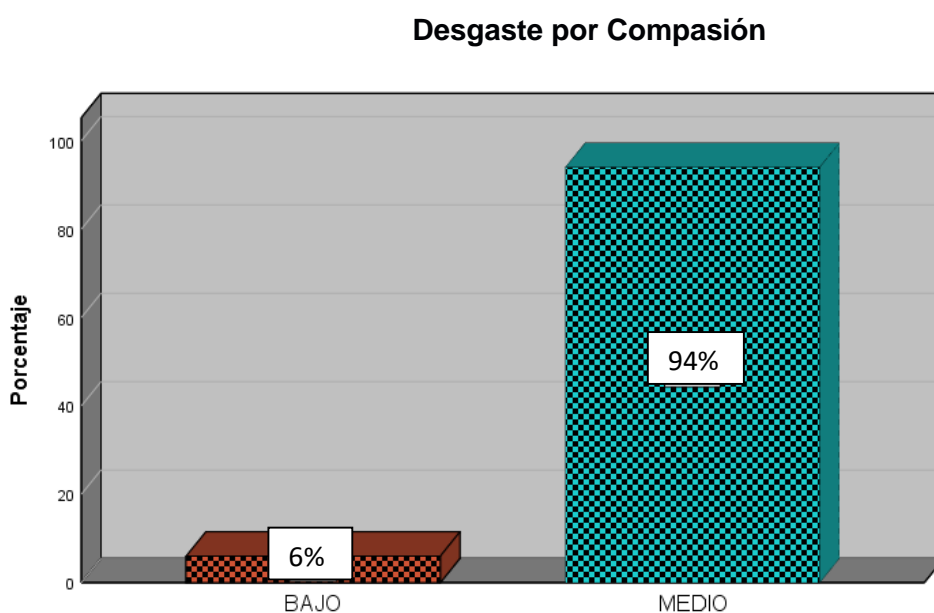


Figura 2: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Desgaste por Compasión

Interpretación: En la tabla 6 y figura 2 se exhibe una tendencia en la dimensión desgaste por compasión, la frecuencia mayoritaria se centra en el 94% del nivel medio y el complemento de la frecuencia mínima con un 6% de nivel bajo.

Tabla 7: Resultados de la Dimensión 2: Satisfacción por Compasión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	48	96,0	96,0	100,0
	MEDIO	0	0	0	0
	BAJO	2	4,0	4,0	4,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario Fatiga por Compasión

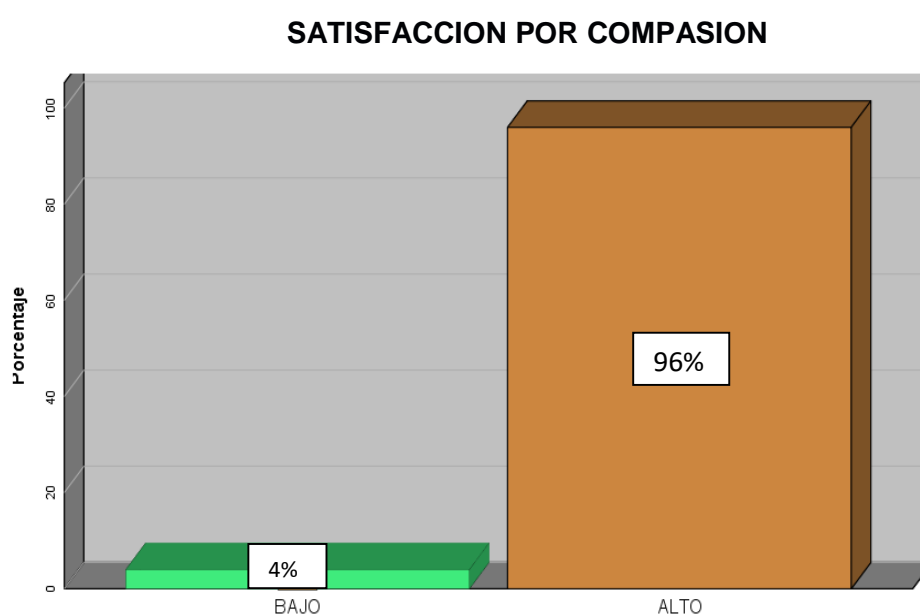


Figura 3: Gráfica de frecuencia de la segunda dimensión Satisfacción por Compasión

Interpretación: En la tabla 7 y figura 3 se exhibe una tendencia en la dimensión satisfacción por compasión, la frecuencia mayoritaria se centra se centra en el 96% del nivel alto y el complemento de la frecuencia mínima con un 4% de nivel bajo.

Tabla 8: Resultados de la Dimensión 3: Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	0	0	0	0
	MEDIO	3	6,0	6,0	100,0
	BAJO	47	94,0	94,0	94,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

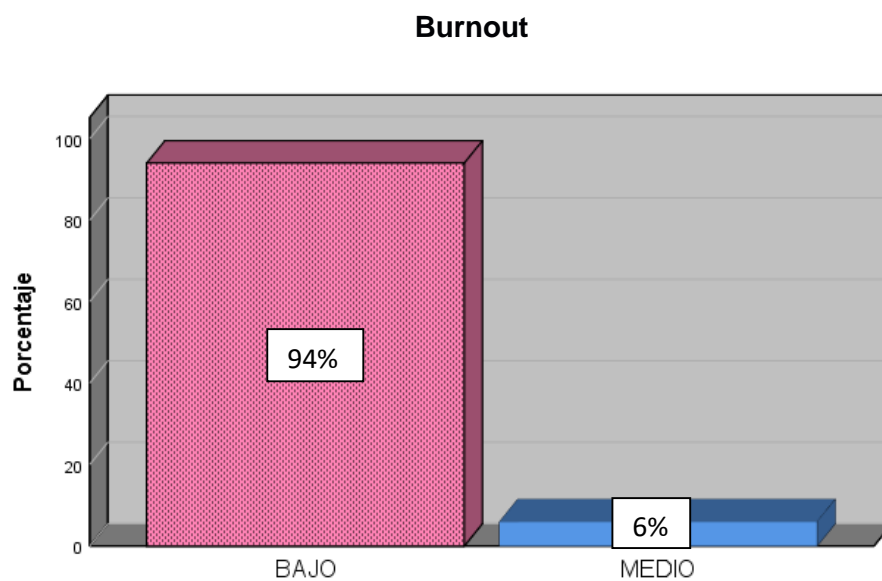


Figura 4: Gráfica de frecuencia de la tercera dimensión Satisfacción por Compasión

Interpretación: En la tabla 8 y figura 4 se exhibe una tendencia en la dimensión Burnout, la frecuencia mayoritaria se centra en el 94% del nivel bajo y el complemento, con una frecuencia mínima de 6% de nivel medio.

Tabla 9: Resultados de la variable 2: Calidad del Cuidado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	48	96,0	96,0	100,0
	REGULAR	2	4,0	4,0	4,0
	DEFICIENTE	0	0	0	0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de Enfermería

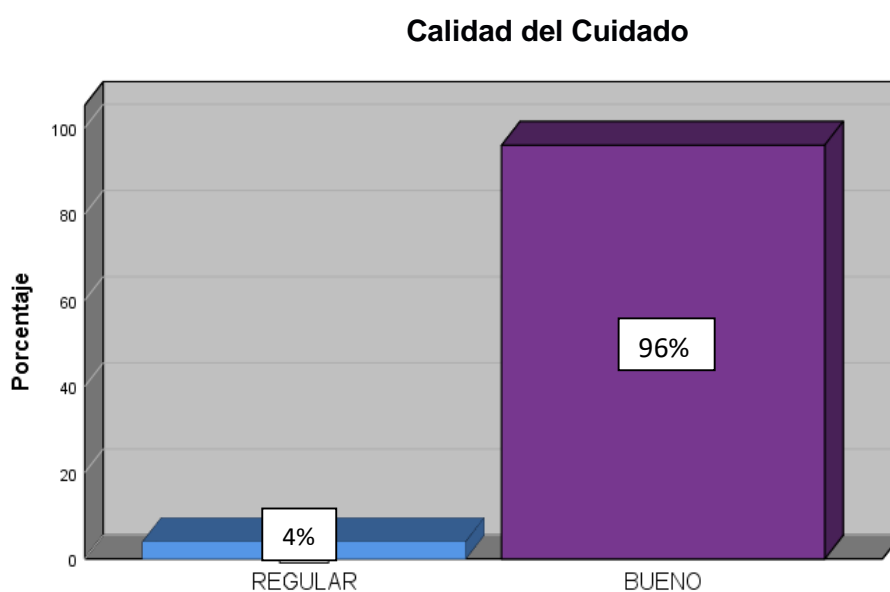


Figura 5: Gráfica de frecuencia de la variable Calidad del Cuidado

Interpretación: En la tabla 9 y la figura 5 se exhibe una tendencia en la variable calidad del cuidado, la frecuencia mayoritaria se centra en el 96% del nivel bueno y el complemento, con una frecuencia mínima de 4% de nivel regular, en las enfermeras de UCI Pediátrica.

Tabla 10: Resultados de la Dimensión 1: Cuidado Humano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	36	72,0	72,0	100,0
	REGULAR	12	24,0	24,0	28,0
	DEFICIENTE	2	4,0	4,0	4,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de Enfermería

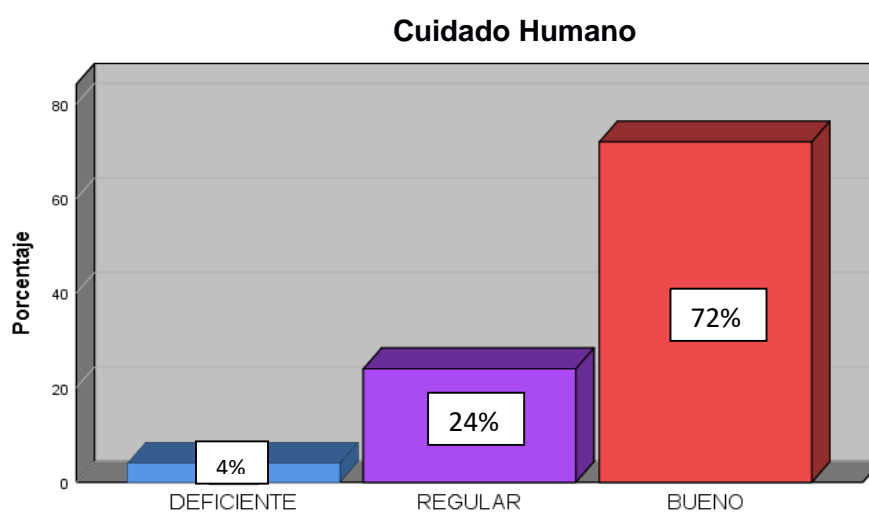


Figura 6: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Cuidado Humano

Interpretación: En la tabla 10 y figura 6 se exhibe una tendencia en la dimensión Cuidado Humano, la frecuencia mayoritaria se centra en el 66% del nivel bueno, se observa con menos frecuencia al 24% del nivel regular, por último se observa con una frecuencia mínima de 4% de nivel regular.

Tabla 11: Resultados de la Dimensión 2:Cuidado Oportuno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	48	96,0	96,0	100,0
	REGULAR	2	4,0	4,0	4,0
	DEFICIENTE	0	0	0	0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de Enfermería

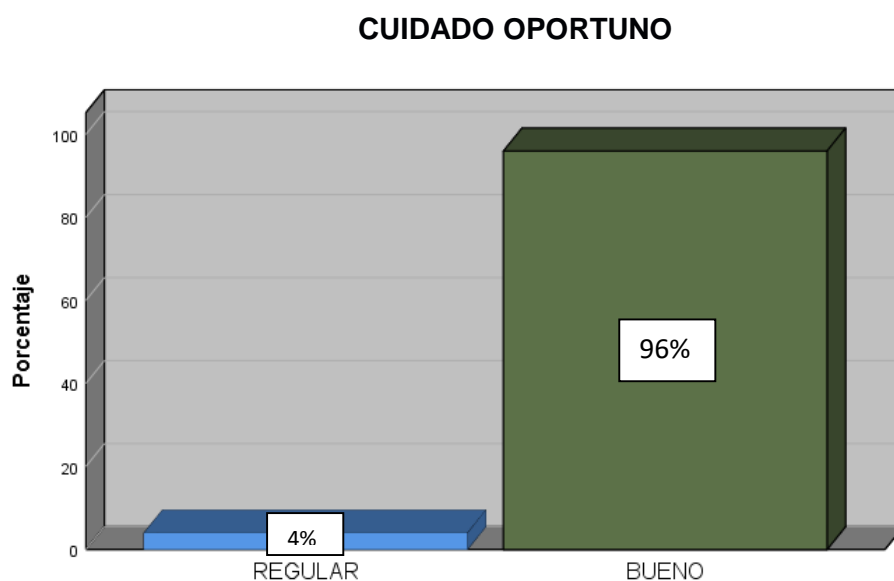


Figura 7: Gráfica de frecuencia de la segunda dimensión Calidad Oportuno

Interpretación: En la tabla 11 y la figura 7 se exhibe una tendencia en la dimensión Cuidado Oportuno, la frecuencia mayoritaria se centra en el 96% del nivel bueno, se observa con menos frecuencia al 4% del nivel regular.

Tabla 12: Resultados de la Dimensión 3: Cuidado Continuo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	48	96,0	96,0	100,0
	REGULAR	0	0	0	0
	DEFICIENTE	2	4,0	4,0	4,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de Enfermería

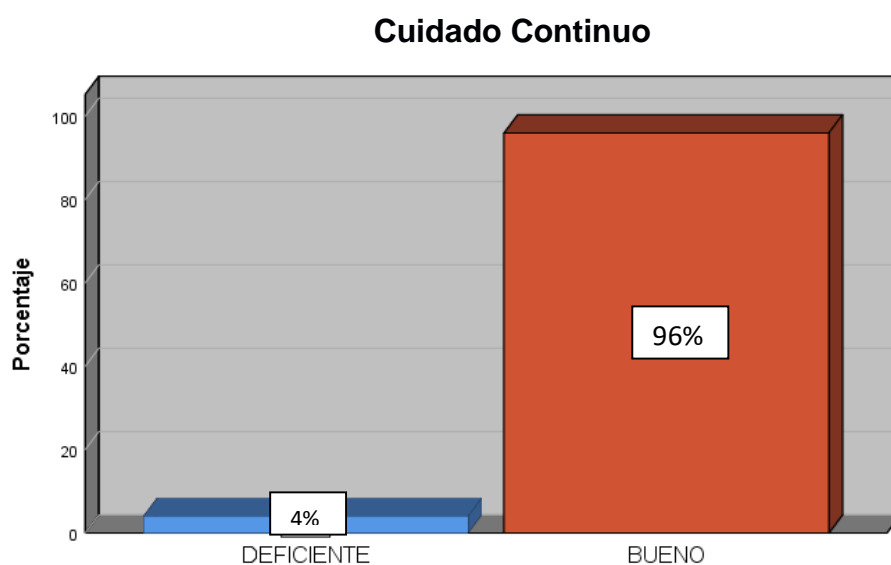


Figura 8: Gráfica de frecuencia de la tercera dimensión Cuidado Continuo

Interpretación: En la tabla 12 y la figura 8 se exhibe una tendencia en la dimensión Cuidado Continuo, la frecuencia mayoritaria se centra en el 96% del nivel bueno, se observa con menos frecuencia al 4% del nivel deficiente.

Tabla 13: Resultados de la Dimensión 4: Cuidado Seguro.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	48	96,0	96,0	100,0
	REGULAR	2	4,0	4,0	4,0
	DEFICIENTE	0	0	0	0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Lista de Cotejo de la Calidad del Cuidado de Enfermería

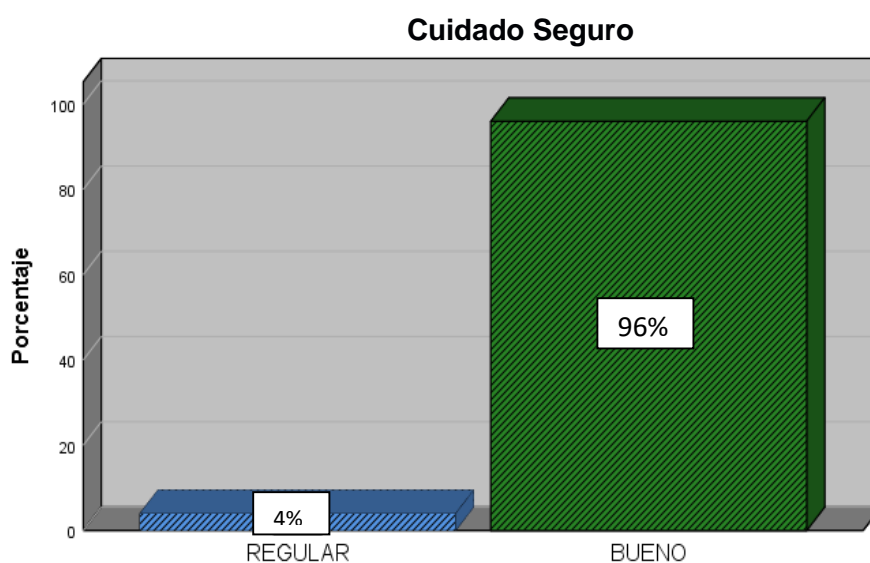


Figura 9: Gráfica de frecuencia de la cuarta dimensión Cuidado Seguro

Interpretación: En la tabla 13 y figura 9 se exhibe una tendencia en la dimensión Cuidado Seguro, la frecuencia mayoritaria se centra en el 96% del nivel bueno, se observa con menos frecuencia al 4% del nivel regular.

4.2 Tablas Cruzadas

Tabla 14: Tablas Cruzadas para la Fatiga por Compasión y Calidad del Cuidado

Fatiga por compasión		Calidad del cuidado			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Bajo	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%
Medio	Recuento	0	2	48	50
	% del total	0%	4%	96%	100%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%
Total	Recuento	0	2	48	50
	% del total	0%	4%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia. Cuestionario Fatiga por Compasión y Calidad del Cuidado

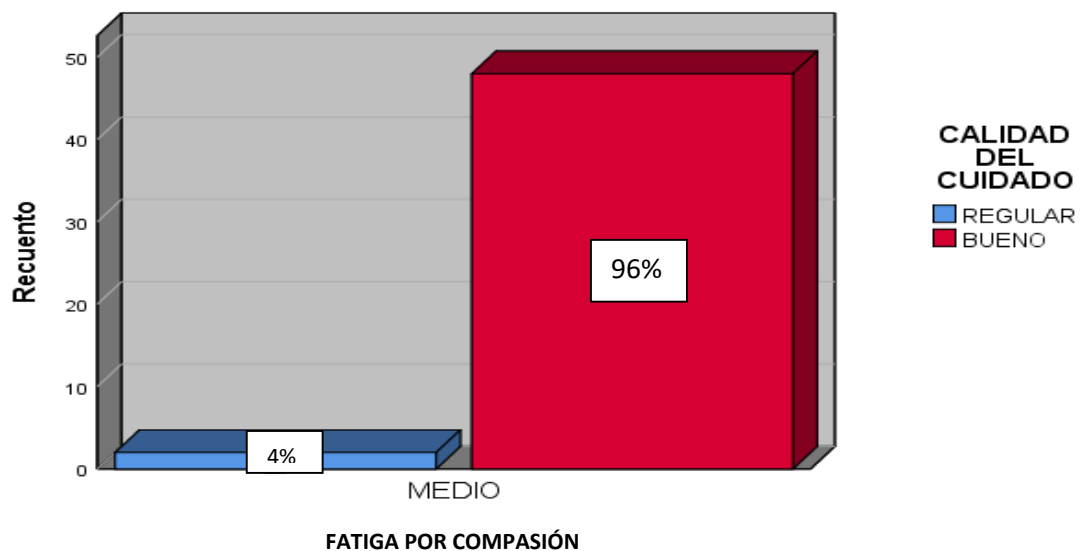


Figura 10: Gráfica de frecuencia de la variable Fatiga por Compasión y la variable Calidad del

Interpretación: Por lo observado en la Tabla 14 y figura 10, se determina que las enfermeras de de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, el 4% de ellas poseen un nivel medio de fatiga por compasión y regular nivel de calidad del cuidado mientras que el otro 96% se encuentra en un nivel medio de fatiga por compasión presenta una buena calidad del cuidado.

Tabla 15: Tablas Cruzadas para la Dimensión Desgaste por compasión y Calidad del Cuidado

Desgaste por compasión		Calidad del cuidado			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Bajo	Recuento	0	1	2	3
	% del total	0%	2%	4%	6%
Medio	Recuento	0	2	45	47
	% del total	0%	4%	90%	94%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%
Total	Recuento	0	3	47	50
	% del total	0%	6%	94%	100%

Fuente: Elaboración propia

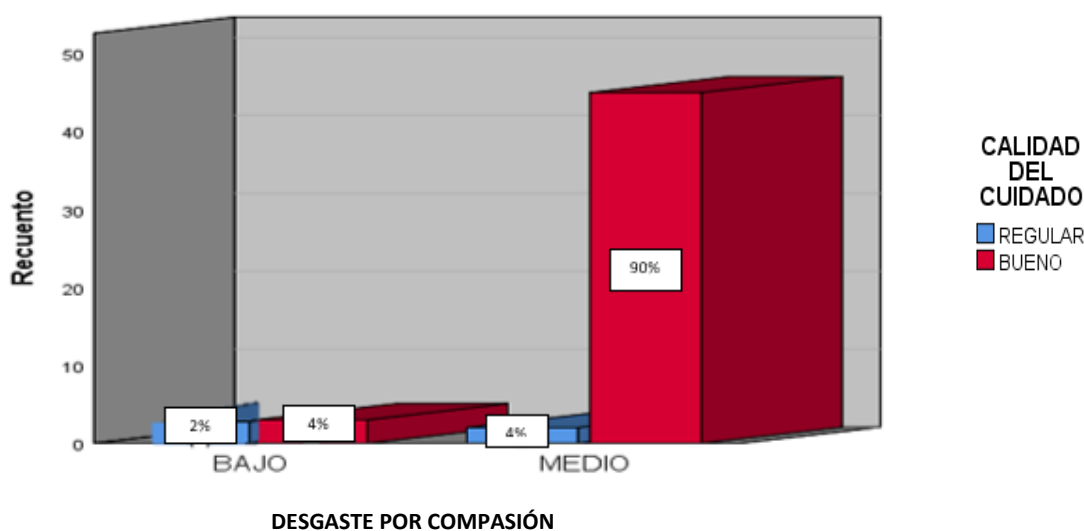


Figura 11: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Desgaste por Compasión y Calidad del Cuidado

Interpretación: Por lo observado en la Tabla 15 y figura 11, se determina que el 2% presenta un nivel bajo de desgaste por compasión y una regular calidad del cuidado, mientras que el 4% presenta un nivel bajo de desgaste con una buena calidad del cuidado, sin embargo, el 90% se encuentra en un nivel medio de fatiga por compasión con una buena calidad del cuidado y el 4% tiene un nivel medio de fatiga y regular calidad del cuidado.

Tabla 16: Tablas Cruzadas para la Dimensión Satisfacción por Compasión y Calidad del Cuidado

Satisfacción por Compasión		Calidad del Cuidado			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Bajo	Recuento	0	0	2	2
	% del total	0%	0%	4%	4%
Medio	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%
Alto	Recuento	0	2	46	48
	% del total	0%	4%	92%	96%
Total	Recuento	0	2	48	50
	% del total	0%	4%	96%	100%

Fuente: Elaboración propia

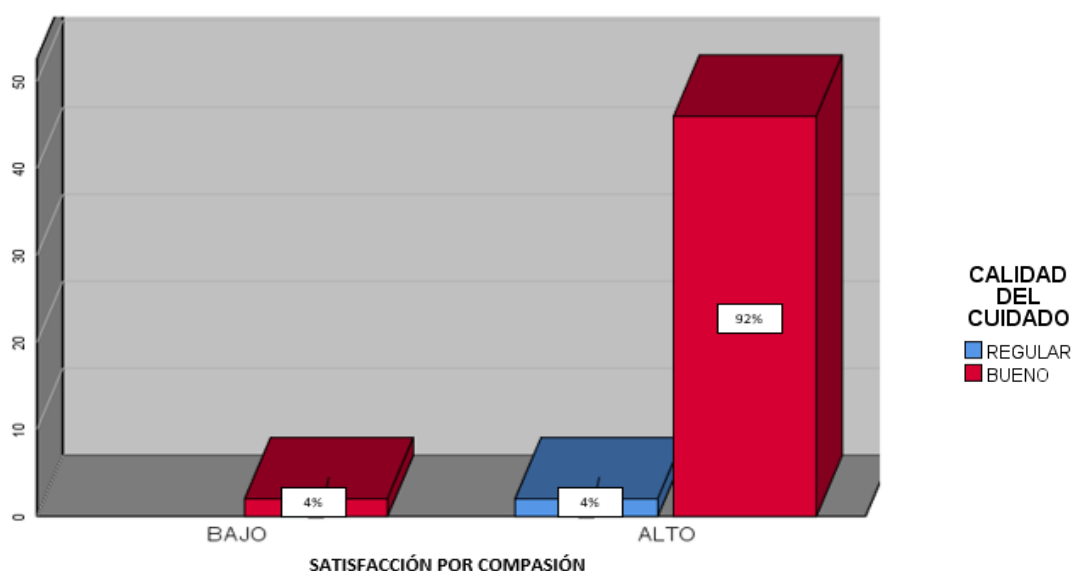


Figura 12: Gráfica de frecuencia de la dimensión Satisfacción por Compasión y Calidad del Cuidado

Interpretación: Por lo observado en la Tabla 16 y figura 12, se determina que un 4% de las enfermeras se encuentran en un nivel bajo de satisfacción por compasión con una buena calidad del cuidado, sin embargo, el 4% presenta un nivel alto de satisfacción por compasión con una regular calidad del cuidado, por otro lado, el 92% se encuentra en un alto nivel de satisfacción por compasión y buena calidad del cuidado.

Tabla 17: Tablas Cruzadas para la Dimensión Burnout y Calidad del Cuidado

Burnout		Calidad del cuidado			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Bajo	Recuento	0	1	46	47
	% del total	0%	2%	92%	94%
Medio	Recuento	0	1	2	3
	% del total	0%	2%	4%	6%
Alto	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0%	0%	0%	0%
Total	Recuento	0	2	48	50
	% del total	0%	4%	96%	100%

Fuente: Elaboración propia

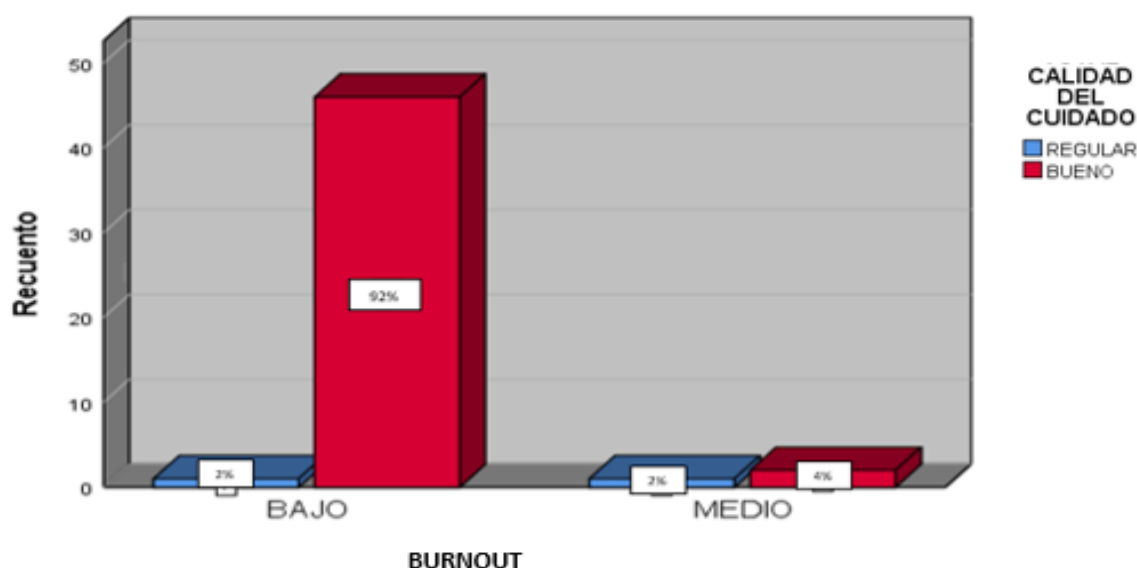


Figura 13: Gráfica de frecuencia de la primera dimensión Desgaste por Compasión y Calidad del Cuidado

Interpretación: Por lo observado en la Tabla 17 y figura 13, se determina que el 2% se encuentra en un nivel bajo de Burnout y nivel regular de calidad del cuidado, mientras que el 92% poseen un nivel bajo de Burnout y una buena calidad del cuidado. Por otro lado, un 2% presenta un nivel medio de Burnout con una regular calidad del cuidado, así mismo el 4% se encuentra en un nivel medio de Burnout con un nivel bueno de la calidad del cuidado.

4.3 Prueba de Normalidad

Para la determinación de la prueba de normalidad, se empleó en análisis por Kolmogorov Smirnov, puesto que la cantidad de evaluados es igual o mayor a 50, en este estudio la muestra evaluada fue de 50 participantes.

Tabla 18: Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Fatiga por compasión	,097	50	,000
Calidad del Cuidado	,265	50	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Por la prueba de normalidad calculada a través del valor estadístico Kolmogorov-Smirnov se obtuvo un nivel de sig. ,000 lo cual considerando que siendo menor al ,050, entonces los datos están agrupados en la curva de distribución normal por lo tanto se usará un estadístico no paramétrico con coeficiente de relación Rho de Spearman.

4.4 Prueba de Contrastación de Hipótesis

4.4.1 Correlación de la Hipótesis General

H⁰: No existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

H^a: Existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021

Tabla 19: Correlaciones Fatiga por compasión y Calidad del cuidado

			Fatiga por compasión	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Fatiga por Compasión	M coeficiente de correlación	1,000	-,104
		Sig. (bilateral)		,000
		N	50	50
	Calidad del Cuidado	M coeficiente de correlación	-,104	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 19 se observa que el Rho da un valor de -0,104 y cuyo valor de significancia es de $,000 < p = ,050$, la cual según la interpretación lineal de correlación quiere decir que existe una correlación negativa baja, lo cual nos lleva a rechazar de la hipótesis nula.

4.4.2 Correlación de la Hipótesis Específica 1:

H⁰: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desgaste por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

H^a: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desgaste por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

Tabla 20: Correlaciones de la dimensión Desgaste por Compasión y Calidad del Cuidado

				Desgaste por compasión	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Desgaste por compasión	M coeficiente de correlación	de	1,000	,055
		Sig. (bilateral)			,000
		N		50	50
	Calidad del cuidado	M coeficiente de correlación	de	,055	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	
		N		50	50

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 20 se exhibe que el Rho de Spearman da un valor de 0,055 y cuyo valor de significancia es de $0,000 < p = 0,050$, la cual según la interpretación lineal de correlación quiere decir que existe una correlación positiva muy baja, lo que nos lleva rechazar la hipótesis nula.

4.4.2 Correlación de la Hipótesis Especifica 2:

H⁰: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión satisfacción por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

H^a: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión satisfacción por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

Tabla 21: Correlaciones dimensión Satisfacción por compasión y Calidad del Cuidado

				Satisfacción por compasión	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Satisfacción por compasión	M de correlación	coeficiente	1,000	,231
		Sig. (bilateral)			,000
		N		50	50
	Calidad del cuidado	M de correlación	coeficiente	,231	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	
		N		50	50

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 21 se observa que el Rho da un valor de 0,231 y cuyo valor de significancia es de $,000 < p = ,050$, la cual según la interpretación lineal de correlación quiere decir que existe una correlación positiva baja, lo que nos lleva al rechazo de la hipótesis nula.

4.4.3 Correlación de la Hipótesis Especifica 3:

H⁰: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Burnout y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

H^a: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Burnout y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.

Tabla 22: Correlaciones dimensión Burnout y Calidad del cuidado

			Burnout	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Burnout	M coeficiente de correlación	1,000	-,083
		Sig. (bilateral)		,000
		N	50	50
	Calidad del cuidado	M coeficiente de correlación	-,083	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 22 se observa que el Rho de Spearman da un valor de -,083 y cuyo valor de significancia es de ,000 < p= ,050, la cual según la interpretación lineal de correlación quiere decir que existe una correlación negativa muy baja, por lo que se lleva al rechazo de la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general, se obtuvo un valor de correlación de $-0,104$ lo que significa una correlación negativa muy baja entre la Fatiga por Compasión y la Calidad de Cuidado en las enfermeras de UCI Pediátrica en un Instituto Especializado, Lima – 2021, considerando que el 100% de las participantes del estudio se ubicaron en el nivel medio de fatiga por compasión, que con respecto al estudio de Saraguro (2019) con una muestra de 25 de enfermeros, en donde se observó que el mayor porcentaje de ellos poseían un nivel medio también, lo que se considera como una concordancia entre estudios realizados. Según Figley (2014), indica que la fatiga por compasión es el resultado final de un proceso progresivo y acumulativo de sentimientos negativos internalizados en el personal de salud, que cuida a las personas críticamente enfermas, produciendo agotamiento físico, emocional y una actitud de despersonalización causado por el contacto prolongado, continuo e intenso con los pacientes, disminuyendo el nivel del cuidado brindado. Por otro lado, en lo que concierne a la calidad de cuidado dentro del estudio realizado, se obtuvo un porcentaje alto de 96% en el nivel Bueno en las enfermeras, que con respecto al estudio de Paria (2016) donde se observó que el mayor porcentaje de ellos poseían un nivel regular en cuanto a la calidad de cuidado, el cual considero una diferencia de frecuencias entre los niveles observados, puesto que en su estudio presentó su frecuencia se intensificó en el nivel regular. Por tanto Swanson manifiesta que el cuidado es una parte de los valores, creencias y cultura de las personas quienes se preocupan por el bienestar de otras, sintiendo un compromiso y responsabilidad personal. No se evidenció alguna investigación realizada a nivel nacional e internacional a cerca del estudio de ambas variables presentadas.

De acuerdo con el primer objetivo específico, se obtuvo un valor de correlación de $0,055$ lo cual significa una correlación positiva baja entre Desgaste por Compasión y la Calidad de Cuidado en las enfermeras, considerando que el 90% de las participantes del estudio se ubicaron en el nivel medio de desgaste por compasión, que con respecto al estudio de Vega (2020) con una muestra de 100 profesionales de la salud, poseían un nivel alto de desgaste por compasión, lo cual es una diferencia de frecuencias entre los niveles observados, puesto que en el estudio,

su frecuencia se intensificó en el nivel alto y con el 90% se encuentra en un nivel bueno de calidad del cuidado, que se asemeja a los resultados del estudio realizado por Paria (2016), donde el 92% se encuentra en una regular calidad del cuidado concluyebdo que existe significancia directa. Según la teoría de Figley, indica una respuesta desbordada del desgaste de la energía emocional y mental que utiliza la enfermera para liberar del dolor del paciente produciendo escasez de las herramientas para manejar el sufrimiento propio, al no ver resultados de mejora en la persona enferma incrementa la atención del cuidado obteniendo la plena satisfacción del paciente en la labor brindada.

Por otro lado de acuerdo con el segundo objetivo, se adquirió el valor de correlación de 0,231 lo cual significa una correlación positiva baja entre Satisfacción por Compasión y la Calidad de Cuidado, considerando que el 92% de las participantes del estudio se ubicaron en el nivel alto de satisfacción por compasión, que con respecto al estudio de García (2020) que con una muestra de 73 sanitarios, poseían un nivel medio de satisfacción por compasión, lo que se observa que es una diferencia de frecuencias entre los dos estudios en mención; mientras que el 92% presenta un nivel bueno de la calidad del cuidado, siendo similar los resultados presentados por Paria (2016), encontrándose en un 92% dentro del nivel regular de la calidad del cuidado brindado por las enfermas. Figley considera la satisfacción por compasión como la capacidad de recibir gratificación de los cuidados, derivados de la capacidad de ayudar asociando el desempeño laboral de la enfermera a la comprensión del proceso del cuidado incrementado la conexión con el paciente y su dolor, percibiendo felicidad por su propio trabajo.

Por último, de acuerdo con el tercer objetivo específico , se adquirió un valor de correlación de -,083 lo cual se interpreta como una correlación negativa baja entre Burnout y Calidad de Cuidado en las enfermeras de UCI pediátrico, considerando que el 92% de las participantes del estudio se ubicaron en el nivel bajo de Burnout, que con respecto al estudio de Chuje (2019) que con una muestra de 60 sanitarios, dentro de los cuales 70% se ubicaron en el nivel alto de Burnout, se considera una diferencia abismal, puesto que su estudio, la mayoría de enfermeros tenía Burnout, mientras que en el estudio realizado, se observa una frecuencia del 96% con nivel bajo de Burnout, mientras el 92% presenta un nivel bueno de calidad del cuidado,

para Paria en su estudio presenta en un 92% regular la calidad del cuidado realizado por las enfermas. Figley, considera al Burnout, la forma negativa a la resiliencia de la enfermera, que no se ajustan a sus expectativas con la realidad, produciendo síntomas como ansiedad, apatía y despersonalización, disminuyendo la autoeficacia y motivación en el cuidado ofrecido hacia el paciente críticamente enfermo.

VI CONCLUSIONES

- Primera** : Respecto a la hipótesis general según el coeficiente de Spearman de las variables de estudio su valor es -0,104, demostrando que existe una relación negativa muy baja, se exhibe en la tabla 19 el nivel de significancia es de 0,000 siendo inferior a 0,050 con lo cual se opta a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, demostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.
- Segunda** : Se logró determinar con respecto a la primera hipótesis específica, en la tabla 20 donde se exhibe que el Rho de Spearman da un valor de 0,055 por consiguiente se demuestra la existencia de la correlación positiva mínima. Del mismo modo el valor de significancia es de 0.000 siendo inferior a $p=0.050$, es decir se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, por ende, se determina la relación estadísticamente significativa.
- Tercera** : Con respecto a la segunda hipótesis específica se logró determinar que el coeficiente de correlación de Spearman en la tabla 21 da un valor de 0,231, lo que determinaría una correlación positiva baja, de mismo modo el nivel de significancia es de 0,000 inferior a $p= ,050$, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con lo que se concluye la existencia de la relación estadísticamente significativa.
- Cuarta** : Se logró determinar con respecto a la tercera hipótesis específica en la tabla 22 donde se observa que el Rho de Spearman da un valor de -,083 esto indica una correlación negativa muy baja, también se pudo determinar que el nivel de significancia es de 0,000 siendo inferior a $p= 0,050$, lo que denota que se rechaza la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna. Por consiguiente, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa.

VII RECOMENDACIONES

- Primera** : Se recomienda a la Dirección General del instituto especializado reconocer al personal que labora en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos por su ardua labor en la calidad del cuidado al paciente críticamente enfermo, mediante incentivos laborales como reconocimientos verbales/escritos, bonificaciones anuales. Y profundizar el estudio del fenómeno de la Fatiga por compasión y su relación con la calidad del cuidado en todas las enfermeras de la institución hospitalaria.
- Segunda** : Se sugiere a la Dirección General y al área de Recursos Humanos diseñar e implementar programas de prevención e intervención que permitan mejorar la comunicación del personal dentro de las áreas críticas, permitiendo la descarga emocional y mejora en el afrontamiento a experiencias de casos más impactantes.
- Tercera** : Se recomienda al Departamento de enfermería elaborar un plan de incorporación motivacional con talleres de coaching de equipo para el manejo y control de emociones y así mejorar las habilidades y competencias de las enfermeras que brindan atención de calidad en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, elevando de esta manera los porcentajes de la calidad del cuidado de Enfermería.
- Cuarta** : Se sugiera a la jefa del Departamento de enfermería y a las licenciadas jefas de servicio solicitar dotación del recurso humano incrementando el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández García. A . "Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos". *Psicooncología*.2017; 14(1): 53-7053.
2. Gomez Urquiza JL. "Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de Oncología". España: Universidad de Granada.
3. Association Organization Nurse." I've fallen and I can't get up: Compassion fatigue in nurses and non-professional caregivers". *Rev. ISNA Bolletín* 2017.
4. Organización Mundial de la Salud. "Seguridad del personal sanitario: Una prioridad para la seguridad de los pacientes". 2016.
5. Campos Vidal JF. "Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía" Tesis.Universidad de las Islas Baleares.España.
6. Infante Ochoa, I." Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología". *Revista Cubana Salud Publica*. 2018.
7. Altamirano Oliver."Evaluación psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos". [Online]; 2017. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/art>.
8. Castro Beck."Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*". 2016.
9. Sabo Bastian M. "Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable?". *Rev. Palliat Care*. 2014.
10. Acinas Maldonado, P." Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos". [Online]; 2013. Disponible en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burnout%20y%20desgaste%2>

Opor%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.
pd.

11. Ministerio de Salud. " Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" RM N° 527-2012. LIMA 2015.
12. Alecsiuk B. "Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas". Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2015.
13. Ponce Grados, M. et. al."Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad de alta de alta especialidad". Rev. Enferm IMSS. 2016.
14. Slocum Gori, S. et. al. "Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce". Rev. Palliat Med. 2016.
15. Vega Martinez, M. "Fatiga por compasión, satisfacción y burnout en profesionales de la brigada cubana Henry Reeve en área roja covid-19". México. 2020.
16. García-Legaz Navarro M." Fatiga por compasion en medicos y enfermeras" España.2020
17. Saraguro Ortiz, D. "Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora". Loja. España 2019
18. Amed Salazar E. "Quality of nursing care, provided by professionals" Rev Colombian. 2019
19. Cristobal Laspalas, P. "Minimizar la fatiga por compasion en profesionales del ambito de los cuidados paliativos pediatricos" España. 2018.
20. Zulueta Egea M. "La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo". Tesis. Madrid. 2018.

21. González del Águila N. "Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado". Tesis. Mexico 2018
22. Lazo Lopez, J. "Fatiga por compasión y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de hematología de Essalud" Tesis. Lima - 2020.
23. Chuje Ahuanari, L. "Fatiga laboral en el personal de enfermería del Hospital de la Solidaridad de San Juan de Lurigancho". Lima 2020
24. Reategui Castillo A. "Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto" Tesis. 2018
25. Cusinga Zotelo F. "Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño". Lima - 2017
26. Paria Calizaya S. "Calidad del cuidado de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción de familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, ESSALUD". Tacna - 2016
27. Pintado S. "Programs based on mindfulness for the treatment of compassion fatigue in health professionals". Journal of Psychology 2013.
28. Casseres S. "Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying?". The State United. 2015
29. Charles F. A "Generic Model of Compassion Fatigue Resiliencie. [Online] 2021.. Disponible en: <http://figley.blogspot.com.es>.
30. Figley Charles. "Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care". Journal of Clinical Psychology. 2014.

31. Hunsaker S, et. al "Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction in emergency department nurses". Journal of Nursing Scholarship. 2014.
32. Ray S. L. et. al "Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals". Journal of Nursing Scholar. 2016
33. Sorenson C. et. al "CompassionFatigue in Healthcare Providers 0. A Review of Current Literature". Journal NursScholarsh. 2016.
34. Kase SM. "A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers". Journal Palliat Support Care. The United States 2019.
35. Abraham-Cook S. "The prevalence and correlates of compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout among teachers working in high-poverty urban public schools". (Tesis de doctorado). Seton Hall University, New Jersey. 2017
36. Zhang Y. et. al "Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis". Journal Nurs Manag. 2018.
37. Peters E. "Compassion fatigue in nursing: A concept analysis: Nurs Forum". Journal NursScholarsh. 2018.
38. Hunsaker S. et. al "Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses". Journal Nurs Scholarsh. 2015.
39. Newel J. et. al "Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress and compassion fatigue: a review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers" Journal Mental Health. 2013.
40. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Version 2018

41. Forellat M. et. al "Quality in health services: an unavoidable challenge". Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014.
42. Juliana S. "Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza". Rev. LatinoAm. Enfermagem. 2014.
43. Aiken L. et. al "Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients" Europe and the United States. 2018
44. Pozo Proaño T. "Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital de especialidades de las Fuerza Armadas" Lima. 2016.
45. Cuadros Rios R. "Calidad del cuidado de la enfermera y la estancia hospitalaria del paciente pediátrico"
46. Ortega P. "Calidad del cuidado de enfermería." Universidad nacional de colombia. 2014
47. Puch-ku G."Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario". Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; 24(2).
48. Marriner A."Modelos y teorías en enfermería". Rev. Elsevier. Barcelona 2013
49. Rodríguez Campo V. "Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la profesion de enfermería". Murcia-Chile. Enferm. glob. 2014; 11(28).
50. Cocker F. et. al "Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review". Journal of environmental research and public health. 2016; 13(652).
51. González Procel C. et. al."Fatiga por compasión en las profesiones del servicio de emergencia". Revista Científica: Dominio de las Ciencias. 2018; 4(416).

52. Garcia Hernandez M. "Calidad del cuidado de enfermería en pacientes con dolor". Mexico.2014

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la Variable Fatiga por Compasión

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y/o Rangos
Fatiga por compasión	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.	Son situaciones en que las enfermeras presentan dificultad para experimentar sus propios sentimientos o impotencia y rabia en respuesta al estrés que padecían los pacientes que están a su cuidado en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. (Cocker, F.)	Desgaste Por Compasión	Situaciones de sufrimiento o extremadamente estresantes del trabajo.	1,2,3, 4,5,6, 7,8,9 y 10	Cuali_tativa	Ordinal	POLITÓMICA, TIPO LIKERT	Desgaste por Compasión Alto (34 - 50) Medio (18 - 33) Bajo (0 - 17)
			Satisfacción Por Compasión	Sentimientos de Placer y satisfacción del profesional por el trabajo desempeñado	11,12, 13,14, 15,16, 17,18, 19 y 20.			ALGUNAS VECES (2)	Satisfacción por Compasión Alto (34 - 50) Medio (18 - 33) Bajo (0 - 17)
			Burnout	Sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo que desempeña	21,22, 23,24, 25,26, 27,28, 29 y 30			CON ALGUNA FRECUENCIA (3) CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)	Burnout Alto (34 - 50) Medio (18 - 33) Bajo (0 - 17)

Anexo 2: Operacionalización de la Variable Calidad del Cuidado

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	Niveles y/o Rangos
CALIDAD DEL CUIDADO	Es el cuidado que brinda el enfermero(a) según el trato digno al paciente satisfaciendo sus necesidades y promoviendo su rehabilitación hasta llegar a su recuperación total o parcial. Comprendes las dimensiones: Cualidades del hacer de Enfermería, Apertura a la comunicación enfermera	Es un conjunto de acciones ordenadas, organizadas, y evaluadas realizadas con el fin de garantizar seguridad, eficiente y eficaz. Mencionado según (García Hernández)	CUIDADO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple el número de pacientes (relación: 1 enfermera – 2 pacientes). • Brinda apoyo emocional virtual a los padres del paciente pediátrico. • Identifica al paciente pediátrico por su apellido y rótulos respectivos. • Cumple con las normas y reglas de la unidad. 	1,2,3, 4,5,6 y 7	Cualitativa	Ordinal	Dicotómica	CUIDADO HUMANO Bueno (6-7) Regular (3-5) Deficiente (0-2)
			CUIDADO OPORTUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a las alarmas de los monitores inmediatamente. • Administra los 10 correctos al administrar los medicamentos. • Identifica signos de alarma 	8, 9, 10,11 12,13 14,15 y 16				CUIDADO OPORTUNO Bueno (7-9) Regular (4-6) Deficiente (0-3)
								SI 1 NO 0	CUIDADO CONTINUO Bueno (5-6) Regular (3-4) Deficiente

paciente y disposición para la atención.	CUIDADO CONTINUO	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia la alimentación lo más precoz posible • Cambio de sonda cada 3 días. 17,18 19,21 • Cambio postural. 21 y 22 • Planifica sus actividades. • Mantiene con agua los filtros de los ventiladores. • Cuenta con coche de paro. • Nota de enfermería en forma clara, precisa y completa. 	23,24 25,26 27,28 29,30	(0 -2) CUIDADO HUMANO Bueno (6-8) Regular (3-4) Deficiente (0 -2)
	CUIDADO SEGURO	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorea los signos vitales y los registra. • Destete de oxígeno en forma progresiva. • Lavado de mano correctamente siguiendo los 10 pasos. • Manipulación mínima. • Anota eventos importantes del paciente pediátrico.. 		

Anexo 3: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema general:	Objetivo general	Hipótesis general:	Variable 1: FATIGA POR COMPASIÓN			
¿Cuál es la relación entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021?	Determinar la relación entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.	Existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y Rangos
			Desgaste Por Compasión	Situaciones de sufrimiento o extremadamente estresantes del trabajo.	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9 y 10	Desgaste por Compasión Alto (34 - 50) Medio (18 - 33) Bajo (0 - 17)
Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión desgaste por compasión y	Objetivos Específicos: Determinar la relación entre la dimensión desgaste por compasión y	Hipótesis Específicos: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión	Satisfacción Por Compasión	Sentimientos de Placer y satisfacción del profesional por el trabajo desempeñado capacidades de ayuda del profesional.	11,12,13,14, 15,16,17, 18,19 y 20.	Satisfacción por Compasión Alto (34 - 50) Medio (18 - 33) Bajo (0 - 17)

<p>calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión satisfacción por compasión y calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021?</p>	<p>la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión satisfacción por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de Uci pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.</p>	<p>desgaste por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión satisfacción por compasión y la calidad del cuidado en enfermeras de UCI pediátrica en un instituto especializado, Lima 2021.</p>	<p>Burnout</p>	<p>Sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo que desempeña</p>	<p>21,22,23, 24,25,26, 27,28,29 y 30</p>	<p>Burnout</p> <p>Alto (34 - 50) Medio (18 - 33) Bajo (0 - 17)</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Burnout y calidad del</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión Burnout y la</p>		<p>CAUIDADO HUMANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple el número de pacientes (relación: 1enfermera – 2 pacientes). • Brinda apoyo emocional virtual a los padres del paciente pediátrico. 	<p>1,2,3,4, 5,6 y 7</p>	<p>CAUIDADO HUMANO</p> <p>Bueno (6-7) Regular (3- 5) Deficiente (0 -2)</p>
			<p>CAUIDADO OPORTUNO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a las alarmas de los monitores inmediatamente. • Administra los 10 correctos 	<p>8, 9, 10,11,12, 13,14,15 y 16</p>	<p>CAUIDADO OPORTUNO</p> <p>Bueno (7- 9) Regular</p>

Anexo 4: Instrumento de Fatiga por Compasión

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO DE FATIGA Y SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN

Estimado Licenciado:

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiera hacerle preguntas acerca de sus experiencias positivas y negativas, como profesional de enfermería que labora en la UCI Pediátrica. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

SEXO: M () F ()

EDAD:.....

N	ITEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON ALGUNA FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Soy feliz.						
2	Me siento vinculado(a) a otras personas con ocasión de mi trabajo.						
3	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.						
4	Me siento "atrapado (a)" por mi trabajo.						
5	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.						
6	Soy la persona que siempre he querido ser.						
7	Por causa de mi trabajo me siento agotado.						
8	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.						
9	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.						
10	Soy una persona demasiado sensible.						
11	Estoy satisfecho(a) de poder ayudar a la gente.						

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

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 5: Instrumento de Calidad del Cuidado

LISTA DE COTEJO DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE LA ENFERMERA

INSTRUCCIONES:

Recopilar información a través de la observación sobre la calidad de cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un Instituto Especializado.

Nº	Ítems	Si	No
	DIMENSIÓN 1: CUIDADO HUMANO		
1	Ingresa al servicio a la hora exacta.		
2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería de acuerdo al número de pacientes en la unidad (una enfermera por dos pacientes) en su turno.		
3	En la recepción del paciente pediátrico observo la adecuada temperatura de la unidad.		
4	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al paciente pediátrico en su turno.		
5	Identifica adecuadamente al paciente pediátrico por su apellido y rótulos respectivos.		
6	Utiliza sistema de contención de barreras.		
7	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno mediante llamada telefónica.		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADO OPORTUNO:		
8	Acude cuando suena las alarmas de los monitores inmediatamente.		
9	Al administrar los medicamentos al paciente pediátrico aplica los 10 correctos.		
10	Permanece alerta en las necesidades del paciente pediátrico.		
11	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.		
12	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del paciente pediátrico.		
13	Mantiene la historia clínica del paciente pediátrico en forma completa y ordenada.		
14	Prioriza la atención del paciente pediátrico según su necesidad.		
15	Inicia la alimentación lo más precoz posible con fórmula polimérica por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del paciente pediátrico).		
16	Realiza cambios posturales según protocolo del servicio		
	DIMENSIÓN 3: CUIDADO CONTINUO		
17	Planifica actividades que desarrolla durante el día.		
18	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.		
19	Mantiene los equipos desinfectados con fecha/hora.		

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

Anexo 6: Certificado de Validez del Instrumento que mide la variable Fatiga por Compasión

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DESGASTE POR COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Soy feliz.	X		X		X		
2	Me siento vinculado(a) a otras personas, con ocasión de mi trabajo.	X		X		X		
3	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	X		X		X		
4	Me siento "atrapado (a)" por mi trabajo.	X		X		X		
5	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.	X		X		X		
6	Soy la persona que siempre he querido ser.	X		X		X		
7	Por causa de mi trabajo me siento agotado.	X		X		X		
8	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	X		X		X		
9	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.	X		X		X		
10	Soy una persona demasiado sensible.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Estoy satisfecho(a) de poder ayudar a la gente.	X		X		X		
12	Me siento fortalecido(a) después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	X		X		X		
13	Me gusta trabajar ayudando a la gente.	X		X		X		
14	Estoy satisfecho(a) por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica	X		X		X		
15	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho (a).	X		X		X		

16	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.	X		X		X		
17	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.	X		X		X		
18	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	X		X		X		
19	Considero que soy un buen profesional.	X		X		X		
20	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: BURNOUT	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Estoy preocupado(a) por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.	X		X		X		
22	Me sobresaltan los sonidos inesperados.	X		X		X		
23	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.	X		X		X		
24	Creo que he sido afectado (a) negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.	X		X		X		
25	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.	X		X		X		
26	Me siento deprimido (a) como resultado de mi trabajo.	X		X		X		
27	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.	X		X		X		
28	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	X		X		X		
29	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.	X		X		X		
30	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra.: Yolanda Josefina, Huayta Franco** **DNI: 09333287**

Especialidad del validador: **DOCTORA EN EDUCACIÓN**

21 de Mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FATIGA POR COMPASIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DESGASTE POR COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Soy feliz.	X		X		X		
2	Me siento vinculado(a) a otras personas, con ocasión de mi trabajo.	X		X		X		
3	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	X		X		X		
4	Me siento "atrapado (a)" por mi trabajo.	X		X		X		
5	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.	X		X		X		
6	Soy la persona que siempre he querido ser.	X		X		X		
7	Por causa de mi trabajo me siento agotado.	X		X		X		
8	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	X		X		X		
9	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.	X		X		X		
10	Soy una persona demasiado sensible.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Estoy satisfecho(a) de poder ayudar a la gente.	X		X		X		
12	Me siento fortalecido(a) después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	X		X		X		
13	Me gusta trabajar ayudando a la gente.	X		X		X		
14	Estoy satisfecho(a) por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica	X		X		X		
15	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho (a).	X		X		X		
16	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.	X		X		X		

17	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.	X		X		X	
18	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	X		X		X	
19	Considero que soy un buen profesional.	X		X		X	
20	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: BURNOUT	Si	No	Si	No	Si	No
21	Estoy preocupado(a) por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.	X		X		X	
22	Me sobresaltan los sonidos inesperados.	X		X		X	
23	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.	X		X		X	
24	Creo que he sido afectado (a) negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.	X		X		X	
25	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.	X		X		X	
26	Me siento deprimido (a) como resultado de mi trabajo.	X		X		X	
27	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.	X		X		X	
28	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	X		X		X	
29	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.	X		X		X	
30	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: JIMMY CARLOS ORIHUELA SALAZAR **DNI:** 25580673

Especialidad del validador: Psicología Clínica Organizacional

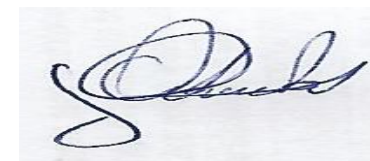
02 de julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FATIGA POR COMPASIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DESGASTE POR COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Soy feliz.	X		X		X		
2	Me siento vinculado(a) a otras personas, con ocasión de mi trabajo.	X		X		X		
3	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	X		X		X		
4	Me siento "atrapado (a)" por mi trabajo.	X		X		X		
5	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.	X		X		X		
6	Soy la persona que siempre he querido ser.	X		X		X		
7	Por causa de mi trabajo me siento agotado.	X		X		X		
8	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	X		X		X		
9	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.	X		X		X		
10	Soy una persona demasiado sensible.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Estoy satisfecho(a) de poder ayudar a la gente.	X		X		X		
12	Me siento fortalecido(a) después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	X		X		X		
13	Me gusta trabajar ayudando a la gente.	X		X		X		
14	Estoy satisfecho(a) por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica	X		X		X		
15	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho (a).	X		X		X		
16	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.	X		X		X		

17	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.	X		X		X	
18	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	X		X		X	
19	Considero que soy un buen profesional.	X		X		X	
20	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: BURNOUT	Si	No	Si	No	Si	No
21	Estoy preocupado(a) por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.	X		X		X	
22	Me sobresaltan los sonidos inesperados.	X		X		X	
23	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.	X		X		X	
24	Creo que he sido afectado (a) negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.	X		X		X	
25	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.	X		X		X	
26	Me siento deprimido (a) como resultado de mi trabajo.	X		X		X	
27	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.	X		X		X	
28	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	X		X		X	
29	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.	X		X		X	
30	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Juan José Gabriel Artica Martínez DNI: 45620749

Especialidad del validador: **Psicología clínica y de la salud**

02 de julio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Anexo 7: Certificado de Validez del Instrumento que mide la variable Calidad del Cuidado

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CUIDADO HUMANO							
1	Ingresar al servicio a la hora exacta.	X		X		X		
2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería de acuerdo al número de pacientes en la unidad (una enfermera por dos pacientes) en su turno.	X		X		X		
3	En la recepción del paciente pediátrico observo la adecuada temperatura de la unidad.	X		X		X		
4	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al paciente pediátrico en su turno.	X		X		X		
5	Identifica adecuadamente al paciente pediátrico por su apellido y rótulos respectivos.	X		X		X		
6	Utiliza sistema de contención de barreras.	X		X		X		
7	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno mediante llamada telefónica.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADO OPORTUNO:							
8	Acude cuando suena las alarmas de los monitores inmediatamente.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Al administrar los medicamentos al paciente pediátrico aplica los 10 correctos.	X		X		X		
10	Permanece alerta en las necesidades del paciente pediátrico.	X		X		X		
11	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.	X		X		X		
12	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del paciente pediátrico.	X		X		X		
13	Mantiene la historia clínica del paciente pediátrico en forma completa y ordenada.	X		X		X		
14	Prioriza la atención del paciente pediátrico según su necesidad.	X		X		X		
15	Inicia la alimentación lo más precoz posible con fórmula polimérica por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del paciente pediátrico).	X		X		X		

16	Realiza cambios postulares según protocolo del servicio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CUIDADO CONTINUO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Planifica actividades que desarrolla durante el día.	X		X		X		
18	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.	X		X		X		
19	Mantiene los equipos desinfectados con fecha/hora.	X		X		X		
20	Mantiene con agua las cascadas del ventilador mecánico continuamente.	X		X		X		
21	Cuenta con un coche de paro equipado	X		X		X		
22	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: CUIDADO SEGURO	Si	No	Si	No	Si	No	
23	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.	X		X		X		
24	Administra oxígeno según la necesidad del paciente pediátrico.	X		X		X		
25	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del paciente pediátrico.	X		X		X		
26	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	X		X		X		
27	Realiza la higiene del paciente pediátrico a una temperatura adecuada con agua tibia.	X		X		X		
28	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del paciente pediátrico.	X		X		X		
29	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimientos invasivo, utilizando equipo de protección.	X		X		X		
30	Realiza el monitoreo de enfermería a horario o según protocolo de su unidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. **Yolanda Josefina, Huayta Franco**
DNI: **09333287**

Especialidad del validador: **DOCTORA EN EDUCACIÓN**

21 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico. formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CUIDADO HUMANO							
1	Ingresa al servicio a la hora exacta.	X		X		X		
2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería de acuerdo al número de pacientes en la unidad (una enfermera por dos pacientes) en su turno.	X		X		X		
3	En la recepción del paciente pediátrico observo la adecuada temperatura de la unidad.	X		X		X		
4	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al paciente pediátrico en su turno.	X		X		X		
5	Identifica adecuadamente al paciente pediátrico por su apellido y rótulos respectivos.	X		X		X		
6	Utiliza sistema de contención de barreras.	X		X		X		
7	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno mediante llamada telefónica.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADO OPORTUNO:							
8	Acude cuando suena las alarmas de los monitores inmediatamente.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Al administrar los medicamentos al paciente pediátrico aplica los 10 correctos.	X		X		X		
10	Permanece alerta en las necesidades del paciente pediátrico.	X		X		X		
11	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.	X		X		X		
12	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del paciente pediátrico.	X		X		X		
13	Mantiene la historia clínica del paciente pediátrico en forma completa y ordenada.	X		X		X		
14	Prioriza la atención del paciente pediátrico según su necesidad.	X		X		X		
15	Inicia la alimentación lo más precoz posible con formula polimérica por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del paciente pediátrico).	X		X		X		

16	Realiza cambios postulares según protocolo del servicio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CUIDADO CONTINUO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Planifica actividades que desarrolla durante el día.	X		X		X		
18	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.	X		X		X		
19	Mantiene los equipos desinfectados con fecha/hora.	X		X		X		
20	Mantiene con agua las cascadas del ventilador mecánico continuamente.	X		X		X		
21	Cuenta con un coche de paro equipado	X		X		X		
22	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: CUIDADO SEGURO	Si	No	Si	No	Si	No	
23	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.	X		X		X		
24	Administra oxígeno según la necesidad del paciente pediátrico.	X		X		X		
25	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del paciente pediátrico.	X		X		X		
26	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	X		X		X		
27	Realiza la higiene del paciente pediátrico a una temperatura adecuada con agua tibia.	X		X		X		
28	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del paciente pediátrico.	X		X		X		
29	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimientos invasivo, utilizando equipo de protección.	X		X		X		
30	Realiza el monitoreo de enfermería a horario o según protocolo de su unidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: **JIMMY CARLOS ORIHUELA SALAZAR**
DNI: **25580673**

Especialidad del validador: **Psicología Clínica Organizacional**

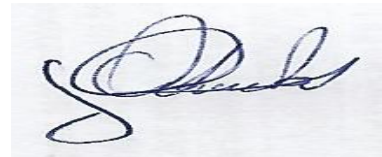
02 de Julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: CUIDADO HUMANO							
1	Ingresa al servicio a la hora exacta.	X		X		X		
2	Cumple con la asignación el profesional de enfermería de acuerdo al número de pacientes en la unidad (una enfermera por dos pacientes) en su turno.	X		X		X		
3	En la recepción del paciente pediátrico observo la adecuada temperatura de la unidad.	X		X		X		
4	Realiza los procedimientos con suavidad, calidez y palabras amable al paciente pediátrico en su turno.	X		X		X		
5	Identifica adecuadamente al paciente pediátrico por su apellido y rótulos respectivos.	X		X		X		
6	Utiliza sistema de contención de barreras.	X		X		X		
7	Mantiene la comunicación fluida con los padres durante su turno mediante llamada telefónica.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: CUIDADO OPORTUNO:							
8	Acude cuando suena las alarmas de los monitores inmediatamente.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Al administrar los medicamentos al paciente pediátrico aplica los 10 correctos.	X		X		X		
10	Permanece alerta en las necesidades del paciente pediátrico.	X		X		X		
11	Identifica signos de alarma, en caso de complicaciones actúa de inmediato.	X		X		X		
12	Participa en la visita médica, informando el estado de salud y evolución del paciente pediátrico.	X		X		X		
13	Mantiene la historia clínica del paciente pediátrico en forma completa y ordenada.	X		X		X		
14	Prioriza la atención del paciente pediátrico según su necesidad.	X		X		X		
15	Inicia la alimentación lo más precoz posible con fórmula polimérica por sonda según la indicación médica. (depende de la tolerancia del paciente pediátrico).	X		X		X		

16	Realiza cambios postulares según protocolo del servicio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: CUIDADO CONTINUO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Planifica actividades que desarrolla durante el día.	X		X		X		
18	Vigila el cuidado y limpieza de su servicio.	X		X		X		
19	Mantiene los equipos desinfectados con fecha/hora.	X		X		X		
20	Mantiene con agua las cascadas del ventilador mecánico continuamente.	X		X		X		
21	Cuenta con un coche de paro equipado	X		X		X		
22	Realiza notas de enfermería en forma clara, precisa y completa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: CUIDADO SEGURO	Si	No	Si	No	Si	No	
23	El profesional de enfermería monitorea los signos vitales durante su turno de trabajo y los registra.	X		X		X		
24	Administra oxígeno según la necesidad del paciente pediátrico.	X		X		X		
25	Realiza el destete de oxígeno en forma progresiva, según la evolución, valoración del paciente pediátrico.	X		X		X		
26	Realiza el lavado de manos utilizando los 5 momentos y siguiendo los 12 pasos correctamente.	X		X		X		
27	Realiza la higiene del paciente pediátrico a una temperatura adecuada con agua tibia.	X		X		X		
28	Protege y mantiene limpias las conexiones de los catéteres, sondas y tubos del paciente pediátrico.	X		X		X		
29	Aplica medidas de bioseguridad y protección en cada procedimientos invasivo, utilizando equipo de protección.	X		X		X		
30	Realiza el monitoreo de enfermería a horario o según protocolo de su unidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **SI HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Mg: **Juan José Gabriel Artica Martínez**

DNI: **45620749**

Especialidad del validador: **Psicología clínica y de la salud**

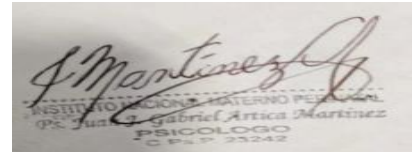
02 de Julio del 2021.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico. formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MAYUNTUPA ECHEVARRIA ALEJANDRA NATALY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FATIGA POR COMPASIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERAS DE UCI PEDIÁTRICA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO, LIMA - 2021.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ALEJANDRA NATALY MAYUNTUPA ECHEVARRIA DNI: 42704627 ORCID 0000-0002-1721-4094	Firmado digitalmente por: AMAYUNTUPAE el 19-07- 2021 19:24:00

Código documento Trilce: TRI - 0137217