



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO  
CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO  
DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN  
ANESTESIOLOGÍA

**“FATIGA POR COMPASIÓN EN 2 HOSPITALES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE  
SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL PERIODO DE FEBRERO Y MARZO DEL  
2020.”**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICO

PRESENTADO POR

Dra. Lara Kharismi Garcia Valle

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ANESTESIOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS

Dra. María Elena Launizar García

CIUDAD DE MÉXICO - 2021 -



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.





GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO  
CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

ANESTESIOLOGÍA

**“FATIGA POR COMPASIÓN EN 2 HOSPITALES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE  
SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL PERIODO DE FEBRERO Y MARZO DEL  
2020.”**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICO

PRESENTADO POR

Dra. Lara Kharismi Garcia Valle

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS

Dra. María Elena Launizar García

- 2021

FATIGA POR COMPASIÓN EN 2 HOSPITALES GENERALES DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL PERIODO DE  
FEBRERO Y MARZO DEL 2020.

Autor: Dra. Lara Kharismi Garcia Valle

Vo. Bo.



*Dra. María Elena Launizar García*  
Anestesióloga  
Ced. Esp. 5132301



---

Dra. María Elena Launizar García

Titular del curso de Especialización en Anestesiología

Vo. Bo.



---

Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN  
MÉDICA E INVESTIGACIÓN

FATIGA POR COMPASIÓN EN 2 HOSPITALES GENERALES DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL PERIODO  
DE FEBRERO Y MARZO DEL 2020.

Vo. Bo.



*Dra. María Elena Launizar García*  
Anestesióloga  
Ced. Esp. 5132301

---

Dra. María Elena Launizar García .  
Medico anestesiólogo.  
Hospital General de Xoco.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres por siempre brindarme soporte en todas las metas que me he propuesto.  
Eternas e infinitas gracias.

A mi compañero de vida por transitar conmigo este sendero.

Oliva, Gibran y Khalil, gracias por siempre estar a mi lado a pesar de la distancia.

A mi nana por heredarme el gusto y amor por la salud.

A la Dra. Launizar por orientar y fortalecer mi desarrollo académico y personal, por ayudarme a llegar al lugar correcto.

A la Dra. Yara por darme su apoyo ese 26 de enero y siempre que lo e necesitado.

A mis maestros, quienes contribuyeron en mi formación, dentro y fuera del quirófano.

A mis amigas quienes siempre han estado disponibles para mi, dándome apoyo y fortaleza.

## CONTENIDO

|    |                                  |    |
|----|----------------------------------|----|
| 1. | Introducción .....               | 9  |
| 2. | Material y métodos.....          | 17 |
| 3. | Resultados .....                 | 22 |
| 4. | Discusión .....                  | 29 |
| 5. | Conclusiones.....                | 31 |
| 6. | Referencias bibliográficas ..... | 32 |
| 7. | Anexos .....                     | 35 |

**RESUMEN Introducción.** Síndrome de Fatiga por compasión es un peligro asociado principalmente con el entorno clínico ya que es la incapacidad o interés reducido del cuidador formal al ser empático a causa de un evento traumatizante experimentado por el paciente, resultado de la interacción empática y sensible. Se comparó la prevalencia del síndrome de Fatiga por Compasión entre dos Hospitales Generales de la Ciudad de México, en personal de quirófano.

**Material y método.** Se realizó un estudio sin riesgo, clínico, cuantitativo, observacional, analítico, transversal, comparativo y prospectivo, el universo de pacientes se obtuvo por muestreo intencional por conglomerado en personal Médico de Anestesiología, Enfermería y Médicos Residentes de Anestesiología del Hospital General Rubén Leñero y Hospital General Xoco en el periodo de Febrero y Marzo del 2020. Se aplicó el test autodiagnóstico de síndrome de desgaste profesional por empatía (figley, 2002) a todos los participantes.

**Resultados.** Se incluyeron en el estudio un total de 99 participantes, se observó que al compara el grado de padecer Fatiga por Compasión entre personal de quirofano de los dos hospitales, no se encontraron diferencias significativas, pero si se encontró diferencia significativa en el riesgo de padecer Síndrome de Fatiga por Compasión y su relación con la Ocupación y Sexo en ambos hospitales, con un valor de p de 0.0263 y 0.0158 respectivamente con la prueba Chi cuadrada, obteniendo mayor riesgo en Médicos Residentes. **Conclusiones.** No hay diferencia significativa entre los dos hospitales generales estudiados, pero se encontró en ambos que el personal de quirófano presentaba aproximadamente 60% de riesgo moderado a extremadamente alto de desarrollar FC, independientemente del tipo de paciente con trauma a que estén expuesto. Las mujeres tienen mayor riesgo de presentar FC con un 62.69%, en

comparación a los hombres con un 55%. **Palabras clave:** Fatiga por Compasión, Médico Anestesiólogo, Enfermero, Médico Residente, Trauma.

**ABSTRACT Introduction.** Compassion fatigue is a condition mainly associated with the clinical environment and is the diminish ability to empathize or feel compassion for others, is considered the result of working with victims of trauma events and as a result of caring interaction. It has been compared the prevalence of fatigue syndrome between two general hospitals at Mexico City among operating room personnel. **Material and method.** A no risk study was performed, Clinique, quantitative, observational, analytic, transversal, comparative and prospective, patient's universe was obtained by intentional cluster sampling on anesthesiology medical staff, nursing and anesthesiology medical residents of Hospital General Ruben Leñero and Hospital General Xoco during February and March 2020 period. Auto diagnostic professional fatigue syndrome test (Figley, 2002) was applied to all participants. **Results.** 99 participants were included in the study, comparing results, the degree of suffering compassion syndrome between the two hospitals personnel, no significant differences were found, but it was found a significant difference of risk of suffering fatigue syndrome in relation of occupation and sex in both hospitals, showing a P value of 0.0263 and 0.0158 respectively with chi square test, Obtaining a higher risk on medical residents. **Conclusions.** There is no significant difference between the two general hospitals studied, but it was found in both, that the operating room personnel had approximately 60% moderate to extremely high risk of developing CF, regardless of the type of trauma patient they are exposed to. Women have a higher risk of presenting CF with 62.69% compared to men with 55%.

**Key Words:** Compassion Fatigue, Anesthesiologic, Medical Resident, Trauma.

## 1. INTRODUCCIÓN

Deseo que mis manos ayuden a latir  
Pero estoy en piedra  
Quiero que mi voz despierte ese respiro  
Pero soy de blanca cal  
Ansío ver la vida revolar por salas y quirófanos  
Pero me volví seca raíz  
Mi deseo es más grande de lo que soy  
Y dejo de ser piedra, raíz y cal  
Luego veo a la salud caminar por el pasillo de salida

**Ernesto García Núñez (2020)**

Se partirá con la definición de Síndrome de Fatiga por compasión (FC), como la incapacidad o interés reducido del cuidador formal al ser empático o soportar el sufrimiento a causa de un evento traumatizante experimentado o sufrido por el paciente, resultado de la interacción empática y sensible, por lo tanto, FC es un peligro asociado principalmente con el entorno clínico y con los primeros en responder a eventos traumáticos<sup>1</sup>. Otro concepto es síndrome, que se define como conjunto de signos y síntomas que por sus características e identidad permite una visión con integración total y global, que existen en un tiempo y definen un estado determinado.<sup>2,3</sup> Desgaste o fatiga la podemos definir como una sensación de agotamiento temprano que se desarrolla durante la actividad mental, con cansancio y falta de energía, siendo un síntoma que puede ser difícil de describir para el paciente.<sup>4</sup> Empatía o compasión tiene una gran amplitud de conceptos y enfoques, dentro de los cuales podemos integrarla como, compartir y comprender los sentimientos de los demás, otros estudios la refieren como el intercambio y la comprensión de las experiencias emocionales de otros.<sup>5,6</sup>

Maslach en 1976 hizo estudios a las respuestas emocionales de los profesionistas que trabajan ayudando a las personas, pero lo definió con el término Burnout, que ya se utilizaba para describir el proceso paulatino de pérdida de compromiso, desinterés y de desarrollo de cinismo con los compañeros de trabajo.<sup>7</sup>

La FC es un concepto en evolución se asocia para aquellos que padecen sufrimiento emocional, Figley (1982). La FC es equivalente al estrés postraumático; el Born Out refleja el desgaste personal del trabajador en interacción diaria entre el trabajo que realiza y las circunstancias personales que lo caracterizan, las primeras señales se presentan como un agotamiento emocional, un cansancio físico y un estado de desánimo.<sup>8</sup>

El término fatiga por compasión fue usado también en 1992 por Joinson en referencia a un síndrome observado en personal de enfermería a cargo del cuidado de pacientes que afrontaban una alteración o amenaza de su vida a causa de una enfermedad.<sup>9</sup> La FC ha sido relacionada con el Síndrome de Burnout y correlacionada negativamente con la satisfacción por compasión. El nivel de FC varía entre profesionales siendo mayor en enfermeros y médicos.<sup>9</sup> La atención que brinda el personal de salud requiere establecer una relación de ayuda caracterizada por la comprensión profunda del sufrimiento de los pacientes y familiares, que, si bien es necesaria e inevitable, a largo plazo genera efectos desfavorables, pudiendo llegar a ser patológicos en él. Este fenómeno causado por empatía puede identificarse con diversos términos: fatiga por compasión, desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático secundario.<sup>8</sup>

En la revisión de factores, se identifican los que favorecen la aparición de FC, se encuentra que los esquemas cognitivos del cuidador y haber experimentado

situaciones semejantes a las del paciente hace más predisponente al sujeto a sentir fatiga, O Mahony et al (2017), también encuentra que son largas horas de trabajo, exceso de tiempo atendiendo pacientes, exposición frecuente a enfermedades crónicas o incurables y posible muerte de pacientes y la personalidad del profesional, otra causa que destaca es la empatía, a mayor empatía, mayor la probabilidad de desarrollar FC.<sup>1</sup>

Beare (2018), identifica algunos factores de riesgo como el hiperinvolucramiento, problemas emocionales de los médicos que han sido ocultados y frecuentemente mal afrontados, el grado de vulnerabilidad de los facultativos al estrés, resistencia de los médicos a buscar ayuda; así como dificultad para reconocer que pueden verse afectados; Silveira (2008), citando a Gatto (2000), la carga burocrática, Gálvez et al (2009), un mal manejo de las emociones perjudica la actuación profesional y puede constituir "la gota" que desborda la estructura psíquica del trabajador, Puelles (2009), desmotivación profesional, citado en Gálvez (2009).<sup>10</sup>

La FC genera un sin número de síntomas que se presentan de diversas maneras, intensidad y duración. Acinas (2012) clasifica estos síntomas en tres grupos: reexperimentación, evitación e hiperactividad, los cuales pueden presentarse de manera repentina y son respuestas naturales en contextos estresantes, en este mismo texto, Frias (1994) ya identificaba que el ausentismo laboral en trabajadores del cuidado de la salud (superior a otros sectores laborales) era causado por dolores musculares y enfermedades psicosomáticas.<sup>8</sup>

Así mismo, se considera a la FC como una afectación o un impacto cognitivo, conductual, emocional y somático del profesional, en cuanto a la conducta, el sujeto se muestra irritable, con cambios de humor repentinos, respecto a las emociones se

alteran por la impotencia, enojo, culpa y sueños angustiosos; en lo que refiere a lo cognitivo se caracteriza por la disminución de concentración, apatía, preocupación por el trauma expuesto, Portnoy (2015) lo somático se evidencia en el aumento de frecuencia cardíaca, sudoración y mareos.<sup>11</sup> También se presenta ansiedad, miedo, desesperanza, sentimientos de tristeza, depresión, hipersensibilidad, apatía, dificultad en la concentración, actitud más rígida o negativista, desorientación, exceso de preocupación, ideas conflictivas, alteración del sueño y apetito; se incluyen otros síntomas de FC como erosión emocional, incapacidad de generar más energía para laborar, dolores de cabeza, ira, pensamiento intrusivo, evitación de pacientes, lucha con sus pensamientos, incapacidad para establecer ciertas conversaciones o huidas de situaciones similares a las vividas por el paciente.

Se reconoce que los principales síntomas en mención son a nivel emocional y somático que afectan sin duda a su rendimiento como profesionales y más aún a su estabilidad como personas.<sup>12</sup>

Uno de los factores: el estrés, es probablemente el elemento más importante que influye para la aparición del Síndrome de FC, este reúne una amplia gama de respuestas humanas entre las que se encuentran, la fisiológica, psicológica y social; las interacciones entre dichos niveles influyen en determinadas circunstancias en el estado de la mente y el cuerpo. Cannon (1935) denominó a la reacción de estrés, reacción de lucha o huida, al demostrar que el ser humano, al encontrarse en un estado de amenaza, reacciona con tensión muscular e intensas emociones, causando un estado de hiperexcitación fisiológica y psicológica.<sup>13</sup>

El estrés emocional se debe a la exposición repetida al dolor, intento fallido de aliviar el sufrimiento, muertes frecuentes, preguntas existenciales de familias y pacientes y

al conflicto que puede surgir entre el paradigma de “curar” Vs “cuidar”. En atención sanitaria enfermeros, médicos, psicólogos etc. generan una relación con el paciente y sus familiares en la que se trata de atender una demanda de salud, al sentirse sobreexigido psicológicamente frente al sufrimiento y la expectativa del paciente, el profesional puede experimentar ansiedad, estrés y un progresivo desgaste, en la salud física, emocional, social y espiritual, se ve afectada por el estrés relacionado con su trabajo y la prestación del servicio.<sup>14,15</sup>

Para la prevención y minimización del impacto, es necesario implementar estrategias, evitando la aparición de consecuencias negativas e irreversibles; Los profesionales que trabajan en hospitales sufren potenciales fuentes de estrés por enfrentar el sufrimiento del cliente, de sus familiares y la muerte del paciente.<sup>8</sup> Las medidas preventivas a menudo pertenecen a las formas de autocuidado, conciencia de sí mismo, autorreflexión, mantener límites, entornos de trabajo deseables, alta cohesión grupal y el compromiso organizacional.<sup>16</sup>

Atendiendo a la personalidad del facultativo algunos trabajadores de la salud presentan satisfacción por compasión trabajando en situaciones estresantes, resiliencia obtenida a través de años de vida; la experiencia profesional y el empoderamiento a través de organizaciones podrían protegerlos de padecer este síndrome.

El tratamiento psicológico puede eliminar y prevenir la FC y aumentar la calidad de la atención al paciente simultáneamente. La estrategia psicológica abarca cuatro dimensiones: autoeficacia, optimismo, esperanza y resistencia; mejorar en el conocimiento sobre FC se considera protector, por lo tanto, es necesario fomentar la concienciación en el personal sanitario sobre los problemas psicológicos que pueden

experimentarse como consecuencia de la atención a pacientes que presentan traumas.<sup>9,16</sup>

Las lesiones térmicas y traumáticas, históricamente han afectado al el ser humano y el personal de salud ha estado expuesto a estas circunstancias que resultan amenazantes para su estado físico y mental. Algunos resultados estadísticos nos

muestran cifras durante los últimos años en donde fenómenos como la violencia doméstica, la delincuencia, los accidentes y los desastres naturales se han vuelto más frecuentes, lo que implica que personal de las instituciones de salud debe atender efectivamente estas situaciones con el fin de reducir el sufrimiento de las víctimas.<sup>17</sup> El trauma puede presentarse a manera de eventos en los que no existe intencionalidad de provocar daño en el individuo o como eventos que se manifiestan en hechos de violencia individual o colectiva, con toda la intencionalidad de provocar lesiones de la misma naturaleza. Esta ola de violencia intencionada ha cobrado millones de vidas en los últimos decenios, provocando un daño psicológico y una conducta defensiva en las víctimas que llegan a volverse violentas, reflejando esta misma actitud hacia el médico que los atiende.<sup>18</sup>

La lesión térmica es una de las manifestaciones más severas y complejas de lesión traumática, las quemaduras de mayor grado y extensión requieren hospitalizaciones prolongadas del paciente, generan grandes costos de atención e implican cargas físicas y psicológicas importantes para las víctimas en recuperación y a sus familias. La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente se producen más de 265,000 muertes por incendios, ocurriendo principalmente en países de ingresos bajos y medios. La supervivencia después de una quemadura con o sin lesión por inhalación está en función del tamaño (superficie total del cuerpo quemada) y el

grado de la quemadura (segundo y tercer grado). La mayoría de las víctimas de quemaduras son pacientes masculinos (68 %) que sufren accidentes no relacionados con el trabajo, lesiones por fuego directo (43 %), en el hogar (73 %), los niños menores de 5 años representan casi un quinto de las admisiones por quemaduras, comúnmente causado por lesiones por escaldaduras.<sup>19</sup> Atender el dolor es un desafío para los médicos, el control oportuno es la base del cuidado eficaz de las quemaduras desde la lesión inicial hasta la recuperación a largo plazo. Los tratamientos diseñados para las heridas por quemaduras pueden provocar más dolor que la lesión inicial en sí, por lo que es necesario adoptar un enfoque de tratamiento multimodal para el dolor de quemaduras. La atención evaluativa del dolor, la comprensión de la fisiopatología, los tratamientos farmacológicos en las diferentes fases de la lesión por quemadura, y la atención compasiva a la ansiedad causada por otros factores psicosociales que aumentan el dolor, mejorarán la capacidad del médico para proporcionar un manejo eficaz.<sup>20</sup>

La prevalencia de FC encontrada entre profesionales sanitarios demostró que el 26% presentaban un alto riesgo de desarrollarla, un 52% riesgo moderado y un 21% riesgo bajo. Es decir, aproximadamente el 80% de los trabajadores estudiados se encontraban en riesgo moderado-alto de desarrollar FC.<sup>9</sup> En países de Latinoamérica se ha documentado diferentes estudios sobre FC y otros síntomas relacionados a personal que trabajan con víctimas de experiencias traumáticas y la mayoría concluye con altas estimaciones de prevalencia, pero los resultados suelen ser dispares y poco consistentes, ya que las muestras de los estudios han sido pequeñas.<sup>21</sup>

El equipo integrado por profesionales de la salud realiza un trabajo colaborativo e individual necesario para la atención del paciente. El Médico dedicado a la anestesiología se dedica al alivio del dolor y al total cuidado del paciente antes, durante y después de un acto quirúrgico, incluye la preparación del paciente para la cirugía, ser responsable de calmar el dolor especialmente en la etapa de recuperación de la anestesia, así como el tratamiento de las complicaciones que puedan surgir del acto anestésico. De este modo, el médico anesthesiólogo se ha transformado en el médico líder en vigilar que la cirugía sea segura, su actividad no se limita solamente a realizar acciones en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, si no que se ha extendido a muchas actividades fuera del pabellón quirúrgico como aliviar el dolor crónico de causa extra quirúrgica (dolor en pacientes con cáncer). Por lo que se concluye que el médico anesthesiólogo pasa gran cantidad de tiempo de su horario laboral al lado del paciente.<sup>22</sup> El personal de enfermería tiene la tarea de analizar de manera crítica las situaciones del paciente, planificar los cuidados, proponer intervenciones de enfermería adecuadas, evaluar la eficacia de los cuidados y fomentar la comunicación para crear puentes de convivencia y entendimiento entre quien cuida y quien es cuidado, son quienes se mantienen más horas con el paciente y sus familiares.<sup>23</sup>

Durante su adiestramiento clínico, los médicos residentes participan en el estudio y tratamiento de los pacientes, asisten con puntualidad y participan en las sesiones académicas que le corresponden, son responsables de las actividades asistenciales y docentes. Al cumplir con estas obligaciones, el médico residente tiene contacto directo con los pacientes al tratar su entorno biopsicosocial.<sup>24</sup>

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

El Síndrome de Fatiga por compasión se ha estudiado ampliamente en personal de salud ya que estos se exponen constantemente a largas horas de trabajo y exceso de tiempo atendiendo pacientes con traumas. La FC encontrada en profesionales sanitarios demostró que el 26% presentaban un alto riesgo de desarrollarla, un 52% riesgo moderado y un 21% riesgo bajo. Es decir, aproximadamente el 80% de los trabajadores estudiados se encontraban en riesgo moderado-alto de desarrollar FC.

En la literatura se han encontrado estudios sobre FC en personal de trabajo social, cuidados paliativos y médicos de urgencias principalmente, pero en ninguno se menciona al personal de quirófano, el cual también interactúa gran parte del tiempo de estancia intrahospitalaria del paciente.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** Un punto clave en la calidad de la atención en un servicio de salud en situaciones de vulnerabilidad y trauma, es el estado emocional del personal que ofrece la asistencia. En una relación de ayuda como la que proporcionan los profesionales de salud, la empatía es un recurso fundamental e inevitable que si bien permite la comprensión del sufrimiento del afectado puede generar un efecto adverso al punto de disminuir la capacidad de respuesta y bienestar emocional llamado fatiga por compasión.

La Prevalencia del síndrome de Fatiga por compasión en personal de quirófano del Hospital General Xoco y Dr. Rubén Leñero de la Ciudad de México es desconocido hasta el momento, ya que este tema no ha sido investigado en estos hospitales y poco ha sido estudiado en Hospitales del resto del país.

Por lo tanto nos generamos la pregunta del planteamiento del problema: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome Fatiga por compasión en personal de quirófano de dos Hospitales Generales de la Ciudad de México?

El área de quirófano del Hospital General Rubén Leñero cuenta con un personal de 18 (34.61%) Médicos Anestesiólogos, 24 (46.15%) Enfermeros y 10 (14.28%) Médicos Residentes de Anestesiología. Este hospital cuenta con un área destinada exclusivamente a pacientes con quemaduras. En los meses de Febrero y Marzo se realizaron 584 procedimientos quirúrgicos de los cuales 84 (14.38%) correspondieron a la atención de pacientes con quemadura de alto grado y extensión.

El quirófano del Hospital General Xoco cuenta con un personal de 28 (45.90%) Médicos Anestesiólogos, 19 (31.14) Enfermeros y 14 (22.95%) Médicos Residentes de Anestesiología. En el caso de este hospital de los 577 procedimientos quirúrgicos que se realizaron en los meses de Febrero y Marzo, 272 (47.14%) fueron urgencias y de estas 56 (20.58%) estaban constituidas por traumas: Traumatismos Craneoencefálicos, Fracturas expuestas, Herida por arma de fuego y Herida por arma punzo cortante.

Para obtener la muestra con un Intervalo de confianza del 95% se realizó el cálculo con la siguiente formula:  $N = Z^2 P.q.N / Ne^2 + Z.P.q$

Hospital Rubén Leñero: N= universo 52 participantes.  $n = (1.96)^2 (0.5)(0.5)(52) / (52)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$ ,  $n = 49.9408 / 1.0904 = 45.8004$ . Para el Hospital Rubén leñero se tomó una muestra de 46 participantes.

Hospital General Xoco:  $N = \text{universo } 61 \text{ participantes. } n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (61)}{(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$ ,  $n = 58.5844 / 1.1129 = 52.6412$ . Para el Hospital General de Xoco se tomó una muestra de 53 participantes.

Previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con número de registro: 101-010-002-20 y aprobación del Comité de Enseñanza, Investigación y Bioética del Hospital General Rubén Leñero con código de registro: 205-010-11-20. Estudio sin riesgo, conforme al reglamento en materia de investigación para la salud de la Ley General de Salud. Se realizó un estudio clínico, cuantitativo, observacional, analítico, transversal, comparativo y prospectivo.

El universo de participantes se obtuvo por muestreo intencional por conglomerado en personal de quirófano de los Hospitales Generales Xoco y Rubén Leñero, en el periodo de Febrero y Marzo del 2020 con participantes que cumplieran los siguientes criterios: 1) Personal de enfermería de quirófano de los hospitales Generales Dr. Rubén Leñero y General Xoco. 2) Médicos adscritos de servicios de Anestesiología, de los hospitales Generales Dr. Rubén Leñero y General Xoco. 3) Médicos Residentes del servicio de Anestesiología, de los hospitales Generales Dr. Rubén Leñero y General Xoco, se excluyeron aquellos participantes que: 1) Se negaron a contestar el cuestionario. 2) Personal que no concluyó el cuestionario. 3) Personal que no aceptó firmar consentimiento informado.

Se le explicó al participantes que los datos obtenidos se mantendrán de forma anónima y resguardados por el investigador responsable, se llenara en tiempo libre, con la privacidad requerida.

Posterior a la entrega de un formato de test autodiagnóstico de síndrome de desgaste profesional por empatía (figley, 2002) y hoja de consentimiento informado (Formato 1, Formato 2), se resolvieron las dudas para su adecuado llenado. Se recolecta la hoja de datos al finalizar la encuesta.

Tabla I. Variables de control y dependientes incluidas en el estudio. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

| <b>Nombre de la variable</b>                    | <b>Definición operativa</b>  | <b>Escala de medición</b> | <b>Indicador</b>  |
|---|--|---------------------------|---|
| Género  | Masculino  | Cualitativa               | 1.- Mujer   |
|   | Femenino   | Nominal                   | 2.- Hombre  |
| Edad  | Años de vida que tiene el trabajador al momento de la aplicación de la encuesta. | Cualitativa Ordinal       | 1.- 18 – 30 años<br>2.- 31– 40 años<br>3.- 41 – 50 años<br>4.- 51- 60 años<br>5.- 61- 70 años |
| Riesgo de padecer Síndrome fatiga por compasión | Riesgo Extremadamente bajo.<br><br>Riesgo Bajo                                   | Cualitativa Ordinal       | Riesgo extremadamente bajo = 26 ó menos<br><br>Riesgo bajo = 27-30                            |

|           |                             |             |                                       |
|-----------|-----------------------------|-------------|---------------------------------------|
|           | Riesgo Moderado.            |             | Riesgo moderado = 31-35               |
|           | Riesgo Alto.                |             | Riesgo alto = 36-40                   |
|           | Riesgo Extremadamente alto. |             | Riesgo extremadamente alto = 41 o más |
| Ocupación | Medico/a                    | Cualitativa | 1.-Médico                             |
|           | Medico/a Residente          | Nominal     | 2.-Médico Residente                   |
|           | Enfermero/a                 |             | 3.-Enfermero/a                        |

Se calificaron los test aplicados según las instrucciones de la guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía. Posteriormente los datos obtenidos fueron colectados en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 365.

### 3. RESULTADOS

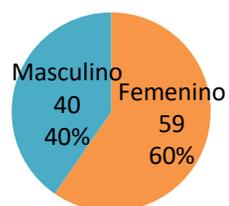
Se incluyeron en el estudio un total de 99 participantes, de los cuales 59 fueron mujeres (59.6%) y 40 hombres (40.4%) (Tabla 2, Gráfica 1). con respecto a las edades de los participantes se clasificaron en rangos, obteniendo 28 (28.3%) participantes entre 31-40 años, 24 (24.3%) participantes entre 41-50 años, 11 (11.1%) participantes entre 51-60 años, 3 (3.0%) participantes entre 61-70 años y una mayor frecuencia ente el grupo de 18- 30 años con 33 (33.3%) participantes (Tabla 3. Gráfica 2).

Tabla 2. Disposición por Sexo. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

| Sexo   |           | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------|------------|------------|
| Válido | Femenino  | 59         | 59.6%      |
|        | Masculino | 40         | 40.4%      |
|        | Total     | 99         | 100.0%     |

## Distribución por Sexo

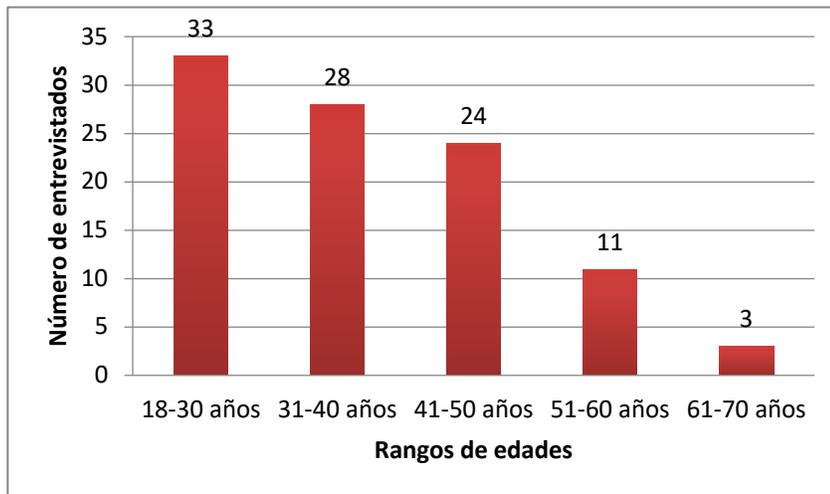
■ Femenino ■ Masculino



Gráfica 1. Distribución por Sexo. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

Tabla 3. Rango de edades (años). Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

| Rango de Edad (años) |            | Frecuencia | Porcentaje % |
|----------------------|------------|------------|--------------|
| Válido               | 18-30 años | 33         | 33.3%        |
|                      | 31-40 años | 28         | 28.3%        |
|                      | 41-50 años | 24         | 24.2%        |
|                      | 51-60 años | 11         | 11.1%        |
|                      | 61-70 años | 3          | 3.0%         |
|                      | Total      | 99         | 100.0%       |



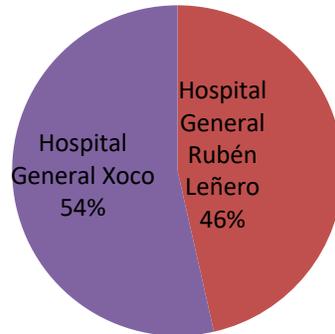
Gráfica 2. Rangos de edades. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

En cuanto a hospital de referencia se encuestaron 46 (46.5%) participantes del Hospital General Rubén Leñero y 53 (53.5%) participantes del Hospital General Xoco (Tabla 4, Gráfica 3).

Tabla 4. Hospital de referencia. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

| Hospital de Referencia |                               |  |            |              |
|------------------------|-------------------------------|--|------------|--------------|
|                        |                               |  | Frecuencia | Porcentaje % |
| Válido                 | Hospital General Rubén Leñero |  | 46         | 46.5%        |
|                        | Hospital General Xoco         |  | 53         | 53.5%        |
|                        | Total                         |  | 99         | 100.0%       |

## Distribución por Hospital

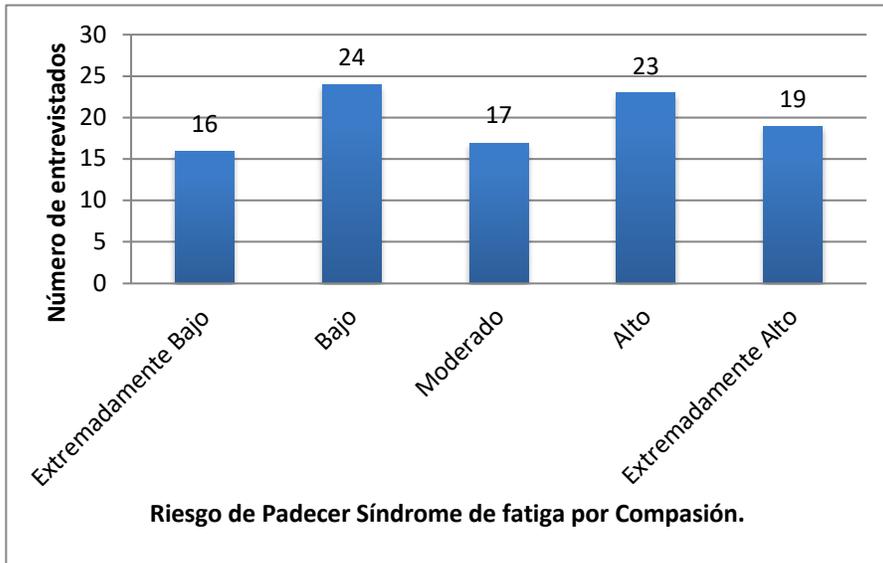


Gráfica 3. Distribución por Hospital de referencia. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

La prevalencia de FC encontrada entre el total de participantes demostró que 19 (19.2%) presentaban un riesgo extremadamente alto de desarrollarla, 23 (23.2%) riesgo alto, 17 (17.2%) riesgo moderado, 24 (24.3%) riesgo bajo y 16 (16.2%) riesgo extremadamente bajo. Es decir, aproximadamente el 60% de los trabajadores estudiados se encontraban en riesgo de moderado a extremadamente alto de desarrollar FC (Tabla 5, Gráfica 4).

Tabla 5. Riesgo de padecer Síndrome de Fatiga por Compasión en el total de población de estudio. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

| Riesgo de padecer Síndrome de Fatiga por Compasión |                     |            |              |
|--|---------------------|------------|--------------|
|  |                     | Frecuencia | Porcentaje % |
| Válido   | Extremadamente Bajo | 16         | 16.2%        |
|  | Bajo                | 24         | 24.2%        |
|  | Moderado            | 17         | 17.2%        |
|  | Alto                | 23         | 23.2%        |
|  | Extremadamente Alto | 19         | 19.2%        |
|  | Total               | 99         | 100.0%       |



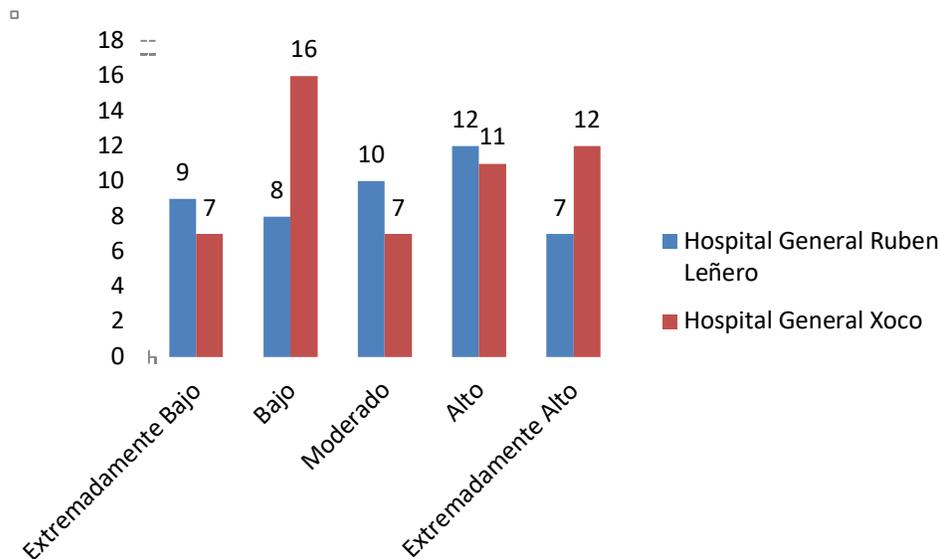
Gráfica 4 Riesgo de Síndrome de Fatiga por Compasión en el total de participantes. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

En el Hospital General Rubén Leñero se obtuvo que 9 (19.56%) participantes presentan riesgo extremadamente bajo, 8 (17.39%) riesgo bajo, 10 (21.73%) riesgo moderado, 12 (26.08%) riesgo alto y 7 (15.21%) riesgo extremadamente alto y en el Hospital General Xoco 7 (13.20%) participantes presentan riesgo extremadamente bajo, 8 (30.18%) riesgo bajo, 7 (13.20%) riesgo moderado, 11 (20.75%) riesgo alto y 12 (22.64%) riesgo extremadamente alto. Se aplicó la prueba Chi cuadrada para variables cualitativas; al comparar el riesgo de padecer Síndrome de Fatiga por Compasión con relación al hospital de referencia se encontró que no hay diferencias significativas en la presentación del síndrome obteniendo un valor de  $P= 0.362928$  (Gráfica 5).

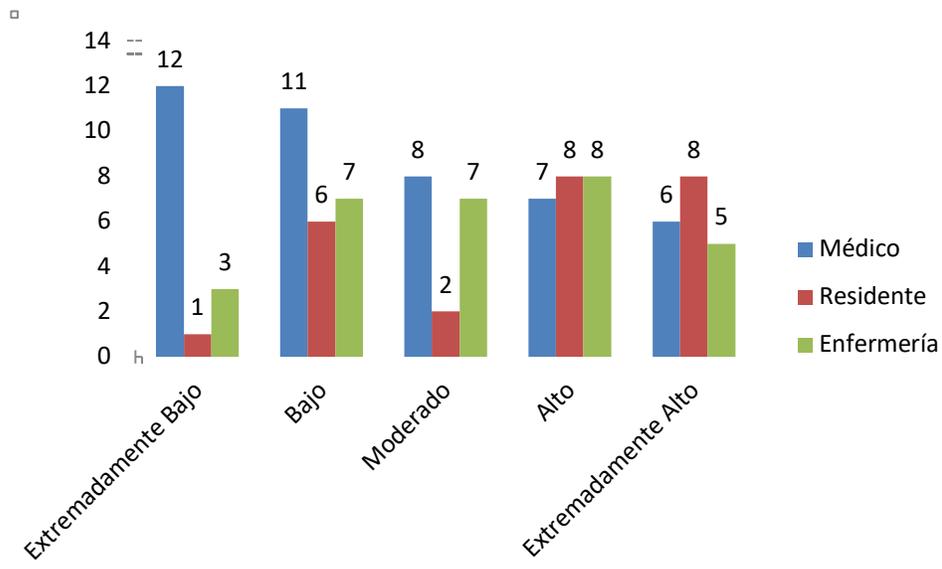
Para el riesgo de padecer Síndrome de Fatiga por Compasión y su relación con la Ocupación, Chi cuadrada arrojó un valor de  $P= 0.026303$ , implicando diferencias estadísticamente significativas, presentandose con mayor frecuencia entre Médicos

Residentes de Anestesiología en ambos hospitales (44.4%), seguido de el personal de Enfermería (30.30%) y por ultimo los Médicos Anestesiologos (25.25%) (Gráfica 6).

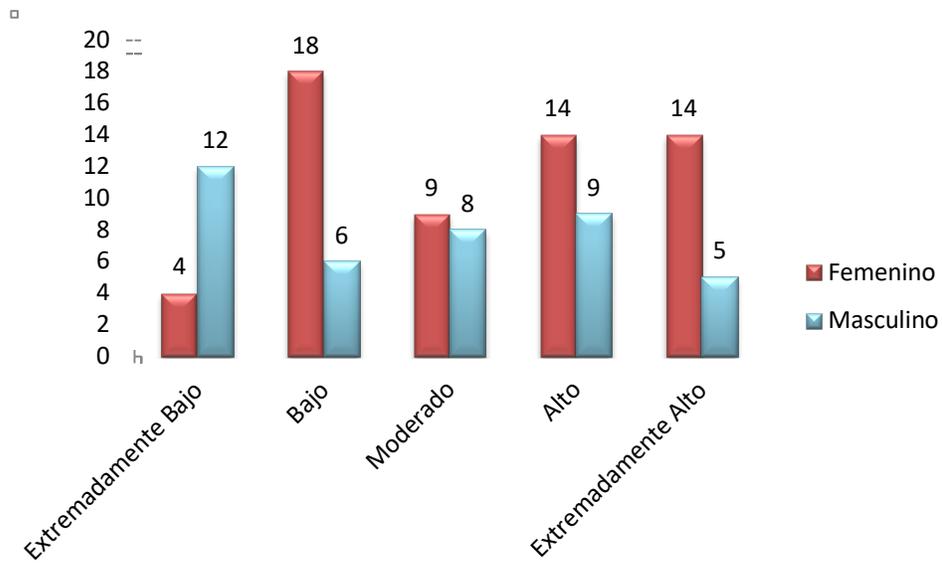
En cuanto al riesgo de padecer Síndrome de Fatiga por Compasión y su relación con el Sexo se obtuvo, en el Sexo Femenino 4 (6.77%) participantes presentan riesgo extremadamente bajo, 18 (30.50%) riesgo bajo, 9 (15.25%) riesgo moderado, 14(23.72%) riesgo alto y 14 (23.72%) riesgo extremadamente alto y en participantes del Sexo masculino 12 (30%) presentan riesgo extremadamente bajo, 6 (15%) riesgo bajo, 8 (20%) riesgo moderado, 9 (22.5%) riesgo alto y 5 (12.5%) riesgo extremadamente alto; encontrando diferencias estadísticamente significativas con un valor de  $P= 0.015841$  en la prueba Chi cuadrada; se presenta más en el sexo femenino en ambos hospitales (Gáfica 7).



Gráfica 5. Distribución del grado del síndrome FC por hospital. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020.



Gráfica 6. Distribución del grado del síndrome FC y ocupación. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020.



Gráfica 7. Distribución del grado del síndrome FC y sexo. Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020.

#### 4. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el personal de quirófano del Hospital General Dr. Rubén Leñero que da atención al paciente quemado al compararlo con el personal de quirófano del Hospital General Xoco en la atención del paciente Traumatizado.

Esto concuerda con Procel et al. (2018) quienes identifican los factores que favorecen la aparición de FC, encuentran que los esquemas cognitivos del cuidador y haber experimentado situaciones semejantes a las del paciente hace más predisponente al sujeto a sentir fatiga, O Mahony et al (2017), también encuentra que son largas horas de trabajo, exceso de tiempo atendiendo pacientes, exposición frecuente a enfermedades crónicas o incurables y posible muerte de pacientes; no se menciona al tipo de trauma como factor para causar mayor riesgo de FC.

Al determinarla la asociación del grado de fatiga por compasión con Sexo y Ocupación, se encontró que se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, no encontramos dato en la bibliografía revisada acerca de la relación de esta variable con el síndrome de FC.

En relación a la ocupación se encontró mayor frecuencia entre Médicos Residentes de Anestesiología en ambos hospitales (44.4%), seguido de el personal de Enfermería (30.30%) y por último los Médicos Anestesiólogos (25.25%).

Hernández-García M. (2017) expresa que atendiendo a la personalidad del facultativo algunos trabajadores de la salud presentan satisfacción por compasión trabajando en situaciones estresantes, resiliencia obtenida a través de años de vida; la experiencia

profesional y el empoderamiento a través de organizaciones podrían protegerlos de padecer este síndrome, por lo que se encuentra relación entre los resultados obtenidos, el Medico Residente es el personal de salud con menor experiencia laboral y menor empoderamiento en las organizaciones.

## 5. CONCLUSIONES

Se concluye que no hay diferencia significativa entre los dos hospitales generales estudiados, pero se encontró que en ambos, el personal de quirófano presentaba aproximadamente 60% de riesgo moderado a extremadamente alto de desarrollar FC, independientemente del tipo de paciente con trauma a que estén expuesto, el hecho de tener relación con estos causa probabilidad de desarrollar FC.

El estudio reveló que las mujeres tienen mayor riesgo de presentar FC con un 62.69%, en comparación a los hombres con un 55%, teniendo relevancia en el estudio para posibles intervenciones psicológicas con predeterminada población. Para prevenir y paliar los altos grados de riesgo de FC se sugiere disminución de horas de trabajo y el tiempo atendiendo pacientes, brindar programas y atención psicológica para detectar y tratar el hiperinvolucramiento del personal de salud con el paciente, ayudar al personal que ha ocultado y frecuentemente mal afrontado sus problemas emocionales.

Se recomienda que otro investigador realice un estudio para documentar que programas realizan los hospitales para prevenir la aparición de FC entre sus trabajadores. Otra recomendación es fomentar la concienciación en el personal sanitario sobre los problemas psicológicos que pueden experimentarse como consecuencia de la atención a pacientes que presentan traumas y proporcionar amplia información sobre FC.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Procel C., Sánchez Y., Peña-Loaiza G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Revista científica Dominio de la Ciencia*, 4, 483-498.
2. Extremera B. G. (2019). Signos, síndromes y enfermedades con nombre propio. *Educación Médica*, 20(S1), 165-168.
3. Harrison T. R., Jameson J. L., Fauci A., Kasper D., Hauser S., Longo D. L., Loscalzo J. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill.
4. Staub F. , Bogousslavsky J. (2001). Fatigue After Stroke: A Major but Neglected Issue. *karger*, 12, 75-81.
5. Hall J. A. (26 de apr de 2018). Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology* , 159, 225-243.
6. Abram W. K. (Mar de 2017). Fronto-temporal connectivity predicts cognitive empathy deficits and experiential negative symptoms in schizophrenia. US National Library of Medicine National Institutes of Health.
7. Maslach C., Schaufeli W. B., & Leiter M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
8. Acinas M.. (2012). Burn-out and compassion fatigue in palliative care professionals. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2, 1-22.
9. Hernández-García M. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53–70.

10. Silveira N. (2008). Un modelo de triangulación cuali-cuantitativa. Estrés, satisfacción y burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Montevideo: Psicolibros-Wasala.
11. Kapoulitsas M., Corcoran T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14, 86-101.
12. Pfaff K. A., Freeman-Gibb L., Patrick L. J., DiBiase L., Moretti O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care* , 31, 512-519.
13. Gobierno del Estado de México Secretaría de Desarrollo Social Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. (2011). Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (síndrome del burnout). Toluca, Estado de México.
14. Gallagher R. (2013). Compassion fatigue. *The official journal of the college of family physicians of canada*, 59, 265-268.
15. Sinclair S., Raffin-Bouchal S., Venturato L., Mijovic-Kondejewski J., Smith-MacDonald L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9-24.
16. Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing*, 3, 393-591.
17. Loría-Castellanos J. (2017). Medicina de Urgencia en México Tres décadas, logros y retos. Ciudad de México, México: Berit FGV, S.A. de C.V..
18. Díaz de León M., Olivares A., Cruz-Vega V., Briones J. (2016). Trauma. Un problema de salud en México, . México D.F.: Intersistemas S.A de C. V..

19. Zuo KJ., Medina A., Tredget E. (2017). Important Developments in Burn Care. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 139, 120e-138e.
20. Griggs C., Goverman J., Bittner E., Levi B. (2017). Sedation and Pain Management in Burn Patients. *Clin Plastic Surg*, 44(3), 535-540.
21. Marín-Tejeda M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. 9(2), 117-123. Ciudad de México, México: *Journal of Behavior, Health & Social Issues*.
22. Bustamante R. (2017). ¿What do anesthesiologist do? From monitored anesthesia to general anesthesia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28, 671-681.
23. Pozos M. (2018). Modelo del cuidado de Enfermería. *Secretaría de Salud*, 1, 1-4.
24. NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de residencias medicas.

## 7. ANEXOS

México., a 

|            |            |            |  |
|------------|------------|------------|--|
|            |            |            |  |
| <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |  |

A quien corresponda:

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de "Fatiga por compasión en 2 hospitales generales de la secretaria de salud de la Ciudad de México" Que se realiza en esta institución y cuyo objetivo general es: determinar nivel de riesgo de padecer Síndrome de desgaste por empatía.

Me han explicado y estoy de acuerdo en contestar "Test autodiagnóstico de síndrome de desgaste profesional por empatía (figley, 2002)" el cual consiste en:

1. Leer Test proporcionado por Investigador participante.
2. Contestar todas las preguntas, aunque no apliquen su situación
3. Entregar formato contestado a investigador.

También se me ha explicado que contestar dicho test, no presento riesgos y efectos para mi persona. Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de esta investigación en el momento que yo así lo desee. También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio. Entiendo que mi información personal será manejada con las reservas que establece la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. Y que será publicado en el protocolo de tesis de la investigadora principal para culminación de especialidad médica, así como podrá ser publicada en alguna revista de investigación.

En caso de que decidiera retirarme, la atención que como paciente recibí en esta institución no se verá afectada.

|  |  |          |
|--|--|----------|
| Nombre.                                      |  | Firma:   |
| Domicilio.                                   |  | Teléfono |
| Nombre y firma del testigo.                  |  | Firma:   |
| Domicilio.                                   |  | Teléfono |
| Nombre y firma del testigo.                  |  | Firma.   |
| Domicilio.                                   |  | Teléfono |
| Nombre y firma del Investigador responsable. |  | Firma.   |
| Domicilio.                                   |  | Teléfono |

c. c. p. Paciente o familiar

c. c. p. Investigador (conservar en el expediente de la investigación)

En caso de duda comunicarse con el investigadores: Dra. Lara K. García Valle Tel. 6621130266

Formato 1. Carta de consentimiento informado para realizar estudio.

Elaboración por el autor, Ciudad de México 2020

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
HOSPITAL GENERAL DE SECRETARIA DE LA CIUDAD DE MEXICO**

**TEST AUTODIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL POR EMPATÍA  
(FIGLEY, 2002)**

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**"Fatiga por compasión en 2 hospitales Generales de la secretaría de salud de la Ciudad de México"**

Edad: \_\_\_\_ Sexo: **F- M** Ocupación: **Medico/a- Enfermero/a** **Area de Trabajo:** \_\_\_\_\_

Considere cada una de las siguientes características acerca de usted mismo y de su situación actual. Escriba el número para la respuesta correspondiente.

Utilice una de las siguientes respuestas:

1=Rara vez/nunca

2= A veces

3= No estoy seguro

4= Con frecuencia

5=Muy frecuentemente

Conteste todas las preguntas, aunque no apliquen su situación.

| <b>Preguntas acerca de usted</b>   | <b>Respuesta</b> |
|--|------------------|
| 1. Me obligo a evitar ciertos pensamientos o sentimientos que me recuerdan una experiencia atemorizante. |                  |
| 2. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan una experiencia atemorizante.             |                  |
| 3. Tengo lagunas en mi memoria acerca de eventos atemorizantes.  |                  |
| 4. Me siento separado de los demás..   |                  |
| 5. Tengo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido.  |                  |
| 6. Tengo arranques de ira o irritabilidad ante la menor provocación.                                     |                  |
| 7. Me sobresalto con facilidad.  |                  |
| 8. Al estar trabajando con una víctima pienso en agredirla o a las personas que la victimizaron.         |                  |
| 9. Soy una persona sensible  |                  |
| 10. He tenido recuerdos súbitos relacionados con mis usuarios y sus familias.                            |                  |
| 11. He experimentado eventos traumáticos en mi vida adulta.  |                  |
| 12. He experimentado eventos traumáticos en mi niñez.  |                  |
| 13. He pensado que necesito superar una experiencia traumática en mi vida.                               |                  |
| 14. He pensado que necesito más amigos cercanos.   |                  |
| 15. He pensado que no tengo a nadie con quién hablar acerca de experiencias altamente estresantes.       |                  |
| 16. He llegado a la conclusión de que trabajo demasiado duro.  |                  |
| <b>Preguntas acerca de sus usuarios y sus familias</b>   | <b>Respuesta</b> |

|   |                   |
|---|-------------------|
| 17. Tengo miedo de las cosas que me han dicho o hecho las personas traumatizadas y sus familias.                                |                   |
| 18. Experimento sueños perturbadores igual algún usuario mío o su familia.  |                   |
| 19. He experimentado pensamientos intrusivos acerca de sesiones con usuarios o familias particularmente difíciles.              |                   |
| 20. He recordado de manera súbita e involuntaria una experiencia atemorizante, al estar trabajando con un usuario y su familia. |                   |
| 21. Me preocupa más de un usuario y su familia.   |                   |
| 22. No estoy pudiendo dormir debido a la experiencia traumática de un usuario y su familia.                                     |                   |
| 23. He pensado que puedo estar "infectado" por el estrés traumático de mis usuarios y sus familias.                             |                   |
| 24. Pienso constantemente que debo preocuparme menos acerca del bienestar de mis usuarios y sus familias.                       |                   |
| 25. Me siento atrapado por mi trabajo de ayuda.   |                   |
| 26. Me he sentido desesperanzado en relación a mi trabajo con mis usuarios y sus familias.                                      |                   |
| 27. Me he sentido "al límite" en diversos aspectos y se lo atribuyo al trabajo con ciertos usuarios y sus familias.             |                   |
| 28. He deseado que pudiera evitar trabajar con algunos usuarios y sus familias.   |                   |
| 29. He estado en peligro al trabajar con ciertos usuarios y sus familias  |                   |
| 30. He sentido que no les gusto a algunos de mis usuarios y sus familias.   |                   |
| <b>Preguntas acerca de su trabajo de ayuda y su ambiente laboral</b>  | <b>Respuestas</b> |
| 31. Me he sentido débil, cansado como resultado de mi trabajo de ayuda.   |                   |
| 32. Me he sentido deprimido como resultado de mi trabajo de ayuda.  |                   |
| 33. No tengo éxito al separar mi trabajo de mi vida personal.   |                   |
| 34. Siento poca compasión hacia la mayoría de mis colegas   |                   |
| 35. Siento que estoy trabajando más por el dinero que por la satisfacción personal.   |                   |
| 36. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida laboral.  |                   |
| 37. Tengo sentimientos de minusvalía/desilusión/resentimiento asociados con mi trabajo.   |                   |
| 38. Pienso que "fallo" en mi trabajo de ayuda.  |                   |
| 39. Tengo pensamientos acerca de que no estoy teniendo éxito en lograr mis metas de vida.                                       |                   |
| 40. Tengo que lidiar con tareas burocráticas y poco importantes en mi vida laboral.   |                   |

Formato 2. Test autodiagnóstico de síndrome de desgaste profesional por empatía (figley, 2002) Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (síndrome del burnout).