



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS

TEMA

**Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos
asistenciales de alta demanda emocional.**

AUTOR:

León Pachay, Héctor Luis

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

TUTOR:

Dra. Miñarcaja Gualancañay Mirian Maribel

Guayaquil, Ecuador

13 de julio del 2026.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **León Pachay, Héctor Luis**, como requerimiento para la obtención del título de **Especialista en Cuidados Paliativos**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Miñarcaja Gualancañay Mirian Maribel

DIRECTOR DEL PROGRAMA

f. _____
Dra. Vallejo Martínez Mariana Concepción

Guayaquil, a los 13 del mes de julio del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, León Pachay, Héctor Luis

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos asistenciales de alta demanda emocional”, previo a la obtención del título de Especialista en Cuidados Paliativos, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 del mes de julio del año 2026

EL AUTOR:

f. _____
León Pachay, Héctor Luis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORIZACIÓN

Yo, León Pachay, Héctor Luis

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos asistenciales de alta demanda emocional**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 del mes de julio del año 2026

EL AUTOR:

f. _____

León Pachay, Héctor Luis

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos asistenciales de alta demanda emocional-signed-signed-signed

ID : 946afdecebf9323985186bf510ee345491095672



15%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos asistenciales de alta demanda emocional-signed-signed-signed.txt
Tamaño del archivo original : 1,01 MB
Número de palabras : 11.538

Depositante : Mariana Concepción Vallejo Martínez
Fecha de depósito : 22 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 22 de julio de 2026

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme la vida, salud y sabiduría para atender a mis pacientes y culminar una nueva etapa profesional.

A mi esposa, hijos y familia por su amor y apoyo incondicional durante todo este proceso, sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

A mi directora de tesis Dra. Mirian Miñarcaja, quien siempre me ha enseñado con el ejemplo, su orientación, tiempo y dedicación fueron de gran aporte para realizar este trabajo.

A la Dra. Mariana Vallejo, directora del posgrado y jefe de servicio, quien se comprometió desde el primer día con nuestro aprendizaje, su apoyo constante fue esencial durante mi formación, sus enseñanzas, confianza, y ejemplo profesional han sido fundamentales durante mi crecimiento profesional.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y SOLCA, por brindarme la oportunidad de formarme como especialista en cuidados paliativos.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal durante este camino.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios, ya que sin el nada de esto hubiera sido posible, ha guiado cada uno de mis pasos, y ha cuidado de mi y de mi familia.

A mi esposa Gianella, con quien tuve la fortuna de atravesar este duro camino juntos, tuvimos dificultades y muchas alegrías durante este viaje llamado posgrado, pero cada experiencia nos unió mucho más, gracias por su amor, paciencia y comprensión.

A mis hijos amados Kikito y Samy quienes han sido mi motor y fortaleza, me dieron el impulso necesario para seguir adelante.

A mis padres Hector y Cecilia por sus buenas enseñanzas, la educación que recibí de ellos ha sido fundamental para atravesar cada etapa de mi vida.

A mis suegros Marcelo Y Josefina, quienes se han convertido en mis segundos padres, siempre agradeceré el amor y el cuidado que brindan mis hijos, les agradezco sus consejos y valoro mucho el esfuerzo que han hecho para ayudar a superarnos.

Finalmente dedico este logro a todos los pacientes que tuve el honor de atender y las familias que pude acompañar, quienes me enseñaron el significado del cuidado, empatía y compasión.

INDICE

CAPITULO I	2
INTRODUCCIÓN	2
1.1 justificación	3
1.2. Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio	3
1.3. Planteamiento del problema	4
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
CAPITULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Calidad de vida profesional en el personal sanitario	6
2.2. Fatiga por compasión	6
2.3. Burnout o agotamiento laboral	7
2.4. Estrés traumático secundario	8
2.5. Satisfacción por compasión	8
2.6. Contextos asistenciales de alta demanda emocional	8
2.6.1. Cuidados paliativos	8
2.6.2. Medicina crítica	9
2.7. Factores asociados a la fatiga y satisfacción por compasión	10
2.8. Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)	10
2.9. Referentes empíricos	11
2.9.1. Antecedentes internacionales	11
2.9.2. Antecedentes nacionales	13
CAPITULO III	15

3. MATERIAL Y METODOS	15
3.1. Diseño de la Investigación.....	15
3.2. Participantes	15
3.2.1. Criterios de Inclusión	15
3.2.2. Criterios de Exclusión	16
3.3 Instrumento de recolección de información	16
3.4. Análisis estadístico	17
3.5. Variables	17
CAPITULO IV	19
4. RESULTADOS.....	19
4.1. Análisis descriptivo	19
4.1.1 Características generales de la población estudiada	19
4.1.2. Niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario según grupo asistencial	21
4.1.2.1 Niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en cuidados paliativos	21
4.1.2.2 Niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en medicina crítica.....	22
4.2. Análisis bivariado	23
4.2.1. Comparación de los niveles ProQOL entre cuidados paliativos y medicina crítica	23
4.2.1.1 Satisfacción por compasión.....	23
4.2.1.2 Burnout	23
4.2.1.3 estrés traumático secundario	23
CAPITULO V.....	29
DISCUSIÓN	29
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización de las variables</i>	16
Tabla 2. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según características sociodemográficas	18
Tabla 3. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según características laborales	19
Tabla 4. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según autocuidado y salud mental.....	20
Tabla 5. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario.....	21
Tabla 6. Relación entre niveles de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y estrés en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.....	23
Tabla 7. Factores asociados con los niveles de satisfacción por compasión en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.....	24
Tabla 8. Factores asociados con los niveles de agotamiento por compasión en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.....	25
Tabla 9. Factores asociados con los niveles de estrés en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil	26

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

BO	<i>Burnout</i>
CVP	Calidad de vida profesional
FC	Fatiga por Compasión
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OR	<i>Odds Ratio</i>
ProQOL	<i>Professional Quality of Life Scale</i>
SC	Satisfacción por Compasión
SOLCA	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
STS	<i>Secondary Traumatic Stress</i>
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

RESUMEN

Introducción: La satisfacción por compasión contribuye con el bienestar del profesional de salud, mientras que la fatiga por compasión, el burnout y el estrés traumático secundario constituyen un riesgo psicosocial en áreas de alta carga emocional como cuidados paliativos y medicina crítica. **Objetivo:** Comparar los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión entre el personal sanitario que labora en los servicios de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital Oncológico SOLCA Guayaquil mediante la escala *Professional Quality of Life Scale*. **Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo en 188 profesionales sanitarios, recolección de datos mediante escala ProQOL, análisis estadístico con SPSS V25 utilizando estadística descriptiva e inferencial, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Edad promedio de $33,9 \pm 6,43$ años con predominio del sexo femenino (62,2%). Los profesionales de cuidados paliativos presentaron niveles significativamente mayores de satisfacción por compasión en comparación con los de medicina crítica ($p=0,001$). El estrés traumático secundario mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,016$), mientras que el burnout no las presentó ($p=0,379$). El sexo femenino y la formación específica en cuidados paliativos se asociaron con mayores niveles de satisfacción por compasión. **Conclusiones:** El contexto asistencial de los participantes del estudio influye en su calidad de vida. Los profesionales de cuidados paliativos evidenciaron mayores niveles de satisfacción por compasión, mientras que la medicina crítica mostró menor percepción de gratificación profesional. Se requiere la implementación de estrategias institucionales dirigidas a fortalecer el autocuidado, la formación especializada y la prevención del desgaste emocional.

Palabras clave: Burnout, Calidad de vida profesional, Cuidados paliativos, Estrés, Fatiga por compasión, Medicina crítica, Satisfacción por compasión, ProQOL.

ABSTRACT

Introduction: Compassion satisfaction contributes to the well-being of healthcare professionals, while compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress constitute a psychosocial risk in areas with a high emotional burden, such as palliative care and critical care. **Objective:** To compare the levels of compassion fatigue and compassion satisfaction among healthcare personnel working in the palliative care and critical care units at the SOLCA Guayaquil Oncology Hospital, using the Professional Quality of Life Scale. **Methods:** An observational, prospective, cross-sectional, and descriptive study of 188 healthcare professionals. Data collection was performed using the ProQOL scale. Statistical analysis was conducted with SPSS V25 using descriptive and inferential statistics, considering a p-value <0.05 as statistically significant. **Results:** The average age of the participants was 33.9 ± 6.43 years, with a female predominance (62.2%). Palliative care professionals presented significantly higher levels of compassion satisfaction compared to those in critical care ($p=0.001$). Secondary traumatic stress showed significant differences between both groups ($p=0.016$), whereas burnout did not ($p=0.379$). Female sex and specific training in palliative care were associated with higher levels of compassion satisfaction. **Conclusions:** The clinical care context of the study participants influences their quality of life. Palliative care professionals demonstrated higher levels of compassion satisfaction, while those in critical care showed a lower perception of professional gratification. The implementation of institutional strategies aimed at strengthening self-care, specialized training, and preventing emotional exhaustion is required.

Keywords: Burnout, Professional quality of life, Palliative care, Stress, Compassion fatigue, Critical care, Compassion satisfaction, ProQOL.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La fatiga por compasión se caracteriza como el agotamiento emocional que resulta de la exposición reiterada a lo que sufren los pacientes y sus vivencias traumáticas, y se considera como el “costo de cuidar” en las profesiones asistenciales (1). Por otro lado, la satisfacción por compasión se refiere a la sensación de sentido, realización y significado que sienten los trabajadores de la salud cuando asisten y acompañan a otros (2).

La profesional *Quality of Life Scale* (ProQOL), es una de las herramientas más empleadas y confirmadas para analizar estas dimensiones. Esta escala combina tres elementos esenciales: el agotamiento (burnout), el estrés traumático secundario y la satisfacción por compasión. Esto posibilita una evaluación completa de la calidad de vida profesional del personal sanitario (2).

El personal sanitario está expuesto a condiciones de trabajo que aumentan la probabilidad de padecer fatiga por compasión, tanto en los servicios de medicina crítica como en los de cuidados paliativos, aunque a través de dinámicas asistenciales diferentes. La relación terapéutica prolongada, la proximidad continua con el sufrimiento y la muerte, así como el acompañamiento en los momentos finales de vida son elementos que pueden incrementar la vulnerabilidad emocional en los cuidados paliativos; sin embargo, también tienen el potencial de fortalecer la satisfacción por compasión (3). Por otro lado en los servicios de medicina crítica (Emergencias, UCI, Intermedios), prevalecen la toma rápida de decisiones, una alta carga laboral y la exposición a sucesos que podrían ser traumáticos. Estos elementos se relacionan con niveles más elevados de agotamiento emocional y burnout (4), (5)

Investigaciones actuales han demostrado que factores como el estrés en el trabajo, la atmosfera de trabajo y las tácticas de autocuidado, tienen un impacto importante en los componentes de la ProQOL, regulando los grados

de cansancio y satisfacción por compasión en los trabajadores del sector salud (6). Sin embargo, todavía existen vacíos en la literatura sobre las diferencias concretas entre estos contextos de asistencia, lo que fundamenta la ejecución de estudios comparativos que empleen instrumentos estandarizados y validados como el ProQOL (7), (8).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La fatiga por compasión, el burnout y el estrés traumático secundario constituyen riesgos psicosociales relevantes en los profesionales de la salud que laboran en contextos asistenciales de alta demanda emocional. La determinación en profesionales de cuidados paliativos y de medicina crítica resulta fundamental para comprender los factores psicosociales que influyen en el bienestar del personal de salud. Ambos escenarios se caracterizan por una alta exposición al sufrimiento y a la muerte, aunque con diferencias en la naturaleza del cuidado, lo que puede modificar el balance entre desgaste emocional y gratificación profesional (9), (10).

La fatiga por compasión no solo repercute en la salud del trabajador, sino que impacta directamente en la calidad y humanización de la atención brindada a los pacientes (10). La aplicación de este instrumento en el personal de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital Oncológico SOLCA Guayaquil permitió generar evidencia local sobre el bienestar emocional del equipo sanitario y recomendar estrategias institucionales orientadas a la prevención del desgaste y al fortalecimiento del equipo sanitario

1.2. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

Los resultados de este estudio permitirán identificar diferencias en los niveles de fatiga y satisfacción por compasión entre profesionales de cuidados paliativos y medicina crítica, proporcionando evidencia para diseñar estrategias de prevención del desgaste emocional y apoyo al personal de salud. Asimismo, contribuirán a mejorar la calidad y humanización del cuidado a los pacientes y servirán como base para futuras investigaciones sobre bienestar profesional en contextos de alta demanda emocional

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo tanto, se establece la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe una diferencia en el nivel de fatiga por compasión y satisfacción por compasión entre el personal de salud que trabaja en cuidados paliativos en comparación con aquellos que trabajan en servicios de medicina crítica, evaluado mediante la escala ProQOL?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Comparar los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión entre el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y medicina crítica del hospital oncológico Solca Guayaquil, evaluados mediante la escala *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL).

1.4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica.
2. Evaluar los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica mediante la escala ProQOL.
3. Comparar los puntajes obtenidos entre ambos grupos para determinar si existen diferencias significativas en las dimensiones evaluadas por la escala ProQOL.
4. Identificar posibles factores asociados que puedan influir en los niveles de fatiga y satisfacción por compasión por compasión en ambos grupos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Calidad de vida profesional en el personal sanitario

En la calidad de vida profesional (CVP) influyen las experiencias laborales que generan satisfacción y fatiga por compasión. En el ámbito hospitalario, el personal de salud es muy susceptible al estrés, *burnout* o agotamiento y la fatiga por compasión, especialmente los que laboran en áreas de mayor exigencia, aspecto que disminuye su CVP, a su vez, este agotamiento genera menor eficiencia en la atención, mayor probabilidad de generar errores médicos y con ello, aumentan los riesgos para la seguridad del paciente (11).

Todos los profesionales del sector salud tienen un potencial riesgo de presentar fatiga por compasión, agotamiento, estrés y alteraciones negativas en el compromiso y rendimiento laboral, esto es más evidente entre los profesionales de que laboran en cuidados paliativos, puesto que con mayor frecuencia afrontan situaciones emocionalmente exigentes. En estos casos se ha probado que las intervenciones con supervisión clínica regular contribuyen a mejorar la calidad de vida profesional, disminuyendo los niveles de agotamiento y aumentando la satisfacción laboral y el compromiso con el trabajo a mediano y largo plazo. Se recomienda integrar programas de supervisión como estrategia institucional para realizar orientación, seguimiento continuo y promoción del bienestar del personal de salud, en especial el de mayor riesgo (12).

2.2. Fatiga por compasión

La fatiga por compasión es una condición que pueden presentar los profesionales de la salud, se caracteriza por agotamiento en el aspecto emocional producto de la exposición frecuente al sufrimiento y vivencias traumáticas que los pacientes (13).

La fatiga por compasión en el personal sanitario ha sido considerada un riesgo laboral, se caracteriza por comportamientos y emociones que resultan de

conocer un evento traumático experimentado por otra persona, generando mayor estrés por querer ayudar a la persona traumatizada o que sufre. La fatiga por compasión puede dar lugar a una serie de síntomas físicos, mentales y laborales que afectan gravemente a la calidad de la atención al paciente y a las relaciones entre el personal y los pacientes, lo que genera efectos adversos significativos en el rendimiento laboral (14).

Existen factores relacionados con el desarrollo de la fatiga por compasión, entre estos se cuentan el estrés y la sobrecarga emocional, afectando la capacidad de compasión y cambios en la forma en que se experimenta, siendo descrita en casos extremos como la privación del don de la compasión y crisis con perspectivas potencialmente valiosas (15).

En el caso de los profesionales que proporcionan cuidados paliativos, el contacto prolongado con el sufrimiento de pacientes predispone al personal de salud a sensaciones de angustia generando alteraciones psicológicas y fatiga por compasión, disminuyendo su capacidad de empatía al brindar los cuidados (16).

2.3. Burnout o agotamiento laboral

El estrés crónico relacionado con la actividad laboral no gestionado con éxito genera agotamiento. El síndrome de *Burnout* generado a consecuencia del trabajo, predomina en algunas profesiones específicas y ha sido reconocido por la OMS e incluido en la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (17)

El *Burnout* se caracteriza por agotamiento emocional acompañado por una importante despersonalización con reducción de la autopercepción del logro profesional, se presenta con mayor frecuencia en entre profesionales sanitarios que se encuentran comúnmente expuestos a demandas emocionales y organizativas sostenidas en el lugar de trabajo. Existe evidencia que afirma que al menos un 50 % de los clínicos en ejercicio experimentan agotamiento, especialmente los que laboran en servicios de urgencias, anestesiología, cirugía, radiología, medicina interna, medicina familiar y atención primaria, así como entre residentes y estudiantes(18).

2.4. Estrés traumático secundario

El estrés traumático secundario (ETS) (STS siglas en ingles), se define como el impacto psicológico que se presenta por el contacto y tratamiento de personas que han sufrido experiencias traumáticas graves (19).

Los profesionales de cuidados paliativos están en constante exposición a relatos traumáticos, por lo que están propensos a presentar estrés laboral. Se han evaluado algunas opciones para proteger a los profesionales de esta área del efecto negativo que genera la exposición al trauma, siendo efectivas la resiliencia y el apoyo organizacional, favoreciendo la supervivencia y mejorando el ejercicio laboral (20).

2.5. Satisfacción por compasión

La satisfacción por compasión hace referencia al conjunto de emociones generadas por la sensación de logro y realización al ayudar y cuidar al paciente, bien sea mediante asistencia directa o al generar apoyo para la mejora de su estado (14).

Contrario a la fatiga por compasión, la satisfacción por compasión está vinculada a emociones positivas cuando se logra proporcionar alivio al sufrimiento del paciente, por lo que constituye una experiencia laboral positiva, en este ámbito, se define como la capacidad de recibir gratificación con la atención del paciente, en términos generales la satisfacción por compasión genera beneficios en médicos y pacientes, puesto que aumenta el sentido de responsabilidad y control de la salud de ellos pacientes, aumento de la confianza en el paciente (21).

2.6. Contextos asistenciales de alta demanda emocional

2.6.1. Cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que los cuidados paliativos corresponden a un enfoque de atención dirigido a mejorar la calidad

de vida de los pacientes, incluyendo sus familiares, cuando estos presentan condiciones que amenazan su vida, administrando cuidados y tratamientos para la prevención y alivio del sufrimiento, cuyo objetivo principal es la evaluación y detección temprana del dolor y otros problemas psicoemocionales y sociales que lo aquejen (22).

Los cuidados paliativos contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente letales, proporcionando además, atención al final de la vida, sin embargo, diversos factores pueden influir en el tipo y calidad de servicio prestado, entre otros, se requiere personal capacitado, legislación favorable, comunidad científica que genere investigaciones sobre la materia y accesibilidad a insumos y fármacos esenciales para cuidados paliativos (23).

2.6.2. Medicina crítica

La medicina intensiva es una especialidad que se dedica a la atención de pacientes críticamente enfermos, en la actualidad, la atención que se realiza en una unidad de cuidados intensivos, es ejercida por médicos especialistas en medicina intensiva, quien en la mayoría de los países es el principal responsable en la unidad y el encargado del manejo de los pacientes críticos que requieren procedimientos complejos para mantener funciones básicas que a su vez crean alteraciones físicas y mentales, por su parte, el profesional de la salud puede perder empatía, compasión, comprensión y dificultades en la comunicación (24).

La unidad de cuidados intensivos (UCI), está conformada por instalaciones especiales dentro del área, diseñada para proporcionar medicina intensiva a pacientes con condiciones graves que ponen en riesgo su vida, quienes requieren soporte vital y monitorización permanente de signos vitales y otros parámetros. En algunos casos la UCI puede estar especializada en áreas específicas como cuidados intensivos cardiológicos o unidad coronaria, neuro quirúrgicos, oncológicos, pacientes quemados, postoperatorios, entre otros, sin embargo, es frecuente que los hospitales brinden atención en UCI polivalentes y la atención suele ser multidisciplinaria (25).

2.7. Factores asociados a la fatiga y satisfacción por compasión

Los factores demográficos, personales y organizacionales se asocian con la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión entre los profesionales de la salud y especialmente los de cuidados paliativos. Entre los factores más relevantes se cuentan el estado laboral con jornadas de tiempo parcial presentan menos fatiga por compasión en comparación con los de tiempo completo; una mayor experiencia se asocia con niveles más bajos de agotamiento por compasión y niveles más altos de satisfacción por compasión; las alteraciones psicológicas generan mayor fatiga por compasión y el uso de estrategias de autocuidado con niveles más bajos de fatiga por compasión, mayor satisfacción por compasión y menor riesgo de *burnout* y la capacitación en cuidados paliativos se relaciona con niveles más bajos de *burnout* y estrés secundario (16).

Existe evidencia que permite establecer la relación entre niveles elevados de estrés traumático secundario y fatiga por compasión que presenta el personal de salud, con una serie de factores personales e institucionales, entre otros se encuentra el lugar de trabajo como UCI, sexo femenino, edad, años de experiencia, profesión, turnos rotativos, estrés y antecedentes personales de traumas (26).

2.8. Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL)

Para valorar la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión, se han desarrollado una serie de herramientas, entre otras, la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), está compuesta por tres subescalas para medir además de las dos anteriores, el agotamiento o *Burnout*. Para mayor utilidad se encuentra en varios idiomas y las investigaciones han demostrado fiabilidad adecuada, posibilitando una evaluación completa de la calidad de vida profesional del personal sanitario(21).

La Escala ProQOL, ha sido considerada como una herramienta útil para analizar la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el estrés por agotamiento, puesto que combina elementos esenciales de estas

dimensiones. Lo que hace posible una evaluación completa de la calidad de vida profesional del personal sanitario (27).

Esta escala se desarrolló para medir los efectos negativos y positivos de trabajar con quienes han experimentado estrés traumático y ha demostrado ser una herramienta validada al aplicarse a más de 3000 personas, incluso la versión ProQOL5 ha sido publicada en al menos 18 idiomas diferentes. Consta de un cuestionario de 30 ítems, aunque ya fue validada una versión más corta de 9 ítems y es autoadministrada (28).

2.9. Referentes empíricos

2.9.1. Antecedentes internacionales

Un estudio de tipo transversal que incluyó a 696 enfermeras de hospitales públicos y privados de una ciudad de Turquía, cuyos datos se recopilaron a través de un formulario de información sociodemográfica, la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) y la Escala de Actitud hacia la Donación de Órganos (ODAS), obteniendo entre sus resultados que la satisfacción por compasión influyó positivamente en la humanidad y la convicción moral, evidenciando asociación estadísticamente significativa. El agotamiento afectó negativamente a la humanidad y a la convicción moral y la fatiga por compasión mostró asociaciones inesperadas mostrando un efecto positivo en el miedo a la mutilación corporal (29).

Una investigación fue desarrollada por científicos en China con la finalidad de explorar la fatiga por compasión que experimentan las enfermeras y su posible afectación en el ámbito personal y profesional, utilizó un enfoque exploratorio cualitativo obteniendo los datos a través de entrevistas. Con los resultados se obtuvieron cinco indicadores y conceptualizaciones: la compasión como un don empático y la fatiga por compasión como resultado de la sobrecarga de compasión; la fatiga por compasión como agotadora para la enfermera como persona profesional y privada; la fatiga por compasión como una crisis con perspectivas potencialmente valiosas; la fatiga por compasión puede gestionarse con el autocuidado y el enfoque en uno mismo; y la fatiga por compasión está afectada por la vida misma y factores multifacéticos (30).

En China se realizó un estudio multicéntrico con 342 médicos y enfermeras del área de emergencias de cinco hospitales terciarios. Todos los participantes presentaban síntomas depresivos, el 27,8% tenía baja satisfacción por compasión, el 2,3% agotamiento alto y el 3,8% fatiga por compasión. Las variables asociadas a la depresión incluyeron el estado civil, historia de enfermedad crónica, la satisfacción por compasión, el agotamiento y la fatiga (14).

En Brasil se realizó una investigación permitió estudiar las propiedades psicométricas de la escala ProQOL, establecer un diagnóstico de satisfacción y fatiga por compasión a los profesionales de cuidados paliativos españoles y brasileños; y comparar los niveles de ProQOL entre países, donde participaron 161 profesionales brasileños de cuidados paliativos y 385 españoles. El análisis demostró que los profesionales de cuidados paliativos españoles y brasileños mostraron altos niveles de satisfacción por compasión, con predominio de los brasileños; niveles medios de estrés traumático secundario y bajos niveles de agotamiento, además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción por compasión y estrés traumático secundario en el español y el brasileño, pero no en el agotamiento (21).

Para identificar la presencia de fatiga por compasión y su relación con la afectación de la salud mental del personal médico y de enfermería de un hospital durante la pandemia por COVID-19 en el 2022. Se realizó un estudio en Perú de tipo descriptivo correlacional transversal, con la participación de médicos y personal de enfermería aplicando el Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción (ProQOL-vIV) y el Cuestionario General de Salud (GHQ-12), respectivamente. Participaron 127 trabajadores de salud, la mayoría mostró un nivel moderado de fatiga por compasión (46.5%) y ausencia de psicopatología (81.9%). Se halló una relación positiva y significativa entre la fatiga por compasión y la afectación de la salud mental del personal sanitario (31).

Un estudio comparativo realizado con 598 profesionales de la salud que laboran en UCI u otras áreas de la institución registró niveles

significativamente mayores de estrés traumático secundario y fatiga por compasión en personal que no trabajaba en la UCI en comparación con el personal de la UCI ($p= 0,009$), así también, más elevado en el personal femenino ($p< 0,001$), los que habían experimentado personalmente un evento traumático ($p < 0,004$), enfermeras y personal de apoyo en comparación con médicos ($p= 0,007$ y $p= 0,028$), respectivamente). La satisfacción por compasión fue más alta en relación con mayor edad del personal, entre los que practican técnicas de reducción del estrés ($p < 0,019$) y los profesionales que trabajaban con niños o con una población mixta de adultos y niños ($p= 0,009$). El tipo de horario rotativo y las condiciones de trabajo disminuyen la satisfacción por compasión. El burnout elevado se asoció con edades más jóvenes ($p= 0,029$), con estrés traumático secundario y fatiga por compasión ($p< 0,001$) (26).

Un estudio longitudinal realizado en Italia, prolongado durante 2 años permitió evaluar la calidad de vida profesional de 112 profesionales sanitarios que prestaban cuidados paliativos, tomando en cuenta el agotamiento o burnout, niveles de estrés traumático secundario y de satisfacción por compasión, para la obtención de los datos se implementaron los cuestionarios de la Escala de Calidad de Vida Profesional, Inventario de Estrategias de Afrontamiento ante Situaciones Estresantes y Escala de Compromiso Laboral de Utrecht. Entre los principales resultados destacan que al inicio del estudio, se registraron niveles de moderado/alto de estrés crónico, moderado/bajo de agotamiento laboral y estrés traumático secundario, sin cambios significativos a lo largo del tiempo. El afrontamiento orientado a las tareas fue predominante y estable. El compromiso laboral se mantuvo moderado. El agotamiento laboral se correlacionó positivamente con la edad y los años de experiencia en cuidados paliativos y negativamente con el compromiso laboral (12).

2.9.2. Antecedentes nacionales

En la Provincia de Loja se realizó un estudio para identificar factores relacionados con fatiga por compasión en personal de salud, evidenciaron que las mujeres presentan mayor prevalencia alcanzando frecuencias entre el 60

al 70% de casos. La fatiga por compasión puede afectar a profesionales de cualquier edad, sin embargo, los mayores de 40 años suelen tener mayor posibilidad de presentarla, así como los que laboran en jornadas extensas con más de 12 horas de trabajo registran incidencias por encima del 65 % y los que presentan más de 10 años de experiencia incrementan la fatiga por compasión del 45 al 65 % en comparación con los profesionales de menos años de labores (32).

En Quito con el objetivo de establecer la prevalencia de fatiga por compasión en el personal de cuidados paliativos se realizó un estudio cuantitativo recolectando los datos con una encuesta sociodemográfica y el Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción (ProQOL). El estudio determinó que el 71.4 % de los participantes presentaron niveles moderados y altos de fatiga por compasión, con mayor presencia entre médicos especialistas, enfermeros y trabajadores (33).

CAPITULO III

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con datos obtenidos de profesionales de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión y laboraban en cuidados paliativos y servicio de medicina crítica del Hospital SOLCA Guayaquil, con la finalidad de comparar los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión entre grupos, fueron evaluados mediante la escala *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL 5).

3.2. Participantes

La población fue todos los profesionales de salud que laboraban en el área de cuidados paliativos y medicina crítica durante el mes de febrero del 2026 y que cumplían con los criterios de inclusión. Se considero como medicina crítica a los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios. La muestra incluyó a 188 participantes, correspondientes al total de la población, por lo que no se realizó cálculo de muestra.

3.2.1. Criterios de Inclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud (médicos especialistas, médicos posgradistas, licenciados en enfermería, Auxiliar de enfermería) que laboran en servicios de cuidados paliativos y servicios de medicina crítica.
- Que tengan al menos 1 año de experiencia laboral continua en su servicio actual.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de Exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Profesionales de la salud que no se desempeñen en atención asistencial directa con pacientes.
- Profesionales que cuenten con menos de un año de experiencia laboral continua en el servicio actual.
- Profesionales que se encuentren en periodo de licencia prolongada (vacaciones, licencia médica u otro tipo de permiso) al momento de la recolección de datos.
- Profesionales que presenten cuestionarios incompletos o con respuestas inconsistentes, que impidan el análisis adecuado de la escala *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL).
- Profesionales que rechacen participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.

3.3 Lugar de investigación. Se desarrolló en el Hospital Oncológico de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer “Dr. Juan Tanca Marengo” -SOLCA, ubicado en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas, Ecuador.

3.4 Período de investigación: El estudio se ejecutó durante el mes de febrero del 2026.

3.3 Instrumento de recolección de información

Previo la aprobación del protocolo por parte del comité de ética de la universidad y la autorización de la dirección del Hospital SOLCA Guayaquil, se procedió a realizar la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado administrado en *Google Forms* y recopilar la información de manera electrónica, segura y organizada.

El formulario incluyó preguntas sobre características sociodemográficas y profesionales (edad, género, profesión, cargo actual, años de experiencia, servicio en el que labora, tipo de jornada laboral y formación específica en cuidados paliativos), así como sobre capacitación en autocuidado y percepción de su salud mental actual. Adicionalmente, se incorporó la escala

ProQOL (*Professional Quality of Life Scale*) para medir los niveles de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y estrés traumático secundario, los resultados de cada una de las subescalas se clasificaron en tres categorías según su puntuación: baja (≤ 22 puntos), moderada (23 – 41 puntos) y alta (≥ 42 puntos).

Cada participante completó el cuestionario de forma individual, garantizando la confidencialidad de sus respuestas y el anonimato de la información. Los datos se recolectaron durante el mes de febrero 2026 y solo se incluyeron en el análisis, aquellos profesionales que cumplían con los criterios de inclusión.

3.4. Análisis estadístico

Los datos obtenidos a través del cuestionario en *Google Forms* se exportaron a hojas de cálculo de Excel para su almacenamiento y organización inicial. Cada participante se identificó únicamente mediante un código numérico, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. Posteriormente, los datos se depuraron y verificaron para detectar inconsistencias o registros incompletos antes de su análisis.

El análisis de los datos se realizó con el software SPSS V25, se aplicaron estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra, con frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas. Para comparar los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión entre profesionales de cuidados paliativos y medicina crítica, se utilizaron pruebas inferenciales según el tipo de variable: prueba t de Student para variables continuas y para variables categóricas se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.5. Variables

Las variables incluidas en este estudio se describen a continuación en la tabla de operacionalización (Tabla 1).

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Unidades, Categorías o Valor Final	Tipo/Escala
Edad	Edad cronológica del participante	Años cumplidos	Cuantitativa continua
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas	Femenino Masculino	Cualitativa nominal / Categórica
Profesión	Rol profesional desempeñado	Médicos especialistas Médicos posgradistas Licenciados en enfermería Auxiliar de enfermería	Cuantitativa nominal
Años de experiencia	Tiempo de práctica profesional en el servicio actual	Número de años	Cuantitativa continua
Servicio en el que trabaja actualmente	Área clínica donde labora	Cuidados paliativos Emergencia UCI Cuidados Intermedios	Cualitativa nominal
Formación en cuidados paliativos	Formación adicional específica en cuidados paliativos	Ninguna Curso Maestría Especialidad	Cualitativa nominal
Tipo de jornada	Modalidad de horario de trabajo	Diurna fija Nocturna fija Turno rotativo	Cualitativa nominal
Autocuidado personal	Prácticas profesionales de autocuidado o autoconciencia realizados en el último año	No realiza Meditación Escritura reflexiva Actividad física Prácticas espirituales Técnicas de relajación	Cualitativa nominal
Salud mental actual	Autopercepción del estado de salud mental al momento del estudio	Sin síntomas Síntomas leves sin atención En atención psicológica En atención psiquiátrica	Cualitativa ordinal
Fatiga por compasión (ProQOL)	Nivel de agotamiento emocional relacionado con el cuidado de otros	Puntaje total según escala ProQOL	Cuantitativa continua
Satisfacción por compasión (ProQOL)	Nivel de satisfacción y sentido de logro por el cuidado de otros	Puntaje total según escala ProQOL	Cuantitativa continua
Burnout (ProQOL)	Nivel de agotamiento laboral y estrés relacionado con el trabajo	Puntaje total según escala ProQOL	Cuantitativa continua

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1 Características generales de la población estudiada

Se incluyeron 188 profesionales de la salud del Hospital Oncológico SOLCA Guayaquil que laboran en los servicios de cuidados paliativos y medicina crítica. La edad promedio fue de $33,9 \pm 6,43$ años, con un rango entre 23 y 57 años. La mayoría de participantes fue de sexo femenino, con 62,2%, mientras que los hombres representaron 37,8%. Como se describe en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según características sociodemográficas

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	117	62.2
Masculino	71	37.8
Edad (años)	Media	DS
Mínimo 23	33.9	6.43
Máximo 57		

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil
Autor: Dr. Héctor León (2026).

Respecto a la profesión participaron 59 (31.4%) licenciados en enfermería seguido de 52 (27.7%) médicos posgradistas 45 (23,9%) auxiliares de enfermería y 32 (17%) médicos especialistas. Al agrupar por tipo de profesión, el personal médico correspondió a 44.7% participantes y el personal de enfermería al 55,3% de los participantes.

En relación a al servicio, el 19% profesionales laboraba en cuidados paliativos mientras que el 80,9% de profesionales correspondían a medicina crítica, distribuidos en cuidados intensivos, emergencia y cuidados intermedios. El 83,5% laboraba en turnos rotativos.

En relación a formación en cuidados paliativos, 53 de los profesionales que corresponde al 28,2%, reportaron formación en cuidados paliativos, mientras que 135 que corresponde al 71,8%, no tenían formación específica en esta área. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según características laborales

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Profesión / cargo		
Licenciado (a) en enfermería	59	31.4
Médico posgradista	52	27.7
Auxiliar de enfermería	45	23.9
Médico especialista	32	17
Servicio donde trabaja		
Cuidados Intensivos	57	30.3
Emergencia	56	29.8
Cuidados intermedios	39	20.7
Cuidados paliativos	36	19.1
Formación en cuidados paliativos		
Curso	27	14.4
Especialidad	22	11.7
Maestría	4	2.1
Sub-Total	53	28.2
Ninguna	135	71.8
Tipo de jornada laboral		
Turnos rotativos	157	83.5
Diurna fija	23	12.2
Nocturna fija	8	4.3

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil

Autor: Dr. Héctor León (2026).

En el tema del autocuidado, el 72% participantes reportaron realizar alguna práctica de autocuidado, siendo la actividad física la más frecuente, con 76 participantes que corresponde al 40,4%.

En relación a salud mental, el 51,1%, refirieron no presentar síntomas psicológicos; el 31,9% reportaron síntomas leves sin requerir atención; y el 17%, indicaron estar en atención psicológica o psiquiátrica (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según autocuidado y salud mental

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Autocuidado		
Actividad física	76	40.4
Prácticas espirituales	47	25
Meditación	7	3.7
Técnicas de relajación	5	2.7
Escritura reflexiva	2	1.1
Subtotal	137	72.9
No realiza	51	27.1
Salud mental		
Sin síntomas	96	51.1
Síntomas leves sin atención	60	31.9
En atención psicológica o psiquiátrica	32	17

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil

Autor: Dr. Héctor León (2026).

4.1.2. Niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario según grupo asistencial

La Tabla 5 muestra la distribución de los niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en dos grupos asistenciales: cuidados paliativos y medicina crítica.

4.1.2.1 Niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en cuidados paliativos

En el grupo de cuidados paliativos participaron 36 profesionales:

La satisfacción por compasión se presentó en 21 (58,3%) participantes en nivel moderado seguido del nivel alto, con 10 (27,7%) participantes y solo en 5 (13,8%) participantes, presentaron satisfacción por compasión baja.

En relación al burnout, en cuidados paliativos predominó el nivel moderado, en el 75% participantes, el nivel alto se observó en el 13,8% profesionales, mientras que el nivel bajo estuvo presente en el 11,1%.

En cuanto al estrés traumático secundario, también predominó el nivel moderado en el 77,7% de participantes, el nivel alto se presentó en el 13,8% de los participantes, y el nivel bajo en 8,3% participantes,

4.1.2.2 Niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en medicina crítica

En el grupo de medicina crítica participaron 152 profesionales.

El nivel de satisfacción por compasión que predominó fue el nivel bajo, se presentó en 136 (89,5%) de los participantes, seguido del nivel moderado en 16 (10,5%) participantes presentaron satisfacción por compasión baja y no se registraron nivel alto de satisfacción por compasión.

En relación con el burnout, el 74,3% de los participantes presentó nivel moderado, seguido del nivel bajo en el 17,8%.

Finalmente, el estrés traumático secundario se presentó en el 83,6% en un nivel moderado, seguido del nivel alto en el 15,8%.

Tabla 5. Distribución del personal de salud de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil, según niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario

	Bajo N (%)	Moderado N (%)	Alto N (%)
Cuidados paliativos (N= 36)			
Satisfacción por compasión	5 (13.8%)	21 (58.3%)	10 (27.7%)
Burnout	4 (11.1%)	27 (75%)	5 (13.8%)
Estrés traumático secundario	3 (8.3%)	28 (77.7%)	5 (13.8%)
Medicina crítica (N= 152)			
Satisfacción por compasión	136 (89.5%)	16 (10.5%)	0 (0%)
Burnout	27 (17.8%)	113 (74.3%)	12 (7.9%)
Estrés traumático secundario	1 (0.7%)	127(83.6%)	24 (15.8%)

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil
Autor: Dr. Héctor León (2026).

4.2. Análisis bivariado

4.2.1. Comparación de los niveles ProQOL entre cuidados paliativos y medicina crítica

Se realizó un análisis bivariado para comparar la distribución de los niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario entre el personal de cuidados paliativos y el personal de medicina crítica. Para el análisis se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Los datos se muestran en la tabla 6.

4.2.1.1 Satisfacción por compasión

La satisfacción por compasión mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados. En cuidados paliativos, 31 de 36 profesionales, 86.1%, presentaron satisfacción moderada o alta, mientras que solo 5, 13.9%, presentaron satisfacción baja. En medicina crítica, 136 de 152 profesionales, 89.5%, presentaron satisfacción baja, mientras que 16, 10.5%, presentaron satisfacción moderada y ninguno presentó satisfacción alta. La diferencia fue estadísticamente significativa, con $\chi^2 = 98.19$; $p = 0.001$.

4.2.1.2 Burnout

En la dimensión de burnout o agotamiento, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre cuidados paliativos y medicina crítica. En cuidados paliativos, 32 de 36 profesionales, 88.9%, presentaron agotamiento moderado o alto. En medicina crítica, 125 de 152 profesionales, 82.2%, presentaron agotamiento moderado o alto. La diferencia no fue estadísticamente significativa, con $\chi^2 = 1.94$; $p = 0.379$.

4.2.1.3 estrés traumático secundario

El estrés traumático secundario fue moderado o alto en 33 de 36 profesionales de cuidados paliativos, 91.7%, y en 151 de 152 profesionales de medicina crítica, 99.3%. La diferencia fue estadísticamente significativa con $\chi^2 = 8.25$; $p = 0.016$ (Tabla 6).

Tabla 6. Comparación de los niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario entre el personal de salud de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.

Variables	Servicio		Chi ²	P
	Cuidados paliativos N (%)	Medicina crítica N (%)		
Satisfacción por compasión				
Baja (≤ 22)	5 (13.8%)	136 (89.5%)	98.19	0.001
Moderada (23-41)	21 (58.3%)	16 (10.5%)		
Alta (> 42)	10 (27.7%)	0 (0%)		
Agotamiento por compasión Burnout				
Baja (≤ 22)	4 (11.1%)	27 (17.8%)	1.94	0.379
Moderada (23-41)	27 (75%)	113 (74.3%)		
Alta (> 42)	5 (13.8%)	12 (7.9%)		
Estrés traumático secundario				
Baja (≤ 22)	3 (8.3%)	1 (0.7%)	8.25	0.016
Moderada (23-41)	28 (77.7%)	127 (83.6%)		
Alta (> 42)	5 (13.8%)	24 (15.8%)		

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil

Autor: Dr. Héctor León (2026).

4.2.2. Factores asociados con los niveles de fatiga, satisfacción por compasión y estrés traumático secundario en ambos grupos. (tabla 7)

Satisfacción por compasión

Al agrupar la satisfacción por compasión en baja versus moderada/alta, se identificaron asociaciones significativas con sexo y formación en cuidados paliativos. La satisfacción moderada/alta fue más frecuente en mujeres, con 36 de 117, 30,8%, en comparación con hombres, con 11 de 71, 15,5%. Esta diferencia fue estadísticamente significativa, con $p=0,019$.

La formación en cuidados paliativos también se asoció significativamente con mayor satisfacción por compasión. Entre quienes tenían formación en cuidados paliativos, 28 de 53, 52,8%, presentaron satisfacción moderada/alta. En contraste, entre quienes no tenían formación, solo 19 de 135, 14,1%, presentaron satisfacción moderada/alta. La diferencia fue estadísticamente significativa, con $p=0,001$.

No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre satisfacción por compasión y edad agrupada, profesión/cargo, tipo de jornada o prácticas de autocuidado. La edad promedio fue similar entre ambos grupos y respecto a los años de experiencia el promedio fue levemente mayor entre los que presentaron baja satisfacción por compasión 5,08 (DE $\pm$ 2,79) en comparación con satisfacción por compasión moderada/alta 4,62 (DE $\pm$ 3,97) años, esta diferencia no presentó significancia estadística (Tabla 7).

Tabla 7. Factores asociados con los niveles de fatiga, satisfacción por compasión y estrés traumático secundario en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.

	Baja N (%)	Moderada/Alta N (%)	p	OR	IC (95%)
Edad agrupada					
Hasta 34	75 (77.3%)	22 (22.7%)	0.448	1.29	0.666-2.502
35 y más	66 (72.5%)	25 (27.5%)			
Género					
Femenino	81(69.2%)	36 (30.8%)	0.019	0.41	0.194-0.876
Masculino	60 (84.5%)	11 (15.5%)			
Profesión/ Cargo					
Personal médico	58 (69%)	26 (31%)	0.090	0.564	0.290-1.098
Personal de enfermería	83 (79.8%)	21 (20%)			
Formación en cuidados paliativos					
Si	25 (47.2%)	28 (52.8%)	0.001	0.146	0.071-0.302
No	116 (85.9%)	19 (14.4%)			
Tipo de jornada					
Horario fijo	22 (71%)	9 (29.1%)	0.570	0.781	0.331-1.839
Turno rotativo	119 (75.8%)	38 (24.2%)			

Prácticas de autocuidado					
Si	103 (75.2%)	34 (24.8%)	0.925	1.036	0.495-2.171
No	38 (74.5%)	13 (25.5%)			
Edad	Media $\pm$ DE (n= 147)	Media $\pm$ DE (n=47)	t	p	Levene
Edad (años)	33.77 $\pm$ 5.6	34.4 $\pm$ 8.47	0.477	0.63	0.001
Años de experiencia	5.08 $\pm$ 2.79	4.62 $\pm$ 3.97	-0.876	0.38	0.803

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil

Autor: Dr. Héctor León (2026).

Burnout

No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre burnout moderado/alto y las variables evaluadas. La edad, los años de experiencia, el sexo, la profesión/cargo, la formación en cuidados paliativos, el tipo de jornada y las prácticas de autocuidado no mostraron diferencias significativas. La edad promedio fue similar entre quienes presentaron burnout moderado/alto y quienes presentaron burnout bajo: 33,97 $\pm$ 6,52 años versus 33,74 $\pm$ 6,07 años; $p=0,859$. Los años de experiencia también fueron similares: 4,96 $\pm$ 3,23 versus 5,00 $\pm$ 2,58 años; $p=0,942$ (Tabla 8).

Tabla 8. Factores asociados con burnout en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.

	Baja N (%)	Moderada/Alta N (%)	p	OR	IC (95%)
Edad agrupada					
Hasta 34	12 (12.4%)	85 (87.6%)	0.116	0.54	0.243-1.176
35 y más	19 (20.9%)	72 (79.1%)			
Género					
Femenino	17(14.5%)	100 (85.5%)	0.353	0.69	0.318-1.508
Masculino	14 (19.7%)	57 (80.3%)			
Profesión/ Cargo					
Personal médico	12 (14.3%)	72 (85.7%)	0.464	0.75	0.339-1.640
Personal de enfermería	19 (18.3%)	85 (81.7%)			
Formación en cuidados paliativos					

Si	9 (17%)	44 (83%)	0.909	1.05	0.449-2.458
No	22 (16.3%)	113 (83.7%)			
Tipo de jornada					
Horario fijo	6 (19.4%)	25 (80.6%)	0.638	1.27	0.472-3.404
Turno rotativo	25 (15.9%)	132 (84.1%)			
Prácticas de autocuidado					
Si	24 (17.5%)	113 (82.5%)	0.533	1.34	0.537-3.320
No	7 (13.7%)	44 (86.3%)			
Edad	Media $\pm$ DE (n= 31)	Media $\pm$ DE (n= 157)	t	p	Levene
Edad (años)	33.74 $\pm$ 6.07	33.97 $\pm$ 6.52	0.178	0.85	0.472
Años de experiencia	5.00 $\pm$ 2.58	4.96 $\pm$ 3.23	-0.072	0.94	0.868

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil

Autor: Dr. Héctor León (2026).

Estrés traumático secundario

El estrés traumático secundario moderado/alto fue muy frecuente en la muestra, con 184 de 188 participantes, 97,9%. Solo 4 participantes, 2,1%. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre presentaron estrés traumático secundario y edad, sexo, profesión/cargo, formación en cuidados paliativos, tipo de jornada o prácticas de autocuidado ni años de experiencia. Aunque la formación en cuidados paliativos mostró un valor de $p=0,069$, este resultado no alcanza significancia estadística posiblemente relacionado con el bajo número de participantes con estrés bajo.

Los participantes con bajo estrés traumático secundario presentaron una edad promedio de 39.50 (DE $\pm$ 9.04) años, cifra más alta que aquellos con niveles moderados/altos quienes presentaron un promedio de 33.81 (DE $\pm$ 6.35) años), sin evidencia de significancia estadística $p=0,080$) (Tabla 9).

Tabla 9. Factores asociados con los niveles de estrés traumático secundario en el personal de salud del servicio de cuidados paliativos y de medicina crítica del Hospital oncológico Solca Guayaquil.

	Baja N (%)	Moderada/Alta N (%)	p	OR	IC (95%)
Edad agrupada					
Hasta 34	1 (1%)	96 (99%)	0.287	0.306	

35 y más	3 (3.3%)	88 (96.7%)			0.031-2.992
Género					
Femenino	3 (2.6%)	114 (97.4%)	0.514	1.842	0.188-18.1
Masculino	1 (1.4%)	70 (98.6%)			
Profesión/Cargo					
Personal médico	3 (3.6%)	81 (96.4%)	0.235	3.815	0.389-37.36
Personal de enfermería	1 (1%)	103 (99%)			
Formación en cuidados paliativos					
Si	3 (5.7%)	50 (94.3%)	0.069	8.040	0.817-79.11
No	1 (0.7%)	134 (99.3%)			
Tipo de jornada					
Horario fijo	2 (6.5%)	29 (93.5%)	0.128	5.345	0.724-39.48
Turno rotativo	2 (1.3%)	155 (98.7%)			
Prácticas de autocuidado					
Si	3 (2.2%)	134 (97.8%)	0.703	1.119	0.114-11.01
No	1 (2%)	50 (98%)			
	Media ± DE (n= 4)	Media ± DE (n= 184)	t	p	Levene
Edad (años)	39.50 ± 9.04	33.81 ± 6.35	-1.76	0.08	0.925
Años de experiencia	4.00 ± 3.37	4.98 ± 3.12	0.622	0.54	0.990

Fuente: Datos del Hospital Oncológico Solca Guayaquil

Autor: Dr. Héctor León (2026).

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La calidad de vida profesional de la salud, está relacionado con el equilibrio dinámico entre elementos que confluyen en la experiencia diaria al atender a los pacientes, por una parte efectos positivos que generan la satisfacción por compasión y los efectos negativos asociados al sufrimiento de los pacientes de acuerdo a su condición de salud, desarrollando en el personal de salud burnout y el estrés traumático secundario (11). Los resultados del presente estudio se basan en el modelo de evaluación de escala *Professional Quality of Life* (ProQOL) (2), (6), enfocado en la actividad de cuidados paliativos y la medicina crítica, evidenciando que ambos grupos presentan niveles importantes de estos aspectos negativos y positivos en su práctica clínica (9), (10).

Los hallazgos del presente estudio respecto al personal de cuidados paliativos, demuestran que tienen un equilibrio más favorable entre los aspectos medidos, donde niveles altos en los porcentajes de satisfacción por compasión observada, parecen sugerir que a pesar de estar en contacto con situaciones traumáticas durante tiempo prolongado en el acompañamiento del sufrimiento del paciente, esta exposición parece estar compensada con sensación de utilidad y propósito logrado, componentes principales de la satisfacción por compasión (2), (22), (23).

En cuanto a los resultados obtenidos en el personal de medicina crítica, muestran una mayor tendencia hacia niveles más bajos de satisfacción por compasión, aspecto que puede estar relacionado con el tipo de atención que prestan, donde suele haber menor profundidad en la interacción con el paciente porque las decisiones requieren acciones inmediatas, intervenciones más invasivas e incluso mayor incertidumbre pronóstica, aspectos que limitan componente gratificante del cuidado que se genera con la satisfacción por compasión (4), (5), (24).

Estos resultados también concuerdan con el modelo de la compasión clínica desarrollado por Sinclair et al., (1), quienes describen la compasión como un proceso multidimensional que integra reconocimiento del sufrimiento, conexión emocional, comprensión de las necesidades del paciente y acción dirigida a aliviar su sufrimiento. Según este modelo, la satisfacción por compasión aumenta cuando el profesional percibe que dispone del tiempo, los recursos y las competencias necesarias para responder a las necesidades del paciente, en contraste cuando la atención clínica exige acciones puntuales que dificultan la atención centrada en la persona, lo que explica que la experiencia subjetiva de la compasión disminuya y aumente la probabilidad de desarrollar aspectos negativos como estrés y agotamiento (3).

Al agrupar la satisfacción por compasión en baja versus moderada/alta, se identificaron formación en cuidados paliativos, aspecto que concuerda con los referentes teóricos que hacen mención a la preparación que permite aumentar la capacidad de recibir gratificación con la atención del paciente (21). Los hallazgos anteriores pueden estar relacionados con la formación especializada en cuidados paliativos, aspecto que proporciona herramientas que aumentan la resiliencia frente al estrés y disminuye el impacto de la exposición continua al sufrimiento. En consecuencia, los resultados obtenidos concuerdan en que la satisfacción por compasión constituye un importante recurso protector dentro del equilibrio de la calidad de vida profesional, que se relaciona con la preparación para este tipo de cuidados.

En este contexto, la elevada satisfacción por compasión observada entre los profesionales con formación específica en cuidados paliativos adquiere especial relevancia en el contexto de un hospital oncológico. Este resultado sugiere que las intervenciones educativas dirigidas al fortalecimiento de competencias emocionales, comunicación clínica, manejo del sufrimiento y autocuidado podrían mejorar indirectamente la calidad asistencial. Al respecto, el 71,8% de los participantes del estudio, especialmente en medicina crítica, no tenían formación específica en esta área. La capacitación continua no solo incrementa las competencias técnicas, sino que fortalece recursos psicológicos que favorecen la resiliencia y la permanencia del personal en áreas de alta complejidad emocional.

Diversas investigaciones han demostrado que los profesionales con elevados niveles de fatiga por compasión, burnout o estrés traumático secundario, considerado como el costo de cuidar a las personas que sufren (1), al respecto, el personal de salud que participo en este estudio presentó niveles muy elevados de burnout, sin diferencias significativa para ambos grupos, aspecto que aumenta la probabilidad de cometer errores relacionados con la atención, disminución de la capacidad de concentración y menos empatía durante la atención (3). Existe evidencia al respecto, donde se señala que los profesionales que laboran en servicios de urgencia, entre otros, son propensos a presentar burnout (18). Estas consecuencias afectan simultáneamente al profesional, al paciente y a la organización sanitaria (13), (15).

Al respecto, es este estudio se evidenció que el 31,9% de los participantes reportaron síntomas leves sin requerir atención y el 17%, indicaron estar en atención psicológica o psiquiátrica.

El estrés traumático secundario fue mayor entre los profesionales de medicina crítica con diferencias significativas en ambos grupos, aspecto común en profesionales de esta área (20). La fatiga por compasión no solo repercute en la salud del trabajador, sino que impacta directamente en la calidad y humanización de la atención brindada a los pacientes (10).

Limitaciones

Se menciona la dificultad en obtener los datos de la investigación al proporcionar el cuestionario de la escala y la demora en recibir las respuestas de los participantes, además, es posible que se generaran algunas dudas al responder que no pueden ser solventar al tratarse de cuestionarios autoadministrados anónimos y bajo la modalidad de respuestas en línea.

Otra limitación corresponde a la distribución desigual entre los grupos comparados. El grupo de medicina crítica incluyó un mayor número de participantes que el grupo de cuidados paliativos, lo cual puede influir en la precisión de las estimaciones y en la interpretación de las comparaciones estadísticas.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El presente estudio permitió comparar la calidad de vida profesional del personal sanitario que labora en el Hospital Oncológico SOLCA Guayaquil, discriminados entre servicios de medicina crítica y cuidados paliativos mediante la escala *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL), aportando evidencia sobre las diferencias en las dimensiones de calidad de vida de los profesionales de la salud.

Se estableció que existen diferencias en la calidad de vida profesional entre ambos grupos asistenciales, evidenciadas principalmente en la dimensión de satisfacción por compasión y en el estrés traumático secundario. Estos hallazgos pueden sugerir que las características propias del entorno clínico, la naturaleza de la relación terapéutica y la dinámica del cuidado influyen sobre la experiencia emocional del profesional sanitario.

Entre las características de la población estudiada resalta la frecuencia de profesionales jóvenes, predominio del sexo femenino, personal de enfermería y trabajadores con turnos rotativos, una mayoría importante carecía de formación específica en cuidados paliativos y una parte importante refirió realizar alguna práctica de autocuidado personal.

Mediante la evaluación con la escala ProQOL, se pudo identificar que la satisfacción por compasión, el burnout y el estrés traumático secundario, constituyen elementos presentes en ambos grupos asistenciales. Entre las dimensiones de la escala, destaca que la satisfacción por compasión fue el componente con mayor variabilidad entre los servicios evaluados, mientras que el burnout mostró una distribución semejante entre ambos grupos.

Con el análisis comparativo se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción por compasión y en el estrés traumático secundario entre los profesionales de cuidados paliativos y

medicina crítica, mientras que el burnout no presentó diferencias significativas.

La formación específica en cuidados paliativos y el sexo femenino se asociaron significativamente con mayores niveles de satisfacción por compasión, mientras que variables como la edad, los años de experiencia, el tipo de jornada laboral y las prácticas de autocuidado no mostraron asociación estadísticamente significativa con las dimensiones evaluadas.

En términos generales se puede concluir que la calidad de vida profesional es multifactorial y condiciona no solo el bienestar del personal, sino también, la efectividad del servicio prestado, humanización del cuidado y la seguridad del paciente, por lo tanto, se debe promover la satisfacción por compasión y prevenir el desgaste emocional del personal sanitario.

5.2 Recomendaciones

Institucional

Analizar la calidad de vida profesional desde un enfoque multidimensional, reconociendo que las distintas dimensiones evaluadas por la escala ProQOL responden a mecanismos psicológicos y organizacionales diferentes. Se recomienda el uso de esta escala con periodos anuales.

La calidad de vida profesional debe considerarse un componente estratégico dentro de las políticas institucionales orientadas a la calidad asistencial, por lo tanto, se recomienda orientar estrategias institucionales de bienestar laboral para mejorar la calidad de vida profesional del personal sanitario de con mayor probabilidad de enfrentar sufrimiento humano.

Formación

Aumentar la disponibilidad de formación continua en cuidados paliativos para proporcionar herramientas necesarias para la atención de personas que requieran estos servicios, instruyendo a profesionales en comunicación asertiva, manejo del duelo y resiliencia

Investigación

Esta investigación aporta evidencia original sobre la calidad de vida profesional en un hospital oncológico ecuatoriano, constituyéndose como un referente para futuras investigaciones multicéntricas, longitudinales y modelos multivariados, que permitan profundizar en otros factores, tanto personales como institucionales y sociales que puedan influir en la satisfacción por compasión, el burnout y el estrés traumático secundario en profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*. 2017 Apr 1;69:9–24. doi:10.1016/J.IJNURSTU.2017.01.003 PubMed PMID: 28119163.
2. Center for Victims of Torture (CVT). ProQOL [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 8]. Available from: <https://proqol.org/>
3. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 2018 Oct 1;53(4):466–80. doi:10.1111/NUF.12274 PubMed PMID: 29962010.
4. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD, Seedat S. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS One*. 2015 Aug 31;10(8):e0136955. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0136955 PubMed PMID: 26322644.
5. Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J*. 2013 Jul;35(3):247–58. doi:10.1097/TME.0B013E31829B726F PubMed PMID: 23899949.
6. Hui Z, Wang C, Sun J, Han W, Wang T, Li J, et al. Work stress and professional quality of life among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: the chain mediating role of self-compassion and benefit finding. *BMC Public Health* 2024 24:1. 2024 Oct 15;24(1):2830-. doi:10.1186/S12889-024-20293-3 PubMed PMID: 39407180.
7. Ndlovu E, Filmater C, Jordaan J, Heyns T. Professional quality of life of nurses in critical care units: Influence of demographic characteristics. *Southern African Journal of Critical Care*. 2022 May 6;38(1):39–43. doi:10.7196/SAJCC.2022.v38i1.517

8. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020 Nov 15;29(21–22):4321–30. doi:10.1111/jocn.15469
9. Kase SM, Gribben JL, Guttmann KF, Waldman ED, Weintraub AS. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric subspecialists during the SARS-CoV-2 pandemic. *Pediatr Res*. 2021 Jan 1;91(1):143. doi:10.1038/S41390-021-01635-Y PubMed PMID: 34211128.
10. Sinnathamby A, Ibrahim H, Ong YT, Ravindran N, Wan DWJ, Tan JH, et al. Towards a Theory of Compassion Fatigue in Palliative Care and Oncology: A Systematic Scoping Review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2025 Feb 1;43(2):193. doi:10.1177/10499091251315183 PubMed PMID: 39825792.
11. Bhardwaj P, Pathania M, Bahurupi Y, Kanchibhotla D, Harsora P, Rathaur VK. Efficacy of mHealth aided 12-week meditation and breath intervention on change in burnout and professional quality of life among health care providers of a tertiary care hospital in north India: a randomized waitlist-controlled trial. *Front Public Health*. 2023 Nov 1;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1258330
12. Giannelli A, Ostan R, Pannuti R, Biasco G, Varani S. A Longitudinal Study About Professional Quality of Life in Home Palliative Care Teams Supported by a Two-Year Clinical Supervision Program. *J Palliat Med*. 2026 Mar 1. doi:10.1177/10966218261423502
13. Garnett A, Hui L, Oleynikov C, Boamah S. Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023 Dec 1;23(1). doi:10.1186/S12913-023-10356-3 PubMed PMID: 38041097.
14. Ma H, Huang SQ, We B, Zhong Y. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Apr

28;12(4):e055941. doi:10.1136/BMJOPEN-2021-055941 PubMed
PMID: 35487521.

15. Noor AM, Suryana D, Kamarudin EME, Naidu NBM, Kamsani SR, Govindasamy P. Compassion fatigue in helping professions: a scoping literature review. *BMC Psychol.* 2025 Dec 1;13(1). doi:10.1186/S40359-024-01869-5 PubMed PMID: 40200377.
16. Bageas MH, Davis J, Copnell B. Compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers: a scoping review. *BMC Palliat Care.* 2021 Dec 1;20(1):88. doi:10.1186/S12904-021-00784-5 PubMed PMID: 34162388.
17. Maluleka MM, Buló FN, Nair A, von Pressentin KB. Burnout in healthcare professionals. *South African Family Practice.* 2026 Mar 2;68(1):6235. doi:10.4102/SAFP.V68I1.6235 PubMed PMID: 41773402.
18. Jain N, Rome BN, Foote MB, DeFilippis EM, Powe CE, Yialamas MA. Sex-Based Role Misidentification and Burnout of Resident Physicians. *Ann Surg.* 2022 Aug;276(2):404–8. doi:10.1097/SLA.0000000000004599
19. Jang H, Scantling D, Allee L, Brahmabhatt TS. Secondary Traumatic Stress Disorder in the Surgical Profession. *Journal of Surgical Research.* 2023 Dec;292:176–81. doi:10.1016/j.jss.2023.06.053
20. Brier SA, Nadel AL, Stone C, Schwartz RM. Repeated exposure to trauma narratives and professional quality of life in palliative and end-of-life healthcare providers. *Palliat Support Care.* 2026 Mar 5;24:e76. doi:10.1017/S1478951526101783
21. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *J Pain Symptom Manage.* 2017 Mar 1;53(3):598–604. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014 PubMed PMID: 28062348.

22. OMS. La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad. 2021.
23. OPS. Cuidados paliativos. 2021.
24. Sánchez-Alfaro LA, Carmona González Y, Silva Pinilla YV, Garzón Ortiz LF, Medina Carrión MA. Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo. *Rev Bioet Derecho*. 2022 Oct 19;183–205. doi:10.1344/rbd2022.56.38077
25. Villacreses Merino KM, Bravo Gutiérrez GN, Zambrano Lucas ES, Tigse Tubay LJ. Atención humanizada en UCI. *RECIMUNDO*. 2023 Oct 28;7(4):261–71. doi:10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.261-271
26. Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nurs Crit Care*. 2023 Mar 21;28(2):225–35. doi:10.1111/nicc.12769
27. Veterans Affairs. PTSDU.S: National Center for PTSD. 2026.
28. Saeidzadeh S, Wang A, Duan Y, Hipel I, Norton PG, Estabrooks CA. Examining factorial validity and internal consistency of Professional Quality of Life (ProQoL-9) among care aides working in Long-term Care (LTC). *BMC Health Serv Res*. 2025 Dec 1;25(1). doi:10.1186/S12913-024-12143-0 PubMed PMID: 39748349.
29. Turgay G, Çağatay HT, Demirel Y, Gülşen M. The effect of nurses' professional quality of life on attitudes toward organ donation: a structural equation modeling approach. *BMC Nurs*. 2025 Dec 1;24(1):1256. doi:10.1186/S12912-025-03925-W PubMed PMID: 41068834.
30. Gustafsson T, Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nurs Ethics*. 2022 Feb 1;29(1):157–70. doi:10.1177/09697330211003215 PubMed PMID: 34282669.

31. Osorio Chipana M. Fatiga por compasión y afectación de la salud mental en personal médico y de enfermería del Hospital San José del Callao durante pandemia por coronavirus 2022 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [cited 2026 Jun 21]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14805>
32. Calva Camacho EA. Factores asociados a la fatiga por compasión en cuidadores formales de pacientes crónicos. Una revisión sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024 Sep 28;5(5). doi:10.56712/latam.v5i5.2713
33. Venegas Caiza JM. Fatiga por compasión en el personal sanitario de cuidados paliativos en un Hospital de Quito-Ecuador, 2023-2024. [Quito]: Universidad Central del Ecuador.; 2024.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Leon Pachay Hector Luis**, con C.C: # 0925119695 autor del trabajo de titulación: **Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos asistenciales de alta demanda emocional** previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de julio del 2026

f. _____

Nombre: **Leon Pachay Hector Luis**

C.C: 0925119695



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación de la fatiga por compasión en dos contextos asistenciales de alta demanda emocional.		
AUTOR(ES)	Leon Pachay Hector Luis		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Miñarcaja Gualancañay Mirian Maribel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Subsistema de posgrado/Escuela de graduados en ciencias de la salud		
CARRERA:	Especialización en cuidados paliativos		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialización en cuidados paliativos		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de julio de 2026	No. DE PÁGINAS:	39
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cuidados paliativos, Profesionales de la salud, calidad de vida profesional		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Burnout, Calidad de vida profesional, Cuidados paliativos, Estrés, Fatiga por compasión, Medicina crítica, Satisfacción por compasión, ProQOL.		

RESUMEN/ABSTRACT **Introducción:** La satisfacción por compasión contribuye con el bienestar del profesional de salud, mientras que la fatiga por compasión, el burnout y el estrés traumático secundario constituyen un riesgo psicosocial en áreas de alta carga emocional como cuidados paliativos y medicina crítica. **Objetivo:** Comparar los niveles de fatiga por compasión y satisfacción por compasión entre el personal sanitario que labora en los servicios de cuidados paliativos y medicina crítica del Hospital Oncológico SOLCA Guayaquil mediante la escala Professional Quality of Life Scale. **Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo en 188 profesionales sanitarios, recolección de datos mediante escala ProQOL, análisis estadístico con SPSS V25 utilizando estadística descriptiva e inferencial, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Edad promedio de $33,9 \pm 6,43$ años con predominio del sexo femenino (62,2%). Los profesionales de cuidados paliativos presentaron niveles significativamente mayores de satisfacción por compasión en comparación con los de medicina crítica ($p=0,001$). El estrés traumático secundario mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0,016$), mientras que el burnout no las presentó ($p=0,379$). El sexo femenino y la formación específica en cuidados paliativos se asociaron con mayores niveles de satisfacción por compasión. **Conclusiones:** El contexto asistencial de los participantes del estudio influye en su calidad de vida. Los profesionales de cuidados paliativos evidenciaron mayores niveles de satisfacción por compasión, mientras que la medicina crítica mostró menor percepción de gratificación profesional. Se requiere la implementación de estrategias institucionales dirigidas a fortalecer el autocuidado, la formación especializada y la prevención del desgaste emocional.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593985030925	E-mail: dr.hleonp@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Vallejo Martínez, Mariana Concepción	
	Teléfono: +593998089192	
	E-mail: mariana.vallejo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	