



Montevideo, 21 de noviembre del 2021

N° de registro CNEI: 3996647

Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en contexto de pandemia COVID-19

Responsables:

- **Hernández, Ana Laura (Dra. en Medicina. Prof. Agda. – Dpto. Psicología Médica, Universidad de la República).**
- **Cuello, Mauricio (Dr. en Medicina. Prof. Agregado - Servicio Oncología Clínica, Hospital de Clínicas).**
- **Amarillo, Dahiana (Dra. en Medicina. Docente Asistente - Servicio Oncología Clínica, Hospital de Clínicas).**
- **García, Ana (Lic. Psicología. Prof. Adjunta – Dpto. Psicología Médica, Universidad de la República).**

Autores:

- **Br. González, Lucía.**
- **Br. Janavel, Alejandro.**
- **Br. Marticorena, Yamila.**
- **Br. Menchaca, Bruno.**
- **Br. Peña, María.**
- **Br. Yaniero, Marcos.**

Índice

Resumen	p. 3
Introducción	p. 5
Marco teórico	p. 6
Fundamento de la propuesta	p. 8
Objetivos	p. 13
Metodología	p. 14
Resultados	p. 16
Discusión	p.18
Limitaciones	p. 24
Conclusiones	p. 25
Bibliografía	p. 26
Anexos	p. 29
Consentimiento informado	p. 29
Formularios PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE	p. 30
Encuesta epidemiológica/demográfica.....	p. 32
Escala de puntajes del ProQOL	p. 33
Tablas	p. 35

Resumen

El 11/03/2020 la OMS declara emergencia sanitaria por pandemia por COVID-19 la cual provocó aumento en el trabajo del personal de salud, estrés, angustia, depresión y fatiga de la compasión (FC)(1). La relación entre el personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 y la FC es un tema escasamente abordado a nivel mundial.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal para evaluar FC y Satisfacción de la Compasión (SC) en personal de salud en el contexto de pandemia por COVID-19 en Uruguay 2021. Se utilizó la herramienta ProQOL (Professional Quality Of Life) con sus tres subescalas: Estrés Post Traumático Secundario (EPTS), SC y Burnout (BO). La encuesta fue difundida por medios electrónicos y redes sociales.

Contestaron la encuesta 887 profesionales, siendo un 72% médicos y el resto auxiliares y licenciados de enfermería. La mayoría trabajaba en contacto con pacientes COVID-19 y estaban vacunados para esta enfermedad.

Un 63,6% presentó niveles moderados de SC, siendo el resto altos y ninguno bajo. Los médicos, aquellos que trabajaban menos de 60 horas, que no tenían miedo al covid-19 o allegados que hubiesen cursado la enfermedad, quienes no presentaban comorbilidades y tenían hobbies mostraron niveles significativamente más altos de SC.

Un 90,5% mostró niveles moderados de riesgo de BO. Fue significativamente menor en pacientes sin comorbilidades (no obesos) y en aquellos que practicaban actividades religiosas.

Ninguno de los encuestados presentó niveles bajos de EPTS, fue significativamente mayor en el sexo femenino, médicos, aquellos que no trabajan en el ámbito académico, encuestados con comorbilidades y en quienes no realizaron psicoterapia.

Concluimos que durante la pandemia por COVID-19, el personal de salud puede verse afectado tanto positiva como negativamente por diferentes factores que influyen en la SC, EPTS y BO

Palabras clave: compassion fatigue, burnout, stress disorders, post-traumatic, ProQOL, COVID-19.

Abstract

On 03/11/2020, the WHO declared a health emergency due to the COVID-19 pandemic, which caused an increase in the work of health personnel, stress, anguish, depression, and compassion fatigue (CF) (1).

The relationship between health personnel in the context of the COVID-19 pandemic and CF is a topic rarely addressed worldwide.

A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out to evaluate CF and Compassion Satisfaction (CS) in health personnel in the context of a COVID-19 pandemic in Uruguay 2021. The ProQOL (Professional Quality Of Life) tool was used with its three subscales: Secondary Post Traumatic Stress (EPTS), SC, and Burnout (BO). The survey was disseminated through electronic media and social networks.

Eight hundred and eighty-seven professionals answered the survey, 72% being doctors and nursing assistants, and graduates. Most worked in contact with COVID-19 positive patients and were vaccinated for this disease.

63.6% presented moderate levels of CS, the rest being high and none low. Doctors, those who worked less than 60 hours, who were not afraid of COVID-19 or relatives who had the disease, who did not present comorbidities, and who had hobbies, showed significantly higher levels of SC.

90.5% showed moderate levels of risk of BO. It was significantly lower in patients without comorbidities (not obese) and those who practiced religious activities.

None of the respondents presented low levels of EPTS, and it was significantly higher in females, doctors, those who do not work in the academic field, respondents with comorbidities, and those who did not undergo psychotherapy.

We conclude that during the COVID-19 pandemic, health personnel can be affected positively and negatively by different factors that influence SC, EPTS, and BO.

Keywords: compassion fatigue, burnout, stress disorders, post-traumatic, ProQOL, COVID-19.

Introducción

“El amor y la compasión son necesidades, no lujos. La humanidad no puede sobrevivir sin ello”

(Dalai Lama)

La **compasión** es el reconocimiento del padecimiento de un individuo (o de nosotros mismos) y el deseo de ofrecer ayuda que resulta de ese reconocimiento. Se diferencia de la **empatía**, que se refiere al sentimiento o experiencia personal de los sentimientos de otra persona (2).

Trabajar en servicios de salud ocasiona niveles variados de estrés, no sólo los inherentes a la responsabilidad que el cargo conlleva, sino también por estar en contacto día a día con el sufrimiento o padecimiento de los pacientes, y eventualmente su muerte. Se ha demostrado en varios trabajos que la compasión contribuye ampliamente a tener resultados positivos en la asistencia sanitaria, tanto en la calidad de dicha asistencia como en la satisfacción de los pacientes con esta (2–4).

Adicionalmente, se ha visto que la compasión puede verse afectada con la exposición repetida al sufrimiento de los pacientes en la práctica diaria, constituyendo lo que se conoce como fatiga de la compasión (FC). Se ha evaluado la prevalencia de la fatiga de la compasión en varios sectores del sistema sanitario, mostrando que tiene un impacto negativo en la atención, en la calidad de la atención, e incluso en los resultados terapéuticos (4).

El contexto de la pandemia por COVID-19, ha generado una disminución de factores protectores en salud mental, como los espacios de intercambio social y el esparcimiento. Estas situaciones afectaron al personal de salud, quienes representan la primera línea de contacto con pacientes COVID-19 positivos, enfrentándose a un alto riesgo de infección. Factores como mayores horas de trabajo, incomodidad en el uso constante del equipo de protección personal (EPP), lidiar con el dolor, el padecimiento de los pacientes y sus familiares, hacen que se encuentren más expuestos a desarrollar estrés, angustia, depresión y fatiga de la compasión(1).

Minimizar el impacto psicológico de la actual pandemia por la enfermedad de COVID-19 en los trabajadores de la salud representa un desafío especial para los sistemas sanitarios en todo el mundo.

Marco Teórico

Reseña histórica: origen del concepto de compasión

Etimológicamente compasión, deriva del latín “cumpassio” que es un vocablo compuesto, formado por “cum” = “con” y por el verbo “patior” = “padecer”, es decir padecer juntos, solidarizarse con el dolor ajeno e intervenir para mejorar la situación (5).

A principios del siglo XX, se comenzó a estudiar cómo afectaba al ser humano el hecho de estar expuestos a otro en calidad de cuidador, fenómeno que se ha descrito de formas variadas, con algunos conceptos que si bien pueden impresionar solaparse, son diferentes (6).

Distintos acontecimientos a lo largo de la historia, como la guerra de Vietnam en 1960, despertaron el interés de diferentes profesionales en el estudio del llamado estrés post traumático secundario (EPTS) que surgía en el entorno familiar cercano de los veteranos de la guerra, donde Charles Figley estudió los efectos en la salud que tenía hacerse cargo del dolor de otro (6).

Más adelante en 1970 se introdujo el término “Burnout” (BO) aplicado a los trabajadores de salud y este fue adaptándose a medida que avanzaban los conocimientos sobre esta entidad.

Perlman en 1999 introduce el término “Trauma Vicarius”, o “traumatización indirecta”, describiendo aspectos similares a los que se entienden como estrés post traumático secundario (6).

En 1992, Carla Joinson publicó “Coping with compassion fatigue” donde comienza a utilizar esta terminología para definir las consecuencias de exponerse al sufrimiento y eventos traumáticos de otro, aplicado a los licenciados en enfermería. En este estudio, Joinson explica las razones por las que este fenómeno no se describió antes: se desconocía la importancia de la fatiga de la compasión y su rol desgastante, así como las variables externas (que no pueden ser evitadas). Además, la fatiga de la compasión es casi imposible de reconocer si no se genera conciencia de su existencia (6).

Fatiga de la compasión y satisfacción de la compasión

Como mencionamos, entendemos como compasión al deseo que surge de ayudar a aquel que padece, siendo diferenciado de la empatía, que es ponerse en el lugar del otro (3).

La satisfacción de la compasión (SC) se refiere a la cualidad positiva de ayudar, al placer de cuidar de los demás (7). Estudios revelan que el sentir compasión incrementa emociones positivas dado que activa redes neuronales usualmente relacionadas con sentimientos positivos (como la corteza orbitofrontal, la corteza cingular anterior y los núcleos estriado y accumbens) a diferencia, por ejemplo, de la empatía

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19” que activa zonas relacionadas con dolor y emociones negativas (ínsula anterior y corteza cingular media) (2).

Por otro lado, la fatiga de la compasión (FC) se refiere a los aspectos negativos que surgen en el cuidador ante la exposición repetida al padecimiento de las personas (8). El fenómeno de la fatiga de la compasión puede afectar negativamente la salud mental y física de los profesionales de la salud, además de disminuir su productividad y la habilidad de cuidar de los demás. Sentimientos de miedo o temor cuando interactúan con pacientes, llevan a comportamientos evitativos en la relación profesional - paciente, que afectan a la calidad asistencial (7). Se encontró una asociación entre la FC, el abuso de sustancias, el juicio clínico pobre y aumento de los errores médicos (9).

En las últimas décadas se ha avanzado de forma importante en la comprensión de este fenómeno. Se plantea comúnmente que la FC estaría en relación estrecha con el burnout y el estrés post traumático secundario, y, si bien no son sinónimos, ambos resultan de la exposición continua a situaciones de estrés tanto propias como del otro (10).

Entendemos como burnout (BO) al síndrome psicológico generado por el trabajo excesivo, el ambiente de este, la frustración y el estrés de cuidar de otros . Ocurre después de que las demandas y responsabilidades de un sujeto se acumulan como factores estresores crónicos, generando una sobrecarga que en la evolución produce síntomas relacionados con depresión y ansiedad (11). El BO se puede manifestar con despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal. Cuando se le pregunta a las personas que lo padecen, refieren sentirse innecesarios e incidentales (12).

Por otro lado, el estrés post traumático secundario (EPTS) se ha definido como las emociones resultantes, del conocimiento de un evento traumático experimentado por otro individuo. Es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que sufre (10). Los efectos negativos son casi idénticos a los de una exposición primaria, el evento traumático experimentado en primera persona se convierte en un evento traumático para una segunda, por lo cual se define como secundario (10).

Nos adherimos a la concepción de fatiga de la compasión presentada en “Professional Quality of Life tool” (la herramienta que utilizamos en este estudio). De acuerdo a lo concebido por Stamm (10) la FC está compuesta por dos dimensiones diferentes (BO y EPTS), pero relacionadas que influyen en la calidad de vida profesional, y es lo que evaluamos con la herramienta ProQOL, junto con la SC.

Fundamento de la propuesta

Existe una considerable cantidad de evidencia acerca de la FC en los profesionales de la salud en general, tanto personal médico como no médico. La FC ha demostrado estar en relación con la eficiencia en la atención de los pacientes, la satisfacción de los mismos y su seguridad.

Según la OMS, a nivel mundial el primer caso oficial de COVID-19 fue registrado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China el 31 de diciembre de 2019, declarando epidemia el 30 de enero del 2020. Asimismo la OMS plantea caracterizar a la COVID-19 como pandemia el 11 de marzo del 2020. A la fecha de hoy a nivel mundial se reportaron 255 millones de casos positivos de los cuales 5.12 millones murieron (13).

Uruguay reportó el primer caso el 13 de marzo del 2020, en la actualidad presentamos 2004 casos activos y 397.549 casos totales, de los cuales se recuperaron 389.435 .El país cuenta con 846 camas pertenecientes a CTI, un total de 505 se encuentran ocupadas, siendo 16 por pacientes COVID-19 y 489 por otras patologías, quedando libres 341, teniendo presente que al correr del tiempo esta cifra descende. Presentamos 6110 fallecidos a la fecha de los cuales 28 están dentro del personal de salud, en el mes de mayo se registró la cifra récord de muertes por COVID-19 desde el comienzo de la pandemia en Uruguay. Esta investigación se realizó durante el peor momento de la pandemia en Uruguay (Índice de Harvard mayor a 25), con un sistema de salud y profesionales sobrecargados (14).

Los trabajadores de la salud representan la primera línea de contacto con pacientes COVID-19 positivos, enfrentándose a un alto riesgo de infección (15). Estos tratan constantemente con el dolor y el padecimiento de los pacientes y sus familiares. En consecuencia, son propensos a desarrollar estrés, angustia, depresión y fatiga de la compasión (1).

En el contexto de la pandemia por COVID-19 las situaciones que incrementan la FC se vieron potenciadas, afectando el nivel de calidad asistencial así como también la salud de los trabajadores en el área. Esto se vio agravado además por la disminución de factores protectores en salud mental, como los espacios de intercambio social y el esparcimiento. Minimizar el impacto psicológico en los trabajadores de la salud representa un desafío especial para los sistemas sanitarios en todo el mundo. Características tales como largas horas de trabajo, alta carga de emociones, riesgo de infección, falta de apoyo adecuado en el entorno laboral y familiar puede jugar un papel importante en la contribución a la experiencia del estrés de los médicos y personal de enfermería, incrementando la FC (16).

Una fuerte obligación de continuar y la resistencia a buscar ayuda son también factores responsables de alterar el equilibrio emocional de los trabajadores de la salud. Se pueden afectar las relaciones familiares y sociales, el trabajo, el estudio empeorando significativamente la calidad de vida si no se abordan rápida y correctamente.

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Es necesario desarrollar políticas que mejoren la salud mental de los profesionales de la salud. Como mencionaba Joinson, es difícil abordar estos temas si no conocemos su prevalencia en estas poblaciones

Una herramienta llamada ProQOL (Professional Quality Of Life) ha sido validada en múltiples artículos, y permite obtener información guía sobre fatiga de la compasión, utilizando tres subescalas: Estrés post traumático secundario, Satisfacción de la compasión y Burnout. Fue creada en la década de los 90 por Beth Hudnall Stamm y, si bien no debe ser utilizada como herramienta diagnóstica, sirve como screening de patologías psiquiátricas. Generalmente se utiliza en investigación, siendo la escala más usada para valorar los efectos positivos y negativos de la compasión (10). Se trata de un cuestionario que consiste en 30 ítems calificados en una escala de Likert de 0-5 puntos (ver anexo 4). La versión en español de ProQOL tiene un alfa de Cronbach de 0,537 para BO, de 0,782 para EPTS y de 0,774 para SC (4).

Graziella Orrú y col. realizaron un estudio publicado en International Journal of Environmental Research and Public Health en enero 2021, donde se estudió el EPTS y BO en personal de salud en el contexto actual de pandemia. Se utilizaron diferentes escalas: escala de Estrés Post Traumático Secundario (STSS), la Escala de Estrés Percibido (EEP) y la Maslach Burnout Inventory - Human Services (MBI-HSS). El estudio se realizó con 186 voluntarios de 45 países. El mismo evidenció que el estrés post traumático secundario se asoció positivamente con: la cantidad de tiempo dedicado a pacientes con COVID-19, a la exposición de fallecimientos de dicha enfermedad y con la severidad de síntomas de familiares o amigos infectados por COVID-19. Teniendo en cuenta estos hallazgos, los autores concluyen y plantean la hipótesis de que el alto nivel de estrés post traumático secundario observado se puede relacionar a la pandemia por COVID-19 y por lo tanto, se debe considerar sus posibles consecuencias a largo plazo (17).

En Agosto de 2020 fue publicado en el Journal of Clinical Nursing el artículo de Dolores Ruiz y colaboradores: “Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain” que evalúa la FC, el BO, la SC y el EPTS en los profesionales sanitarios durante la crisis sanitaria de la enfermedad por COVID-19 en España. Se estudiaron 506 profesionales de la salud (médicos y enfermeros) que se encontraban trabajando en los centros de salud durante la pandemia de COVID-19. La FC, SC y BO se evaluaron con el Professional Quality of Life Questionnaire (ProQoL) y el estrés percibido se midió con la “Escala de Estrés Percibido”. Los resultados mostraron que los médicos tenían puntuaciones mayores de FC y BO, mientras que los enfermeros tenían puntuaciones más altas de SC. Quienes trabajaban en unidades específicas COVID-19 y en urgencias, mostraron puntuaciones superiores, mientras que los niveles de SC y el estrés percibido eran similares. Como conclusión, sostienen que el apoyo psicológico ocasional, con el entrenamiento de emergencia, ayudaría a prevenir el estrés y ayudaría a abordar la fatiga de la compasión (4).

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Francesco Franza y Roberto Basta realizaron en el 2020 una investigación en Croacia en la que se evaluaron 102 trabajadores sanitarios en los primeros dos meses de la pandemia por COVID-19, alistados en diferentes departamentos de rehabilitación (psiquiátrica y multidisciplinar). Se utilizaron diferentes escalas como, entre ellas la Professional Quality of Life Questionnaire (ProQOL) con subescalas de satisfacción y fatiga por compasión (18). En los resultados se vio un aumento de la fatiga de la compasión en los sujetos estudiados, siendo más marcados en personal de salud mental. En cuanto a burnout y desesperanza también se vio un aumento en este periodo de pandemia.

En diciembre del 2020 Dosil y cols evaluaron síntomas psicológicos en el contexto de pandemia en 973 profesionales de la salud. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario en línea enviado por correo electrónico. Se utilizó DASS-21 para medir la ansiedad, el estrés y la depresión, PCL-C para medir el estrés postraumático y ProQOL-IV para medir fatiga de la compasión. Los resultados revelaron que los niveles de depresión, ansiedad y estrés postraumático secundario fueron significativamente más altos en licenciados de enfermería y auxiliares que en médicos, no encontrándose diferencias entre licenciados y auxiliares. El burnout fue mayor en médicos que enfermeros y no se encontraron diferencias entre licenciados y auxiliares. La satisfacción de la compasión fue mayor en auxiliares que en licenciados de enfermería, mientras que fue mayor en enfermeros que en médicos. Un hallazgo positivo de este estudio es que un alto porcentaje de los participantes sienten satisfacción de la compasión. También cabe destacar en los resultados que aquellos que estuvieron en contacto directo con el virus tenían niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés post traumático. Como conclusión el estudio muestra que los profesionales de la salud sufren síntomas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, fatiga de la compasión y estrés postraumático. Por este motivo, se recomienda la implementación de apoyo psicológico e intervenciones oportunas para los trabajadores de la salud que presentan síntomas psicológicos debido a la sobrecarga laboral sufrida en medio de la crisis del COVID-19. En especial para aquellos que se encuentran en la primera línea de la pandemia COVID-19 (19).

Respecto al estudio de la fatiga de la compasión en Uruguay existe literatura en estudiantes de medicina (20), pero hasta el momento no en personal de la salud, y no relacionada al contexto de la pandemia por COVID-19.

Conocer si la fatiga y satisfacción de la compasión se ven afectadas en nuestro personal sanitario puede ser de utilidad para el implemento de estrategias que busquen la protección en salud mental para dicha población.

La compasión es una habilidad que se practica y una herramienta para hacerlo es el mindfulness, un ejercicio de conciencia plena cuya práctica habitual disminuye el estrés, y como consecuencia, los niveles de burnout. También tendría un impacto positivo al aumentar la satisfacción al ayudar y al aumentar el bienestar diario del individuo (2).

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Una posible estrategia fue evaluada en un estudio en 2016, a través del Modelo ART (por sus siglas en inglés; acknowledge, recognize y turn outward). Este busca, mediante un ejercicio de conciencia plena, mejorar el conocimiento de las emociones, el reconocimiento de las elecciones (acciones con propósito) y el ejercicio de centrarse hacia afuera (cuidarse a uno mismo objetivamente). Los autores aplicaron el modelo ART en un hospital, en el cual realizaron charlas multitudinarias en tres instancias con el personal de enfermería para discutir diferentes aspectos del modelo y compartir experiencias personales. La administración del hospital agregó además un “cuarto zen” con herramientas para relajación, incluyendo aromaterapia, cartas para meditar y libros de colorear. También introdujeron el “día del código lavanda” donde los funcionarios pueden realizar lecturas, 20 minutos de yoga, meditación, reiki. Se realizó la medición cualitativa de FC, BO y EPTS mediante la herramienta ProQOL luego de estas intervenciones. La SC fue descrita como media en el 76% de los participantes, el BO y el EPTS fueron reportados como medio-bajo en más del 90% de los enfermeros, concluyendo que los resultados mejoraron luego de las intervenciones (3). Estrategias por el estilo podrían plantearse en nuestras áreas de trabajo, con la intención de minimizar el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los trabajadores de la salud.

En el contexto de la pandemia, algunos autores proponen que a nivel gubernamental se creen espacios seguros para que los trabajadores de la salud puedan compartir preocupaciones, reconocer y validar sus emociones, colaborando de forma innovadora. También solicitan que los trabajadores tengan las garantías de que cuenten con todos los recursos para sortear todos y cada uno de los retos que enfrentan durante la crisis (1). Otros solicitan que a nivel hospitalario se recopilen datos sobre el bienestar de los trabajadores, implementando informes de estrés posteriores a un evento y evaluar la eficacia de las intervenciones de mitigación del estrés (21).

A finales de marzo de 2020 Huarabaya-Victoria y colaboradores realizaron una revisión narrativa sobre “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19” en la población general, pacientes con enfermedades mentales previas y personal de salud. En cuanto a la intervención en el personal de salud se destacan medidas que pueden proteger la salud mental de estos, desarrollando planes de intervenciones psicosociales basados en equipos interdisciplinarios. Dentro de las medidas que se proponen destacamos: Horarios laborales más cortos, periodos de descanso regulares, turnos rotativos para trabajadores en zonas de alto riesgo, espacios adecuados de descanso y aislamiento momentáneo de familiares, alimentación adecuada y suministros diarios, facilitar información sobre el COVID-19, implementar reglas detalladas y claras para el uso y manejo del EPP, aconsejar sobre técnicas de relajación y manejo del estrés, fomentar visitas de consejeros psicológicos a las áreas de descanso del personal para escuchar sus necesidades y brindarle el apoyo necesario (22).

Diseñamos este estudio dada la importancia de conocer la prevalencia de la fatiga de la compasión en personal de la salud en general en nuestro país en el contexto de pandemia por COVID 19.

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Pensamos que conocer sobre el tema es un primer paso para poder diseñar estrategias que puedan preparar a los trabajadores de la salud para un manejo del estrés más adecuado y eventualmente prevenir el burnout y la fatiga de la compasión.

Si bien en este momento nuestro país se encuentra con la mayoría de la población vacunada, y con pocos casos y fallecidos por la enfermedad cada día, no podemos dejar de ver que en muchos países han surgido varias olas de contagio de la enfermedad, y nuestro país quizás no sea ajeno a ello. Pensamos que conocer sobre el tema es un primer paso para poder diseñar estrategias que puedan preparar a los trabajadores de la salud para un manejo del estrés más adecuado y eventualmente prevenir el burnout y la fatiga de la compasión.

Objetivos

General:

- Evaluar la prevalencia de la fatiga de la compasión (FC) y satisfacción de la compasión (SC) en el personal de salud en ejercicio (médicos y personal de enfermería), en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Uruguay, en el año 2021.

Específicos:

- Identificar los factores epidemiológicos/demográficos que puedan tener un impacto en la FC y SC.
- Comparar la prevalencia de la FC y SC entre médicos y enfermeros, el área en el que trabajan y los años de ejercicio.
- Demostrar si existen diferencias entre la FC y SC en los ámbitos privados y públicos.
- Definir si el contacto con pacientes COVID-19 positivos afecta la FC y SC.
- Evaluar si el temor al COVID-19, o tener allegados que cursaron la enfermedad con severidad impacta en la FC y SC.
- Cotejar si los profesionales vacunados y/o que cursaron COVID-19 difieren en los niveles de FC y SC.
- Comprobar si las horas de trabajo y sueño están relacionadas con el aumento de la FC y SC.
- Determinar el rol de los factores protectores en salud mental sobre la FC y SC.

Metodología

Diseño de investigación

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal, en el cual se seleccionó una muestra del personal de salud por conveniencia, para analizar la prevalencia de las variables a estudiar (SC, BO, EPTS) y a su vez comparar dichas variables en función de diferentes parámetros dentro de la misma muestra.

Población objetivo

Doctores en Medicina, Licenciados y Auxiliares en Enfermería que se encuentren activos laboralmente en Uruguay en el 2021.

Criterios de inclusión: Se incluyeron solo los profesionales en ejercicio, mayores de 18 años, que hayan aceptado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluyó aquel personal de salud que no estaba comprendido dentro de nuestra población objetivo (Doctores de Medicina, Licenciados y Auxiliares en Enfermería). Asimismo se excluyó del estudio quienes no estén activos laboralmente en el año 2021, y también, a quienes no completaron la encuesta en su totalidad.

Recolección de datos

La muestra se seleccionó por conveniencia, a través de medios electrónicos, conectándonos con las distintas sociedades médicas, de enfermería y sindicatos. Adicionalmente se difundió por redes sociales.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario electrónico creado mediante el servidor “SurveyMonkey” el cual fue enviado por medio de correo electrónico y difundido por redes sociales a la población objetivo. Dicho cuestionario está conformado por 3 partes:

- Fase 1: Consentimiento informado (Anexo 1).
- Fase 2: Cuestionario ProQOL versión IV en español (Anexo 2).
- Fase 3: Encuesta epidemiológica (Anexo 3).

Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de los distintos aspectos demográficos/epidemiológicos de la población. En el Anexo 4 se explica la forma de análisis de las variables BO, EPTS, SC a partir de los datos obtenidos de la encuesta ProQOL, con distinto puntaje para cada uno de los ítems en función del número de pregunta (0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre, excepto en las preguntas 1, 4, 15, 17 y 29). El resultado es una variable continua en la cual, a mayor puntaje, mayores niveles de BO, EPTS y SC.

Adicionalmente, los valores de SC, EPTS y BO pueden dividirse en 3 categorías, lo cual indica el nivel de riesgo alto, medio y bajo (ver anexo 4). Comparamos las diferencias en las distintas categorías en función de los datos epidemiológicos/demográficos con test de chi cuadrado.

Se consideró significativo en todos los análisis un valor- $p < 0.05$. Los datos se analizaron con SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences).

Interacción con los participantes del proyecto

Finalizado el cuestionario los participantes tenían la posibilidad de contactarse con un referente voluntariamente vía mail (proyectocompasion2021@gmail.com).

Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios de conformidad con las leyes y decretos que rigen la investigación en seres humanos. El Decreto 158/019 del 03/06/2019 el cual remite en su fundamentación a la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 2000, la declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, Artículos 44 y 72 de la Constitución de la República, la ley N° 9202 de Enero de 1934, el literal c) del Artículo 44 del Anexo del decreto N° 379/008 de Agosto del 2008, la Ley N° 18331 del 11 de Agosto de 2008, la Ley 18335 de Agosto de 2008, y el Artículo 339 de la Ley N° 18362 del 6 de Octubre de 2008.

Todos los participantes debían aceptar el consentimiento informado previo a comenzar la encuesta.

Este protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas previo a su ejecución.

Resultados

Características de la población

Del total de profesionales de la salud encuestados (n=887), 72% son médicos, 18,7% auxiliares en enfermería y 9,2% licenciados en enfermería. Del total, el 78,5% son del sexo femenino y el 21,5% de sexo masculino. La mediana de edad es de 42.0 años, el rango de edad se ubica entre 20 y 68 años (resto de datos epidemiológicos en Tabla 1).

En cuanto al área de trabajo, los sectores más frecuentes fueron policlínica con un 26,2%, seguido por emergencia con un 25,0%, la especialidad más frecuente fue medicina general con un 20,3%, seguido por pediatría con un 16,6%. Un 30,7% trabaja en el área de la salud por más de 20 años y un 73,8% no trabaja en ámbito académico. El 47,8% de los encuestados trabajan tanto en el ámbito público como en el privado (resto de datos del entorno laboral en Tabla 2).

Observamos que el 78,2% trabaja en contacto con pacientes COVID-19 y un 94,4% cuenta con elementos de protección personal. El 96,3% están vacunados con 2 dosis, donde Pfizer BioNtech fue la vacuna más frecuente con 89,8% del total. El 87,4% de los encuestados no cursó la enfermedad y 43,5% refieren tener miedo a adquirirla (resto de los datos relacionados al COVID-19 en Tabla 3).

Para visualizar los resultados en cuanto a comorbilidades y factores protectores ver en tablas 4 y 5.

Se evaluó la proporción de pacientes con niveles altos, moderados y bajos de las variables de SC, BO y EPTS. La mayor proporción de encuestados obtuvo un nivel moderado en SC, BO, EPTS (Tabla 6).

Satisfacción de la compasión

Se destaca que un 63,6% (n=564) presentaron un nivel moderado de SC, la proporción restante obtuvo niveles altos y ninguno de los profesionales mostró niveles bajos (Tabla 6).

Dentro de la variable profesión, existieron diferencias entre los médicos y enfermeros cuando se compararon sus proporciones, se destaca que los médicos mostraron niveles moderados y altos con mayor frecuencia (Tabla 7).

Con respecto a la variable horas de trabajo, se evidencia que los profesionales con menos de 60 horas semanales tienen niveles moderados y altos de SC. Los trabajadores que cuentan con equipo de protección personal también presentaron niveles moderados y altos en comparación con el resto.

En cuanto al miedo al COVID-19, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, evidenciando que quienes no tenían miedo a la enfermedad, obtuvieron niveles mayores de SC.

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

En quienes no presentaban allegados que hubiesen cursado COVID-19 severo, los niveles de SC fueron moderados, siendo mayores en el resto.

Los encuestados no hipertensos y que contestaron de forma negativa a la variable “otra comorbilidad”, evidenciaron niveles moderados y altos de SC, siendo menores en los que presentaban dichas comorbilidades.

Quienes realizaban hobbies tuvieron niveles más elevados de SC en comparación con quienes no lo realizaban.

No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables (Tabla 7).

Burnout

Destacamos que del total de la muestra se obtuvo un 90,5% (n=803) que presentó un nivel moderado de riesgo de BO (Tabla 6).

Los encuestados no obesos demostraron niveles de riesgo bajos y moderados de forma estadísticamente significativa, en comparación con los obesos, que presentan niveles altos con mayor frecuencia. También se destaca que aquellos que realizan actividades religiosas presentaron menor riesgo de BO 21,7% (n=18). No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables (Tabla 8).

Estrés postraumático secundario

Un 79,8% (n=708) presenta un nivel moderado de EPTS (tabla 6), un 20,2% (n=179) presentó niveles altos de EPTS, ninguno presentó niveles bajos (Tabla 6).

Predomina el sexo femenino sobre el masculino con niveles moderados 80,5% (n= 570) y altos 70,4% (n=126). Dentro de la variable profesión, los médicos demostraron significativamente mayores niveles de EPTS que los enfermeros y licenciados en enfermería. Los profesionales de la salud que no están relacionados al ámbito académico, también exhibieron niveles altos con mayor frecuencia (Tabla 9).

En cuanto al COVID-19, los encuestados que no tienen miedo a la enfermedad, obtuvieron niveles altos de EPTS. Dentro de otras patologías, quienes no tienen enfermedad autoinmune, presentaron niveles moderados y altos. Por último, quienes no realizan psicoterapia, mostraron niveles moderados y altos significativamente mayores de EPTS, en comparación con quienes la realizan (Tabla 9).

Discusión

La compasión se entiende como el deseo de ayudar, puede repercutir negativamente sobre el personal de salud cuando se ve fatigada, afectando al equilibrio bio-psico-social del individuo. Además, disminuye su productividad y habilidad de cuidar de los demás (1,2, 5). El presente trabajo es una continuación del estudio realizado en estudiantes cursando la carrera Doctor en Medicina de la UdelaR. De acuerdo a lo concebido por Stamm (14) la FC está compuesta por dos dimensiones diferentes (BO y EPTS), pero relacionadas que influyen en la calidad de vida profesional, y es lo que evaluamos con la herramienta ProQOL junto con la satisfacción de la compasión.

Evaluamos SC, riesgo de BO y EPTS como elementos de FC en un grupo de doctores en medicina, auxiliares en enfermería y licenciados en enfermería, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Destacamos nuevamente que el momento en el que se distribuyó esta encuesta, Uruguay se encontraba transitando lo que podríamos definir como primera “gran ola” de contagios y muertes por la enfermedad, con más de 300 fallecidos diarios y con los cuidados intensivos colmados en capacidad por estos enfermos, siendo lo que hasta ahora podríamos considerar el peor momento de la pandemia. Por lo tanto, no es de extrañar, que el 90,5% (n= 803) de los encuestados presentaran niveles moderados de riesgo de BO, con la totalidad de la población con niveles moderados y altos de EPTS. Este perfil está asociado con altas cargas de trabajo y un sentimiento de mal funcionamiento del sistema. Estas personas pueden sentir que "no hay nada que pueda hacer" para mejorar las cosas. Es probable que la atención a los pacientes en estas condiciones no sea la mejor.

Adicionalmente, los niveles elevados de EPTS se asocian a personas que se sienten abrumadas por una experiencia negativa en el trabajo, y se caracteriza por el miedo. Este miedo está relacionado con un evento que le sucedió a la persona directamente o a sus allegados, o con la sensación de poner en riesgo su vida como resultado de las actividades asistenciales o, tal vez, si experimentaron un evento traumático como haber padecido la enfermedad. Estas no son experiencias secundarias sino exposiciones directas, sin embargo, si el miedo de la persona está relacionado con el cuidado de otras personas que estaban directamente en peligro (en este caso los enfermos con COVID-19), esto es EPTS. En nuestra población probablemente ambas están intrincadas. Estas personas suelen centrarse en las experiencias laborales relacionadas con el miedo. Esto se apoya en nuestro trabajo, dado que como veremos, el miedo a la enfermedad se asoció con niveles más elevados en estos parámetros, y más bajos en SC .

Por otra parte, nuestros encuestados presentaron niveles moderados y altos de SC. Esta combinación suele ser única en situaciones de alto riesgo, como trabajar en áreas de guerra, o en contextos de pandemia como en este caso. Esto suele aumentar la eficacia de la persona en su trabajo porque sienten que su trabajo es importante. Sin embargo, están en una situación donde son extremadamente temerosos debido a su compromiso con los demás. Y tener niveles elevados de EPTS está marcado por pensamientos, sentimientos y recuerdos de las experiencias traumáticas de otros mezclados con

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19” sus propias experiencias. Esto puede ser particularmente difícil de entender cuando las experiencias de aquellos a quienes la atienden son similares a las que la persona está viviendo (por ejemplo al tener comorbilidades que sabe que lo colocan en una situación de riesgo, haber cursado la enfermedad, o tener allegados con la misma) (10).

Todo esto afecta la calidad asistencial, por lo que es de suma importancia encontrar herramientas que puedan ayudar a los profesionales en esta situación.

Satisfacción de la compasión

Los médicos mostraron mayores niveles de SC en comparación con licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería. Estos resultados se contradicen con los publicados en “Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain”. En ese estudio, se evidenció que los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería, tenían niveles más altos de SC en comparación con los médicos de la muestra en estudio. Esta diferencia puede deberse a que en dicho estudio se justifican los niveles de SC por la saturación del personal de salud y las difíciles decisiones que debieron tomar los médicos acerca de qué pacientes tratar y cuáles no, por el colapso del sistema sanitario. En nuestro país, si bien el número de muertes cada 100.000 habitantes fue elevado, nunca alcanzó niveles de saturación como los de España. Por otro lado, la población uruguaya es menor, facilitando así la accesibilidad a los centros de salud y sus recursos. Cuando la pandemia se intensificó en nuestro país, estábamos más preparados y con más información sobre la enfermedad y su manejo. Los enfermeros se encuentran en la primera línea de contacto de pacientes con COVID-19, además son quienes pasan más tiempo con ellos, generando una mayor exposición a situaciones estresantes y disminuyendo así, la SC.

Con respecto a la variable horas de trabajo, se evidencia que los profesionales con menos de 60 horas semanales tienen niveles moderados y altos de SC, en comparación a quienes trabajan más de 60 horas. Según la revisión narrativa realizada por Huara-Vitctoria y colaboradores, el incremento de la demanda de trabajo, mayor frustración y cansancio por largas jornadas laborales, tiende a generar síntomas depresivos, ansiosos y similares al trastorno por estrés postraumático. Esto tiende a disminuir la satisfacción de la compasión, por lo que se recomienda realizar menos horas de trabajo, períodos de descanso regulares y turnos rotativos para los trabajadores en zonas de alto riesgo (22).

En el desarrollo del estudio se evidencio que contar con equipos de protección personal genera en el personal de salud niveles de satisfacción de la compasión moderados y altos. El artículo realizado por Jonathan Ripp y asociados “Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic” (23) concluyó que no disponer de EPP genera mayor estrés y disconformidad en el personal de salud, siendo similar a lo que observamos en nuestro estudio. Además, disponer de suficientes equipos da tranquilidad y confort, generando

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”
disminución del estrés en los mismos. Contar con recursos suficientes, entre ellos el EPP hace que el personal sanitario se sienta cuidado y capaz de cuidar de manera segura, lo que aumentaría la SC.

Observamos que personal de salud que refirió tener miedo al COVID-19, presentó niveles menores de la SC. Se define como miedo a la sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario. Al no tener esta sensación negativa, se puede desarrollar la cualidad positiva de ayudar y generar placer de cuidar a los demás. La compasión se ve relacionada con el incremento de pensamientos positivos, activando redes neuronales de la corteza orbitofrontal, la corteza cingular anterior y los núcleos estriado y accumben (3). Los sentimientos de miedo o temor cuando se interacciona con pacientes, llevan a comportamientos evitativos en la relación profesional - paciente, lo que afectaría a la calidad asistencial (7).

Se evidenció que no tener allegados severos con COVID-19, se relaciona con niveles mayores de SC. No contamos con bibliografía relacionada que respalde dicho resultado. Como hipótesis podemos plantear que hay mayor SC debido a que no hay contacto con alguien cercano severo con la enfermedad. Por lo tanto no se tienen presentes las repercusiones que esta genera, tanto de forma física como emocional. Como no se vive esta experiencia negativa, no se vería afectada la SC.

Las personas que no presentan comorbilidades que aumenten el riesgo de padecer COVID-19 severo, cumplen sus tareas asistenciales sin temor asociado a padecer la enfermedad. En consecuencia se va a encontrar más fortalecido el vínculo con el paciente obteniendo más satisfacción de la compasión. Los encuestados no hipertensos y que contestaron de forma negativa a la variable “otra comorbilidad”, evidenciaron niveles superiores de SC.

Los hobbies agregan equilibrio a la vida de los profesionales de la salud siendo una forma de mantener la salud física y mental. Puede ser de manera deportiva, manual, artística siempre y cuando brinde esparcimiento, relajación y disfrute (24). De esta manera podemos relacionarlo con el resultado significativo en mayores niveles de SC en quienes lo practican. Entre sus motivaciones intrínsecas se considera la búsqueda por obtener experiencias agradables, como la relajación, el gusto por la vida, el crecimiento personal y la interacción social.

Burnout

Otra variable que mostró diferencias estadísticamente significativas fue que la presencia de obesidad, se refleja en niveles mayores de burnout. Un estudio de Alyson Ross y colaboradores evidencia que el estrés crónico está asociado con el aumento de peso, consumo de azúcar, grasa y sal. Además agregan que el trabajo por turnos de 12 horas, se asocia con mayores tasas de obesidad, inactividad física, trastornos del sueño, tabaquismo y consumo de alcohol (25).

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Las jornadas laborales prolongadas ya fueron mencionadas anteriormente, las cuales tienden a generar síntomas depresivos, ansiosos y similares al trastorno por estrés postraumático (22). Los pacientes con comorbilidades que se asocian con mayor riesgo de COVID-19 severo, sufren un impacto en la FC, que en este caso se manifiesta con un aumento del BO, vinculado a saber que se está trabajando en un contexto en el cual el contagio implicaría un mayor riesgo de muerte.

Esta investigación demostró que las personas que no concurren a actividades religiosas tienen mayores niveles de BO. El ser humano tiene la necesidad de buscar respuestas en ciertas creencias, con el fin de responder eventos sin explicación, la pandemia sería uno de ellos (26). El artículo “A positive attitude towards provision of end-of-life care may protect against burnout: Burnout and religion in a super-aging society” menciona que debido a la sobrecarga que el personal presenta, cualquier ayuda es bienvenida. También habla de las necesidades espirituales, como por ejemplo la necesidad de paz interior, la necesidad de confirmación, de expresar fe y creencia, las cuales influyen positivamente disminuyendo los niveles de BO.

Estrés post traumático secundario

Logramos evidenciar que las mujeres presentaron niveles mayores de EPTS. Múltiples son los factores que pueden estar influyendo en estos resultados, entre ellos la mayor presión en la que se encuentran las mujeres en gran parte de los ámbitos de su vida (sobrecarga emocional y laboral). Los roles de género impuestos en la antigüedad y que persisten en la actualidad, generan que puedan transitar cualquier etapa de la vida (entre ellas, el trabajar en condiciones de pandemia) con mayor estrés.

Igualmente, creemos que es muy importante ser cautelosos con estas afirmaciones, y tener presente la gran inconsistencia que se ha visto en la bibliografía previa. La sociedad suele asumir estereotipadamente que las mujeres son más susceptibles al estrés, y por extensión al BO y EPTS que los hombres. En la propia medicina, de forma histórica, hay más probabilidad de diagnosticar a las mujeres con depresión y trastornos de ansiedad, en comparación con el sexo masculino. Asumir que el EPTS es una experiencia mayoritariamente femenina puede resultar en que los hombres no reciban suficiente atención o cuidado cuando lo experimentan. En resumen, asumir que las mujeres tienen más EPTS que los hombres puede llevar a una discriminación laboral implícita o explícita contra las mujeres, y puede resultar en la incapacidad de reconocer el problema en los hombres. Por lo tanto, nos parece muy importante destacar que tanto en el sexo femenino como el masculino se deben practicar medidas para reducir el agotamiento, como puede verse además en el artículo “Gender Differences in Personal and Organizational Mechanisms to Address Burnout Among Family Physicians”(27)

Los resultados mostraron que el personal médico tiene EPTS más elevados que el personal de enfermería. Todo el personal se enfrenta a un alto riesgo de contagio y propagar el virus a sus allegados,

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19” lo que impacta en los parámetros que analizamos. (referencia arti post-traumatic stress symptoms). En el artículo “Compassion Fatigue in Military Healthcare Teams” de Regina Peterson Owen, se evidenció que los equipos médicos militares que asisten a los veteranos de guerra heridos con múltiples lesiones físicas y psicológicas, presentan mayor sufrimiento emocional silencioso por parte del cuidador, esto se da por un entorno exigente y abrumador, generando alto nivel de estrés con gran asociación a la FC (28). Siendo la pandemia un entorno igualmente exigente y abrumador donde el personal médico está en permanente contacto con el sufrimiento de pacientes y familiares, esto justificaría el alto porcentaje de EPTS. Adicionalmente, el personal médico está más involucrado en la toma de decisiones respecto al tratamiento (y por ende quizás, un sentimiento de responsabilidad sobre el destino del enfermo mayor), lo cual puede explicar que a pesar de estar ambos en contacto con los pacientes COVID-19 positivo, el EPTS sea mayor en ellos.

En este estudio se pudo ver que trabajar en ámbito no académico contribuye de forma significativa a presentar EPTS superior. Este resultado se puede atribuir a que el personal de salud que no practica la docencia realiza más horas asistenciales, estando más tiempo en contacto con el dolor y sufrimiento del paciente con COVID-19. En cambio el docente que trabaja en el ámbito académico, reduce sus horas de atención a los pacientes, dado que parte de sus horas de trabajo diaria las dedica a los estudiantes. También se le puede atribuir como un factor protector el disfrute hacia la docencia ya que al realizarla por vocación genera satisfacción, reduciendo el EPTS.

El EPTS se define como las emociones resultantes del conocimiento de un evento traumático experimentado por otro individuo. Es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que sufre (10). Quienes contestaron no tenerle miedo al COVID-19, presentaron niveles más altos de EPTS de forma significativa, en comparación con quienes le temían. Al tener menos miedo al COVID-19, se estimula el deseo de ayudar al paciente, generando un aumento en las horas de trabajo. Esto aumentaría el EPTS, como mencionamos anteriormente (25).

Destacamos de forma significativa la relación entre la ausencia de asistir a psicoterapia con niveles más altos de EPTS. La revisión sistemática y metanálisis realizado por Salman y asociados, logra concluir que la intervención psicoterapéutica es significativamente eficaz en reducir los síntomas de EPTS, especialmente la psicoterapia interpersonal, utilizada en patologías como trastorno depresivo mayor o trastornos alimenticios. Es esperable que quienes no asistan a psicoterapia, presenten niveles más altos de EPTS en el ámbito laboral (29).

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Por último, como ya mencionamos, la presencia de comorbilidades que aumentan el riesgo de muerte por COVID-19, repercuten en la FC. Por lo tanto esto explicaría que aquellos portadores de enfermedades autoinmunes tengan mayores niveles de EPTS.

Limitaciones

En nuestra investigación nos encontramos con algunas limitaciones.

Nuestro método de elección para recabar información fue a través de una vía online, de forma anónima. Si bien este método presenta múltiples ventajas, como por ejemplo, poder difundirlo de manera rápida por diferentes medios, un mayor número de encuestados manteniendo su anonimato y la posibilidad de realizarlo sin límite de tiempo, también presenta desventajas, las cuales pueden impactar en el resultado final de la encuesta.

Pese a que es una encuesta anónima, es posible que al contestar las preguntas, algunos no contesten con 100% de sinceridad, generando así un sesgo de deseabilidad social. Así mismo puede haber encuestados que respondan rápidamente sin tomarse el tiempo correspondiente para contestar de forma reflexiva. Quizás alguna pregunta pueda ser interpretada de diferentes maneras según el encuestado lo que puede llegar a generar sesgos involuntariamente. Creemos que quienes contestaron la encuesta eran personas interesadas en la temática, y esto también podría generar algún sesgo.

Por otra parte, al ser una encuesta voluntaria, hay personas que comenzaron a completar el cuestionario y no lo finalizaron por diferentes razones que desconocemos, así como también, hay personas que omitieron respuestas (las cuales fueron excluidas).

Otra posible limitante es que las muestras poblacionales de cada sector del personal de salud (médicos, licenciados en enfermería y auxiliar en enfermería) no sean representativas de la población general de dichos sectores. Esto puede deberse a la manera de difusión y al interés de las personas llegadas a través de los diferentes medios, de manera meramente hipotética se puede pensar que el personal que no está acostumbrado a utilizar medios tecnológicos puede no estar representado en dicho estudio.

Conclusiones

Dentro de los factores epidemiológicos y demográficos se pudo ver en este trabajo que los médicos presentaron más satisfacción de la compasión con respecto a los enfermeros. Por otra parte hay diferencias significativas entre el sexo masculino y femenino, siendo este último más propenso a presentar mayores niveles de EPTS. Se pudo evidenciar que el no tener miedo al COVID-19 y/o tener allegados que cursaron la enfermedad con severidad, aumenta los niveles de SC significativamente. Así mismo el personal de salud que NO tiene miedo al COVID-19 presenta mayor nivel de riesgo de padecer EPTS. Se comprueba que el personal de salud que trabaja menos de 60 hs semanales presentan mayores de SC con respecto al personal que trabaja más de dichas horas. En contraparte no hay evidencia suficiente para demostrar la relación entre las horas de descanso del personal de salud y los niveles de SC y FC. Dentro de los factores protectores indagados, se pudo observar que las personas que realizan algún hobby presentan mayores niveles de SC con respecto a las personas que no realizan ninguna actividad recreativa. Las personas que NO practican actividades religiosas o NO realizan psicoterapia presentan mayores niveles de BO y EPTS respectivamente.

Luego de analizados los datos, concluimos que durante la pandemia por COVID-19, el personal de salud puede verse afectado tanto positiva como negativamente por diferentes factores que influyen en la SC, EPTS y BO. Ya mencionamos que el trabajo en estos contextos de estrés elevado (como el que generó en el personal de salud estar en contacto directo con una patología contagiosa y con alta mortalidad) afecta no solo la calidad de atención, sino también la salud mental de los trabajadores. El presentar niveles moderados y altos de SC nos permite suponer que estos profesionales se benefician del estímulo para construir sobre sus sentimientos de altruismo y pensamientos de que están contribuyendo al bien común, pero esto no es suficiente.

Es muy importante que se den además cuidados que permitan mejores condiciones laborales y apoyo psico-emocional para transitar dichas situaciones. Contrarrestar el miedo a la enfermedad y todo lo que se asocia con riesgo de EPTS y BO podría verse favorecido con disminución en la carga laboral de las personas, mejoras en los entornos de trabajo ofreciendo medidas de seguridad completas, y tratar de implementar estrategias de esparcimiento.

Bibliografía

1. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol.* 1 de junio de 2020;80(3):1-9.
2. Singer T, Klimecki OM. Empathy and compassion. *Curr Biol.* septiembre de 2014; 24(18): R875-8.
3. Fleming K, Mazzatta GR, Matarese K, Eberle J. Compassion fatigue and the ART model. *Nursing (Lond).* Marzo de 2020; 50(3):58-61.
4. 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.* noviembre de 2020;29(21-22):4321-30.
5. Jennifer Middleton PL. Addressing Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Work with Older Veterans: An Ethical Imperative – Aging Life Care Association™ [Internet]. [Internet]. <https://www.aginglifecarejournal.org/addressing-secondary-trauma-and-compassion-fatigue-in-work-with-older-veterans-an-ethical-imperative/>. Disponible en: <https://www.aginglifecarejournal.org/addressing-secondary-trauma-and-compassion-fatigue-in-work-with-older-veterans-an-ethical-imperative/>
6. Marchand C, Min D. Compassion: A History of the Concept.
7. Polat H, Turan GB, Tan M. Determination of the relationship of the spiritual orientation of nurses with compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Perspect Psychiatr Care.* octubre de 2020;56(4):920-5.
8. Hunt P, Denieffe S, Gooney M. Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *Eur J Cancer Care (Engl).* septiembre de 2019;28(5):e13124.
9. Tucker T, Bouvette M, Daly S, Grassau P. Finding the sweet spot: Developing, implementing and evaluating a burnout and compassion fatigue intervention for third year medical trainees. *Eval Program Plann.* 1 de diciembre de 2017;65:106-12.
10. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual [Internet]. Professional Quality of Life Measure. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://proqol.org/proqol-manu>

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

11. Bouchard L. Compassion Fatigue in Advanced Practice Registered Nurses: Why Don't We Know More? *Nurs Clin North Am.* diciembre de 2019;54(4):625-37.
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422.
13. WHO. WHO [Internet]. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
14. Gub.uy. Visulizador de casos COVID 19 Uruguay [Internet]. Visulizador de casos COVID 19 Uruguay. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embebida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay>
15. d'Ettorre G, Ceccarelli G, Santinelli L, Vassalini P, Innocenti GP, Alessandri F, et al. Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 12 de enero de 2021;18(2):601.
16. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs [Internet].* 18 de mayo de 2020 [citado 30 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267232/>
17. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vaghegini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 5 de enero de 2021;18(1):337.
18. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. THE ROLE OF FATIGUE OF COMPASSION, BURNOUT AND HOPELESSNESS IN HEALTHCARE: EXPERIENCE IN THE TIME OF COVID-19 OUTBREAK. *Psychiatr Danub.* 32:5.
19. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Picaza M, Jaureguizar J. Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol.* 18 de diciembre de 2020;11:606121.
20. Cuello, M. et al. Fatiga de la compasión en estudiantes avanzados de medicina. Facultad de Medicina, UdeLaR; 2020.
21. Cantu L, Thomas L. Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. *BMC Emerg Med.* diciembre de 2020;20(1):82.
22. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 21 de abril de 2020;37(2):327-34.
23. Ripp J, Peccoralo L, Charney D. Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. *Acad Med.*

24. McManus IC, Jonvik H, Richards P, Paice E. Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Med.* 30 de agosto de 2011;9(1):100.
25. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN J.* 2017;105(3):267-75.
26. Okamura T, Shimmei M, Takase A, Toishiba S, Hayashida K, Yumiyama T, et al. A positive attitude towards provision of end-of-life care may protect against burnout: Burnout and religion in a super-aging society. *PLOS ONE.* 9 de agosto de 2018;13(8):e0202277.
27. Eden AR, Jabbarpour Y, Morgan ZJ, Dai M, Coffman M, Bazemore A. Gender Differences in Personal and Organizational Mechanisms to Address Burnout Among Family Physicians. *J Am Board Fam Med.* mayo de 2020;33(3):446-51.
28. Owen RP, Wanzer L. Compassion Fatigue in Military Healthcare Teams. *Arch Psychiatr Nurs.* 1 de febrero de 2014;28(1):2-9.
29. Althobaiti S, Kazantzis N, Ofori-Asenso R, Romero L, Fisher J, Mills KE, et al. Efficacy of interpersonal psychotherapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* marzo de 2020;264:286-94.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Responsables:

Dra. Ana Hernández

Dra. Dahiana Amarillo

Dr. Mauricio Cuello

Lic. Ana García

Br. Lucia González

Br. Alejandro Janavel

Br. Yamila Marticorena

Br. Bruno Menchaca

Br. María Peña

Br. Marcos Yaniero

El objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar en nuestra investigación relacionada con la fatiga de la compasión, enmarcada dentro del proyecto de monografía de un grupo de estudiantes de sexto.

En esta investigación evaluaremos el impacto de la exposición repetida y continua al sufrimiento de los Doctores en Medicina, Licenciados y Auxiliares en Enfermería y evaluar cómo esto influye en sus niveles de fatiga de la compasión, satisfacción de la fatiga y EPTS.

Nuestra investigación será desarrollada en diversos centros de salud, dentro del territorio uruguayo. La información que nos brinde será utilizada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique.

Al final deberá contestar una breve encuesta respecto de características epidemiológicas. El llenado de la misma le demandará aproximadamente 15 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, anónima y puede darla por terminada en cualquier momento y no recibirá ninguna remuneración por realizarlo. Si tiene dudas antes, durante o luego de la realización del cuestionario puede consultar a los responsables.

No tenemos conflicto de intereses. La información que nos puedan brindar será de gran ayuda para estudiar este fenómeno y poder realizar un análisis de los datos.

Luego de terminado se le realizará una devolución sobre el resultado del cuestionario. Usted recibirá un puntaje que lo ayudará a evaluar su escala de fatiga de la compasión, burnout y satisfacción de la compasión brindándole herramientas de autoconocimiento.

Este proyecto fue aprobado por el comité de ética del Hospital de Clínicas.

En caso de que usted tenga dudas sobre el resultado puede consultar a nuestro mail: proyctocompasion2021@gmail.com o al teléfono de los responsables.

ACEPTO PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN (SÍ / NO)

Anexo 2

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

Quisiéramos hacerles unas preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, como estudiante de medicina. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación vivida en los últimos 30 días. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

_____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

_____ 29. Soy una persona demasiado sensible.

_____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Anexo 3

Encuesta epidemiológica

1. Edad
2. Sexo (Femenino/Masculino/otro)
3. Estado civil (soltero, casado/unión libre, Divorciado)
4. Hijos (si/no)
5. Médico/Licenciado en enfermería/auxiliar de enfermería
6. Si es médico, especialidad
7. Años de ejercicio de profesión (menos de 5, 5-10, 10-20, más de 20)
8. Grado/cargo (dependiente/independiente, residente/docente/no docente)
9. Contacto o no con pacientes COVID-19 positivos (si/no)
10. Horas de trabajo semanales (menos de 60, 60-100, más de 100)
11. Lugares de trabajo (cantidad, publico/privado)
12. Área de trabajo (sala, emergencia, policlínica, CTI)
13. ¿Cuenta con todos los elementos de protección? (SI/NO)
14. ¿Considera que ha recibido asesoramiento adecuado en su trabajo respecto al COVID-19 y medidas de protección?
15. Vacunado (primera o segunda dosis/ que vacuna?)
16. Tuvo COVID-19 (SI/NO)
17. Miedo al COVID-19
18. Allegados que cursaron la enfermedad con severidad
19. Comorbilidades
20. Horas de sueño
21. ¿Realiza ejercicio u otras actividades recreativas?

Anexo 4

En la interpretación de los resultados, en cada subescala se puede observar que cuanto mayor sean los puntajes en cada una de estas, mayor será el riesgo de desarrollo de ese ítem en particular.

Al final del cuestionario, existe una sección en la cual cada participante podrá comparar sus resultados individuales con las escalas preestablecidas y así saber en qué categoría se encuentra.

SATISFACCIÓN COMPASIÓN

- 3. ____
- 6. ____
- 12. ____
- 16. ____
- 18. ____
- 20. ____
- 22. ____
- 24. ____
- 27. ____
- 30. ____
- Total: ____

Suma de mis preguntas sobre satisfacción de la compasión.	Mi nivel de satisfacción de la compasión.
22 o menos	Bajo
23 - 41	Moderado
42 o mas	Alto

BURNOUT

- *1. ____ = ____
- *4. ____ = ____
- 8. ____
- 10. ____
- *15. ____ = ____
- *17. ____ = ____
- 19. ____
- 21. ____
- 26. ____
- *29. ____ = ____

Suma de mis preguntas sobre Burnout.	Mi nivel de Burnout.
22 o menos	Bajo
23 - 41	Moderado
42 o mas	Alto

Invertir los resultados de las preguntas con *: 0 Nunca=0, 1 Raramente=5, 2 Algunas veces=4, 3 Con alguna Frecuencia=3, 4 Casi siempre=2, 5 Siempre=1

Total: ____

ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO

- 2. ____
- 5. ____
- 7. ____
- 9. ____
- 11. ____
- 13. ____
- 14. ____
- 23. ____
- 25. ____
- 28. ____
- Total: ____

Suma de mis preguntas sobre estrés traumático secundario.	Mi nivel de estrés traumático secundario.
22 o menos	Bajo
23 - 41	Moderado
42 o mas	Alto

Anexo 5

TABLA 1

VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS	% (n)
<i>Sexo</i>	
Femenino	78,5% (n=696)
Masculino	21,5 (n=191)
<i>Estado Civil</i>	
Casado	63,1% (n=560)
Separado	12,9% (n=114)
Soltero	23,2 % (n=206)
Viudo	0,8% (n=7)
<i>Hijos</i>	
No	36,3% (n=322)
Si	63,7% (n=565)

TABLA 2

ENTORNO LABORAL	% (n)
<i>Profesión</i>	
Médico	72% (n=639)
Auxiliar de enfermería	18,7% (n=166)
Licenciado en enfermería	9,2% (n=82)
<i>Años de ejercicio</i>	
< 5 años	24,1% (n=214)
5 a 10 años	18% (n=160)
10 a 20 años	27,2% (n=241)
> 20 años	30,7% (n=272)
<i>Ámbito académico</i>	
No	73,8% (n=655)
Si, residente	9,1% (n=81)
Si, docente	17% (n=151)

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<p><i>Horas semanales de trabajo</i></p> <p>< 60 horas</p> <p>60 a 100 horas</p> <p>> 100 horas</p>	<p>57,5% (n=510)</p> <p>38% (n=337)</p> <p>4,5% (n=40)</p>
<p><i>Cantidad de lugares de trabajo</i></p> <p>uno</p> <p>dos</p> <p>tres o más</p>	<p>31% (n=275)</p> <p>38,1% (n=338)</p> <p>30,9% (n=274)</p>
<p><i>Ámbito</i></p> <p>Público</p> <p>Privado</p> <p>Ambos</p>	<p>17,9% (n=159)</p> <p>34,3% (n=304)</p> <p>47,8% (n=424)</p>
<p><i>Área de trabajo</i></p> <p>CTI</p> <p>Internación</p> <p>Emergencia</p> <p>Policlinica</p> <p>Otros</p>	<p>12,4% (n=110)</p> <p>21,3% (n=189)</p> <p>25% (n=222)</p> <p>26,2% (n=232)</p> <p>15,1% (n=134)</p>
<p><i>Especialidades</i></p> <p>Otras especialidades médicas</p> <p>Medicina General</p> <p>Pediatría</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Medicina Intensiva</p> <p>Especialidades Quirúrgicas</p> <p>Medicina Familiar</p> <p>Ginecología</p> <p>Emergencista</p>	<p>26.3% (n=171)</p> <p>20.3% (n=132)</p> <p>16.6% (n=108)</p> <p>13.4% (n=87)</p> <p>6.6% (n=43)</p> <p>6.3% (n=41)</p> <p>4.6% (n=30)</p> <p>3.1% (n=20)</p> <p>2.9% (n=19)</p>

TABLA 3

COVID-19	% (n)
<i>Trabaja en contacto con pacientes COVID-19 positivos</i>	
No	21,8% (n=193)
Si	78,2% (n=694)
<i>Cursó la enfermedad</i>	
No	87,4% (n=775)
Si, sintomático	9,4% (n=83)
Si, asintomático	3,3% (n=29)
<i>Equipo de protección personal</i>	
No	5,6% (n=50)
SI	94,4% (n=837)
<i>Inmunizado contra COVID-19</i>	
No	1,6% (n=14)
Si, 1 dosis	2,1% (n=19)
Si, 2 dosis	96,3% (n=855)
<i>Vacuna administrada</i>	
Pfizer BioNtech	89,8% (n=781)
Sinovac	10% (n=87)
AstraZeneca, Oxford	0,2% (n=2)
<i>Miedo al COVID-19</i>	
No	56,5% (n=501)
Si	43,5% (n=386)
<i>Allegados severos con COVID-19</i>	
No	61,3% (n=544)
Si	38,7% (n=343)

TABLA 4

COMORBILIDADES	% (n)
<i>Obesidad</i>	
No	81.2% (n=720)
Si	18.8% (n=167)
<i>HTA</i>	
No	84.4% (n=749)
Si	15.6% (n=138)
<i>Tabaquismo</i>	
No	84.8% (n=752)
Si	15.2% (n=135)
<i>Otra Comorbilidad</i>	
No	85.3% (n=757)
Si	14.7% (n=130)
<i>Enfermedad Autoinmune</i>	
No	94.8% (n=841)
Si	5.2% (n=46)
<i>Diabetes Mellitus</i>	
No	96.7% (n=858)
Si	3.3% (n=29)
<i>Tuvo o tiene cáncer</i>	
No	98.6% (n=875)
Si	1.4% (n=12)
<i>EPOC</i>	
No	99.7% (n=884)
Si	0.3% (n=3)

TABLA 5

FACTORES PROTECTORES	% (n)
<i>Salidas con la Familia al menos una vez al mes</i>	
No	24.6% (n=218)
Si	75.4% (n=669)
<i>Hobbies</i>	
No	33.9% (n=301)
Si	66.1% (n=586)
<i>Salida con Amigos al menos una vez al mes</i>	
No	46.7% (n=414)
Si	53.3% (n=473)
<i>Ejercicio Físico al menos dos veces a la semana</i>	
No	55.2% (n=490)
Si	44.8% (n=397)
<i>Psicoterapia</i>	
No	80.8% (n=717)
Si	19.2% (n=170)
<i>Actividades Religiosas</i>	
No	92.0% (n=816)
Si	8.0% (n=71)
<i>Horas de Sueño</i>	
< 6 horas	28.6% (n=254)
6 - 8 horas	69.6% (n=617)
> 8 horas	1.8% (n=16)

TABLA 6

Proporciones obtenidas con respecto a las variables SC, BO y EPTS.

	Bajo	Moderado	Alto
Satisfacción de la compasión	0,0% (n=0)	63,6% (n=564)	36,4% (n=323)
Burnout	9,4% (n=83)	90,5% (n=803)	0,1% (n=1)
Estrés post traumático secundario	0,0% (n=0)	79,8% (n=708)	20,2% (n=179)

TABLA 7

Comparación de factores epidemiológicos en relación a las variables estudiadas.

Satisfacción de la compasión	Bajo (n=0)	Moderado (n=564)	Alto (n=323)
Sexo			
Femenino	0,0% (n=0)	79,4% (n=448)	76,8% (n=248)
Masculino	0,0% (n=0)	20,6% (n=116)	23,2% (n=75)
<i>valor-p 0,355</i>			
Estado Civil			
Casado	0,0% (n=0)	62,8% (n=354)	63,8% (n=206)
Separado	0,0% (n=0)	12,9% (n=41)	12,7% (n=41)
Soltero	0,0% (n=0)	23,4% (n=74)	22,9% (n=74)
Viudo	0,0% (n=0)	0,9% (n=2)	0,6% (n=2)
<i>valor-p 0,969</i>			
Hijos			
No	0,0% (n=0)	37,6% (n=212)	34,1% (n=110)
Si	0,0% (n=0)	62,4% (n=352)	65,9% (n=213)
<i>valor-p 0,292</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Profesión			
Médico	0,0% (n=0)	78,2% (n=441)	61,3% (n=198)
Auxiliar de enfermería	0,0% (n=0)	14,9% (n=84)	25,4% (n=82)
Licenciado en enfermería	0,0% (n=0)	6,9% (n=39)	13,3% (n=43)
<i>valor-p 0,000</i>			
Años de ejercicio			
< 5 años	0,0% (n=0)	24,5% (n=138)	23,5% (n=76)
5 a 10 años	0,0% (n=0)	19,0% (n=107)	16,4% (n=53)
10 a 20 años	0,0% (n=0)	26,6% (n=150)	28,2% (n=91)
> 20 años	0,0% (n=0)	30,0% (n=169)	31,9% (n=109)
<i>valor-p 0,739</i>			
Ámbito académico			
No	0,0% (n=0)	72,0% (n=406)	77,1% (n=249)
Si, residente	0,0% (n=0)	10,3% (n=58)	7,1% (n=23)
Si, docente	0,0% (n=0)	17,7% (n=100)	15,8% (n=51)
<i>valor-p 0,180</i>			
Horas semanales de trabajo			
< 60 horas	0,0% (n=0)	59,4% (n=355)	54,2% (n=175)
60 a 100 horas	0,0% (n=0)	37,6% (n=212)	38,7% (n=125)
> 100 horas	0,0% (n=0)	3,0% (n=17)	7,1% (n=23)
<i>valor-p 0,013</i>			
Cantidad de lugares de trabajo			
uno	0,0% (n=0)	33,0% (n=186)	27,2% (n=88)
dos	0,0% (n=0)	30,1% (n=170)	32,5% (n=105)
tres o más	0,0% (n=0)	36,9% (n=208)	40,2% (n=130)
<i>valor-p 0,205</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Ámbito</i>			
Público	0,0% (n=0)	17,6% (n=99)	18,6% (n=60)
Privado	0,0% (n=0)	32,3% (n=182)	37,8% (n=122)
Ambos	0,0% (n=0)	50,2% (n=283)	43,7% (n=141)
<i>valor-p 0,152</i>			
<i>Área de trabajo</i>			
CTI	0,0% (n=0)	11,3% (n=64)	14,2% (n=46)
Internación	0,0% (n=0)	21,1% (n=119)	21,7% (n=70)
Emergencia	0,0% (n=0)	26,2% (n=148)	22,9% (n=74)
Policlinica	0,0% (n=0)	27,8% (n=157)	23,2% (n=75)
Otros	0,0% (n=0)	13,5% (n=76)	18,0% (n=58)
<i>Valor-p 0,151</i>			
<i>Trabaja en contacto con pacientes COVID-19 positivos</i>			
No	0,0% (n=0)	21,8% (n=123)	21,7% (n=70)
Si	0,0% (n=0)	78,2% (n=441)	78,3% (n=253)
<i>valor-p 0,962</i>			
<i>Cursó la enfermedad</i>			
No	0,0% (n=0)	87,1% (n=491)	87,9% (n=284)
Si, sintomático	0,0% (n=0)	9,9% (n=56)	8,4% (n=27)
Si, asintomático	0,0% (n=0)	3,0% (n=17)	3,7% (n=12)
<i>valor-p 0,648</i>			
<i>Equipo de protección personal</i>			
No	0,0% (n=0)	6,7% (n=38)	3,7% (n=12)
SI	0,0% (n=0)	93,3% (n=526)	96,3% (n=311)
<i>valor-p 0,046</i>			
<i>Inmunizado contra</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

COVID-19			
No	0,0% (n=0)	1,8% (n=10)	1,2% (n=4)
Si, 1 dosis	0,0% (n=0)	95,6% (n=539)	97,5% (n=315)
Si, 2 dosis	0,0% (n=0)	2,7% (n=15)	1,2% (n=4)
<i>valor-p 0,299</i>			
Vacuna administrada			
Pfizer BioNtech	0,0% (n=0)	89,0% (n=492)	91,2% (n=289)
Sinovac	0,0% (n=0)	11,0% (n=61)	8,2% (n=26)
AstraZeneca, Oxford	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)	0,6% (n=2)
<i>valor-p 0,074</i>			
Miedo al COVID-19			
No	0,0% (n=0)	51,4% (n=290)	65,3% (n=211)
Si	0,0% (n=0)	48,6% (n=274)	34,7% (n=112)
<i>valor-p 0,000</i>			
Allegados severos con COVID-19			
No	0,0% (n=0)	63,7% (n=359)	57,3% (n=185)
Si	0,0% (n=0)	36,3% (n=205)	42,7% (n=138)
<i>Valor-p 0,046</i>			
Obesidad			
No	0% (n=0)	80,9% (n=456)	81,7% (n=264)
Si	0% (n=0)	19,1% (n=108)	18,3% (n=59)
<i>valor-p 0,746</i>			
HTA			
No	0,0% (n=0)	86,7% (n=489)	80,5% (n=260)
Si	0,0% (n=0)	13,3% (n=75)	19,5% (n=63)
<i>valor-p 0,014</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Tabaquismo</i>			
No	0% (n=0)	84,9% (n=479)	84,5% (n=273)
Si	0% (n=0)	15,1% (n=85)	15,5% (n=50)
<i>valor-p 0,870</i>			
<i>Otra Comorbilidad</i>			
No	0% (n=0)	87,6% (n=494)	81,4% (n=263)
Si	0% (n=0)	12,4% (n=70)	18,6% (n=60)
<i>valor-p 0,012</i>			
<i>Enfermedad Autoinmune</i>			
No	0% (n=0)	94,9% (n=535)	94,7% (n=306)
Si	0% (n=0)	5,1% (n=29)	5,3% (n=17)
<i>valor-p 0,938</i>			
<i>Diabetes Mellitus</i>			
No	0% (n=0)	97,2% (n=548)	96,0% (n=310)
Si	0% (n=0)	2,8% (n=16)	4,0% (n=13)
<i>valor-p 0,338</i>			
<i>Tuvo o tiene cáncer</i>			
No	0% (n=0)	98,6% (n=556)	98,8% (n=319)
Si	0% (n=0)	1,4% (n=8)	1,2% (n=4)
<i>valor-p 0,823</i>			
<i>EPOC</i>			
No	0% (n=0)	99,6% (n=562)	99,7% (n=322)
Si	0% (n=0)	0,4% (n=2)	0,3% (n=1)
<i>valor-p 0,912</i>			
<i>Salidas con la familia</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>al menos una vez al mes</i>			
No	0% (n=0)	26,6% (n=150)	21,1% (n=68)
Si	0% (n=0)	73,4% (n=414)	78,9% (n=255)
<i>valor-p 0,065</i>			
<i>Hobbies</i>			
No	0% (n=0)	36,3% (n=205)	29,7% (n=96)
Si	0% (n=0)	63,7% (n=359)	70,3% (n=227)
<i>valor-p 0,045</i>			
<i>Salida con amigos al menos una vez al mes</i>			
No			
Si	0% (n=0)	47,7% (n=269)	44,9% (n=145)
	0% (n=0)	52,3% (n=295)	55,1% (n=178)
<i>valor-p 0,421</i>			
<i>Ejercicio físico al menos dos veces a la semana</i>			
No	0% (n=0)	56,2% (n=317)	53,6% (n=173)
Si	0% (n=0)	43,8% (n=247)	46,4% (n=150)
<i>valor-p 0,446</i>			
<i>Psicoterapia</i>			
No	0% (n=0)	79,3% (n=447)	83,6% (n=270)
Si	0% (n=0)	20,7% (n=117)	16,4% (n=53)
<i>valor-p 0,114</i>			
<i>Actividades religiosas</i>			
No			
Si	0% (n=0)	92,2% (n=520)	91,6% (n=296)
	0% (n=0)	7,8% (n=44)	8,4% (n=27)
<i>valor-p 0,768</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Horas de sueño</i>			
< 6 horas	0% (n=0)	29,1% (n=164)	27,9% (n=90)
6 a 8 horas	0% (n=0)	69,1% (n=390)	70,3% (n=227)
> 8 horas	0% (n=0)	1,8% (n=10)	1,9% (n=6)
<i>valor-p 0,927</i>			
<i>Especialidades</i>			
Otras especialidades médicas	0,0% (n=0)	26,7% (n=119)	25,4% (n=52)
Medicina general	0,0% (n=0)	21,1% (n=94)	18,5% (n=38)
Pediatría	0,0% (n=0)	17,7% (n=79)	14,1% (n=29)
Medicina interna	0,0% (n=0)	13,0% (n=58)	14,1% (n=29)
Medicina intensiva	0,0% (n=0)	4,9% (n=22)	10,2% (n=21)
Especialidades quirúrgicas	0,0% (n=0)	5,8% (n=26)	7,3% (n=15)
Medicina familiar	0,0% (n=0)	5,2% (n=23)	3,4% (n=7)
Ginecología	0,0% (n=0)	2,9% (n=13)	3,4% (n=7)
Emergencista	0,0% (n=0)	2,7% (n=12)	3,4% (n=7)
<i>Valor-p 0,299</i>			

TABLA 8

Burnout	Bajo (n=83)	Moderado (n=803)	Alto (n=1)
<i>Sexo</i>			
Femenino	86,7% (n=72)	77,6% (n=623)	100% (n=1)
Masculino	13,3% (n=11)	22,4% (n=180)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,134</i>			
<i>Estado civil</i>			
Casado	69,9% (n=58)	62,4% (n=501)	100% (n=1)
Separado	8,4% (n=7)	13,3% (n=107)	0% (n=0)
Soltero	19,3% (n=16)	23,7% (n=190)	0% (n=0)
Viudo	2,4% (n=2)	0,6% (n=5)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,388</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Hijos</i>			
No	31,3% (n=26)	36,9% (n=296)	0% (n=0)
Si	68,7% (n=57)	63,1% (n=507)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,457</i>			
<i>Profesión</i>			
Médico	77,1% (n=64)	71,5% (n=574)	100% (n=1)
Auxiliar de enfermería	12,0% (n=10)	19,4% (n=156)	0% (n=0)
Licenciado en enfermería	10,8% (n=9)	9,1% (n=73)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,532</i>			
<i>Años de ejercicio</i>			
< 5 años	14,5% (n=12)	25,2% (n=202)	0% (n=0)
5 a 10 años	22,9% (n=19)	17,6% (n=141)	0% (n=0)
10 a 20 años	28,9% (n=24)	26,9% (n=216)	100% (n=1)
> 20 años	33,7% (n=28)	30,4% (n=244)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,251</i>			
<i>Ámbito académico</i>			
No	80,7% (n=67)	73,1% (n=587)	100% (n=1)
Si, residente	6,0% (n=5)	9,5% (n=76)	0% (n=0)
Si, docente	13,3% (n=11)	17,4% (n=140)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,610</i>			
<i>Horas semanales de trabajo</i>			
< 60 horas	53,0% (n=44)	57,9% (n=465)	100% (n=1)
60 a 100 horas	44,6% (n=37)	37,4% (n=300)	0% (n=0)
> 100 horas	2,4% (n=2)	4,7% (n=38)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,560</i>			
<i>Cantidad de lugares de trabajo</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

uno	31,3% (n=26)	30,9% (n=248)	100% (n=1)
dos	36,1% (n=30)	38,4% (n=308)	0% (n=0)
tres o más	32,5% (n=27)	30,8% (n=247)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,662</i>			
<i>Ámbito</i>			
Público	16,9% (n=14)	17,9% (n=144)	100% (n=1)
Privado	38,6% (n=32)	33,9% (n=272)	0% (n=0)
Ambos	44,6% (n=37)	48,2% (n=387)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,256</i>			
<i>Área de trabajo</i>			
CTI	16,9% (n=14)	12,0% (n=96)	0% (n=0)
Internación	26,5% (n=22)	20,7% (n=166)	100% (n=1)
Emergencia	16,9% (n=14)	25,9% (n=208)	0% (n=0)
Policlinica	27,7% (n=23)	26,0% (n=209)	0% (n=0)
Otros	12,0% (n=10)	15,4% (n=124)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,304</i>			
<i>Trabaja en contacto con pacientes COVID-19 positivos</i>			
No	22,9% (n=19)	21,7% (n=174)	0% (n=0)
Si	77,1% (n=64)	78,3% (n=629)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,842</i>			
<i>Cursó la enfermedad</i>			
No	85,5% (n=71)	87,5% (n=703)	100% (n=1)
Si, sintomático	12,0% (n=10)	9,1% (n=73)	0% (n=0)
Si, asintomático	2,4% (n=2)	3,4% (n=27)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,896</i>			
<i>Equipo de protección personal</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

No	7,2% (n=6)	5,5% (n=44)	0% (n=0)
SI	92,8% (n=77)	94,5% (n=759)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,782</i>			
<i>Inmunizado contra COVID-19</i>			
No	1,2% (n=1)	1,6% (n=13)	0% (n=0)
Si, 1 dosis	98,8% (n=82)	96,0% (n=771)	100% (n=1)
Si, 2 dosis	0% (n=0)	2,4% (n=19)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,701</i>			
<i>Vacuna administrada</i>			
Pfizer BioNtech	93,8% (n=76)	89,3% (n=704)	100% (n=1)
Sinovac	4,9% (n=4)	10,5% (n=94)	0% (n=0)
AstraZeneca, Oxford	1,2% (n=1)	0,1% (n=1)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,165</i>			
<i>Miedo al COVID-19</i>			
No	48,2% (n=40)	57,4% (n=461)	0% (n=0)
Si	51,8% (n=43)	42,6% (n=342)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,142</i>			
<i>Allegados severos con COVID-19</i>			
No	63,9% (n=53)	61,1% (n=491)	0% (n=0)
Si	36,1% (n=30)	38,9% (n=312)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,402</i>			
<i>Obesidad</i>			
No	86,7% (n=72)	80,7% (n=648)	0% (n=0)
Si	13,3% (n=11)	19,3% (n=155)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,047</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>HTA</i>			
No	78,3% (n=65)	85,1% (n=683)	100% (n=1)
Si	21,7% (n=18)	14,9% (n=120)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,248</i>			
<i>Tabaquismo</i>			
No	89,2% (n=74)	84,3% (n=677)	100% (n=1)
Si	10,8 (n=9)	15,7% (n=126)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,461</i>			
<i>Otra Comorbilidad</i>			
No	84,3% (n=70)	85,4% (n=686)	100% (n=1)
Si	15,7% (n=13)	14,6% (n=117)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,885</i>			
<i>Enfermedad Autoinmune</i>			
No	98,8% (n=82)	94,4% (n=758)	100% (n=1)
Si	1,2% (n=1)	5,6% (n=45)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,221</i>			
<i>Diabetes Mellitus</i>			
No	94,0% (n=78)	97,0% (n=779)	100% (n=1)
Si	6,0% (n=5)	3,0% (n=24)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,329</i>			
<i>Tuvo o tiene cáncer</i>			
No	96,4% (n=80)	98,9% (n=794)	100% (n=1)
Si	3,6% (n=3)	1,1% (n=9)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,172</i>			
<i>EPOC</i>			
No	100% (n=83)	99,6% (n=800)	100% (n=1)

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Si	0% (n=0)	0,4% (n=3)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,854</i>			
<i>Salidas con la familia al menos una vez al mes</i>			
No	21,7% (n=18)	24,9% (n=200)	0% (n=0)
Si	78,3% (n=65)	75,1% (n=603)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,688</i>			
<i>Hobbies</i>			
No	30,1% (n=25)	34,4% (n=276)	0% (n=0)
Si	69,9% (n=58)	65,6% (n=527)	100% (n=1)
<i>valor-p 0,571</i>			
<i>Salida con amigos al menos una vez al mes</i>			
No			
Si	48,2% (n=40)	46,5% (n=373)	100% (n=1)
	51,8% (n=43)	53,5% (n=430)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,539</i>			
<i>Ejercicio físico al menos dos veces a la semana</i>			
No	47,0% (n=39)	56,0% (n=450)	100% (n=1)
Si	53,0% (n=44)	44,0% (n=353)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,192</i>			
<i>Psicoterapia</i>			
No	81,9% (n=68)	80,7% (n=648)	100% (n=1)
Si	18,1% (n=15)	19,3% (n=155)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,856</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

Actividades religiosas			
No	78,3% (n=65)	93,4% (n=750)	100% (n=1)
Si	21,7% (n=18)	6,6% (n=53)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,000</i>			
Horas de sueño			
< 6	27,7% (n=23)	28,8% (n=231)	0% (n=0)
6 a 8	71,1% (n=59)	69,4% (n=557)	100% (n=1)
> 8	1,2% (n=1)	1,9% (n=15)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,953</i>			
Especialidades			
Otras especialidades médicas	16,9% (n=11)	27,4% (n=160)	0% (n=0)
Medicina general	12,3% (n=8)	21,2% (n=124)	0% (n=0)
Pediatría	21,5% (n=14)	16,1% (n=94)	0% (n=0)
Medicina interna	20,0% (n=13)	12,5% (n=73)	100% (n=1)
Medicina intensiva	10,8% (n=7)	6,2% (n=36)	0% (n=0)
Especialidades quirúrgicas	9,2% (n=6)	6,0% (n=35)	0% (n=0)
Medicina familiar	7,7% (n=5)	4,3% (n=25)	0% (n=0)
Ginecología	1,5% (n=1)	3,2% (n=19)	0% (n=0)
Emergencista	0,0% (n=0)	3,2% (n=19)	0% (n=0)
<i>valor-p 0,152</i>			

TABLA 9

Estrés post traumático secundario	Bajo (n=0)	Medio (n=708)	Alto (n=179)
Sexo			
Femenino	0,0% (n=0)	80,5% (n=570)	70,4% (n=126)
Masculino	0,0% (n=0)	19,5% (n=138)	29,6% (n=53)

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>valor-p 0,003</i>			
Estado civil			
Casado	0,0% (n=0)	62,0% (n=439)	67,6% (n=121)
Separado	0,0% (n=0)	13,0% (n=92)	12,3% (n=22)
Soltero	0,0% (n=0)	24,2% (n=171)	19,6% (n=35)
Viudo	0,0% (n=0)	0,8% (n=6)	0,6% (n=1)
<i>valor-p 0.529</i>			
Hijos			
No	0,0% (n=0)	36,9% (n=261)	34,1% (n=61)
Si	0,0% (n=0)	63,1% (n=447)	65,9% (n=118)
<i>valor-p 0.489</i>			
Profesión			
Médico	0,0% (n=0)	73,9% (n=523)	64,8% (n=116)
Auxiliar de enfermería	0,0% (n=0)	16,2% (n=115)	28,5% (n=51)
Licenciado en enfermería	0,0% (n=0)	9,9% (n=71)	6,7% (n=12)
<i>valor-p 0.001</i>			
Años de ejercicio			
< 5 años	0,0% (n=0)	24,4% (n=173)	22,9% (n=41)
5 a 10 años	0,0% (n=0)	17,5% (n=124)	20,1% (n=36)
10 a 20 años	0,0% (n=0)	27,7% (n=196)	25,1% (n=45)
> 20 años	0,0% (n=0)	30,4% (n=215)	31,8% (n=57)
<i>valor-p 0,773</i>			
Ámbito académico			
No	0,0% (n=0)	72,3% (n=512)	79,9% (n=143)
Si, residente	0,0% (n=0)	10,6% (n=75)	3,4% (n=6)
Si, docente	0,0% (n=0)	17,1% (n=121)	16,8% (n=30)
<i>valor-p 0,009</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Horas semanales de trabajo</i>			
< 60 horas	0,0% (n=0)	57,2% (n=405)	58,7% (n=105)
60 a 100 horas	0,0% (n=0)	38,8% (n=275)	34,6% (n=62)
> 100 horas	0,0% (n=0)	4,0% (n=28)	6,7% (n=12)
<i>valor-p 0,211</i>			
<i>Cantidad de lugares de trabajo</i>			
3 o más	0,0% (n=0)	31,1% (n=220)	30,2% (n=54)
1	0,0% (n=0)	31,1% (n=220)	30,7% (n=55)
2	0,0% (n=0)	37,9% (n=266)	39,1% (n=70)
<i>valor-p 0.950</i>			
<i>Ámbito</i>			
Público	0,0% (n=0)	17,5% (n=124)	19,6% (n=35)
Privado	0,0% (n=0)	33,2% (n=235)	38,5% (n=69)
Ambos	0,0% (n=0)	49,3% (n=349)	41,9% (n=75)
<i>valor-p 0,206</i>			
<i>Área de trabajo</i>			
CTI	0,0% (n=0)	12,4% (n=88)	12,3% (n=22)
Internación	0,0% (n=0)	22,5% (n=159)	16,8% (n=30)
Emergencia	0,0% (n=0)	24,4% (n=173)	27,4% (n=49)
Policlinica	0,0% (n=0)	25,5% (n=178)	30,2% (n=54)
Otros	0,0% (n=0)	15,1% (n=110)	13,4% (n=24)
<i>valor-p 0,345</i>			
<i>Trabaja en contacto con pacientes COVID-19 positivos</i>			
No	0,0% (n=0)	21,0% (n=149)	24,6% (n=44)
Si	0,0% (n=0)	79,0% (n=559)	75,4% (n=135)
<i>valor-p 0,306</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Cursó la enfermedad</i>			
No			
Si, sintomático	0,0% (n=0)	87,3% (n=618)	87,7% (n=157)
Si, asintomático	0,0% (n=0)	9,6% (n=68)	8,4% (n=15)
	0,0% (n=0)	3,1% (n=22)	3,9% (n=7)
<i>valor-p 0,773</i>			
<i>Equipo de protección personal</i>			
No	0,0% (n=0)	6,4% (n=45)	2,8% (n=5)
SI	0,0% (n=0)	93,6% (n=663)	97,2% (n=174)
<i>valor-p 0,065</i>			
<i>Inmunizado contra COVID-19</i>			
No	0,0% (n=0)	1,1% (n=8)	3,3% (n=6)
Si, 1 dosis	0,0% (n=0)	96,8% (n=685)	94,4% (n=169)
Si, 2 dosis	0,0% (n=0)	2,1% (n=15)	2,2% (n=4)
<i>valor-p 0,105</i>			
<i>Vacuna administrada</i>			
Pfizer BioNtech	0,0% (n=0)	89,1% (n=620)	92,5% (n=161)
Sinovac	0,0% (n=0)	10,6% (n=74)	7,5% (n=13)
AstraZeneca, Oxford	0,0% (n=0)	0,3% (n=2)	0,0% (n=0)
<i>valor-p 0,354</i>			
<i>Miedo al COVID-19</i>			
No	0,0% (n=0)	52,0% (n=368)	74,3% (n=133)
Si	0,0% (n=0)	48,0% (n=340)	25,7% (n=46)
<i>valor-p 0,000</i>			
<i>Allegados severos con COVID-19</i>			
No	0,0% (n=0)	62,6% (n=443)	56,4% (n=101)
Si	0,0% (n=0)	37,4% (n=265)	43,6% (n=78)

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>valor-p 0,131</i>			
<i>Obesidad</i>			
No	0,0% (n=0)	80,5% (n=570)	83,8% (n=150)
Si	0,0% (n=0)	19,5% (n=138)	16,2% (n=29)
<i>valor-p 0,314</i>			
<i>HTA</i>			
No	0,0% (n=0)	84,5% (n=598)	84,4% (n=151)
Si	0,0% (n=0)	15,5% (n=110)	15,6% (n=28)
<i>valor-p 0,972</i>			
<i>Tabaquismo</i>			
No	0,0% (n=0)	84,3% (n=597)	86,6% (n=155)
Si	0,0% (n=0)	15,7% (n=111)	13,4% (n=24)
<i>valor-p 0.450</i>			
<i>Otra Comorbilidad</i>			
No	0,0% (n=0)	86,2% (n=610)	82,1% (n=147)
Si	0,0% (n=0)	13,8% (n=98)	17,9% (n=32)
<i>valor-p 0,173</i>			
<i>Enfermedad Autoinmune</i>			
No	0,0% (n=0)	95,6% (n=677)	91,6% (n=164)
Si	0,0% (n=0)	4,4% (n=31)	8,4% (n=15)
<i>valor-p 0,031</i>			
<i>Diabetes Mellitus</i>			
No	0,0% (n=0)	96,5% (n=683)	97,8% (n=175)
Si	0,0% (n=0)	3,5% (n=25)	2,2% (n=4)
<i>valor-p 0,384</i>			

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Tuvo o tiene cáncer</i>			
No	0,0% (n=0)	98,6% (n=698)	98,9% (n=177)
Si	0,0% (n=0)	1,4% (n=10)	1,1% (n=2)
<i>valor-p 0,760</i>			
<i>EPOC</i>			
No	0,0% (n=0)	99,7% (n=706)	99,4% (n=178)
Si	0,0% (n=0)	0,3% (n=2)	0,6% (n=1)
<i>valor-p 0,570</i>			
<i>Salidas con la familia al menos una vez al mes</i>			
No	0,0% (n=0)	24,4% (n=173)	25,1% (n=45)
Si	0,0% (n=0)	75,6% (n=535)	74,9% (n=134)
<i>Valor-p 0,845</i>			
<i>Hobbies</i>			
No	0,0% (n=0)	34,5% (n=244)	31,8% (n=57)
Si	0,0% (n=0)	65,5% (n=464)	68,2% (n=122)
<i>Valor-p 0,508</i>			
<i>Salida con amigos al menos una vez al mes</i>			
No			
Si	0,0% (n=0)	46,5% (n=329)	47,5% (n=85)
	0,0% (n=0)	53,5% (n=379)	52,5% (n=94)
<i>Valor-p 0,807</i>			
<i>Ejercicio físico al menos dos veces a la semana</i>			
No	0,0% (n=0)	55,5% (n=393)	54,2% (n=97)
Si	0,0% (n=0)	44,5% (n=315)	45,8% (n=82)

“Fatiga y Satisfacción de la compasión en médicos y enfermeros en el contexto de pandemia por COVID 19”

<i>Valor-p 0,751</i>			
Psicoterapia			
No	0,0% (n=0)	79,1% (n=560)	87,7% (n=157)
Si	0,0% (n=0)	20,9% (n=148)	12,3% (n=22)
<i>Valor-p 0,009</i>			
Actividades religiosas			
No			
Si	0,0% (n=0)	91,4% (n=647)	94,4% (n=169)
	0,0% (n=0)	8,6% (n=61)	5,6% (n=10)
<i>Valor-p 0,182</i>			
Horas de sueño			
< 6 horas	0,0% (n=0)	28,5% (n=202)	29,1% (n=52)
6 a 8 horas	0,0% (n=0)	69,8% (n=494)	68,7% (n=123)
> 8 horas	0,0% (n=0)	1,7% (n=12)	2,2% (n=4)
<i>Valor-p 0,875</i>			
Especialidades			
Otras especialidades médicas	0,0% (n=0)	25,5% (n=136)	29,9% (n=35)
Medicina general	0,0% (n=0)	20,2% (n=108)	20,5% (n=24)
Pediatría	0,0% (n=0)	17,8% (n=95)	11,1% (n=13)
Medicina interna	0,0% (n=0)	13,9% (n=74)	11,1% (n=13)
Medicina intensiva	0,0% (n=0)	6,4% (n=34)	7,7% (n=9)
Especialidades quirúrgicas	0,0% (n=0)	5,6% (n=30)	9,4% (n=11)
Medicina familiar	0,0% (n=0)	4,3% (n=23)	6,0% (n=7)
Ginecología	0,0% (n=0)	3,4% (n=18)	1,7% (n=2)
Emergencista	0,0% (n=0)	3,0% (n=16)	2,6% (n=3)
<i>Valor-p 0,454</i>			