

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Fatiga por compasión en internos de medicina humana en Perú
durante el año 2025**

PRESENTADA POR:

VALVERDE CATACTORA, Giuliana del Carmen

VIZCARRA JIMENEZ, Sonia Fernanda

ASESOR:

RIVAROLA HIDALGO, Marco Carlos Alejandro

PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Tacna - Perú

2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, VIZCARRA JIMÉNEZ, Sonia Fernanda, VALVERDE CATAFORA, Giuliana del Carmen, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificadas con DNI: 72225110, 72867739, declaramos bajo juramento que:

1. Siendo autoras de la tesis titulada: “Fatiga por compasión en internos de medicina humana en Perú durante el año 2025” Asesorada por RIVAROLA HIDALGO, Marco Carlos Alejandro la cual está presente para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

VIZCARRA JIMÉNEZ, Sonia Fernanda
DNI: 72225110
Fecha: 27/02/2026

VALVERDE CATAFORA, Giuliana del Carmen
DNI: 72867739
Fecha: 27/02/2026

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestras familias, por su apoyo incondicional, paciencia y confianza a lo largo de nuestra formación profesional. Su amor y sacrificio silencioso hicieron posible este camino y este logro académico.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Privada de Tacna y a la Facultad de Medicina Humana por la formación académica y el apoyo brindado para la realización de esta investigación.

Al Centro de Investigación de Estudiantes de Medicina - CIESMED, por fomentar la formación en investigación científica, el enfoque integral de la medicina y la educación médica, así como brindarnos el acompañamiento de mentores que guiaron nuestro camino.

A nuestro asesor de tesis, Dr. Marco Rivarola, por su orientación y acompañamiento durante el desarrollo del presente trabajo.

Al Dr. Javier Flores, por su valiosa asesoría metodológica y contribución al fortalecimiento del rigor científico de la investigación.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los perfiles latentes de fatiga por compasión y salud mental en internos de medicina humana del Perú durante el año 2025, y determinar los factores asociados.

Material y Métodos: Estudio transversal analítico. Se incluyeron 128 internos de medicina de establecimientos del MINSA, EsSalud, FFAA y clínicas privadas a nivel nacional. Se aplicaron el ProQOL-IV (satisfacción por compasión, burnout, estrés traumático secundario), PHQ-9 (depresión) y GAD-7 (ansiedad). Se realizó análisis de perfiles latentes y regresión logística multinomial.

Resultados: Se identificaron tres perfiles: Moderado (45,3%), con niveles intermedios de burnout y estrés traumático secundario, depresión y ansiedad leves; Severo (32,8%), con elevado burnout y estrés traumático secundario, depresión moderada-severa (PHQ-9: 16,7) y ansiedad moderada-severa (GAD-7: 13,4); y Resiliente (21,9%), con alta satisfacción por compasión y mínimos síntomas. La universidad privada incrementó el riesgo de pertenecer al perfil Severo (OR=7,26; IC95%:1,20-43,8; p=0,031), mientras que la actividad física regular fue protectora (OR=0,14; IC95%:0,02-0,83; p=0,030).

Conclusiones: Un tercio de los internos presenta fatiga por compasión severa concurrente con depresión y ansiedad clínicamente significativas. La actividad física es un factor protector modificable. Se requieren intervenciones estratificadas según perfil de riesgo.

Palabras clave: fatiga por compasión, burnout, depresión, ansiedad, internado médico, análisis de perfiles latentes, Perú.

ABSTRACT:

Objective: To identify latent profiles of compassion fatigue and mental health among medical interns in Peru during 2025, and to determine associated factors.

Methods: Analytical cross-sectional study. A total of 128 medical interns from Ministry of Health (MINSA), EsSalud, Armed Forces, and private clinic facilities nationwide were included. The ProQOL-IV (compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress), PHQ-9 (depression), and GAD-7 (anxiety) were administered. Latent profile analysis and multinomial logistic regression were performed.

Results: Three profiles were identified: Moderate (45.3%), with intermediate levels of burnout and secondary traumatic stress, mild depression and anxiety; Severe (32.8%), with elevated burnout and secondary traumatic stress, moderate-to-severe depression (PHQ-9: 16.7) and moderate-to-severe anxiety (GAD-7: 13.4); and Resilient (21.9%), with high compassion satisfaction and minimal symptoms. Attending a private university increased the risk of belonging to the Severe profile (OR=7.26; 95%CI: 1.20-43.8; p=0.031), while regular physical activity was protective (OR=0.14; 95%CI: 0.02-0.83; p=0.030).

Conclusion: One-third of interns present severe compassion fatigue concurrent with clinically significant depression and anxiety. Physical activity is a modifiable protective factor. Stratified interventions according to risk profile are required.

Keywords: compassion fatigue, burnout, depression, anxiety, medical internship, latent profile analysis, Peru.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
1. CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....	11
1.1. Formulación del problema.....	11
1.2. Objetivos de la investigación.....	11
1.2.1. Objetivo general.....	11
1.2.2. Objetivos específicos.....	11
1.3. Justificación.....	12
2. CAPÍTULO II : REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. INTERNACIONALES.....	15
2.1.2. NACIONALES.....	19
2.1.3. LOCALES.....	21
2.2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.1. Fatiga por compasión.....	22
Definición y conceptualización.....	22
2.2.2. Salud mental en profesionales de salud en formación.....	24
2.2.3 Heterogeneidad en la fatiga por compasión.....	26
2.2.4. Internado médico en el contexto peruano.....	28
3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
3.1. HIPÓTESIS.....	31
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	35
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
4.3.1. POBLACIÓN.....	35
4.3.2. MUESTRA.....	36
4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	36
4.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	36
4.4. TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
4.4.1. TÉCNICA.....	37
4.4.2. INSTRUMENTOS.....	37
5. CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	41
5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	41
5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	42
5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	43
6. CAPÍTULO VI: RESULTADOS.....	44
7. CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN.....	57
7.1. Resumen de los principales hallazgos.....	57
7.2. Comparación con trabajos previos.....	58
7.3. Limitaciones y fortalezas.....	61
8. CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES.....	63
9. CAPÍTULO IX: SUGERENCIAS.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, ocupacionales y clínicas (N = 128).....	46
Tabla 2. Índices de bondad de ajuste para los modelos de perfil latente (de 1 a 5 perfiles).....	49
Tabla 3. Puntajes promedio de fatiga por compasión e indicadores de salud mental por perfil latente.....	50
Tabla 4. Regresión logística multinomial para predecir la pertenencia a cada perfil (referencia: perfil resiliente).....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de elección de participantes y criterios de exclusión.....	45
Figura 2. Puntuaciones medias estandarizadas (puntuaciones z) de fatiga por compasión e indicadores de salud mental en los tres perfiles latentes.....	53

INTRODUCCIÓN

La fatiga por compasión es una condición ocupacional que se manifiesta como un desgaste emocional derivado de la constante exposición e internalización del sufrimiento y las emociones negativas de las personas a quienes se brinda atención (1). Aunque la empatía y la compasión son cualidades fundamentales en el cuidado de los pacientes, pueden volverse perjudiciales cuando no se mantiene una adecuada distancia emocional frente al sufrimiento ajeno (1).

Entre los profesionales más afectados por el burnout se encuentran el personal de salud, en especial los internos de medicina, debido a su exposición constante al sufrimiento y la muerte. Un estudio longitudinal en estudiantes de medicina en Suiza evidenció que una proporción significativa presenta problemas de salud mental o burnout durante su formación, con picos de agotamiento emocional en el segundo y último año. Estos problemas pueden afectar su calidad de vida y desempeño profesional. Factores como el afrontamiento emocional, el apoyo social y la satisfacción con la salud se identificaron como claves en la prevención. (2)

El internado médico lo realizan los estudiantes de medicina durante su último año de estudios. Es obligatorio y su objetivo es que los alumnos logren consolidar y poner en práctica los conocimientos que adquirieron previamente, además de interactuar directa y constantemente con pacientes en circunstancias difíciles (3). Asimismo, durante este año son sometidos a elevados niveles de estrés y carga de trabajo, así como a condiciones laborales subóptimas que elevan la dificultad de adaptación a esta nueva etapa. (3)

La fatiga por compasión ha sido un tema estudiado sobre todo en países de altos ingresos como Estados Unidos y España (4). Un estudio realizado en residentes de primer año en

Australia encontró que la mayoría (54%) cumplía con criterios de fatiga por compasión, 59% de ellos fueron mujeres y 48% hombres (5).

La fatiga por compasión, una afección común pero insuficientemente estudiada, se caracteriza por ser un conjunto de repercusiones negativas en la salud mental derivadas del uso constante de la empatía y la energía emocional por parte de aquellos que cuidan a los que sufren (6). Dada la importancia de este tema, es crucial investigar la prevalencia y los factores asociados en los estudiantes de medicina, especialmente durante un año tan crítico como el internado. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo identificar perfiles de fatiga por compasión y salud mental en internos de medicina, así como sus factores sociodemográficos y laborales de predican su pertenencia.

1. CAPÍTULO I : EL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los perfiles latentes de fatiga por compasión y salud mental en internos de medicina humana del Perú, y qué factores sociodemográficos y laborales predicen la pertenencia a dichos perfiles?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Identificar perfiles de fatiga por compasión y salud mental en internos de medicina humana del Perú, y determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a la pertenencia a cada perfil durante el año 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales de los internos de medicina humana del Perú durante el año 2025.
- Evaluar los niveles de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en internos de medicina humana del Perú durante el año 2025.
- Identificar perfiles latentes basados en satisfacción por compasión, burnout, estrés traumático secundario, depresión y ansiedad en internos de medicina humana del Perú durante el año 2025.
- Determinar la distribución de los participantes según los perfiles latentes identificados.

- Comparar las características sociodemográficas y laborales entre los perfiles identificados.
- Identificar los factores sociodemográficos y laborales asociados a la pertenencia a cada perfil de fatiga por compasión y salud mental mediante análisis multivariado.

1.3. Justificación

La fatiga por compasión es "una combinación de agotamiento físico, emocional y espiritual asociado con el cuidado de otras personas que sufren dolor emocional y angustia física significativos" (7). Según Stamm, representa "el costo emocional y físico de querer ayudar a aquellos que sufren o han sido traumatizados" (8). Este fenómeno ocupacional comprende tres componentes interrelacionados: burnout (agotamiento emocional y físico), estrés traumático secundario (síntomas similares al TEPT por exposición indirecta al trauma) y baja satisfacción por compasión (disminución de la gratificación derivada del cuidado a otros). Si bien la compasión es una cualidad esencial del personal de salud, la exposición constante al sufrimiento ajeno puede generar consecuencias negativas como falta de empatía, ansiedad, irritabilidad, ira, hipervigilancia, temor al trabajo y conductas de evasión (9,10). No obstante, algunos estudios también han documentado efectos positivos potenciales como crecimiento postraumático, mayor introspección y determinación profesional (11).

Es común la incidencia de afecciones a la salud mental del personal de la salud. Diferentes estudios realizados en múltiples regiones muestran cifras superiores a las reportadas en la población general para depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastornos del sueño (12). La exposición del personal a muchos factores de riesgo como la alta carga

laboral, el contacto con pacientes graves, sufrimiento o la muerte, el poco apoyo institucional, junto a otros individuales y externos incrementan la vulnerabilidad del personal de salud. (13)

Este trastorno ocupacional puede afectar significativamente a quienes recién se incorporan al entorno laboral en el ámbito de la salud, como es el caso de los internos de medicina. Un estudio realizado en China en 473 estudiantes reportó que la mayoría presentó algún grado de fatiga: 46 leve, 205 moderada y 210 severa (14). Entre los principales factores asociados destacan la sobrecarga laboral: realizar dos o tres guardias semanales quintuplicó el riesgo de fatiga severa (OR = 5,33), trabajar 8 a 10 horas diarias lo duplicó (OR = 2,30) y superar las 10 horas lo incrementó aún más (OR = 8,64). Estos hallazgos reflejan la estrecha relación entre las condiciones de trabajo y el deterioro emocional, así como el impacto en el futuro laboral de los estudiantes en formación clínica.

En el Perú, las condiciones laborales de los internos de medicina carecen de una regulación adecuada. Con frecuencia deben cumplir jornadas ininterrumpidas de hasta 36 horas, sin acceso garantizado a alimentación ni espacios de descanso, e incluso se han documentado situaciones violencia de distintos tipos (15,16). Estas condiciones, sumadas a la alta carga académica y asistencial, los convierten en un grupo especialmente vulnerable. En estudios previos se ha evidenciado que la depresión, la ansiedad y el estrés son prevalentes en internos y estudiantes de medicina, afectando significativamente su desempeño y bienestar (16,17). En este contexto, la fatiga por compasión emerge como un factor adicional que podría interactuar con su salud mental, agravando su deterioro en este grupo.

Finalmente, en el Perú no se cuenta con estudios que analicen de manera directa la fatiga por compasión en internos de medicina, a pesar de que este grupo atraviesa una etapa clave de transición entre el aprendizaje y la práctica profesional. Si bien el Plan de Salud Mental Perú 2020-2021 consideró al personal de salud en el marco de la pandemia (18), no existen estrategias específicas dirigidas a quienes realizan el internado. A ello se suma el estigma que todavía persiste en torno a la búsqueda de ayuda en salud mental (19), lo que incrementa la vulnerabilidad de los internos. Asimismo, la ausencia de estudios que exploren patrones diferenciados de fatiga por compasión limita la comprensión de la heterogeneidad de este fenómeno en la población estudiantil médica. Por todo ello, esta investigación busca identificar los factores asociados a la fatiga por compasión, y caracterizar perfiles latentes que permitan una aproximación más integral y precisa al fenómeno, generando evidencia que permita dimensionar mejor este problema y, a futuro, impulsar medidas que favorezcan tanto el bienestar de los estudiantes como la calidad de atención brindada a los pacientes (20).

2. CAPÍTULO II : REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONALES

Xie et al. (2021) publicaron una revisión sistemática y metaanálisis titulada “*The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses*”, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia global de la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión en enfermeras. A partir del análisis de estudios realizados en distintos países, se evidenció una elevada prevalencia de niveles moderados y altos de fatiga por compasión, con variaciones según el contexto laboral y las condiciones de trabajo. Los autores concluyen que este fenómeno constituye un problema frecuente en el personal de salud, con repercusiones sobre la salud mental y la calidad del cuidado brindado a los pacientes (21).

Diversos estudios empíricos han explorado la fatiga por compasión en contextos asistenciales específicos. Un estudio multicéntrico realizado en Bucaramanga, Colombia, titulado “Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos”, tuvo como propósito analizar los niveles de fatiga por compasión y sus factores asociados en enfermeras que laboran en tres unidades de cuidados intensivos. Para ello, se empleó el cuestionario Professional Quality of Life Scale (ProQOL), herramienta validada para medir la satisfacción por compasión, el síndrome de burnout y la fatiga por compasión. Los resultados revelaron que las enfermeras presentaban niveles de satisfacción por compasión por debajo del promedio, además de un nivel moderado tanto de burnout como de

fatiga por compasión. sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas según variables sociodemográficas o laborales (22).

Asimismo, el estudio transversal “Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study” desarrollado en cinco hospitales de China, analizó las relaciones entre fatiga por compasión, burnout, satisfacción por compasión y depresión en personal de emergencia. Los resultados indicaron que todos los participantes presentaban síntomas depresivos; además, el 27,8% mostró niveles bajos de satisfacción por compasión, el 2,3% exhibió niveles altos de burnout, y el 3,8% padecía fatiga por compasión. También se encontró una asociación significativa entre la depresión y factores como el estado civil, antecedentes de enfermedades crónicas, satisfacción por compasión, burnout y fatiga por compasión en los participantes del estudio (23).

De manera complementaria, el estudio “Predictores de fatiga por compasión, agotamiento y satisfacción por compasión entre enfermeras de emergencias: una encuesta transversal” examinó los factores predictivos de la fatiga por compasión, el agotamiento y la satisfacción por compasión en enfermeras de emergencias en China. Utilizando una encuesta transversal en 186 participantes, se analizaron variables como la empatía, la autocompasión y la satisfacción laboral, así como factores personales y laborales, incluidos eventos traumáticos previos y la exposición a violencia en el trabajo. Los resultados revelaron que la empatía afectiva y la autocompasión reducen la fatiga y el agotamiento, mientras que la

satisfacción laboral está relacionada con una mayor satisfacción por compasión. El estudio sugiere que el apoyo organizacional y el desarrollo de habilidades de autocompasión pueden proteger a las enfermeras frente a estos riesgos emocionales (24).

En años recientes, se ha incorporado el uso de enfoques analíticos centrados en la persona para comprender la heterogeneidad de la fatiga por compasión. Yin et al. (2024) realizaron un estudio transversal en enfermeras de unidades de cuidados intensivos con el objetivo de analizar la relación entre fatiga por compasión, resiliencia moral y distrés moral. Los resultados mostraron que mayores niveles de burnout y estrés traumático secundario se asociaron con mayor distrés moral, mientras que la resiliencia moral actuó como un factor protector, destacando la complejidad de las interacciones entre variables psicológicas en contextos clínicos de alta exigencia (25).

Desde un enfoque metodológico similar, Lluch-Sanz et al. (2023) utilizaron el análisis de perfiles latentes para identificar subgrupos de calidad de vida profesional en personal de cuidados paliativos durante la pandemia por COVID-19. Mediante el instrumento ProQOL, los autores identificaron perfiles diferenciados según combinaciones de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario, demostrando la utilidad del análisis de perfiles latentes para captar patrones psicológicos heterogéneos dentro de una misma población profesional (26).

Más recientemente, Huang et al. (2026) publicaron un estudio en enfermeras preceptoras clínicas titulado “Latent profiles of compassion fatigue among clinical nurse preceptors and their associations with work alienation”. A través del análisis de perfiles latentes, se identificaron distintos subgrupos con niveles diferenciados de fatiga por compasión, los cuales se asociaron significativamente con la alienación laboral. Este estudio refuerza la pertinencia de emplear enfoques centrados en la persona para comprender la complejidad del bienestar psicológico en contextos clínicos y educativos (27).

En cuanto a la población en formación, Graves et al. (2025) realizaron una revisión de alcance titulada “Compassion Fatigue in Medical Students and Recent Medical Graduates”, cuyo objetivo fue sintetizar la evidencia existente sobre la fatiga por compasión en estudiantes de medicina y médicos recientemente graduados. Los autores identificaron una elevada vulnerabilidad durante la transición del entorno académico a la práctica clínica, con niveles variables de burnout y estrés traumático secundario según la etapa de formación y la exposición clínica. Asimismo, resaltan la escasez de estudios realizados en países de ingresos bajos y medios, lo que evidencia la necesidad de investigaciones en contextos como el peruano (28).

Finalmente, Ye et al. (2024) realizaron un estudio transversal titulado “The prevalence and related factors of compassion fatigue among nursing interns”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la fatiga por compasión y sus factores asociados en internos de enfermería. Los resultados mostraron una alta

proporción de participantes con niveles moderados y severos de burnout y estrés traumático secundario, asociados principalmente a la carga laboral y a la exposición clínica. Este estudio destaca que los internos constituyen un grupo particularmente vulnerable, lo que resulta relevante para extrapolar la problemática a los internos de medicina humana (29).

2.1.2. NACIONALES

El estudio “Nivel De Satisfacción Y Fatiga Por Compasión En Profesionales De Salud Del Primer Nivel De Atención En Lima, 2021”, realizado por Alva Canduelas en 2021 como parte de su tesis para optar por el título de médico cirujano, tuvo como objetivo principal describir la prevalencia de satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de salud de dos centros de primer nivel de atención del MINSA durante mayo y junio de ese año. Este estudio fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, y contó con una muestra de 92 profesionales de la salud. Se empleó el cuestionario ProQOL-vIV, traducido y validado previamente, para la recopilación de datos. Los resultados principales revelaron un alto nivel de satisfacción por compasión (60,0%) en ambos centros de salud, mientras que los niveles de fatiga por compasión fueron moderados, con una incidencia de 60,7% para fatiga secundaria a trauma y 73,8% para burnout. En conclusión, a pesar del nivel medio de fatiga por compasión, la satisfacción por compasión fue alta en el personal de salud (30).

En 2022, Pierina Denegri y Miriam Gazco publicaron el estudio “Relación entre fatiga por compasión, síndrome de burnout y síntomas de ansiedad en personal

médico” con el objetivo de analizar la relación entre estos factores en médicos de una clínica privada en Arequipa. Este estudio no experimental y correlacional incluyó a 114 médicos y usó el cuestionario MBI-GS para Burnout, el Test de Ansiedad de Hamilton y el Cuestionario de Fatiga por Compasión. El análisis de datos, realizado en SPSS 25, incluyó pruebas como alfa de Cronbach y correlación de Pearson y Spearman. Los resultados mostraron que el 95,54% de los participantes presentaban ansiedad leve; el 82,14% tenía satisfacción moderada por compasión; y el 60,71% un nivel bajo de agotamiento. Además, se observó una correlación de 0,624 entre eficacia profesional y satisfacción por compasión, una de -0,604 entre satisfacción y agotamiento, y una de 0,693 entre agotamiento y estrés traumático secundario (31).

El estudio titulado “Relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria en Lima, 2022” R. Chávez Gallegos como requisito para obtener el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres. Su principal objetivo fue analizar la relación entre la fatiga por compasión y diversos factores sociolaborales en una muestra de 87 enfermeros que trabajan en el sistema de atención prehospitalaria de Lima. Para ello, se utilizó un diseño observacional, descriptivo, de alcance correlacional y de corte transversal. Los datos fueron recolectados mediante el cuestionario *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-vV), , además de una ficha de características sociodemográficas. Los resultados de este estudio proporcionan información valiosa sobre cómo los factores laborales y personales se asocian con el agotamiento emocional en el

contexto de atención prehospitalaria. Enfermeros con menor experiencia que no realizaban actividades recreativas, así como el tipo de contrato y la exposición a eventos traumáticos en el entorno laboral influyen significativamente en el agotamiento emocional y la satisfacción por compasión (32).

El estudio titulado “Fatiga por compasión y síndrome de burnout en enfermeras en el área de emergencia y oncología de EsSalud - Huancayo,” llevado a cabo por Gabriela Cuyutupa en 2021, buscó investigar la relación entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia y oncología del establecimiento de EsSalud en Huancayo. Para lograrlo, se diseñó un estudio de tipo cuantitativo, con un enfoque correlacional, de naturaleza no experimental y con corte transversal, en el cual participaron 52 enfermeros. Los resultados descriptivos revelaron que el 40.4% de los enfermeros presentaban niveles muy elevados de fatiga por compasión, y un 19.3% experimentaban el síndrome de burnout. Además, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa ($r = 0.439^{**}$) entre ambos factores, sugiriendo que el aumento en la fatiga por compasión influye de manera directa en el desarrollo del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en el centro Ramiro Prialé Prialé de EsSalud (33).

2.1.3. LOCALES

En Tacna, Pereyra Limachi (2024) investigó la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en 260 profesionales de la salud de la Microred Cono Norte. Mediante un estudio descriptivo correlacional, que utilizó el Maslach

Burnout Inventory y una escala de satisfacción laboral, se encontró que el 57.69% del personal presentaba un nivel medio de burnout y el 44.23% una satisfacción laboral moderada. El análisis estadístico demostró una relación significativa e inversa entre ambas variables ($p=0.000$), concluyendo que a mayor satisfacción laboral, menor es la probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout en este grupo de trabajadores de atención primaria (34).

Por otro lado, Zúñiga Gutiérrez (2024) realizó un estudio observacional correlacional en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna para identificar la incidencia del Síndrome de Burnout y sus factores asociados en 111 profesionales de enfermería durante la pandemia por la COVID-19. Los resultados revelaron que, si bien solo el 1.8% de la muestra cumplía con el diagnóstico del síndrome, un 9% adicional se encontraba en riesgo de padecerlo. El estudio identificó que un menor tiempo de servicio y la insatisfacción con el ambiente laboral se asociaban significativamente con un mayor agotamiento emocional, mientras que un menor número de horas de sueño se relacionaba con una baja realización personal (35).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Fatiga por compasión

Definición y conceptualización

La fatiga por compasión comprende el estrés acompañado de agotamiento y distrés físico, mental y social de las personas que trabajan expuestas o comparten con pacientes que experimentaron traumas o se encuentran en constante sufrimiento (1,8). Según Stamm (2009), es "el costo emocional y físico de querer ayudar a aquellos que sufren o

han sido traumatizados". Este fenómeno ocupacional se comprende como un constructo multidimensional que integra tres componentes interrelacionados: satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario.

La satisfacción por compasión representa el aspecto positivo del trabajo de cuidado, reflejando el placer y la gratificación que se derivan de ayudar efectivamente a otros. Por el contrario, el burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducción del logro personal como resultado de la exposición prolongada a altas demandas laborales. El estrés traumático secundario consiste en síntomas similares al trastorno de estrés postraumático, pero originados por la exposición indirecta al trauma a través del contacto con personas que lo han experimentado directamente (8).

Son la empatía y compasión quienes ayudan al ser humano a distinguir el sufrimiento del otro, entenderlo, sentirlo y actuar en bien de la persona sufriendo. Sin embargo, al no reconocer el sufrimiento como ajeno, estos sentimientos negativos pueden generar respuestas negativas que intenten proteger a la persona del estrés o dolor y terminan afectando su rol o trabajo. Estas manifestaciones pueden incluir falta de empatía, ansiedad, irritabilidad, ira, agitación persistente, temor al trabajo y evitación (1,10). Aunque también se ha documentado que en algunos casos podría tener efectos positivos como crecimiento post trauma, energía, introspección y mayor determinación (11).

Fatiga por compasión en profesionales de salud en formación

En algunos estudios se ha encontrado que la empatía autopercebida disminuye con el tiempo en el caso de los estudiantes y residentes, se piensa puede deberse a diferentes causas como retos interpersonales con los superiores o mentores, el aumento de

responsabilidades y carga laboral, el incremento de la comunicación con los pacientes y un cambio en la perspectiva de la medicina, la cual se vuelve más objetiva y tecnológica (5).

La fatiga por compasión representa una amenaza significativa para los profesionales de salud en formación (36). Se ha reportado que algunos de sus componentes como el estrés traumático secundario alcanzan una prevalencia de 26.64% (21), mientras que el burnout puede llegar hasta 44% en esta población (37). Más allá de su carga sobre el bienestar individual, este fenómeno se ha vinculado con disminución en la calidad de atención brindada y mayor abandono profesional (38). Aunque está bien documentado entre profesionales establecidos, los internos de medicina enfrentan una vulnerabilidad particularmente elevada durante su transición clínica (28), lo que subraya la necesidad de una comprensión profunda de la fatiga por compasión en esta población frecuentemente desatendida.

Un estudio realizado en China en 473 estudiantes reportó que la mayoría presentó algún grado de fatiga: 46 leve, 205 moderada y 210 severa (14). Entre los principales factores asociados destacan la sobrecarga laboral: realizar dos o tres guardias semanales quintuplicó el riesgo de fatiga severa (OR = 5,33), trabajar 8 a 10 horas diarias lo duplicó (OR = 2,30) y superar las 10 horas lo incrementó aún más (OR = 8,64). Estos hallazgos reflejan la estrecha relación entre las condiciones de trabajo y el deterioro emocional en la población estudiantil.

2.2.2. Salud mental en profesionales de salud en formación

Depresión y ansiedad en el contexto médico

Es común la incidencia de afecciones a la salud mental del personal de la salud. Diferentes estudios realizados en múltiples regiones muestran cifras superiores a las reportadas en la población general para depresión, ansiedad, TEPT y trastornos del sueño (12). La exposición del personal a muchos factores de riesgo como la alta carga laboral, el contacto con pacientes graves, sufrimiento o la muerte, el poco apoyo institucional, junto a otros individuales y externos incrementan la vulnerabilidad del personal de salud (13).

En el contexto de los internos de medicina, la depresión se manifiesta típicamente como estado de ánimo bajo persistente, pérdida de interés en actividades, alteraciones del sueño y apetito, fatiga, dificultades de concentración y, en casos severos, ideación suicida. La ansiedad se caracteriza por preocupación excesiva, tensión, inquietud y diversos síntomas somáticos. Estudios previos han evidenciado que la depresión, la ansiedad y el estrés son prevalentes en internos y estudiantes de medicina, afectando su desempeño y bienestar (16,17).

Relación entre fatiga por compasión y salud mental

Aunque la fatiga por compasión y los trastornos mentales comunes como depresión y ansiedad son conceptos distintos, existe evidencia de que interactúan entre sí. El burnout comparte características con la depresión, como el agotamiento y el desinterés, mientras que el estrés traumático secundario presenta síntomas que se solapan con los trastornos de ansiedad, incluyendo hipervigilancia y evitación (23,24). Sin embargo, pocos estudios han examinado estos fenómenos de manera integrada, especialmente en poblaciones de profesionales en formación.

La evaluación simultánea de los componentes de fatiga por compasión junto con indicadores de salud mental permite una comprensión más completa del bienestar psicológico de los internos, reconociendo que el deterioro puede manifestarse a través de múltiples dimensiones relacionadas.

2.2.3 Heterogeneidad en la fatiga por compasión

Enfoques tradicionales y sus limitaciones

Históricamente, la investigación sobre fatiga por compasión ha empleado métodos estadísticos que analizan relaciones promedio entre variables en toda la población estudiada, como la regresión lineal o logística. Estos enfoques parten del supuesto de que todos los individuos responden de manera similar a los factores de riesgo y que las relaciones entre variables son uniformes para toda la muestra. Si bien estos métodos han sido útiles para identificar factores de riesgo generales, presentan una limitación importante: no permiten reconocer que podrían existir subgrupos de personas con patrones cualitativamente distintos.

Por ejemplo, algunos internos podrían presentar alto burnout pero mantener niveles adecuados de satisfacción por compasión y bajo estrés traumático secundario, mientras que otros podrían mostrar un patrón caracterizado por alto estrés traumático secundario con burnout moderado. Estas configuraciones distintas no solo tienen implicaciones diferentes para comprender el fenómeno, sino también para diseñar intervenciones apropiadas para cada subgrupo.

Una limitación crítica de la evidencia disponible es su dependencia de enfoques centrados en variables. Métodos como la regresión y los modelos de ecuaciones

estructurales estiman relaciones promedio a través de muestras completas (6,28). Sin embargo, estos enfoques asumen homogeneidad poblacional y no pueden identificar subgrupos con configuraciones distintivas de burnout, estrés traumático secundario y satisfacción por compasión. A menos que se identifique esta heterogeneidad, las intervenciones continuarán adoptando enfoques no diferenciados para el bienestar de los internos.

Análisis de perfiles latentes

El análisis de perfiles latentes aborda esta limitación mediante un marco centrado en personas (39). Este método permite clasificar individuos en subgrupos basándose en múltiples indicadores simultáneos, reconociendo que pueden existir patrones cualitativamente distintos dentro de una misma población.

El análisis de perfiles latentes (Latent Profile Analysis, LPA) es un método estadístico que permite identificar subgrupos homogéneos dentro de una población aparentemente heterogénea. A diferencia de los métodos tradicionales que asumen homogeneidad poblacional, el LPA reconoce que pueden existir diferentes patrones de respuesta y clasifica a los individuos en perfiles o clases latentes basándose en sus puntuaciones simultáneas en múltiples variables continuas.

Este enfoque utiliza modelos probabilísticos que permiten determinar el número óptimo de perfiles mediante criterios estadísticos formales y cuantificar la certeza con la que cada individuo pertenece a un perfil específico (39). En el contexto de la fatiga por compasión, el LPA permite identificar si existen configuraciones distintivas de satisfacción por compasión, burnout, estrés traumático secundario, depresión y ansiedad,

proporcionando una caracterización más precisa de los patrones de vulnerabilidad presentes en la población.

Evidencia en poblaciones afines

Estudios recientes que emplean LPA han encontrado consistentemente la existencia de subgrupos distintos de bienestar profesional en poblaciones de profesionales afines. Por ejemplo, en profesionales de cuidados paliativos se identificaron perfiles de "alta" y "baja" calidad de vida profesional, diferenciados principalmente por sus niveles de satisfacción por compasión, burnout y fatiga por compasión (26). De manera similar, estudios con preceptores de enfermería (27) y enfermeras de UCI (25) han identificado típicamente tres perfiles latentes: uno resiliente (alta satisfacción/bajo agotamiento), uno moderado o en riesgo, y uno severamente afectado (alta fatiga por compasión/baja satisfacción). Estos hallazgos demuestran que las poblaciones no son homogéneas y que las experiencias de desgaste y satisfacción coexisten en configuraciones cualitativamente distintas.

2.2.4. Internado médico en el contexto peruano

El internado médico es el año de prácticas de los estudiantes del último año de medicina en el Perú, durante este periodo se logran consolidar las bases teóricas junto a la práctica diaria en un centro de salud hospitalario y de primer nivel de atención en el caso de los estudiantes realizando su internado en el Ministerio de Salud (MINSA) (3). Esta etapa representa una transición crítica entre el rol de estudiante y el de profesional autónomo, caracterizada por el incremento

sustancial de responsabilidades clínicas y la exposición directa al sufrimiento y la muerte.

En el Perú, las condiciones laborales de los internos de medicina carecen de una regulación adecuada. Con frecuencia deben cumplir jornadas ininterrumpidas de hasta 36 horas, sin acceso garantizado a alimentación ni espacios de descanso, e incluso se han documentado situaciones de violencia de distintos tipos (15,16). Los internos atraviesan distintos problemas a lo largo de este año, ya sean relacionados con la deficiencia o falta de acompañamiento de parte de sus tutores, falta de seguro de salud o implementos de bioseguridad, sobrecarga laboral, acoso o agresión, entre otros (40).

Estas condiciones adversas, sumadas a la alta carga académica y asistencial simultáneas, afectan la salud mental de los internos y los vuelven vulnerables a sufrir padecimientos en esta esfera. A ello se suma el estigma que todavía persiste en torno a la búsqueda de ayuda en salud mental (19), lo que incrementa su vulnerabilidad. En este contexto, la fatiga por compasión emerge como un factor adicional que podría interactuar con estos problemas, comprometiendo tanto el bienestar de los estudiantes como potencialmente la calidad de atención brindada a los pacientes (20).

Estudios previos en el Perú han abordado la fatiga por compasión en diversos profesionales de salud, incluyendo enfermeras de cuidados intensivos (22),

personal de emergencia (32,33), y personal de primer nivel de atención (30). Sin embargo, ninguno ha empleado enfoques person-centered para identificar perfiles heterogéneos en la población, ni se han centrado específicamente en internos de medicina durante su año de prácticas.

3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Basado en la evidencia, se hipotetiza que el análisis de perfiles latentes identificará al menos 3 perfiles distintos en la población de internos de medicina peruanos basados en los niveles de satisfacción por compasión, burnout, estrés traumático secundario, depresión y ansiedad.

Además, estos perfiles corresponderían a uno resiliente caracterizado por altos niveles de CS, bajo BO y STS y síntomas mínimos de depresión y ansiedad; uno moderado caracterizado por puntuaciones intermedias en todos los indicadores; y otro severo con bajos niveles de CS, alto en BO y STS y síntomas clínicamente significativos de depresión y ansiedad, quienes son los de mayor riesgo.

Asimismo, la pertenencia al perfil severamente afectado estará predicha por una mayor carga laboral, falta de entrenamiento formal en habilidades blandas, menor frecuencia de actividad física, menor número de horas de sueño, y la presencia de un evento estresante mayor no laboral durante el internado.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Edad del estudiante	Número en años	Discreta, de razón
	Género biológico	Femenino Masculino	Nominal
	Estado civil	Soltera/o Casada/o	Nominal

		En pareja	
	Lugar de procedencia	Ciudad en la que se encuentra realizando el internado	Nominal
	Dependientes económicos	Sí No	Nominal
	Evento estresante mayor no laboral (como muerte o enfermedad grave de un familiar, enfermedad grave de sí mismo, otros)	Sí No	Nominal
Comorbilidades psiquiátricas	Presencia de depresión a través del PHQ-9	0-4: Mínimo o ninguno 5-9: Síntomas depresivos leves 10-14: Síntomas depresivos moderados 15-19: Síntomas depresivos moderadamente severos 20-27: Síntomas depresivos severos	Ordinal
	Presencia de ansiedad a través del GAD-7	0-4: Ausencia de ansiedad 5-9: Ansiedad leve 10-14: Ansiedad moderada 15 o más: Ansiedad severa	Ordinal

Características laborales	Entidad a la que pertenece su IPRESS	Ministerio de Salud EsSalud Fuerzas Armadas Sector Privado	Nominal
	Cantidad de horas a la semana que realiza labores de interno	<36 ≥ 36	Ordinal
	Servicio dentro del Establecimiento de Salud en el que se encuentra laborando actualmente	Ginecología y Obstetricia Medicina Interna Cirugía Pediatría Emergencia Centro de Salud de primer nivel Otro	Nominal
	Realiza guardias nocturnas	Sí No	Nominal
	Número de guardias de 24 horas o más por mes	0 1-3 4-5 >6	Ordinal
	Hábitos de cuidado personal	Talla	Talla en centímetros
Peso		Peso en kilogramos	Discreta, de intervalo
Actividad física (número de días por semana con al menos 30 minutos de ejercicio)		0 <1 1-2 3-4 5 o más	Ordinal
Número de horas de sueño al día		Cantidad de horas de sueño al día	Discreta, de razón

		expresado en números enteros	
Hábitos nocivos (modificar veces al mes buscar cifras verídicas)	Consumo de tabaco en los últimos 30 días	Número de cigarrillos consumidos en los últimos 30 días	Discreta, de razón
	Consumo de alcohol en los últimos 30 días	Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días expresado en números enteros	Discreta, de razón
Entrenamiento en habilidades blandas para la atención de salud	Haber recibido entrenamiento en habilidades blandas como: entregar noticias difíciles, cuidados al final de la vida, afrontamiento del duelo o principios de cuidados paliativos	Diplomado Curso universitario Curso no universitario Otro con certificación Ninguno	Nominal
Fatiga por compasión	Riesgo de Fatiga por compasión según el cuestionario Pro QOL IV Determinado por niveles independientes en la dimensión agotamiento y estrés secundario a trauma	Riesgo alto Riego moderado Riesgo bajo	Nominal

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable. Presenta un diseño transversal, dado que los datos se recolectaron en una única medición sin realizar un seguimiento posterior. Asimismo, es de nivel analítico, pues se orientó a examinar asociaciones entre variables sociodemográficas, laborales y de salud mental, así como a identificar perfiles latentes de fatiga por compasión y salud mental mediante un enfoque centrado en la persona.

La investigación se basó en una encuesta autoaplicada, y la recolección de datos se realizó entre noviembre y diciembre del 2025..

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en todas las regiones del Perú. Se tomaron en cuenta hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, Fuerzas Armadas y clínicas privadas. Así como centros de salud del primer nivel en los que están o estuvieron realizando sus labores los internos de medicina humana según su sede de internado.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

El grupo de estudio se compuso de todos los internos de medicina humana de los hospitales y centros de salud mencionados que hayan iniciado sus labores en el año 2025.

4.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por internos de medicina humana que aceptaron participar de manera voluntaria y cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con participación de internos provenientes de establecimientos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas/PNP y clínicas privadas de distintas regiones del país. Dichos establecimientos pertenecientes a distintas redes asistenciales representan la totalidad de sedes disponibles para la realización del internado médico en Perú y, por tanto, permitió incluir diversas realidades de formación médica.

4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser Interno de Medicina Humana pertenecientes a Hospitales del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas o clínicas privadas de todas las regiones del Perú y centros de salud correspondientes a la sede.
- Haber completado al menos 6 meses de actividades en su sede de internado
- Tener de 18 años a más de edad.
- Haber aceptado el consentimiento informado.

4.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Internos con diagnóstico de al menos un trastorno psiquiátrico mayor activo y/o en tratamiento al momento del estudio diagnosticados por un profesional de la salud.
- Internos que administren datos inverosímiles o erróneos.

4.4. TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. TÉCNICA

Los cuestionarios fueron enviados mediante un formulario de Google Forms al delegado de internos de cada hospital o centro de salud durante el periodo noviembre y diciembre del 2025. Se envió un mensaje adjuntando el link del formulario y la importancia del estudio.

4.4.2. INSTRUMENTOS

Professional Quality of Life Scale - IV Para evaluar la calidad de vida profesional se empleó la Professional Quality of Life Scale, versión IV (ProQOL-IV), desarrollado por Stamm en el año 2009 (8). Este cuestionario consiste en 30 ítems y tres subescalas, 10 pertenecen a satisfacción por compasión (alpha de cronbach: 0.88), 10 a burnout (alpha de cronbach: 0.75) y 10 a estrés traumático secundario (alpha de cronbach: 0.81). Cada pregunta se responde en una escala de 1 a 5 (donde 1 significa nunca y 5 muy frecuentemente).

Cada dimensión se analiza por separado y se clasifica en tres niveles: bajo (≤ 22 puntos), medio (23–41 puntos) y alto (≥ 42 puntos). La parte positiva está representada por la satisfacción por compasión, mientras que la parte negativa se refleja en la fatiga por compasión, que resulta de la combinación de los puntajes de burnout y estrés traumático secundario. En otras palabras, cuando un estudiante obtiene puntajes altos en estas dos últimas dimensiones, se considera que presenta una fatiga por compasión elevada. Si los puntajes se encuentran en rangos

intermedios o bajos, se interpreta como un nivel moderado o bajo de fatiga por compasión.

Este cuestionario ha sido validado en poblaciones hispanohablantes: España y Brasil (41), mostrando buena estructura factorial y confiabilidad en el ámbito sanitario para la versión en español. Además, en Perú ha sido empleado en diversas investigaciones con profesionales de salud incluyendo personal médico (30–33). Por tanto, estos antecedentes respaldan su aplicabilidad en internos de medicina en contexto nacional.

Patient Health Questionnaire-9

El PHQ-9, creado por Kroenke et al. en el año 2001 (42), es una adaptación de 9 ítems del PHQ original de 3 módulos. Evalúa la presencia de 9 síntomas durante las últimas 2 semanas, tendiendo cada uno un puntaje del 0 al 3. Posee la capacidad de detectar depresión si 5 o más de los síntomas depresivos están presentes en “más de la mitad de los días durante las últimas 2 semanas” y 1 síntoma es estado de ánimo deprimido o anhedonia. Las puntuaciones se categorizan en depresión leve, moderada, moderadamente grave y grave (alpha de cronbach: 0.89).

Este instrumento fue validado psicométricamente en su versión peruana por Kennedy C. en el 2024 (43), teniendo como muestra 33,613 personas mediante la ENDES 2019, obteniendo buena consistencia interna (ω : 0.892). Asimismo, ha demostrado propiedades satisfactorias en estudiantes de medicina (44) e internos de

medicina (45) de nuestro país. Estos hallazgos respaldan su confiabilidad y validez para evaluar síntomas depresivos en médicos en formación.

Generalized Anxiety Disorder - 7

Este cuestionario desarrollado por Spitzer et al en el año 2006 (46), evalúa la presencia de 7 síntomas del trastorno generalizado de ansiedad, siendo cada ítem puntuado del 0 al 3 y obteniendo un puntaje total mínimo y máximo entre 0 y 21 respectivamente. Posee la capacidad de detectar y medir la severidad del trastorno generalizado de ansiedad. Las puntuaciones se categorizan en “no se aprecia ansiedad”, “se aprecian síntomas de ansiedad leves”, “se aprecian síntomas de ansiedad moderados” y “se aprecian síntomas de ansiedad severos” (alpha de cronbach: 0.92).

El GAD-7 fue adaptado a la lengua española en el año 2010 por García-Campayo (47) demostrando una confiabilidad adecuada. Además, recientemente se ha reportado invarianza en su estructura factorial para América Latina y el Caribe con buenos indicadores de consistencia interna (48). Adicionalmente, en la población peruana también se ha documentado su fiabilidad (49). Esto respalda el uso de dicho instrumento en internos de medicina de nuestro país.

Todos los instrumentos fueron autoaplicados y se utilizaron en sus versiones validadas en español. Para el análisis estadístico, se emplearon los puntajes continuos de cada escala y subescala, los cuales fueron incorporados en los modelos de perfiles latentes y en los análisis posteriores de asociación.

5. CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, se realizó la recolección de datos. Para ello, se difundió un cuestionario en Google Forms a través de WhatsApp.

El formulario incluyó en su primera sección el consentimiento informado, en el cual se explicó de manera clara y sencilla los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de la participación, la confidencialidad de la información y el carácter anónimo de las respuestas. Solo aquellos participantes que aceptaron el consentimiento informado pudieron continuar con el llenado del cuestionario.

El cuestionario estuvo organizado en secciones que abarcaron información sociodemográfica, ocupacional y de estilo de vida, así como las escalas de medición correspondientes a fatiga por compasión, depresión y ansiedad. Cada participante respondió el cuestionario de manera única y anónima.

Una vez finalizado el periodo de recolección, las respuestas fueron exportadas a Microsoft Excel 2017. Posteriormente, se aplicaron filtros de control de calidad de los datos, excluyéndose registros con valores implausibles en variables clave (horas laborales semanales extremadamente bajas, valores antropométricos fuera de rangos biológicamente plausibles) y aquellos correspondientes a sedes con muy baja representación. La base de datos final fue revisada de manera independiente por las investigadoras antes de proceder al análisis estadístico.

5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó utilizando el software R (versión 4.1.2). Se empleó estadística descriptiva para caracterizar a la muestra, utilizando medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

Para los análisis inferenciales se trabajó con los puntajes continuos de las escalas Professional Quality of Life Scale – IV (ProQOL-IV), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Previo al análisis, algunas variables sociodemográficas, ocupacionales y de estilo de vida fueron recategorizadas, con el objetivo de optimizar la estabilidad de los modelos estadísticos y facilitar la interpretación de los resultados, considerando criterios teóricos y la distribución de frecuencias observada en la muestra.

Con el objetivo de identificar perfiles diferenciados de fatiga por compasión y salud mental, se realizó un análisis de perfiles latentes (Latent Profile Analysis, LPA), empleando como variables indicadoras los puntajes de satisfacción por compasión, burnout, estrés traumático secundario, depresión y ansiedad. Previamente, los puntajes fueron estandarizados para garantizar la comparabilidad entre escalas con diferentes rangos de puntuación.

Se estimaron modelos con diferente número de perfiles, y la selección del modelo óptimo se basó en la evaluación conjunta de criterios estadísticos de ajuste, incluyendo el criterio de información de Akaike (AIC), el criterio de información bayesiano (BIC),

el BIC ajustado por tamaño muestral, la entropía, así como la interpretabilidad clínica de los perfiles identificados y el tamaño mínimo de cada perfil.

Posteriormente, se compararon las características sociodemográficas, ocupacionales, de estilo de vida y los puntajes clínicos entre los perfiles latentes identificados, utilizando pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas según correspondiera, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Adicionalmente, se exploraron posibles factores asociados a la pertenencia a los perfiles mediante modelos de regresión adecuados al tipo de variable dependiente.

5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

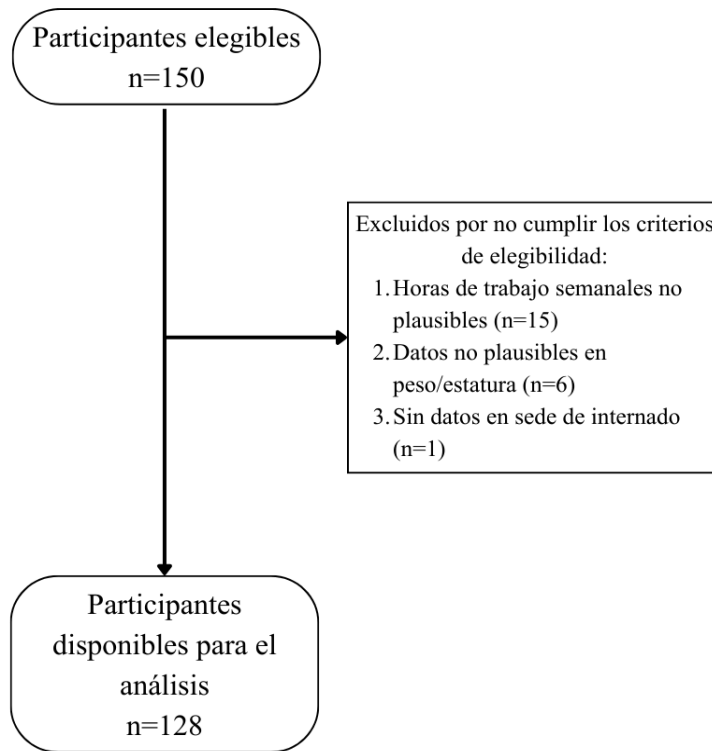
- El estudio cumplió las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki.
- El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, y no se inició ninguna acción hasta obtener su resolución favorable.
- Los datos recopilados fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación.

6. CAPÍTULO VI: RESULTADOS

Nota metodológica: Este estudio empleó análisis de perfiles latentes (LPA), un enfoque centrado en la persona, que permite identificar subgrupos con patrones distintivos de fatiga por compasión y salud mental, superando las limitaciones de los análisis tradicionales que asumen homogeneidad poblacional. Esta aproximación metodológica, sugerida durante la asesoría especializada del proyecto, representa un avance significativo al ser la primera aplicación de LPA en internos de medicina y en población latinoamericana, permitiendo además la integración de indicadores de salud mental junto con los componentes tradicionales de fatiga por compasión.

De los 150 internos de medicina inicialmente elegibles para el estudio, se excluyeron 22 participantes: 15 por horas de trabajo semanales inverosímiles (≤ 14 horas), seis por valores anómalos de peso y talla, y uno por errores en la codificación de la sede de internado. La muestra final estuvo conformada por 128 participantes (Figura 1).

Figura 1. Flujograma de elección de participantes y criterios de exclusión



Como se muestra en la tabla 1. La edad media de los participantes fue de 25,34 años (DE: 2,60). La muestra fue predominantemente femenina (56%, n = 72) y estuvo compuesta por estudiantes de universidades privadas (80%, n = 103). En cuanto a las sedes de internado, la mayor proporción de participantes se encontraba rotando en instituciones del Ministerio de Salud (64%, n = 82), seguidas por las Fuerzas Armadas (25%, n = 32) y EsSalud (11%, n = 14). La mayoría de internos reportaron no ser económicamente independientes (92%, n = 118). El índice de masa corporal medio fue de 25,15 kg/m² (DE: 3,38).

Tabla 1. Características sociodemográficas, ocupacionales y clínicas (N = 128)

Características	Total N (%)
Edad	25.34 (2.60)
Sexo	
Femenino	72 (56%)
Masculino	56 (44%)
Universidad	
Pública	25 (20%)
Privada	103 (80%)
Sede	
ESSALUD	14 (11%)
FFAA	32 (25%)
MINSA	82 (64%)
Independencia económica	
No	118 (92%)
Sí	10 (7.8%)
IMC	25.15 (3.38)
Actividad física	
No	25 (20%)
Si	103 (80%)
Consumo de drogas	
No	25 (20%)
Bajo (1-4 veces por mes)	72 (56%)
Alto (5 o más veces por mes)	31 (24%)
Horas de sueño	
<=5 horas	40 (31%)
>=8 horas	19 (15%)
6 a 7 horas	69 (54%)
Horas de trabajo	

<42 horas/semana	25 (20%)
Entre 43-84 horas	67 (52%)
>84 horas/semana	36 (28%)
Evento estresante mayor no laboral en los últimos 6 meses	73 (57%)
Satisfacción por compasión (ProQOL-IV)*	28.52 (6.18)
Estrés traumático secundario (ProQOL-IV)*	16.63 (7.14)
Burnout (ProQOL-IV)*	17.58 (5.23)
Síntomas de depresión (PHQ-9)*	9.70 (6.44)
Síntomas de ansiedad(GAD-7)*	7.88 (4.87)

La mayoría de los participantes reportaron hábitos de vida saludables, aunque una proporción considerable experimentó una elevada carga laboral. Específicamente, el 80% (n = 103) reportó realizar actividad física regular. En cuanto al consumo de sustancias, el 56% (n = 72) reportó consumo bajo y el 24% (n = 31) consumo alto. Respecto a las horas de sueño, el 54% (n = 69) reportó dormir ocho o más horas, mientras que el 31% (n = 40) reportó cinco o menos horas. En relación con la carga laboral, el 52% (n = 67) fue clasificado con carga laboral alta y el 28% (n = 36) con carga laboral muy alta. Adicionalmente, el 57% (n = 73) de los internos reportó experimentar estrés laboral. Las características sociodemográficas y laborales completas de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Distribución de la fatiga por compasión

La fatiga por compasión fue evaluada a través de las tres dimensiones del ProQOL-IV. En el análisis general, la satisfacción por compasión (CS) tuvo una media de 28,52 (DE: 6,18), mientras que el estrés traumático secundario (STS) y el burnout (BO) tuvieron medias de 16,63 (DE: 7,14) y 17,58 (DE: 5,23), respectivamente. La depresión, medida con el PHQ-9, mostró una media general de 9,70 (DE: 6,44), y la ansiedad, evaluada con el GAD-7, tuvo una media de 7,88 (DE: 4,87). Las puntuaciones descriptivas para cada dimensión se presentan en la Tabla 1.

Selección del modelo de perfiles latentes

El modelo de tres perfiles se seleccionó con base en múltiples criterios de ajuste (Tabla 2). Se evaluaron modelos de uno a cinco perfiles latentes utilizando las puntuaciones de CS, BO, STS, PHQ-9 y GAD-7 como indicadores. El modelo de tres perfiles presentó el BIC (1642) y SABIC (1636) más bajos entre los modelos con un BLRT significativo, una entropía aceptable de 0,810 y proporciones de clasificación mínimas superiores al 20% ($n\text{-mín} = 0,219$). Aunque el modelo de cuatro perfiles mostró valores ligeramente más bajos en algunos criterios de información, el BLRT no fue significativo ($p = 0,218$), indicando que la adición de un cuarto perfil no mejoró significativamente el ajuste del modelo. Además, el modelo de cuatro perfiles produjo un perfil con una proporción mínima de solo el 6,25% de la muestra ($n \approx 8$), lo cual compromete la interpretabilidad y estabilidad del modelo. Por estas razones, se optó por el modelo de tres perfiles.

Tabla 2. Índices de bondad de ajuste para los modelos de perfil latente (de 1 a 5 perfiles).

Modelo	AIC	BIC	SABIC	Entropy	Smallest profile proportion	BLRT	BLRT p-value
1 perfil	1831	1860	1828	1	1	NA	NA
2 perfiles	1678	1723	1673	0.851	0.391	166	0.0099
3 perfiles	1642	1705	1636	0.81	0.219	47.2	0.0099
4 perfiles	1643	1722	1634	0.83	0.0625	11.7	0.218
5 perfiles	1602	1699	1591	0.886	0.0234	52.8	0.0099

Descripción de los perfiles latentes

El análisis de perfiles latentes identificó tres subgrupos diferenciados de internos de medicina, los cuales fueron denominados según sus características clínicas predominantes (Tabla 3).

Tabla 3. Puntajes promedio de fatiga por compasión e indicadores de salud mental por perfil latente.

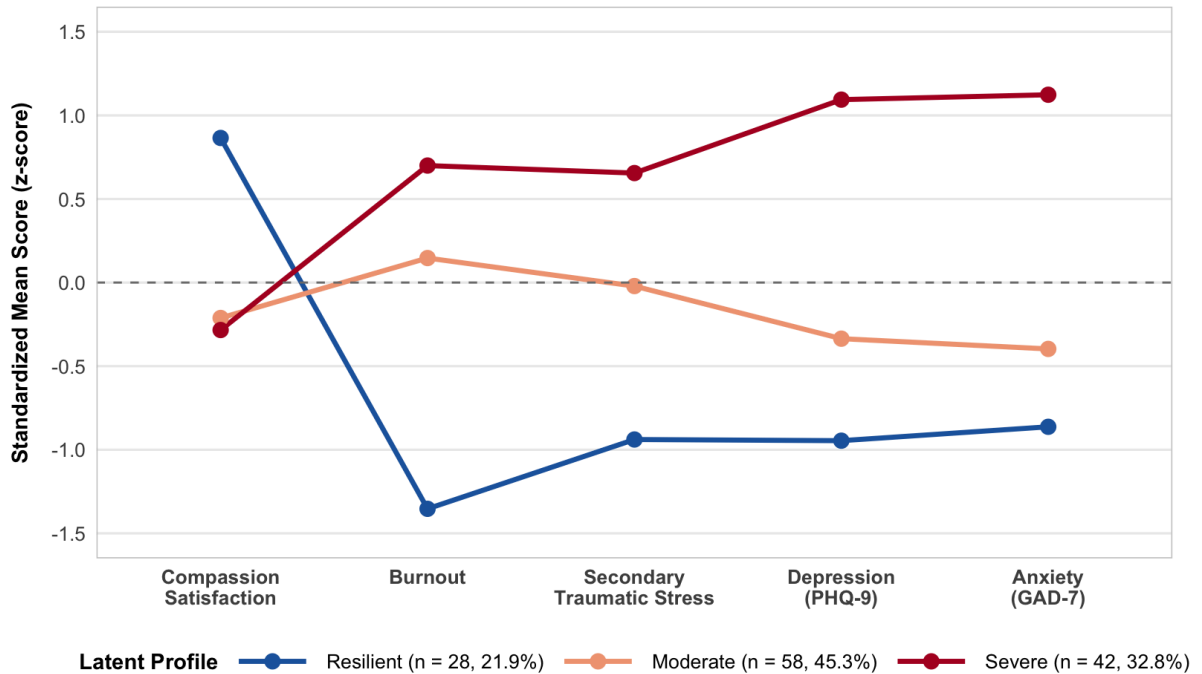
Características	Total	Perfil 1 (Moderado)	Perfil 2 (Severo)	Perfil 3 (Resiliente)	p-value
Edad	25.34 (2.60)	25.09 (1.92)	25.48 (3.22)	25.64 (2.82)	0.7
Sexo: Femenino	72 (56%)	31 (53%)	22 (52%)	19 (68%)	0.4
Universidad: Privada	103 (80%)	42 (72%)	39 (93%)	22 (79%)	0.038
Sede de internado					0.2
ESSALUD	14 (11%)	8 (14%)	2 (4.8%)	4 (14%)	
FFAA	32 (25%)	10 (17%)	15 (36%)	7 (25%)	
MINSA	82 (64%)	40 (69%)	25 (60%)	17 (61%)	
Independencia económica: Sí	10 (7.8%)	3 (5.2%)	5 (12%)	2 (7.1%)	0.4
IMC	25.15 (3.38)	24.66 (2.97)	26.14 (3.53)	24.66 (3.72)	0.078
Actividad física en la semana: Sí	103 (80%)	45 (78%)	32 (76%)	26 (93%)	0.2
Consumo de alcohol o tabaco en el mes					0.7
No	25 (20%)	10 (17%)	7 (17%)	8 (29%)	
1-4 veces por mes	72 (56%)	35 (60%)	23 (55%)	14 (50%)	
5 a más veces por mes	31 (24%)	13 (22%)	12 (29%)	6 (21%)	
Horas de sueño					0.7
<= 5 horas	40 (31%)	17 (29%)	13 (31%)	10 (36%)	
6-7 horas	69 (54%)	33 (57%)	24 (57%)	12 (43%)	
>= 8 horas	19 (15%)	8 (14%)	5 (12%)	6 (21%)	
Horas laborales					0.3
<42 horas/semana	25 (20%)	15 (26%)	5 (12%)	5 (18%)	
43-84 horas/semana	67 (52%)	25 (43%)	25 (60%)	17 (61%)	
> 84 horas/semana	36 (28%)	18 (31%)	12 (29%)	6 (21%)	
Evento estresante mayor no laboral en los últimos 6 meses	73 (57%)	28 (48%)	30 (71%)	15 (54%)	0.064

Satisfacción por compasión (ProQOL-IV)*	28.52 (6.18)	27.21 (5.55)	26.76 (6.50)	33.86 (3.49)	<0.001
Estrés traumático secundario (ProQOL-IV)*	16.63 (7.14)	16.48 (6.11)	21.31 (6.17)	9.93 (4.75)	<0.001
Burnout (ProQOL-IV)*	17.58 (5.23)	18.34 (3.08)	21.24 (3.92)	10.50 (3.35)	<0.001
Síntomas de depresión (PHQ-9)*	9.70 (6.44)	7.53 (4.00)	16.74 (4.33)	3.61 (2.64)	<0.001
Síntomas de ansiedad (GAD-7)*	7.88 (4.87)	5.95 (2.89)	13.36 (2.72)	3.68 (3.13)	<0.001

- Perfil moderado (45,3%, n = 58). Este perfil, el más frecuente, se caracterizó por niveles intermedios de BO (M = 18,34; DE = 3,08) y STS (M = 16,48; DE = 6,11), con CS similar a la media general (M = 27,21; DE = 5,55). Los participantes de este grupo presentaron síntomas depresivos leves a moderados (PHQ-9: M = 7,53; DE = 4,00) y síntomas de ansiedad leves (GAD-7: M = 5,95; DE = 2,89).
- Perfil severo (32,8%, n = 42). Este perfil agrupó a los participantes con la mayor carga psicopatológica. Se caracterizó por las puntuaciones más altas de BO (M = 21,24; DE = 3,92) y STS (M = 21,31; DE = 6,17), acompañadas de los niveles más bajos de CS (M = 26,76; DE = 6,50). Este grupo presentó síntomas depresivos moderados a severos (PHQ-9: M = 16,74; DE = 4,33) y síntomas de ansiedad moderados a severos (GAD-7: M = 13,36; DE = 2,72), difiriendo significativamente de los otros dos perfiles en todas las variables clínicas ($p < 0,001$).
- Perfil resiliente (21,9%, n = 28). Este perfil, el menos frecuente, se distinguió por los niveles más altos de CS (M = 33,86; DE = 3,49) y las puntuaciones más bajas de BO (M = 10,50; DE = 3,35) y STS (M = 9,93; DE = 4,75). Los participantes de este grupo reportaron síntomas depresivos (PHQ-9: M = 3,61; DE = 2,64) y de ansiedad (GAD-7: M = 3,68; DE = 3,13) mínimos, configurando un patrón de bienestar psicológico y profesional.

Las diferencias entre los tres perfiles fueron estadísticamente significativas para las cinco variables indicadoras: CS, BO, STS, PHQ-9 y GAD-7 (todas $p < 0,001$). En cuanto a las variables sociodemográficas, solo el tipo de universidad mostró una asociación significativa con la pertenencia a un perfil ($p = 0,038$), con una mayor concentración de participantes de universidades privadas en el perfil Severo (93%) en comparación con los perfiles Moderado (72%) y Resiliente (79%).

Figura 2. Puntuaciones medias estandarizadas (puntuaciones z) de fatiga por compasión e indicadores de salud mental en los tres perfiles latentes.



Predictores de pertenencia a los perfiles latentes

Dos predictores significativos diferenciaron el perfil Severo del perfil Resiliente en el modelo de regresión logística multinomial (Tabla 4). Estudiar en una universidad privada incrementó significativamente la probabilidad de pertenecer al perfil Severo en comparación con el perfil Resiliente (OR = 7,26; IC 95%: 1,20–43,8; $p = 0,031$). Por el contrario, la actividad física regular mostró una asociación protectora con una menor probabilidad de pertenecer al perfil Severo (OR = 0,14; IC 95%: 0,02–0,83; $p = 0,030$). Adicionalmente, se observaron tendencias no significativas para la sede de internado en Fuerzas Armadas (OR = 8,04; IC 95%: 0,79–81,7; $p = 0,078$) y el estrés laboral (OR = 2,85; IC 95%: 0,85–9,59; $p = 0,090$) como posibles variables de riesgo para el perfil Severo.

En el contraste entre los perfiles Moderado y Resiliente, no se identificaron predictores estadísticamente significativos. Sin embargo, se observaron tendencias no significativas

para el sexo masculino (OR = 2,66; IC 95%: 0,82–8,60; p = 0,10) y la actividad física (OR = 0,25; IC 95%: 0,05–1,38; p = 0,11) como posibles variables asociadas.

Contrario a lo hipotetizado, variables como la carga laboral y las horas de sueño no alcanzaron significancia estadística en el modelo multivariado, posiblemente debido a la homogeneidad en estas variables dentro de la muestra o a limitaciones de poder estadístico. La edad, el índice de masa corporal, la independencia económica, el consumo de sustancias, las horas de sueño y las horas de trabajo no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la pertenencia a ningún perfil en el modelo ajustado.

Tabla 4. Regresión logística multinomial para predecir la pertenencia a cada perfil (referencia: perfil resiliente)

Característica	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
	Moderate vs. Resilient			Severe vs. Resilient		
Sexo						
Femenino (Ref.)	—	—		—	—	
Masculino	2.66	0.82, 8.60	0.1	3.24	0.86, 12.3	0.083
Edad (años)	0.9	0.71, 1.15	0.4	0.85	0.65, 1.10	0.2
Universidad						
Pública (Ref.)	—	—		—	—	
Privada	1.28	0.36, 4.64	0.7	7.26	1.20, 43.8	0.031
Sede de internado						
ESSALUD (Ref.)	—	—		—	—	
FFAA	0.89	0.13, 5.89	>0.9	8.04	0.79, 81.7	0.078
MINSA	2.13	0.41, 11.1	0.4	5.31	0.58, 48.3	0.14
Independencia económica						
No (Ref.)	—	—		—	—	
Sí	1	0.10, 10.4	>0.9	2.2	0.20, 24.0	0.5
IMC	1.01	0.84, 1.22	0.9	1.17	0.96, 1.42	0.13
Evento estresante mayor no laboral en los últimos 6 meses	1.08	0.38, 3.11	0.9	2.85	0.85, 9.59	0.09
Actividad física durante la semana						
No	—	—		—	—	
Yes	0.25	0.05, 1.38	0.11	0.14	0.02, 0.83	0.03
Consumo de alcohol o tabaco en el mes						
No (Ref.)	—	—		—	—	
1-4 veces por mes	2.08	0.58, 7.43	0.3	2.48	0.62, 9.91	0.2

5 a más veces por mes	1.39	0.29, 6.54	0.7	1.37	0.26, 7.16	0.7
Horas de sueños						
<= 5 horas	—	—		—	—	
6-7 horas	0.75	0.17, 3.36	0.7	1.06	0.20, 5.74	>0.9
>= 8 horas	1.77	0.56, 5.54	0.3	2.28	0.64, 8.07	0.2
Horas laborales						
<42 horas/semana	—	—		—	—	
43-84 horas/semana	0.37	0.09, 1.53	0.2	1.95	0.39, 9.75	0.4
> 84 horas/semana	0.53	0.10, 2.73	0.4	2.63	0.39, 17.8	0.3

7. CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN

7.1. Resumen de los principales hallazgos

El presente estudio tuvo como objetivo identificar perfiles latentes de fatiga por compasión y salud mental entre internos de medicina en Perú, así como examinar factores sociodemográficos y laborales asociados con la pertenencia a los perfiles. Mediante el análisis de perfiles latentes (APL), se identificaron tres subgrupos diferenciados que reflejan patrones heterogéneos de bienestar y distrés psicológico en esta población.

El perfil Moderado (45,3%, $n = 58$) agrupó a la mayor proporción de internos y se caracterizó por niveles intermedios de burnout (BO) y estrés traumático secundario (STS), junto con síntomas depresivos y de ansiedad leves a moderados. El perfil Severo (32,8%, $n = 42$) presentó las puntuaciones más altas de BO y STS, acompañadas de niveles clínicamente significativos de depresión (PHQ-9: 16,7) y ansiedad (GAD-7: 13,4), lo que sugiere una carga psicopatológica considerable. El perfil Resiliente (21,9%, $n = 28$) se distinguió por una alta satisfacción por compasión (CS: 33,9) y bajos niveles de BP, STS, depresión (3,6) y ansiedad (3,7), representando un subgrupo con indicadores favorables de salud mental.

En cuanto a los predictores, la regresión logística multinomial reveló que estudiar en una universidad privada incrementó significativamente la probabilidad de pertenecer al perfil Severo en comparación con el perfil Resiliente (OR = 7,26; IC 95%: 1,20–43,8; $p = 0,031$). Por el contrario, la actividad física regular se asoció con una menor probabilidad de pertenecer al perfil Severo (OR = 0,14; IC 95%: 0,02–0,83; $p = 0,030$). No se encontraron asociaciones significativas para el contraste Moderado versus Resiliente, lo cual podría

atribuirse tanto a la similitud relativa entre estos perfiles en ciertas variables como a las limitaciones de poder estadístico derivadas del tamaño de la muestra.

7.2. Comparación con trabajos previos

Estructura de los perfiles latentes

El modelo de tres perfiles identificado en el presente estudio es consistente con la categorización reportada por Lluich-Sanz et al. (26) en profesionales españoles de cuidados paliativos, quienes también encontraron tres perfiles diferenciados mediante APL utilizando el ProQOL-5: uno con alta CS y bajo BO/STS, uno moderado y uno en riesgo con baja CS y elevado BO/STS. Esta convergencia en la estructura latente, a pesar de diferencias sustanciales en la población (internos de medicina versus profesionales experimentados), el contexto cultural (Perú versus España) y el instrumento (ProQOL-IV versus ProQOL-5), sugiere que el constructo tripartito de fatiga por compasión tiende a organizarse en configuraciones similares en diversas muestras clínicas y académicas.

De manera complementaria, Huang et al. ((27) identificaron múltiples perfiles de fatiga por compasión en preceptores clínicos de enfermería chinos mediante APL, confirmando que el perfil con alto BO/STS y baja CS se asoció con mayor alienación laboral. En nuestro estudio, el perfil Severo exhibió un patrón análogo con niveles elevados de BO y STS, extendiendo la evidencia al demostrar que esta configuración también coexiste con indicadores clínicamente significativos de depresión y ansiedad. De manera similar, Ye et al. (29) identificaron perfiles diferenciados de fatiga por compasión en internos de enfermería chinos mediante una combinación innovadora de APL y aprendizaje automático, destacando la resiliencia y la inteligencia emocional como los predictores más

relevantes de pertenencia al perfil. Aunque nuestro estudio no incluyó estas variables, los hallazgos de Ye et al. sugieren vías complementarias que podrían enriquecer futuros modelos predictivos en internos de medicina

Actividad física como variable protectora.

Más allá de las contribuciones metodológicas, el estudio reveló predictores modificables de pertenencia a los perfiles. El hallazgo de que la actividad física regular redujo significativamente la probabilidad de pertenecer al perfil Severo (OR = 0,14) es congruente con la creciente evidencia que respalda su asociación protectora en poblaciones de trabajadores de la salud. La revisión sistemática de Mincarone et al. (2024) (50) estableció una asociación inversa consistente entre la actividad física y el desgaste profesional en trabajadores de la salud, observando que mayores niveles de actividad se asociaron con menor agotamiento emocional y despersonalización. Específicamente para la población de estudiantes de medicina, Taylor et al. (51) encontraron en su revisión sistemática que incluso niveles de actividad física leve a moderada se asociaron con menor desgaste profesional y mejor calidad de vida.

Nuestros resultados complementan la evidencia experimental de Murphy et al. (52), quienes demostraron la viabilidad y aceptabilidad de una intervención basada en actividad física en enfermeras de oncología, reportando tendencias hacia una mejora en la CS y reducción del BO posterior a la intervención. Mientras que Murphy et al. reportaron tamaños de efecto pequeños a moderados, la magnitud de la asociación protectora en nuestro estudio (OR = 0,14, equivalente a una reducción del 86% en la probabilidad de pertenecer al perfil Severo) sugiere que la actividad física podría ser particularmente

relevante en poblaciones de estudiantes en formación, posiblemente porque los internos atraviesan una transición asociada con mayor vulnerabilidad al estrés. No obstante, la amplitud del intervalo de confianza (0,02–0,83) requiere cuidado al interpretar la magnitud exacta de esta asociación.

El hallazgo de que estudiar en una universidad privada incrementó la probabilidad de pertenecer al perfil Severo (OR = 7,26) requiere una interpretación cautelosa. Aunque este hallazgo no ha sido reportado previamente en estudios de perfiles latentes de fatiga por compasión, podría reflejar diferencias en los modelos de formación clínica, la calidad de supervisión, la disponibilidad de recursos de apoyo psicológico o características sociodemográficas no medidas que se distribuyen diferencialmente entre universidades públicas y privadas. Podría reflejar diferencia en variables institucionales y personales que interactúan de maneras complejas en la determinación del bienestar. La amplitud del intervalo de confianza (1,20–43,8) refleja la incertidumbre asociada al tamaño de la muestra y recomienda la replicación en estudios con mayor poder estadístico.

Prevalencia y contexto de formación

Que casi un tercio (32,8%) de los internos perteneciera al perfil Severo es consistente con la evidencia de la revisión de alcance de Graves et al. en el año 2025 (28), que documentó la prevalencia considerable de fatiga por compasión en estudiantes de medicina y graduados recientes, señalando que el DP y el ETS varían según la etapa de formación y la exposición clínica. Los internos de medicina constituyen una población en transición particularmente vulnerable, ya que asumen responsabilidades clínicas directas con supervisión y apoyo frecuentemente limitados. De manera complementaria, Ye et al. en el

año 2024 (29) reportaron prevalencia moderada a alta de DP y ETS en internos de enfermería chinos, identificando la resiliencia y el apoyo social como factores protectores, lo cual subraya la importancia de evaluar variables psicosociales adicionales en futuros estudios con internos de medicina peruanos.

7.3. Limitaciones y fortalezas

La adopción de un enfoque centrado en la persona mediante APL y la integración simultánea de indicadores de salud mental constituyen las principales contribuciones metodológicas de este estudio. La mayoría de las investigaciones previas sobre fatiga por compasión en poblaciones de formación médica han empleado enfoques centrados en variables que asumen homogeneidad grupal (27). Al incorporar indicadores de fatiga por compasión (CS, BO, STS) y medidas de salud mental (depresión, ansiedad) como variables de perfil simultáneas—en lugar de tratarlas como constructos separados—el presente estudio permite una caracterización más ecológicamente válida de los patrones de distrés. Además, la inclusión de internos de diversos centros hospitalarios (MINSA, Fuerzas Armadas, EsSalud) y universidades a nivel nacional proporciona variabilidad contextual que enriquece la validez externa de los hallazgos.

Deben considerarse varias limitaciones al interpretar los resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre los predictores identificados y la pertenencia a los perfiles, una limitación compartida con la mayoría de los estudios de perfiles latentes en este campo (25–28). El tamaño de muestra relativamente reducido ($n = 128$) pudo haber limitado el poder estadístico para detectar asociaciones significativas, particularmente en el contraste Moderado versus Resiliente, como se refleja en la amplitud de los intervalos de

confianza de los odds ratios reportados. El muestreo no probabilístico limita la capacidad de generalización de los hallazgos a la población más amplia de internos de medicina peruanos. Dependiendo exclusivamente de instrumentos de autorreporte puede introducir sesgo de discapacidad social y varianza de método común, una limitación también identificada en estudios previos con poblaciones similares. Finalmente, el uso del ProQOL-IV en lugar de versiones más recientes podría limitar la comparabilidad directa con estudios que emplean el ProQOL-5, aunque la estructura tripartita del constructo se mantiene entre versiones.

8. CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas y laborales de la muestra describen una población predominantemente femenina (56%), procedente de universidades privadas (80%), con alta carga laboral (80% reportó más de 42 horas semanales, 28% superó las 84 horas) y una elevada frecuencia de eventos estresantes mayores no laborales en el último semestre (57%).
- Los niveles globales de fatiga por compasión, evaluados de forma aislada, mostraron una satisfacción por compasión moderada (media: 28,52), con puntuaciones bajas de burnout (media: 17,58) y estrés traumático secundario (media: 16,63).
- Mediante análisis de perfiles latentes se identificaron tres subgrupos diferenciados de internos: un perfil Resiliente (21,9%) con alta satisfacción por compasión y mínimos síntomas de depresión y ansiedad; un perfil Moderado (45,3%) con niveles intermedios en todos los indicadores; y un perfil Severo (32,8%) caracterizado por la coexistencia de alto burnout, elevado estrés traumático secundario y síntomas de depresión y ansiedad clínicamente significativos.
- La distribución de los participantes según los perfiles identificados fue heterogénea, concentrándose la mayor proporción en el perfil Moderado (45,3%), seguido por el perfil Severo (32,8%) y, en menor medida, por el perfil Resiliente (21,9%), lo que indica que más de tres cuartas partes de los internos experimentan algún grado de deterioro en su bienestar psicológico.
- Al comparar las características entre perfiles, únicamente el tipo de universidad mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,038$), con una mayor concentración de

estudiantes de universidades privadas en el perfil Severo (93%). Las demás variables no presentaron diferencias significativas entre los grupos.

- El análisis multivariado identificó que estudiar en una universidad privada incrementa significativamente la probabilidad de pertenecer al perfil Severo (OR: 7,26; IC95%: 1,20-43,8; $p=0,031$), mientras que la práctica regular de actividad física constituye un factor protector, reduciendo dicha probabilidad en un 86% (OR: 0,14; IC95%: 0,02-0,83; $p=0,030$).

9. CAPÍTULO IX: SUGERENCIAS

Los hallazgos refuerzan la utilidad de los enfoques centrados en la persona para comprender la fatiga por compasión, demostrando que los internos de medicina no constituyen un grupo homogéneo sino que presentan configuraciones diferenciadas de bienestar y distrés. La coexistencia de indicadores elevados de BO, STS, depresión y ansiedad dentro de un único perfil (Severo) respalda la conceptualización de la fatiga por compasión como un fenómeno integrado dentro de un contexto más amplio de salud mental, en lugar de un constructo aislado. Adicionalmente, la identificación de un perfil Resiliente con alta CS e indicadores bajos de distrés sugiere que la satisfacción por compasión podría operar como una variable protectora transdiagnóstica, consistente con la evidencia de Ye et al. (2024) (29) y Graves et al. (2025) (28).

Desde una perspectiva aplicada, los resultados proporcionan evidencia que puede orientar el diseño de programas de bienestar estudiantil en las facultades de medicina. El hallazgo de que un tercio de los internos presenta un perfil con carga psicopatológica clínicamente significativa subraya la necesidad de implementar mecanismos de detección temprana y derivación oportuna. La actividad física regular, como variable con asociaciones protectoras, representa una estrategia accesible, de bajo costo y escalable que podría integrarse en los programas de internado. Las universidades privadas, en particular, podrían beneficiarse de evaluar y fortalecer sus sistemas de mentoría y supervisión clínica para internos.

Los hallazgos sugieren que las instituciones formadoras y centros hospitalarios podrían considerar implementar evaluaciones periódicas de fatiga por compasión y salud mental

como parte de los protocolos de monitoreo del internado médico. Dado que los perfiles identificados presentan necesidades diferenciadas, las intervenciones deberían adoptar un enfoque estratificado: prevención primaria para el perfil Resiliente, intervenciones de fortalecimiento para el perfil Moderado e intervenciones clínicas específicas para el perfil Severo.

Por último, futuros estudios deberían abordar las limitaciones identificadas mediante diseños longitudinales que permitan examinar la estabilidad o transiciones de perfiles a lo largo del internado, ampliación del tamaño de muestra con muestreo probabilístico e inclusión de variables psicosociales adicionales como resiliencia, inteligencia emocional y apoyo social, que han demostrado relevancia en estudios previos (26,27). También sería valioso evaluar la efectividad de intervenciones basadas en actividad física mediante ensayos controlados aleatorizados, siguiendo el enfoque de Murphy et al. (52), y explorar el rol de factores organizacionales específicos de los centros hospitalarios peruanos. Finalmente, la replicación de este estudio en otros países latinoamericanos contribuiría a evaluar la generalización de los perfiles identificados y fortalecería la base de evidencia regional sobre la salud mental de profesionales en formación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Figley CR. *Compassion Fatigue*. New York, NY: Brunner/Mazel; 1995.
2. Carrard V, Berney S, Bourquin C, Ranjbar S, Castelao E, Schlegel K, et al. Mental health and burnout during medical school: Longitudinal evolution and covariates. *PloS One*. 2024;19(4):e0295100. doi:10.1371/journal.pone.0295100 PubMed PMID: 38626104; PubMed Central PMCID: PMC11020803.
3. Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Lima: ASPEFAM [Internet]. [citado 2 de junio de 2024]. ASPEFAM. Disponible en: <https://www.aspefam.org.pe/>
4. Nimmo A, Huggard P. A systematic review of the measurement of compassion fatigue, vicarious trauma, and secondary traumatic stress in physicians. [Internet]. Vols. 2013-1. 2013;2013-1(37-53). Disponible en: https://trauma.massey.ac.nz/issues/2013-1/AJDTS_2013-1_Nimmo.pdf
5. Markwell A, Wainer Z. The health and wellbeing of junior doctors: insights from a national survey - Markwell - 2009 - *Medical Journal of Australia* - Wiley Online Library [Internet]. Vol. 191. 2009;191(8):441-4. doi:10.5694/j.1326-5377.2009.tb02880.x.
6. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2020;27(3):639-65. doi:10.1177/0969733019889400 PubMed PMID: 31829113.
7. Office for Victims of Crime. DC: OVC [Internet]. [citado 2 de junio de 2024]. Glossary of terms | The vicarious trauma toolkit. Disponible en: <https://ovc.ojp.gov/program/vtt/glossary-terms>
8. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual* [Internet]. 2.^a ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010. Disponible en: <https://proqol.org>
9. Wang J, Su M, Chang W, Hu Y, Ma Y, Tang P, et al. Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2023;10(8):5509-20. doi:10.1002/nop2.1790 PubMed PMID: 37099249; PubMed Central PMCID: PMC10333879.
10. Hofmeyer A, Kennedy K, Taylor R. Contesting the term ‘compassion fatigue’: Integrating findings from social neuroscience and self-care research [Internet]. 2020;232-7. doi:10.1016/j.colegn.2019.05.001.
11. Zeng L, Zhang X, Liu G, Liu D, Li L, Jin M, et al. Secondary traumatic stress and posttraumatic growth in newly graduated nurses: the mediating role of compassion

- satisfaction. *BMC Nurs.* 2023;22:295. doi:10.1186/s12912-023-01456-w PubMed PMID: 37653400; PubMed Central PMCID: PMC10469798.
12. Khanlari P, NoorbalaTafti A, Ghasemi F, Ghiyasvandian S, Azam K, Zakerian SA. Identification and classification of risk factors for mental health problems in healthcare workers using a systemic framework: an umbrella review. *BMC Public Health.* 2025;25(1):1581. doi:10.1186/s12889-025-22840-y
 13. Chigwedere OC, Sadath A, Kabir Z, Arensman E. The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):6695. doi:10.3390/ijerph18136695 PubMed PMID: 34206264; PubMed Central PMCID: PMC8296866.
 14. Zhong X, Chen J, Yang B, Li G. Compassion fatigue among medical students and its relationship to medical career choice: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ.* 2025;25(1):742. doi:10.1186/s12909-025-07335-z PubMed PMID: 40399866; PubMed Central PMCID: PMC12096707.
 15. Ascarza L. Salud con lupa [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2025]. La lucha de los estudiantes de ciencias de la salud por un internado en condiciones dignas. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/la-lucha-de-los-estudiantes-de-ciencias-de-la-salud-por-un-internado-en-condiciones-dignas/>
 16. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Larico-Calla G, Alvarez-Cutipa DC, Sánchez-Vicente JC, Taminche-Canayo R, et al. Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(2):76-83. doi:10.1016/j.rcp.2018.08.001 PubMed PMID: 32446423.
 17. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2016;54(4):272-81. doi:10.4067/S0717-92272016000400002
 18. Ministerio de Salud del Perú. Lima: MINSA [Internet]. 2020 [citado 12 de septiembre de 2025]. Plan de salud mental Perú 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19>
 19. Wijeratne C, Johnco C, Draper B, Earl J. Doctors' reporting of mental health stigma and barriers to help-seeking. *Occup Med Oxf Engl.* 2021;71(8):366-74. doi:10.1093/occmed/kqab119 PubMed PMID: 34534344.

20. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4321-30. doi:10.1111/jocn.15469 PubMed PMID: 32860287.
21. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103973. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103973 PubMed PMID: 34102372.
22. Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA, Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab [Internet]*. 2021 [citado 12 de septiembre de 2025];30(2):142-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S3020-11602021000200142&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Ma H, Huang SQ, We B, Zhong Y. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(4):e055941. doi:10.1136/bmjopen-2021-055941 PubMed PMID: 35487521; PubMed Central PMCID: PMC9052053.
24. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *Int Emerg Nurs*. 2021;55:100961. doi:10.1016/j.ienj.2020.100961 PubMed PMID: 33434857.
25. Yin J, Zhao L, Zhang N, Xia H. Understanding the interplay of compassion fatigue and moral resilience on moral distress in ICU nurses: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1402532
26. Lluch-Sanz C, Galiana L, Tomás JM, Oliver A, Vidal-Blanco G, Sansó N. Using latent profile analysis to understand palliative care professionals' quality of life during the COVID-19 pandemic. *Curr Psychol*. 2023;42(33):28971-83. doi:10.1007/s12144-022-03958-3
27. Huang Y, Zhang H, Chen Y, Xu Z. Latent profiles of compassion fatigue among clinical nurse preceptors and their associations with work alienation. *Sci Rep*. 2026;16(1):3631. doi:10.1038/s41598-025-33648-6 PubMed PMID: 41571779; PubMed Central PMCID: PMC12848052.

28. Graves J, Joyce C, Ahmed M, Hegazi I. Compassion Fatigue in Medical Students and Recent Medical Graduates: A Scoping Review. *Teach Learn Med.* 2025;1-20. doi:10.1080/10401334.2025.2570443
29. Ye L, Tang X, Li Y, Zhu Y, Shen J, Zhu Y, et al. The prevalence and related factors of compassion fatigue among nursing interns: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):762. doi:10.1186/s12912-024-02384-z PubMed PMID: 39415229; PubMed Central PMCID: PMC11484208.
30. Canduelas Villavicencio ALM. Nivel De Satisfacción Y Fatiga Por Compasión En Profesionales De Salud Del Primer Nivel De Atención En Lima, 2021 [Internet]. [Lima, Peru]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3140>
31. Denegri P, Gazco Lem M. Relación entre fatiga por compasión, síndrome de burnout y síntomas de ansiedad en personal médico. [Arequipa, Peru]: Universidad Católica San Pablo; 2022.
32. Chávez Gallegos BR. Relación entre la fatiga por compasión y los factores sociolaborales en enfermeros de unidades móviles de atención prehospitalaria Lima. 2022 [Internet]. [Lima, Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5959>
33. Cuyutupa Antialon G. Fatiga por compasión y síndrome de burnout en enfermeras en el área de emergencia y oncología de EsSalud - Huancayo 2021 [Tesis de grado] [Internet]. [Huancayo, Peru]: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6145>
34. Pereyra Limache YD. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral del personal de salud de la Microred Cono Norte, Tacna 2024 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 26 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4810>
35. Zúñiga Gutiérrez V. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de enfermería del hospital Hipólito Unanue De Tacna, en tiempos de pandemia por el SARS-CoV2, 2022. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2024.
36. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* septiembre de 2016;48(5):456-65. doi:10.1111/jnu.12229 PubMed PMID: 27351469.
37. Boucher VG, Dahl M, Lee J, Faulkner G, Beauchamp MR, Puterman E. An umbrella review and meta-analysis of 87 meta-analyses examining healthcare workers' mental

- health during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2025;375:423-36. doi:10.1016/j.jad.2025.01.109 PubMed PMID: 39862981.
38. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2022;378:e070442. doi:10.1136/bmj-2022-070442 PubMed PMID: 36104064; PubMed Central PMCID: PMC9472104.
39. Spurk D, Hirschi A, Wang M, Valero D, Kauffeld S. Latent profile analysis: A review and “how to” guide of its application within vocational behavior research. *J Vocat Behav.* 1 de agosto de 2020;120:103445. doi:10.1016/j.jvb.2020.103445
40. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosপি F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peru [Internet].* 2016 [citado 2 de junio de 2024];33(2):105-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-5917201600020003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *J Pain Symptom Manage.* 2017;53(3):598-604. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014
42. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-13. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
43. Quispilcaya Capcha K, Salazar-Álvarez G, Araujo-Robles ED. Evidencias psicométricas de la versión peruana del Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Rev Psicológica Hered.* 2024;17(2):11-20. doi:10.20453/rph.v16i2.6252
44. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr.* 2020;83(2):72-8. doi:10.20453/rnp.v83i2.3749
45. Alvarez EAC, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada JC, Valencia JG, Matta GAG, et al. Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Humana.* 2022;22(3):540-6. doi:10.25176/rfmh.v22i3.3179

46. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092-7. doi:10.1001/archinte.166.10.1092 PubMed PMID: 16717171.
47. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:8. doi:10.1186/1477-7525-8-8 PubMed PMID: 20089179; PubMed Central PMCID: PMC2831043.
48. López N, Coronado JC, Ripoll-Córdoba D, Caldichoury N, Quispe-Ayala C, Morales-Asencio B, et al. Factorial invariance of the generalized anxiety disorder scale (GAD-7) in Latin America and the Caribbean. *Front Psychiatry.* 2025;16:1529424. doi:10.3389/fpsy.2025.1529424 PubMed PMID: 39950169; PubMed Central PMCID: PMC11821638.
49. Villarreal-Zegarra D, Paredes-Angeles R, Mayo-Puchoc N, Arenas-Minaya E, Huarcaya-Victoria J, Copez-Lonzoy A. Psychometric properties of the GAD-7 (General Anxiety Disorder-7): a cross-sectional study of the Peruvian general population. *BMC Psychol.* 2024;12:183. doi:10.1186/s40359-024-01688-8 PubMed PMID: 38566138; PubMed Central PMCID: PMC10985987.
50. Mincarone P, Bodini A, Tumolo MR, Sabina S, Colella R, Mannini L, et al. Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers: Systematic Review. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2024 [citado 6 de febrero de 2026];10(e49772). Disponible en: https://publichealth.jmir.org/2024/1/e49772?utm_source=chatgpt.com
51. Taylor CE, Scott EJ, Owen K. Physical activity, burnout and quality of life in medical students: A systematic review. *Clin Teach.* 2022;19(6):e13525. doi:10.1111/tct.13525 PubMed PMID: 36052814; PubMed Central PMCID: PMC9826463.
52. Murphy CA, Staffileno BA, Hand M, Bruen CP, Hermsen M, Johnson L, et al. Feasibility and Impact of Physical Activity on Compassion Fatigue and Burnout Among Ambulatory Care Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs.* 15 de septiembre de 2022;26(5):519-27. doi:10.1188/22.CJON.519-527 PubMed PMID: 36108207.

ANEXOS

ANEXO 1: ProQOL-vIV

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

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

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.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

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

_____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.

_____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.

_____ 27. Considero que soy un buen profesional.

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

_____ 29. Soy una persona demasiado sensible.

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

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

Anexo 2: PHQ-9

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
 =Total Score: _____

Anexo 3: GAD-7

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
<i>(Marque con un " " para indicar su respuesta)</i>				
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)