



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DEL AUTOCUIDADO Y DESGASTE POR
EMPATÍA EN LOS ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO EN EL PERIODO
2024-2025**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado y licenciada en Psicología

AUTOR: OCEJOS CARAPAZ CAROLINE LUCIA

FLORES NICOLALDE GABRIEL ALEJANDRO

TUTOR: AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID

Quito - Ecuador

2025

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Flores Nicolalde Gabriel Alejandro con documento de identificación N° 1724700867 y Ocejos Carapaz Caroline Lucia con documento de identificación N° 1722866553; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Flores Nicolalde Gabriel
Alejandro
1724700867



Ocejos Carapaz Caroline Lucia
1722866553

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotros, Ocejos Carapaz Caroline Lucia con documento de identificación No.1722866553 y Flores Nicolalde Gabriel Alejandro con documento de identificación No. 1724700867, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: ESTUDIO DEL AUTOCUIDADO Y DESGASTE POR EMPATIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL PERIODO 2024-2025, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado y licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Flores Nicolalde Gabriel
Alejandro
1724700867



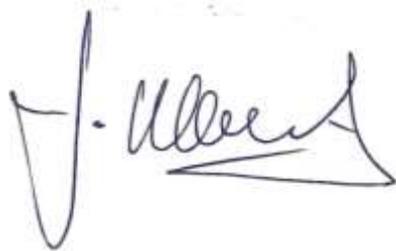
Ocejos Carapaz Caroline Lucia
1722866553

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Joffre David Agualongo Amangandi con documento de identificación N° 0202104188, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ESTUDIO DEL AUTOCUIDADO Y DESGASTE POR EMPATIA EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EN EL PERIODO 2024-2025, realizado por Flores Nicolalde Gabriel Alejandro con documento de identificación 1724700867 y por Ocejos Carapaz Caroline Lucia con documento de identificación 1722866553, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Agualongo Amangandi Joffre David
0202104188

Dedicatoria y agradecimiento

A Dios por darme la sabiduría, paciencia, fuerza para estudiar esta carrera, a mis padres por todo su esfuerzo en permitirme estudiar, a mi hermano por apoyarme en mi carrera universitaria, a mi psicóloga María Belén por brindarme herramientas necesarias para mi vida profesional y personal, a mi novio Gabriel por ser mi compañero, gracias por ser mi sostén en cada obstáculo y levantarme, dándome todo tu apoyo en este proceso.

A mis amigos por ser ese curita para el alma y a todos los que hicieron este trabajo posible.

Con mucho cariño, Caroline.

A Paola, Jesús, Jenny, Norma y Roberto, mis padres y tíos, que con su esfuerzo me permitieron estudiar esta carrera, a mis amigos por acompañarme en esta etapa, a mi novia Caroline por ser mi compañera en cada aspecto de mi vida y en este trabajo al que le dedicamos tanto tiempo y esfuerzo. Y a todos los que hicieron este proyecto posible.

Agradezco a Dios por trazar el camino hacia todos mis logros y a mí por seguirlo.

Gabriel.

Resumen

La presente investigación se enfoca en el estudio de las Conductas de Autocuidado que son prácticas destinadas al cuidado de la salud física, psicológica y espiritual. Y el síndrome de Desgaste por empatía que se presenta en personas con carreras afines a la salud, que se encuentran en constante contacto con víctimas en sufrimiento. El objetivo fue analizar el Autocuidado y Desgaste por empatía en los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria en una Universidad Privada del Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2024-2025. Para medir las variables mencionadas se utilizó la Escala de Conductas de Autocuidado (ECA) y la Escala de Calidad de Vida Profesional ProQOL-IV. Se realizó el procesamiento con la finalidad de determinar que dimensión de autocuidado de las propuestas en la escala ECA es más utilizada por la población. Además, con la escala ProQOL-IV se identificó los niveles de desgaste por empatía por cada nivel académico. Las preguntas clave abordaron las respuestas a los objetivos.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron dos cuestionarios elaborados a partir de las escalas mencionadas. El ECA determinó que la dimensión que más utilizan los estudiantes es la psicológica. Por otro lado, la escala ProQOL-IV identificó que no existe desgaste por empatía, pero si un posible riesgo de desarrollar este síndrome. Ya que un cierto porcentaje de la población obtuvo un nivel moderado en Burnout y Trauma secundario.

Palabras claves

Autocuidado, Desgaste por empatía, Burnout, Atención Prehospitalaria, víctimas en sufrimiento.

Abstract

This research focuses on the study of Self-Care Behaviors, which are practices aimed at caring for physical, psychological and spiritual health. And the Empathy Burnout syndrome that occurs in people with careers related to health, who are in constant contact with suffering victims. The objective was to analyze Self-Care and Empathy Burnout in students of the Prehospital Care career at a Private University in the Metropolitan District of Quito in the period 2024-2025. To measure the aforementioned variables, the Self-Care Behavior Scale (ECA) and the ProQOL-IV Professional Quality of Life Scale were used. The processing was carried out in order to determine which self-care dimension of the proposals in the ECA scale is most used by the population. Additionally, with the ProQOL-IV scale, the levels of empathy burnout for each academic level were identified. The key questions addressed the answers to the objectives.

The instruments used for data collection were two questionnaires prepared from the aforementioned scales. The ECA determined that the dimension that students use the most is psychological. On the other hand, the ProQOL scale identified that there is no empathy burnout, but there is a possible risk of developing this syndrome. Since a certain percentage of the population obtained a moderate level in Burnout and Secondary Trauma.

Key words

Self-care, Empathy burnout, Burnout, Pre-hospital care, suffering victims.

Índice de Contenido

I.	Datos informativos del proyecto	1
II.	Objetivo	1
2.1.	Objetivo General	1
2.2.	Objetivos Específicos	1
III.	Eje de la investigación	2
3.1.	Autocuidado	2
3.1.1.	<i>Dimensiones del autocuidado</i>	3
3.2.	Conductas de autocuidado	4
3.3.	Empatía	5
3.3.1.	<i>Satisfacción por Empatía</i>	5
3.4.	Síndrome de desgaste por empatía o fatiga por compasión	5
3.4.1.	<i>Causas</i>	7
3.4.2.	<i>Señales</i>	8
3.5.	Desgaste por empatía o fatiga por compasión en el personal paramédico o de atención Prehospitalaria	9
IV.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención	9
V.	Metodología	11
5.1.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	11
5.1.1.	<i>Escala de Conductas de Autocuidado (ECA)</i>	11
5.1.2.	<i>ProQOL R-IV</i>	12
5.2.	Diseño del estudio	13
5.3.	Tipo de investigación	13
5.4.	Tipo de muestreo	13
5.5.	Población de estudio	14
5.6.	Criterios de inclusión	14
5.7.	Criterios de exclusión	14
5.8.	Procedimiento	14
5.9.	Tabulación y análisis de datos	14
5.10.	Consideraciones Éticas	15
VI.	Preguntas clave	15
VII.	Organización y procesamiento de la información	15
VIII.	Análisis de la información	17
IX.	Justificación	18
X.	Caracterización de los beneficiarios	21
XI.	Interpretación	22
XII.	Principales logros del aprendizaje	28
XIII.	Conclusiones	30
XIV.	Recomendaciones	31

XV. Referencias bibliográficas	32
XVI. Anexos	36

Índice de Tablas

Tabla 1	16
Tabla 2	17
Tabla 3	24
Tabla 4	25
Tabla 5	27

Índice de Figura

Figura 1.....23

I. Datos informativos del proyecto

Estudio del Autocuidado y Desgaste por empatía en los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria en una Universidad Privada del Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2024-2025.

La delimitación de la presente investigación incluye las variables “El autocuidado” y el “Síndrome de desgaste por empatía o fatiga por compasión”, aplicadas en la población “estudiantes de atención Prehospitalaria”, en una “Universidad Privada en el Distrito Metropolitano de Quito” en el periodo “2024-2025”.

II. Objetivo

2.1. Objetivo General

Analizar el Autocuidado y Desgaste por empatía en los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria en una Universidad Privada del Distrito Metropolitano de Quito.

2.2. Objetivos Específicos

Determinar las dimensiones del autocuidado (físico, psicológico y espiritual) en los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria que realizan sus prácticas preprofesionales en una Universidad Privada en el Distrito Metropolitano de Quito.

Identificar los niveles (bajo, moderado, elevado) de desgaste por empatía en los estudiantes de atención prehospitalaria que realizan sus prácticas preprofesionales, según el nivel académico en una Universidad Privada en el Distrito Metropolitano de Quito.

Analizar la relación de conductas de autocuidado con el Síndrome de desgaste por empatía mediante los resultados presentados en el primer y segundo

objetivo en los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria que realizan sus prácticas preprofesionales en una Universidad Privada en el Distrito Metropolitano de Quito.

III. Eje de la investigación

Este proyecto se realiza siguiendo el enfoque cognitivo-conductual que explica cómo modificar la conducta inadaptada, originada por pensamientos irracionales y malestar psicológico. El modelo de Albert Ellis uno de los autores más reconocidos de esta corriente menciona que el origen de los trastornos psicológicos viene de las creencias y el pensamiento desadaptativo. Es el modelo más utilizado en la actualidad, varios autores comentan que el objetivo de este es resolver la problemática de conductas disfuncionales.

3.1. Autocuidado

Primero se menciona al autocuidado, que en palabras de (Torres, Corral, Corral, & Rojas, 2021) conforman un conjunto de comportamientos y acciones que actúan en beneficio de la salud y el bienestar de las personas manteniendo una adecuada calidad de vida.

Según (Cancio & Ruiz, 2019) en 1948 se toma mayor interés por el término autocuidado en un congreso realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al momento de concebir a la salud ya no solo como la ausencia de la enfermedad, sino teniendo en cuenta la condición del ser humano como un ente biológico, psicológico y social. Retomando nuevamente lo planteado por (Cancio & Ruiz, 2019) el origen etimológico del término autocuidado está compuesto por el griego auto que significa “por uno mismo” y de la palabra en latín cogitātus que significa “cuidado”. Es decir, cuidar de uno mismo.

En este sentido queda sobreentendido que la persona realizará

actividades guiadas a cuidar su salud física y mental. Por ello, se recalca la importancia de incorporar prácticas de autocuidado en la vida diaria. En palabras de la fundación (FUNDASIL) aprender a cuidar de uno mismo implica fortalecer o mejorar la relación que la persona tiene consigo misma. Además, involucra conocerse mejor y que practicas resultan llamativas o interesantes y beneficiosas para la salud.

3.1.1. Dimensiones del autocuidado

Las conductas de autocuidado se aplican para mejorar la calidad de vida de las personas. Y existen un número muy diverso de las mismas que van enfocadas a cada aspecto o dimensión específica del ser humano. Estas conductas pueden actuar en el ser humano con el fin de prevenir, controlar o contrarrestar enfermedades físicas, psicológicas, conflictos personales, o con el entorno y la cultura. El manual de autocuidado elaborado por (FUNDASIL) propone los siguientes tipos o dimensiones del autocuidado.

Autocuidado físico

Tiene como objetivo cuidar o mejorar el bienestar del cuerpo como: una alimentación saludable, hábitos de higiene, una apropiada rutina de sueño, ejercicio o actividad física.

Autocuidado emocional

Se trata de promover el reconocimiento de las propias emociones, y entender que cada una de ellas es parte de la vida siempre y cuando el nivel de las mismas sea acorde con la situación experimentada. Busca el manejo adecuado de emociones que generan sentimientos o acciones perjudiciales para la persona.

Autocuidado psicológico

Se busca aplicar los distintos procesos cognitivos en beneficio del desarrollo de competencias y habilidades, para el desempeño de actividades que generen interés, placer y bienestar.

Autocuidado social

Promueve la construcción de vínculos saludables y beneficiosos. Incluyendo redes de apoyo que puedan ser fuente de soporte emocional para momentos críticos o perjudiciales. Por otro lado, la persona debe ser capaz de discriminar que relaciones influyen de manera positiva o negativa en su vida.

Autocuidado espiritual

Conectar con los valores propios y mantener una relación adecuada con el Yo. Para encontrarse en armonía con uno mismo.

A pesar de abordar cada dimensión de manera individual se debe mencionar que estas se encuentran interrelacionadas, y la influencia o modificación de alguna de ellas, cambia o altera a las demás.

3.2. Conductas de autocuidado

Son acciones que las personas realizan en beneficio de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar (Ruiz, Echevarría, & Huanca, 2021). Los mismos autores citan a Bastías y Stiepovich quienes explican que las conductas de autocuidado son hábitos de comportamiento de bienestar, que si se mantienen en el tiempo pueden volverse protectores para la salud de las personas.

Estas mismas conductas son aplicables para el cuidado de uno mismo en las diferentes dimensiones ya mencionadas.

3.3.Empatía

Figley menciona que es importante que los profesionales tengan una capacidad empática para desempeñar bien sus labores profesionales, sin embargo, también es una manera para desgastarse en los mismos.

(Quesada, 2023) menciona que la empatía tiene que ver con la habilidad de entender los pensamientos, sentimientos y emociones de otras personas, lo caracteriza como un proceso complejo, puesto que involucra el razonamiento, la observación, la memoria y el pensamiento con el fin de comprender a su prójimo. Además, las neuronas espejo son parte importante para el desarrollo de la empatía ya que capta las emociones e intenciones de sus semejantes.

3.3.1. Satisfacción por Empatía

Es aquella alegría de trabajar ayudando a otros, se relaciona con la conexión con los sujetos. Elevado grado de empatía y sentido incrementado de espiritualidad (FERRER, 2014).

3.4.Síndrome de desgaste por empatía o fatiga por compasión

El desgaste por empatía según Cuartero Castañer en el 2018 citado por (Gárate & Valarezo, 2020) es el sinónimo de fatiga por compasión por su traducción en el idioma inglés *Compassion Fatigue*, y ciertos autores comentan que es un término más asociado hacia una terminología religiosa.

Figley fue de los primeros en hablar del término Fatiga por compasión definiéndola como un estado en el que la persona siente altos niveles de tensión y preocupación por varios traumas individuales o acumulados (Martínez , 2019). Esta misma autora concuerda con Figley y Sabo que proponen tres momentos en el inicio de la Fatiga por compasión los cuales son: El disconfort por compasión,

aquí aparecen las causas que provocan el cambio que lleva al malestar. El estrés por compasión, que aumenta progresivamente superando los umbrales de tolerancia, Y, por último, la fatiga por compasión. Por tanto, si el profesional tiene un alto grado de empatía existe un riesgo elevado de padecer un desgaste emocional.

Por otro lado (Acinas, 2011) comenta que el síndrome de desgaste por empatía es aquella consecuencia que sucede de manera natural, es tratable, predecible y se puede prevenir en el personal que trabaja con personas en sufrimiento, provocando una incorrecta gestión emocional por parte del profesional.

En el año 2010 Coetzze y Klopper conceptualizaron el desgaste por empatía como el resultado de un proceso acumulativo y progresivo ocasionado por el contacto intenso, extenso e incesante al estrés, al paciente y hacia sí mismo. Si no se interviene de manera temprana y con un descanso adecuado producirá un estrés de compasión que exacerba los niveles de resistencia llegando a una fatiga por compasión (Gárate & Valarezo, 2020).

Este riesgo lo corren todos los profesionales que trabajan con personas en sufrimiento, situaciones de emergencia, y el personal de primera línea donde pueden estar cuidadores, psicólogos, enfermeras, emergenciólogos y paramédicos o personal de atención Prehospitalaria.

Ahora bien, Smith en el año 2009 citado por (FERRER, 2014) resalta que un profesional que padece el síndrome de desgaste por empatía en comparación con el que no lo padece, presenta los síntomas de manera crónica.

Síntomas del desgaste por empatía

Según Figley citado por (Quesada, 2023), los síntomas del desgaste por

empatía se colocan en tres grupos:

- Síntomas intrusivos: son imágenes o pensamientos relacionados a la experiencia generadora de dolor. Este tipo de síntomas engloba conductas como:
 - Deseo obsesivo de ayudar a los pacientes
 - Incapacidad de separar la vida personal con la laboral (doble presencia)
 - Pensamientos negativos acerca de su carrera
- Síntomas evitativos: evitar la exposición a situaciones relacionadas con la experiencia traumática.
 - No realiza conductas de autocuidado
 - Agotamiento
 - Pensamientos irracionales respecto a su vida profesional
 - Respuesta silenciadora que incluye: alejamiento emocional, inexpresividad de los sentimientos y necesidades, aislamiento, evitar tomar decisiones, etc.)
- Síntomas de activación fisiológica: están relacionadas a las emociones, sentimientos y pensamientos negativos.
 - Ansiedad
 - Impulsividad
 - Frustración
 - Cambios en la rutina del sueño
 - Dificultad para concentrarse

3.4.1. Causas

Existen ciertas causas que originan el síndrome de desgaste por empatía (FERRER, 2014)

- Apertura a la persona que solicita ayuda: Exposición directa del sufrimiento del paciente.
- Habilidad Empática: Presenta dos caras, la primera es que la empatía es vital para ayudar a los demás y la segunda es que existe vulnerabilidad a padecer fatiga por compasión o desgaste por empatía. Por otro lado, la ausencia de empatía conduce a la ausencia de estrés por compasión y por ende no existiría el síndrome. Sin embargo, sin empatía la relación con el paciente es casi nula.
- Respuesta empática: Nivel de esfuerzo que realiza el profesional de la salud para disminuir el sufrimiento de los demás por medio de la empatía, es decir se proyecta en el paciente.
- Implicación empática: Destreza de responder frente a las necesidades del otro gracias a la motivación y al compromiso, logrando que el profesional de lo mejor de sí mismo en cada atención.

Ahora, existen tres factores que aumentan el síndrome de desgaste por empatía:

- Cambios de vida: Modificaciones en el estilo de vida.
- Exposición prolongada: Cuidado del paciente por un extenso periodo de tiempo.
- Recuerdos traumáticos: Experiencias vividas indirectas o directas con el paciente que le traen recuerdos invasivos al profesional.

3.4.2. Señales

Diversas señales pueden percibirse en los profesionales (FERRER, 2014)

- Escaso deseo de ir al trabajo.
- Sentimientos de tristeza por considerarse un buen profesional.
- Incremento de empatía e identificación con el usuario.

- Sentimientos de angustia hacia el paciente debido a que no ha tomado correctas decisiones.
- Persuasión del profesional hacia el paciente para que decida las mejores decisiones según el criterio del profesional.
- Dificultad para ser paciente cuando un paciente le comenta su situación.

3.5.Desgaste por empatía o fatiga por compasión en el personal paramédico o de atención Prehospitalaria

El personal de atención Prehospitalaria, paramédico o de emergencias médicas es uno de los grupos de atención en primera línea de emergencias. (Díaz , 2021) expone que uno de los riesgos que presenta esta población es el psicosocial, debido a la alta prevalencia de agotamiento y fatiga, resultado de la atención de pacientes en eventos críticos y a la exposición diaria de atención con alta carga emocional. De la misma manera su profesión les exige trabajar de manera rápida y eficiente, actuar con tranquilidad con el paciente y sus familiares, adaptarse a distintos horarios de trabajo (incluidos turnos nocturnos) y como consecuencia puede generarse la incapacidad para controlar las emociones.

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

El autocuidado según la (Organización Mundial de la Salud, 2024) es aquella capacidad que tiene el ser humano para mantener y promover su salud y evitar enfermedades con o sin la ayuda de un profesional de la salud. Por ello el autocuidado es un aspecto crucial en el personal de salud y practicarlo implica ser consciente de sí mismo y sus necesidades. El autocuidado posee ciertas áreas como es la actividad física a fin de cuidar el cuerpo, el cuidado en su salud

mental que hace referencia al manejo de las emociones, el cuidado social que abarca las relaciones interpersonales saludables, por lo tanto, la empatía es un factor favorable en el autocuidado esto lo menciona (Tobón, 2020).

La autoestima también es un factor importante ya que, a mayor autoestima, mayor será el rendimiento laboral y ocasionará menos niveles de estrés. Existen ciertas prácticas de autocuidado como son las espirituales, mindfulness, resiliencia, manejo de las emociones, manejo del estrés, técnicas de relajación, estilos de vida saludables referentes al ejercicio y nutrición.

Para definir el síndrome desgaste por empatía o fatiga por compasión, primero es necesario determinar que es la empatía, (Guillén , López, Motta, & Ortiz, 2022), es aquella capacidad que posee un sujeto para comprender los pensamientos y las emociones de otros seres humanos como si fueran suyos. El síndrome de desgaste por empatía o fatiga por compasión consiste en la reexperimentación indirecta de eventos traumáticos a los cuales una persona está expuesta por su trabajo ligado a la atención de personas en situaciones de emergencia. (Cedeño, Polit, & Sala, 2020).

Este síndrome como ya se ha mencionado se presenta en personas que están en contacto directo con situaciones o víctimas en estado de emergencia; como son el personal de primera respuesta frente a urgencias o emergencias siendo profesionales o incluso estudiantes que cursan carreras de atención en salud, sobre todo al realizar sus prácticas pre profesionales.

En una investigación realizada por (Freire, 2019) en la Pontificia Universidad Católica de Ambato se encontró que el 13.3% de los estudiantes con carreras afines a la salud presentaron un alto nivel de Desgaste por empatía durante sus prácticas preprofesionales atribuido a factores como la falta de

análisis propio, dificultad de la regulación empática, reacciones conductuales y emocionales y la propia demanda académica.

Un estudio realizado por (Lema, 2022) demostró la que la fatiga por compasión es alta en el personal que ejerce atención de emergencias debido a los altos niveles de estrés, la cantidad de trabajo y la carga horaria, esto tiene un alto impacto en la salud física, social y psicológica ya que la calidad del servicio que brinden dependerá del estado psicológico y emocional de dicho personal, existen varios síntomas comenta (Cedeño, Polit, & Sala, 2020) que citan a Castillo (2014) para proponer la clasificación de los síntomas de Fatiga por Compasión.

En base a esto se denota la importancia de poseer conductas de autocuidado para el ejercicio profesional en un futuro.

Existe evidencia de desgaste por empatía en estudiantes que siguen carreras afines a la salud. Sin embargo, en Ecuador no se logró encontrar un estudio centrado en la carrera de Atención Prehospitalaria o emergencias médicas por lo que obtener datos sobre esta población es de alto beneficio para el cuidado de la salud de los estudiantes. Este síndrome puede influir en el desempeño académico, y a futuro en su desarrollo profesional sobre todo cuando no se aplican conductas de autocuidado.

V. Metodología

5.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se hará uso de los siguientes instrumentos.

5.1.1. Escala de Conductas de Autocuidado (ECA)

El instrumento escogido para evaluar el Autocuidado en los estudiantes de Atención Prehospitalaria es la Escala de Conductas de Autocuidado (ECA) de los autores (Torres, Corral, Corral, & Rojas, 2021) el cual consta de 52

preguntas con cinco tipos de respuesta Likert “Nunca”, “Casi Nunca”, “Ocasionalmente”, “Casi siempre”, “Siempre”. Y evalúa tres dimensiones de autocuidado la psicológica con 23 ítems, la física con 20 ítems y la espiritual con 9 ítems para realizar esta escala se utilizaron otras referencias como el cuestionario de Corral-Verdugo llamado “Cuidado consigo mismo” y la escala de Autocuidado Psicológico “Escala de inteligencia emocional Percibida” adaptada al español por Ramos, Fernández y Extremera, la escala de autocuidado espiritual de White. Por lo tanto, la escala ECA tiene adecuadas propiedades psicométricas.

5.1.2. ProQOL R-IV

El instrumento elegido para evaluar el Síndrome de Desgaste por Empatía o Fatiga por compasión es el “Quality of Life Scale. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales (Pro-QOL R-IV)” Creado por Charles R. Figley en 1995, recibiendo una actualización en el 2012. Diseñada para evaluar el impacto que tiene la exposición prolongada a situaciones de estrés en el trabajo, pudiendo ser utilizada en el personal de primera línea de atención en emergencia por su constante acercamiento con víctimas en situación de emergencia o sufrimiento.

Esta escala mide dos componentes en base a la experiencia profesional del personal de primera línea de atención Prehospitalaria. La satisfacción por compasión, que evalúa la satisfacción derivada de ayudar a los demás. La fatiga por compasión que mide el agotamiento físico y mental resultado de la exposición continua al sufrimiento de los demás compuesto por: agotamiento (Burnout) es aquel agotamiento generalizado relacionado con el trabajo y la sensación de estar abrumado por las demandas o requerimientos emocionales del

cargo que desempeña y el estrés traumático secundario que va asociado a la exposición al trauma de forma indirecta por terceros.

La versión R-IV está compuesta por 30 ítems distribuidos en tres subescalas de 10 ítems cada una. Las respuestas están estructuradas por medio de una escala de tipo Likert dividida en cinco niveles siendo el más bajo “Nunca=0” seguido de “Raramente” =1, “Algunas veces” =2, “Con alguna frecuencia” =3, “Casi siempre” =4, y el más alto “Siempre” =5 (Stamm, The Consice ProQOL Manual, 2010).

5.2. Diseño del estudio

Esta investigación se plantea ser de tipo cuantitativa que permite la recolección de datos para verificar las hipótesis utilizando bases de medición numérica y análisis estadístico y así probar las teorías planteadas, es objetivo, predeterminado y estructurado y permite identificar de manera más clara la muestra según (Hernández, 2014).

5.3. Tipo de investigación

Descriptivo: Porque se va a caracterizar y describir las variables seleccionadas.

Transversal: La recolección de datos se hará en un momento determinado.

5.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo en esta investigación es no probabilístico puesto que la población fue elegida a criterio de los investigadores y en base a cualidades específicas de la misma. Además, es por cuotas debido a que la población será clasificada en base a su nivel académico actual.

5.5.Población de estudio

Se encuentra conformada por 175 estudiantes que comprenden desde segundo hasta séptimo semestre de la carrera de Atención Prehospitalaria de una Universidad Privada que se encuentran realizando sus prácticas preprofesionales en el Distrito Metropolitano de Quito.

5.6.Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén cursando la Licenciatura en Atención Prehospitalaria en emergencias en una Universidad Privada en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Que se encuentren realizando sus prácticas preprofesionales.
- Que reciban en su plan de estudios materias relacionadas a la salud mental.

5.7.Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan al lugar donde se realizará la investigación.
- Que no se encuentren realizando sus prácticas preprofesionales.
- Que no cuenten en su plan de estudios con materias relacionadas a la salud mental.

5.8.Procedimiento

Para la recolección de datos se aplicará presencialmente los instrumentos de evaluación a los estudiantes de cada semestre mediante el programa de recolección y análisis de datos Kobotoolbox.

5.9.Tabulación y análisis de datos

La fuente de información primaria se obtendrá de los estudiantes a través de la utilización del instrumento de recolección de datos. Y se realizará la tabulación, análisis e interpretación de los mismos por del programa Microsoft Excel y Kobotoolbox y para el análisis de la información se utilizará el programa

Jamovi.

5.10. Consideraciones Éticas

A cada estudiante se le otorgará un consentimiento informado detallando la información relevante del estudio, la no obligatoriedad y el anonimato de cada participante.

VI. Preguntas clave

Se formulan tres tipos de preguntas para esta investigación.

Preguntas de inicio.

¿Existe síndrome de desgaste por empatía en los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria?

¿Los estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria presentan conductas de autocuidado?

Preguntas interpretativas

¿Cuál es la dimensión del autocuidado más presente en los estudiantes?

¿En qué nivel académico existe mayor presencia de desgaste por empatía?

Preguntas de Cierre

¿Existe relación entre el autocuidado y el desgaste por empatía?

VII. Organización y procesamiento de la información

A continuación, se presentan los datos recolectados con la Escala de Conductas de autocuidado (ECA) y la escala ProQOL-IV para medir el desgaste por empatía. Los cuestionarios fueron aplicados mediante la plataforma Kobotoolbox a 175 estudiantes.

Se evidenció una diferencia de 15 repuestas entre los dos instrumentos por lo que se procedió a realizar un descarte aleatorio para igualar la muestra.

Los datos recolectados mediante el ECA se organizaron por las tres dimensiones propuestas en el cuestionario con la finalidad de identificar cual es la más aplicada en esta población respondiendo a uno de los objetivos específicos planteados para esta investigación. Por otro lado, los datos del ProQOL-IV han sido organizados por semestres para saber en cual existe mayor o menor grado de desgaste por empatía.

A continuación, se presenta la tabla de los cuestionarios con el número de participantes divididos por género.

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje por Sexo

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	101	56.42
Hombre	73	40.78
Otros	1	0.56

Nota: En la presente investigación se evidencia que participaron 101 mujeres, 73 hombres y 1 otros tanto en el ECA como en el ProQOL-IV.

La siguiente tabla muestra el número de participantes divididos por semestres tanto del ECA como el ProQOL IV.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje de personas por semestres

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Segundo	41	22.91
Tercero	32	17.88
Cuarto	30	16.76
Quinto	28	15.64
Sexto	22	12.29
Séptimo	22	12.29

Nota: Los participantes de segundo semestre fueron 41, de tercero 32, cuarto semestre 30, quinto 28, sexto periodo 22 y por último séptimo con 22 sujetos de estudio.

VIII. Análisis de la información

Para el análisis de la información obtenida con la Escala de Conductas de Autocuidado (ECA) se categorizó por las dimensiones establecidas en el instrumento, respondiendo a uno de los objetivos específicos. Para conocer cuál de estas dimensiones es más prevalente en los estudiantes, se tomó como base a las respuestas elegidas con el literal “siempre” y “casi siempre” las cuales fueron contabilizadas en la plataforma Excel, y posteriormente analizadas con el programa Jamovi.

Para el análisis del Desgaste por empatía con el instrumento ProQOL-IV se organizaron los datos por semestres, se promedió cada pregunta con la plataforma Excel y utilizando la hoja de calificación propuesta en el manual se realizó la calificación y categorización de las sub escalas establecidas en el instrumento. La satisfacción por compasión, el Burnout, y el trauma secundario.

Posteriormente se hará un análisis comparativo entre estas dimensiones y conocer su prevalencia. Respondiendo así al objetivo establecido. Por último, se hará un análisis de la posible relación entre dichas variables en base a los resultados obtenidos.

IX. Justificación

El personal paramédico es la primera línea de atención frente a una situación en la cual la vida de una o varias personas se encuentran en riesgo (Díaz , 2021). Exponiéndose a elevados niveles de estrés en diversas ocasiones. Y esto conlleva a un alto riesgo de desgaste emocional afectando su vida laboral y personal. Ya que en el personal de emergencias médicas al ser un servicio de atención las 24 horas y los 7 días a la semana es muy desgastante para ellos, puesto que su actuar es rápido para resguardar y salvar la vida de los pacientes hasta la llegada al hospital, deben lidiar con los familiares desesperados de los pacientes, y los procesos administrativos que retrasan el ingreso a una casa de salud. De la misma manera es un problema que puede presentarse en instancias tempranas como en el caso de los estudiantes que se preparan en Atención Prehospitalaria (APH) estando próximos a entrar en contacto con situaciones de emergencia. Es necesario que conozcan la importancia de salvaguardar su salud mental, antes, durante y después de tener una interacción con una víctima en estado de emergencia.

Uno de los riesgos que se han identificado es el Síndrome de Desgaste por Empatía o Fatiga por Compasión. Que según (Correa , 2021) es la sensación de pena hacia el paciente con el fin de calmar su sufrimiento, provocando en el interviniente o personal de primera línea una empatía intensa, lo que conlleva a una reexperimentación de síntomas y genera una afectación a nivel psicológico.

En una investigación realizada en Zaragoza-España, centrada en el análisis de bibliografía sobre el desgaste por empatía en los profesionales sanitarios se concluyó que desarrollar habilidades sociales y estrategias de afrontamiento ayudan a evitar el desarrollo de este síndrome. Y a su vez, proteger a esta población resulta en un mejor cuidado de los pacientes. (Abenia & Gascón , 2023).

En otro estudio realizado en Medellín- Colombia, se remarcó la necesidad de que los profesionales de la atención en salud, deben recurrir al principio de autocuidado con el objetivo de brindar servicios de calidad a los pacientes, evitando así, practicas antiéticas. (Tobón, 2020).

En otra investigación realizada en Perú con estudiantes de enfermería en la Universidad de Huánuco se resaltó la importancia de que los estudiantes de carreras afines a la salud cuenten con estrategias de autocuidado puesto que en el futuro se convertirán en educadores sobre el bienestar físico, psicológico y social. De la misma manera se mencionó el impacto que tiene la universidad para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en sus estudiantes puesto que los mismos son un grupo de riesgo y es necesario que posean conductas de autocuidado de la salud (Ruiz, Echevarría, & Huanca, 2021).

La Universidad Adventista de Colombia recalcó que los estudiantes de Atención Prehospitalaria son una población vulnerable al deterioro en su salud mental, ocasionado por ciertos factores estresantes provocando un desequilibrio en su calidad de vida debido a la atención prestada en diversas situaciones de emergencia. Sumado a esto la carencia de un apoyo psicológico hacia los estudiantes puesto que los mismos no comprenden cuán importante es la salud mental y como está influye en cada ámbito de su vida. Por este motivo

consideraron la creación de un centro psicológico como una estrategia de autocuidado (Jaramillo , Londoño , Puerta , & Salazar , 2022).

Una investigación realizada por (Calle & Díaz, 2023) con 77 operadores de llamadas de emergencia del Ecu 911 en Guayaquil-Ecuador pudieron establecer altos niveles de desgaste por empatía con un 72% afectando en gran manera su bienestar psicológico y físico. Por otro lado, un estudio en el personal operativo del Ecu 911 en Portoviejo-Ecuador reflejó que presentan un alto nivel de síndrome de desgaste por empatía o fatiga por compasión en un 52% (Cedeño, Polit, & Sala, 2020).

El ingreso a la universidad es una etapa llena de cambios importantes en la vida académica y personal de los estudiantes, ya que afrontan desafíos propios durante esta transición a la adultez teniendo un impacto en su bienestar mental, social y físico por ello tener hábitos de autocuidado influirá en gran manera en su calidad de vida y en el desempeño de su carrera universitaria.

A partir de los resultados expuestos, queda en evidencia la importancia de que los estudiantes universitarios de la carrera Atención Prehospitalaria apliquen conductas de autocuidado que les puedan ayudar a mantener una buena calidad en su salud mental. Y sobre todo la importancia que tienen las mismas en el desempeño de su futura profesión para la prevención del síndrome de desgaste por empatía.

A la fecha de realización de esta investigación no se logró encontrar en el Ecuador datos de desgaste por empatía y autocuidado en esta población. Por lo que destaca la importancia de este proyecto, contribuyendo a la sociedad como base teórica para futuros estudios.

X. Caracterización de los beneficiarios

Se notó la predisposición, cooperación y compromiso de los participantes para la aplicación de los instrumentos. De la misma manera existió el apoyo de las autoridades de la carrera para la planificación del proceso de recolección de datos. Durante la aplicación de los instrumentos se resolvió todas las dudas e inquietudes a los estudiantes quienes se mostraron interesados en conocer más acerca del estudio.

Para el trabajo se desarrollaron habilidades como la comunicación, el manejo de grupos, escucha activa y la observación. Por otro lado, para el análisis de resultados se potenciaron habilidades en el manejo de software de recolección y análisis de datos.

En esta experiencia se denotó el desconocimiento de la mayoría de los estudiantes sobre el desgaste por empatía. Por lo que fue necesaria una breve explicación sobre los puntos más relevantes.

El proyecto estuvo dirigido a 175 estudiantes de segundo a séptimo semestre siendo 101 mujeres, 73 hombres y una persona que seleccionó la opción “otros” de Atención Prehospitalaria de una Universidad Privada del Distrito Metropolitano de Quito. Entre los 18- 35 años de edad aproximadamente.

Como criterio de inclusión se encuentran realizando sus prácticas pre profesionales. Las cuales varían según el semestre en el que se encuentran. Información que se detalla a continuación.

Segundo semestre: triage y signos vitales en centros de salud tipo C MSP, radio despacho en Centro Regulador de Emergencias y Urgencias MSP- ECU 911.

Tercer semestre: procedimientos de emergencia en hospitales de segundo nivel MSP (Calderón y Enrique Garcés).

Cuarto semestre: transporte primario, ambulancias Cruz Roja Ecuatoriana Junta Pichincha, transporte secundario ambulancias IESS Quito Sur, rescate cuerpo de bomberos Rumiñahui.

Quinto semestre: transporte primario, ambulancias cuerpo de bomberos Rumiñahui, área de pacientes críticos hospital tercer nivel (Eugenio Espejo), medicina legal sala de primera acogida (Enrique Garcés), logística sanitaria (Hospital Móvil MSP).

Sexto y séptimo semestre: transporte primario ambulancias MSP.

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta a los estudiantes que reciben materias en salud mental siendo el caso de tercer semestre con la materia de psicología en situaciones de emergencia, de quinto semestre con aspectos psicológicos en situaciones de conflicto y por último sexto semestre con la materia de emergencias geriátricas y psiquiátricas.

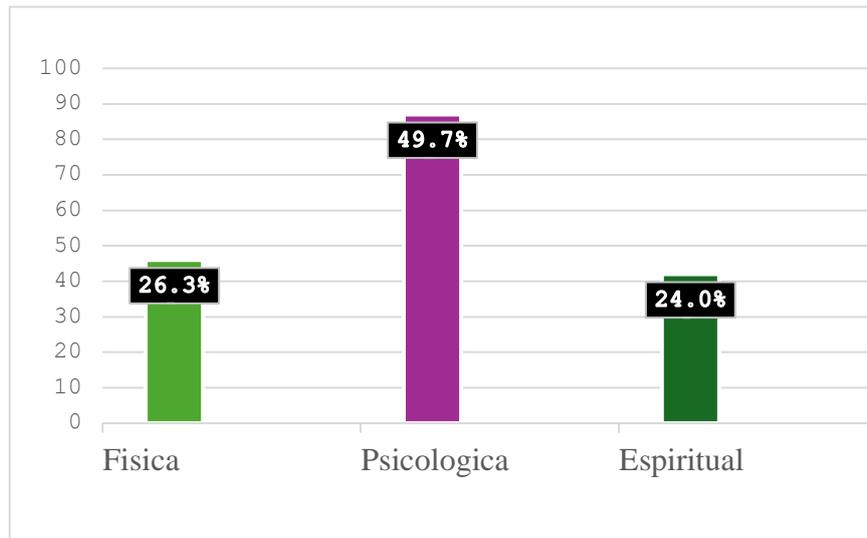
El tipo de muestreo en esta investigación es no probabilístico ya que la población fue elegida a criterio de los investigadores y en base a criterios de inclusión y exclusión. Además, es por cuotas debido a que la población será clasificada en base a su nivel académico actual.

XI. Interpretación

Para el análisis estadístico de la Escala de Conductas de Autocuidado se agruparon los datos en base a las dimensiones: física, psicológica y espiritual para identificar cual es la más predominante en los estudiantes. A continuación, se muestra el resultado obtenido.

Figura 1

Dimensiones de la Escala de Conductas de Autocuidado



Nota: Se evidencia que la dimensión más predominante en los estudiantes es la psicológica con un 49,7%. Mientras que la dimensión física tiene una prevalencia del 26,3% y por último la espiritual con un 24%. En base a las cifras obtenidas se puede observar que esta población recurre con mayor frecuencia a conductas psicológicas de autocuidado en su carrera universitaria.

A continuación se presentan los resultados de las subescalas del ProQOL IV, organizado por semestres.

Tabla 3*Porcentaje y Frecuencias de Satisfacción por compasión distribuido por semestres*

Satisfacción por compasión	Frecuencias	% del Total	Semestre	Frecuencias	% del Total
ELEVADO	46	26.3%	Segundo semestre	9	22.0%
			Tercer semestre	7	21.9%
			Cuarto semestre	5	16.7%
			Quinto semestre	13	46.4%
			Sexto semestre	6	27.3%
			Séptimo semestre	6	27.3%
MODERADO	126	72.0%	Segundo semestre	32	78.0%
			Tercer semestre	25	78.1%
			Cuarto semestre	25	83.3%
			Quinto semestre	14	50.0%
			Sexto semestre	14	63.6%
			Séptimo semestre	16	72.7%
BAJO	3	1.7%	Segundo semestre	0	0
			Tercer semestre	0	0
			Cuarto semestre	0	0
			Quinto semestre	1	3.6%
			Sexto semestre	2	9.1%
			Séptimo semestre	0	0

Nota: En la subescala de Satisfacción por compasión 9 personas del segundo semestre que representan el 22.0% obtuvieron elevado. De la misma manera en tercer semestre 7 personas que representan el 21.9% obtuvieron este mismo nivel. Siendo el mismo caso para los estudiantes de cuarto con una frecuencia de 5 personas que corresponde al 16.7%, quinto semestre con 13 personas con un porcentaje del 46.4%. Mientras que sexto y séptimo semestre tienen un porcentaje de 27.3% lo que representa una frecuencia de 6 personas.

En esta misma subescala los resultados fueron moderados en segundo semestre con 32 personas que representan el 78.0%, tercer semestre 25 personas

con un porcentaje del 78.1%, cuarto semestre 25 personas que representan el 83.3%, quinto semestre con una frecuencia de 14 personas y un porcentaje del 50%, sexto semestre con 14 personas con un porcentaje del 63.6% y séptimo semestre con una frecuencia de 16 personas que corresponden al 72.7%.

En el nivel bajo de esta subescala, los resultados son, segundo, tercero, cuarto y séptimo semestre corresponde al 0% con una frecuencia de 0. Por otro lado, en quinto semestre existe una frecuencia de 1 persona y un porcentaje de 3.6%, y en sexto semestre una frecuencia de 2 personas con el porcentaje de 9.1%.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de Burnout distribuido por semestres

Burnout	Frecuencias	% del Total	Semestre	Frecuencias	% del Total
MODERADO	75	42.9%	Segundo semestre	21	51.2%
			Tercer semestre	14	43.8%
			Cuarto semestre	14	46.7%
			Quinto semestre	5	17.9%
			Sexto semestre	9	40.9%
			Séptimo semestre	12	54.5%
BAJO	100	57.1%	Tercer semestre	18	56.3%
			Cuarto semestre	16	53.3%
			Quinto semestre	23	82.1%
			Sexto semestre	13	59.1%
			Séptimo semestre	10	45.5%

Nota: En la subescala de Burnout, dentro del nivel elevado, desde segundo a séptimo semestre se obtuvo una frecuencia de 0 personas con un porcentaje del 0%.

En esta misma subescala los resultados fueron moderados en segundo semestre con 21 personas que representan el 51.2%, tercer semestre 14 personas con un porcentaje del 43.8%, cuarto semestre 14 personas que representan el 46.7%, quinto semestre con una frecuencia de 5 personas y un porcentaje del 17.9 %, sexto semestre con 9 personas con un porcentaje del 40.9% y séptimo semestre con una frecuencia de 12 personas que corresponden al 54.5%.

En el nivel bajo de esta subescala, en segundo semestre se obtuvo una frecuencia de 20 personas y un porcentaje del 48.8% en tercer semestre 18 personas y un porcentaje del 56.3%, en cuarto semestre 16 personas con un porcentaje del 53.3%, quinto semestre una frecuencia de 23 personas que representan el 82.1%, sexto semestre con 13 personas que corresponden al 59.1% y séptimo semestre con 10 personas y un porcentaje de 45.5%.

Tabla 5*Frecuencias y porcentaje de Trauma Secundario distribuido por semestres*

Trauma secundario	Frecuencias	% del Total	Semestre	Frecuencias	% del Total
MODERADO	46	26,30%	Segundo semestre	17	41.5%
			Tercer semestre	6	18.8%
			Cuarto semestre	5	16.7%
			Quinto semestre	5	17.9%
			Sexto semestre	5	22.7%
			Séptimo semestre	8	36.4%
BAJO	129	73,70%	Tercer semestre	26	81.3%
			Cuarto semestre	25	83.3%
			Quinto semestre	23	82.1%
			Sexto semestre	17	77.3%
			Séptimo semestre	14	63.6%

Nota: En la subescala de Trauma Secundario, dentro del nivel elevado, desde segundo a séptimo semestre se obtuvo una frecuencia de 0 personas con un porcentaje del 0%.

En esta misma subescala los resultados fueron moderados en segundo semestre con 17 personas que representan el 41.5%, tercer semestre 6 personas con un porcentaje del 18.8%, cuarto semestre 5 personas que representan el 16.7 %, quinto semestre con una frecuencia de 5 personas y un porcentaje del 17.9 %, sexto semestre con 5 personas con un porcentaje del 22.7% y séptimo semestre con una frecuencia de 8 personas que corresponden al 36.4 %.

En el nivel bajo de esta subescala, en segundo semestre se obtuvo una frecuencia de 24 personas y un porcentaje del 58.5%, en tercer semestre 26

personas y un porcentaje del 81.3%, en cuarto semestre 25 personas con un porcentaje del 83.3%, quinto semestre una frecuencia de 23 personas que representan el 82.1%, sexto semestre con 17 personas que corresponden al 77.3% y séptimo semestre con 14 personas y un porcentaje de 63.6%.

En esta investigación se han mencionado estudios que reflejan la existencia de un porcentaje considerable de desgaste por empatía en estudiantes que realizan sus prácticas pre profesionales cursando carreras afines a la salud. Sin embargo, en Ecuador no se encontraron estudios en esta misma población que cursen la carrera de atención pre hospitalaria. Por tanto, estos resultados son una base para futuras investigaciones.

A diferencia de los demás estudios mencionados el puntaje obtenido de desgaste por empatía en esta investigación de manera general se encuentra en un nivel bajo para trauma secundario y Burnout. Puede evitarse dicho síndrome con la ayuda de prácticas de autocuidado que se ha observado que los estudiantes aplican, siendo en este caso la dimensión psicológica la mayor de todas. Por este motivo se podría entender que con buenas prácticas de autocuidado se reduce el riesgo de desarrollo de desgaste por empatía en futuros profesionales de carreras de primera línea en emergencias.

XII. Principales logros del aprendizaje

En un proyecto de investigación es de vital importancia la fundamentación teórica para conocer cuáles son los antecedentes del tema a investigar. De la misma manera es necesario saber a qué población se dirige la investigación e indagar en su contexto universitario antes de realizar el primer contacto. Por otro lado, se desarrollaron habilidades investigativas con el fin de alimentar el proyecto de investigación. Y fue necesario el aprendizaje de las

plataformas para el análisis de los resultados. Se fomentó la escucha activa para acatar las recomendaciones y observaciones del tutor.

El trabajo en equipo fue un factor fundamental para el alcance de los objetivos y la elaboración de esta investigación. Principalmente porque este proyecto puede considerarse como uno de los pioneros en la investigación del desgaste por empatía relacionado con prácticas de autocuidado en estudiantes de la carrera de Atención Prehospitalaria en el Distrito Metropolitano de Quito y fue necesaria mucha investigación y análisis para su realización.

Todos los objetivos que se plantearon en esta investigación se realizaron con éxito a pesar de las dificultades como la crisis energética vivida en el país la cual complicó la recolección de datos por falta conexión a internet y señal telefónica. Lo que posiblemente generó un error en la plataforma utilizada para este proceso, provocando que se perdiera un número pequeño de la muestra.

La población a investigar desconocía acerca del síndrome de desgaste por empatía en su carrera universitaria y la importancia de las prácticas de autocuidado. Además, reconocieron que, como futuros profesionales en la primera línea de atención en emergencias, son vulnerables a desarrollar sintomatología patológica debido a la alta exigencia de su trabajo y el contacto constante con víctimas en sufrimiento.

El impacto a nivel de la salud mental fue positivo, puesto que se aportó conocimiento sobre los riesgos que atraviesan los estudiantes en carreras afines a la salud, principalmente en la carrera de Atención Prehospitalaria.

XIII. Conclusiones

Se determinó que la dimensión de autocuidado que más aplica la población estudiada es la psicológica con un 49,7%.

Se identificó que los estudiantes de segundo a séptimo semestre no presentan Desgaste por Empatía. Sin embargo, existe un porcentaje de 42,9% de estudiantes con un nivel moderado en Burnout y 26,30% en Trauma Secundario, lo que significa un posible riesgo para generar el síndrome.

Mediante los resultados obtenidos se analizó la relación entre la Escala de Conductas de Autocuidado y el Desgaste por empatía. La cual se puede interpretar que mientras se practiquen conductas de autocuidado se puede prevenir el desarrollo de desgaste por empatía.

XIV. Recomendaciones

Continuar con la aplicación de conductas de autocuidado, así como mantener las asignaturas correspondientes a salud mental.

Aunque no se identificó que los estudiantes presentan el síndrome de desgaste por empatía es importante tomar en cuenta que, existen resultados de nivel moderado en las subescalas Burnout y Trauma Secundario. Por lo que se sugiere un monitoreo y actividades de descarga y contención emocional.

Analizar en futuras investigaciones la correlación entre estas dos variables. Además, que los estudiantes asistan a charlas de prevención en base al burnout y el trauma secundario a fin de mejorar su calidad de vida y estén completamente satisfechos con su carrera universitaria y sus prácticas profesionales.

XV. Referencias bibliográficas

Abenia, L., & Gascón, Á. (25 de mayo de 2023). *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de Síndrome de desgaste por empatía en el personal sanitario: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-desgaste-por-empatia-en-el-personal-sanitario/>

Acinas, P. (2011). *BURN-OUT Y DESGASTE POR EMPATÍA EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS*. Obtenido de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf

Calle, A., & Díaz, B. (2023). *Síndrome de desgaste por empatía en los operadores de llamadas del Ecu 911*. Obtenido de https://repositorio.unemi.edu.ec/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rp=5&etal=25&null=&offset=6658

Cancio, C., & Ruiz, A. (27 de julio de 2019). *Autocuidado: una aproximación teórica al concepto*. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>

Cedeño, J., Polit, I., & Sala, B. (noviembre de 2020). *Síndrome de fatiga por compasión en el personal operativo del Ecu 911 del cantón Portoviejo*. Obtenido de Revista científica Yachasun: <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7edesp.0068>

Correa, A. (2021). *Repositorio UTMACH*. Obtenido de Intervención psicológica orientada al autocuidado del interviniente: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17705/1/ECFCS-2021-PSC-DE00063.pdf>

Díaz, A. (08 de marzo de 2021). *Redalyc*. Obtenido de Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de

emergencia: <https://www.redalyc.org/journal/817/81771260019/html/>

FERRER, A. (2014). *SÍNDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA: ANÁLISIS, ESCALAS DE EVALUACIÓN Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN*.

Obtenido de

<https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1652/Ferrer%20Puigserver%20C%20Aina.%20Treball%20Final%20de%20Grau.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A,se%20tiene%20de%20este%20concepto>

Freire, E. (2019). *ANÁLISIS DEL DESGASTE POR EMPATÍA EN ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA - AMBATO*. Obtenido de

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/8d49ef2e-034a-4e78-8ea8-5e13dd2aa81b>

FUNDASIL. (s.f.). *Atención psicosocial a niños, niñas, adolescentes y sus familias víctimas de violencia basada en género (VBG) en el municipio de San Miguel*.

Gárate, M., & Valarezo, S. (2020). *Desgaste por empatía en el personal de enfermería: Revisión Bibliográfica*. Obtenido de

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10163/1/15793.pdf>

Guillén, A., López, A., Motta, P., & Ortiz, Y. (2022). *Prevención del desgaste por empatía y promoción de la salud mental en personal sanitario*.

Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16349>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

Metodolog% C3% ADa% 20Investigacion% 20Cientifica% 206ta% 20ed.pdf

Jaramillo , V., Londoño , M., Puerta , J., & Salazar , K. (2022).

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE UN CENTRO DE APOYO PSICOSOCIAL PARA ESTUDIANTES Y EGRESADOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA.

Obtenido de <https://repository.unac.edu.co/handle/123456789/1299>

Lema, M. (2022). *Eficacia del mindfulness para trabajar fatiga por compasión en personal de atención en servicios de emergencia. Estudio bibliográfico realizado de noviembre 2021 a marzo 2022.* Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22805>

Martínez , C. (diciembre de 2019). *Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida .* Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e00ad1173fe5NPvolumen21-49-69.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Quesada, M. (2023). Neurofelicidad: Claves y estrategias de desarrollo de la empatía para el fomento de la felicidad en el ámbito laboral. *Dialnet.*

Ruiz, M., Echevarría, J., & Huanca, W. (2021). Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Socialium*, 5(1), 262. doi:<https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.1.830>

Stamm, B. (2010). *The Consice ProQOL Manual.* Obtenido de <https://proqol.org/proqol-manual>

Tobón, L. (2020). *Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales*

de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. Obtenido de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4792/4627>

Torres, N., Corral, V., Corral, N., & Rojas, M. (2021). *DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA "ESCALA DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO"*.

Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/12.Torres_29-3Es.pdf

XVI. Anexos

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.

_____ 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.

Escala de conductas de autocuidado (ECA)

(Torres, Corral y Carra, 2021)

Selecciona la respuesta con la que más te sientas identificado tachando con una "X" la respuesta correspondiente a tu elección. Te recordamos que no hay respuestas correctas o incorrectas, solamente expresa tu opinión de los enunciados que se presentan a continuación.

Ítems	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
1. Hago algún tipo de actividad física.					
2. Procuro alimentarme con comidas saludables.					
3. Acostumbro a alternar la posición de mi cuerpo a lo largo del día para preservar mi salud.					
4. Frecuentemente examino mi cuerpo para verificar si hay algún cambio.					
5. Modero el consumo de sal en mi dieta alimenticia.					
6. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.					
7. Hago cambios en mis hábitos alimenticios para mantener el peso que me corresponde.					
8. Hago cambios en mis malos hábitos para mantener mi salud.					
9. Asisto a revisión médica periódica para mantener mi salud.					
10. Antes de consumir un medicamento, procuro informarme sobre los efectos dañinos a la salud.					
11. Trato de no automedicarme cuando padezco algún dolor o enfermedad.					
12. Hago cambios en mis hábitos para mantener el peso que me corresponde.					
13. Mantengo prácticas de higiene personal todos los días (higiene dental, lavado de manos, baño, cortar las uñas, etc.).					
14. Procuro lavarme los dientes las tres veces al día.					
15. Procuro bañarme diariamente.					
16. Mantengo mis uñas cortas y limpias.					
17. Descanso para recuperar mi salud y energía.					
18. Consumo por lo menos tres comidas al día (desayuno, comida y cena).					
19. Realizo una dieta balanceada para mantener mi salud.					

Ítems	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre
20. Evito consumir alimentos que perjudican mi salud (grasas, sales, embutidos, dulces, refrescos, etc.).					
21. Normalmente me preocupa mucho por lo que siento.					
22. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
23. A menudo pienso en mis sentimientos.					
24. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
25. Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.					
26. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
27. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
28. Hago actividades para descansar de las preocupaciones diarias (leer un libro, hacer algún deporte, salir a correr, entre otros.).					
29. Me tomo el tiempo para hacer cosas que me agradan.					
30. Procuro mantener el equilibrio entre mi cuerpo, mis emociones y mi mente.					
31. Participo en actividades que me ayudan a ser una persona mejor.					
32. Hago actividades que me generan bienestar.					
33. Procuro conocerme mejor cada día.					
34. Hago cosas que me producen placer.					
35. Disfruto mantener relaciones sanas con los otros.					
36. A diario procuro estar bien conmigo mismo(a).					
37. Después de trabajo (o estudio) procuro recompensarme con cualquier actividad placentera.					
38. Cuando percibo que estoy estresado(a) procuro pensar en otras cosas.					
39. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
40. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
41. Me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
42. Presto mucha atención a cómo me siento.					

Ítems	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
43. Para mantener mi mente relajada y en calma, practico actividades que me ayuden a sentirme mejor.					
44. Experimento satisfacción después de meditar.					
45. Recorro a la meditación para encontrar paz y fuerza interior.					
46. Realizo actividades espirituales para encontrar armonía con el mundo.					
47. Me siento conectado(a) con un ser superior a mí (Dios).					
48. Realizo prácticas espirituales para mantener mi salud (yoga, tai chi, meditación, rezar, grupos de convivencia bíblica, lectura de textos espirituales, etc.).					
49. Mi relación con un ser superior (dios) me ayuda a amar a los demás.					
50. He aprendido a perdonar a otras personas.					
51. He aprendido a perdonarme a mí mismo.					
52. Busco confort a través de medios espirituales (oración, meditación, asistencia a servicios religiosos o espirituales o tomando consejería espiritual).					