

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE FATIGA DE COMPASIÓN Y SATISFACCIÓN- (PROQOL-vIV), EN VOLUNTARIADO HOSPITALARIO.

¹ **MIGUEL Á. CAÑIZALEZ M.** Universidad de Panamá, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Industrial, organizacional y Social. Panamá. E.mail: miguelangel.canizales@up.ac.pa ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7433-2118>

² **MEILING ACEVEDO B.** Instituto Oncológico Nacional, Unidad de Salud Mental. Panamá. E.mail: meilingacevedob@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6598-2867>

Recepción: 28 de marzo de 2022

Aceptación: 25 de abril de 2022

Resumen

Esta investigación se centra en el cansancio emocional que sobreviene del cuidado de la salud de otro, y cómo esto afecta a los voluntarios hospitalarios dentro de los principales hospitales de Panamá. La fatiga por compasión y también conocida como desgaste por compasión o fatiga por empatía, o Estrés Traumático Secundario, ha sido poco estudiado en Panamá, específicamente en los grupos de voluntariado hospitalario. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Ministerio de Salud de Panamá, (MINSA), menciona algunas acciones del sistema de salud, tal como: “Implementar cambios institucionales a nivel del sistema monitoreo de los trabajadores de la salud (particularmente para prevenir el trauma vicario, el síndrome de Burnout y la Fatiga de Compasión”. Ello nos lleva a pensar en esta problemática en Panamá, dentro del grupo de voluntarios hospitalarios que se puede medir la Fatiga de Compasión ya que hay pocos datos de evidencia científica. Para obtener la confiabilidad se utilizó el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach y para la validez, el análisis factorial, con rotación varimax y el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción- (ProQOL-vIV).

Palabras clave

Fatiga por Compasión, Burnout, Subescalas, Trauma Vicario, Fatiga por Empatía, Estrés Traumático Secundario.

Abstract

This research focuses on the emotional fatigue that comes from the health care of another, and how this affects hospital volunteers within the main hospitals in Panama. Compassion fatigue and also known as compassion wear or empathy fatigue, or Secondary Traumatic Stress, has been poorly studied in Panama, specifically in hospital volunteer groups. The Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO) together with the Ministry of Health of Panama, (MINSAL), mentions some actions of the health system, such as: “Implement institutional changes at the level of the health workers monitoring system (particularly to prevent vicarious trauma, Burnout syndrome and Compassion Fatigue)”. This leads us to think about this problem in Panama, within the group of hospital volunteers that Compassion Fatigue can be measured since there is little evidence of scientific evidence. Therefore, a psychometric measurement will be carried out with Cronbach's Alpha and Factor Analysis, in order to obtain the reliability of the internal consistency of the Compassion and Satisfaction Fatigue Questionnaire- (ProQOL-vIV).

KEY WORDS

Compassion Fatigue, Burnout, Subscales, Vicarious Trauma, Empathy Fatigue, Secondary Traumatic Stress.

INTRODUCCIÓN

Corroborar la coherencia teórica del modelo de Figley y Stamm (1995), referente a la medición del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción- (ProQOL-vIV), en voluntarios hospitalarios de Panamá y utilizando datos estadísticos como lo es el Alfa de Cronbach y el Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio con el modelo varimax para la confiabilidad y validez, pudiendo revalidar los hallazgos del Modelo Teórico; por lo que la adaptación experimental y científica del instrumento empleado en otros países como México, donde se aproxima a nuestra realidad latinoamericana, (Mendoza, García, y Serna, (2014), ya que el Cuestionario ProQOL, ha estado bajo la evidencia científica y validado en otros lugares de habla inglesa, (Adams, Boscarino y Figley, 2006; Adams, Figley y Boscarino, 2008).

La Fatiga por Compasión tiene su comienzo con Joinson (1992), donde realizó una investigación sobre el agotamiento emocional en las enfermeras que trabajaban en con alto estrés dentro de un hospital. El concepto fue introducido en el año 1995 en el área de la salud por el Dr. Charles Figley, director del Traumatology Institute at Tulane University (New Orleans). El autor recomendó que la herramienta se utilice sólo con fines de detección y no de diagnóstico. Existe confusión de los términos, que son usados como sinónimos, donde encontramos: Desgaste por Empatía, Fatiga por Compasión, Desgaste por Compasión, Estrés Traumático Secundario o Traumatización Vicaria. Los profesionales de la salud, así como los grupos activos de voluntarios hospitalarios están sujetos a experiencias traumáticas que los afectan a nivel físico y emocional. En el libro “*Ayuda para el profesional de la ayuda*” de Rothschild (2009), menciona estudios preliminares, orientados a reducir la Fatiga por

Compasión en profesionales de la salud. La acción del voluntario hospitalario va orientada a brindar bienestar y apoyo a otros que se encuentran dentro de una instalación hospitalaria para recibir algún tratamiento de índole médico.

El Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, (ProQOL-vIV) propuesto por Stamm (2005), es una versión actualizada de la escala de Fatiga de Compasión (Figley, 1995). El instrumento original de habla inglesa, y está disponible en diferentes idiomas como: (inglés, español, alemán, francés y hebreo), la versión disponible en el idioma español que es el ProQOL-vIV, tercera revisión, traducida por Morante, Moreno y Rodríguez de la Universidad Autónoma de Madrid, España. Esta escala surgió por la necesidad de evaluar síntomas propios del estrés traumático en personal de salud. (Moreno-Jiménez, Garrosa, Morante, 2003-2004). Está estructurado como un auto-test de 30 reactivos, en el cual los que responden tienen instrucciones de indicar con qué frecuencia cada uno de los reactivos fue experimentando en los últimos 30 días.

Las tres subescalas del ProQOL-vIV, aplicada a la acción de voluntariado hospitalario son:

1. **Subescala de Satisfacción por Compasión:** Mide el placer que se deriva de poder hacer bien su labor de voluntariado.
2. **Subescala de Burnout:** Evalúa el agotamiento. Se asocia con sentimientos de desesperanza y dificultades para tratar con el trabajo o el hacer su trabajo voluntariado de manera efectiva.
3. **Subescala de Estrés Traumático Secundario o Estrés Traumático Secundario o Fatiga por Compasión:** se refiere a la exposición secundaria relacionada con eventos estresantes o traumáticos vividos por otros.

El ProQOL-vIV, ha sido validado en el entorno mexicano, un contexto Latinoamericano, (Mendoza, García, y Serna, (2014) donde encontramos ocho factores. En el mismo estudio demuestra que el Análisis Factorial y el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α), hallamos que las tres subescalas cuentan con datos que sugieren tener una excelente consistencia interna, (confiable) por encima de 0.70 en las tres subescalas. El Cuestionario ProQOL-vIV, ha sido validado por Adams, Boscarino y Figley, 2006; y por Adams, Figley y Boscarino, 2008; y valora los aspectos tanto positivos como negativos al vincularse con personas que han o están sufriendo. En investigaciones anteriores de Fatiga por Compasión, se obtuvo una varianza que alcanzó un 50.47% y un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.79; con respecto a la Satisfacción por Compasión se obtuvo una varianza que explica el 51.53% y Coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.75. (Mendoza, et al. 2014). Stamm, (2005), mostró que las tres subescalas cuentan con una alta fiabilidad, en el Coeficiente Alfa de Cronbach se muestra en la siguiente Tabla I.

Tabla 1.

Confiabilidades de Alfa de Cronbach para las escalas.

Subescala del ProQOL	Alfa de Cronbach
Subescala de Satisfacción por Compasión	0.87
Subescala de Burnout	0.72
Subescala Estrés Traumático Secundario y Fatiga por Compasión.	0.80

Fuente: The ProQOL Manual (Stamm, 2005).

Las investigaciones que se realizan en nuestro medio generalmente son instrumentos no adaptadas al contexto panameño, y no consideran las características idiosincráticas tales como: la cultura, grado de educación, intereses, sistema de salud, motivaciones. Y en esta investigación los grupos de voluntariados, que tienen experiencias con personas enfermas, el significado que le otorgan, los miedos culturales, educación en la salud, etc. Por lo que es recomendable realizar la validez del constructo teórico del Cuestionario ProQOL-vIV, en Panamá y constatándolo con el modelo teórico de la autora Hudnall Stamm, (2005). Esta investigación ayudaría a contribuir en la prevención y atención oportuna de la Fatiga por Compasión en voluntarios hospitalarios y poder registrar el costo de la relación de ayuda, a personas enfermas dentro del contexto panameño. El objetivo de este estudio es obtener la confiabilidad y validez del instrumento con el Alfa de Cronbach y el Análisis Factorial, en una muestra de voluntarios hospitalarios localizados en los diferentes hospitales de la ciudad de Panamá y de La Chorrera. El protocolo de este estudio fue evaluado por la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado y se le asignó el código VIP 02-18-01-2019-01 y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Panamá, en el año 2018.

Método

Muestra

Se realizó una muestra no probabilística de tipo por conveniencia de los participantes para la confiabilidad y validación del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, (ProQOL-vIV), con 318 voluntarios hospitalarios. Es un estudio Analítico tipo correlacional. Lo cual se define que es analítico, por las relaciones de asociación estadística que se buscan entre las variables de tipo correlacional y su identificación, a través de las correlaciones, el grado de relación que tiene las variables en estudio. Se utilizó un diseño no experimental de una sola aplicación transversal.

Instrumento

Se aplicó el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, (ProQOL-vIV) a los voluntarios hospitalarios que se encontraban dentro de las dependencias de salud de la Ciudad de Panamá y la Chorrera, algunos voluntarios pertenecían a una asociación y otros eran independientes, es decir que no pertenecían a un grupo de voluntariado.

RESULTADO

Se realizaron análisis de frecuencias para la distribución de los reactivos y los análisis estadísticos recomendados por Nunnally, (1987), para probar la confiabilidad y la validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, es decir, la consistencia interna se obtuvo por el medio del coeficiente Alfa de Crombach y para obtener la validez del constructo teórico se utilizó, el análisis factorial con la técnica rotación ortogonal varimax.

Se realizó una prueba piloto del Cuestionario Fatiga de Compasión y Satisfacción, con treinta (30) personas en una muestra al azar con las mismas características de las unidades de análisis a estudiar de los voluntarios hospitalarios, que representan el 10% de total de la muestra seleccionada para la validación del instrumento. Se requería un mínimo de 300 sujetos, (Nunnally, 1987). El estudio piloto concluyó que los resultados mostraron un grado de comprensión gramatical y entendimiento del Cuestionario de Fatiga de Compasión y

Satisfacción, (ProQOL-vIV), por lo que no se realizó adecuaciones al cuestionario. Esto significa que las 30 respuestas de los voluntarios hospitalarios representan una distribución más o menos normal.

Tabla 2.

Confiabilidad con el Coeficiente de Alfa de Cronbach del Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción, (30 reactivos).

Muestra	No. de Reactivos	Alfa de Cronbach (α)
N=318	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10	0.65
	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

Tabla 3.

Las Subescalas con el Coeficiente de Alfa de Cronbach del Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción, (30 reactivos).

Muestra	Subescalas	No. De Reactivo	Alfa de Cronbach (α)
N=318	Subescala de Satisfacción por Compasión	10	0.74
	Subescala de Burnout	10	0.45
	Subescala de Estrés Traumático Secundario	10	0.66

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

La consistencia interna, del Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción ProQOL-vIV se obtuvo un Alfa de Cronbach (α) de: 0.65, que es aceptable para este tipo de cuestionarios o estudios según Escotet (1979). Y la consistencia interna lograda de las tres subescalas son las siguientes: Subescala de Satisfacción por Compasión con (α) de: 0.74, Subescala de Burnout (α) de: 0.45 y la Subescala de Estrés Traumático Secundario o Fatiga por Compasión (α) de: 0.66.

Validez del Constructo Teórico.

Tabla 4.

Factor inicial con valores propio superiores a uno.

Factor	Valores Propios	% de la Varianza	% de Varianza Acumulada
1	4.570	8.323	8.323

2	3.311	8.233	16.556
3	1.548	7.702	24.257
4	1.448	7.400	31.658
5	1.375	5.769	37.426
6	1.229	5.107	42.534
7	1.140	4.893	47.427
8	1.092	4.313	51.739
9	1.047	4.133	55.872

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

En la tabla 4, se obtuvo nueve subescalas, con valores propio superior a 1.00 que explican el 4.133% de 55.872% de varianza acumulada, no obstante, se selecciona el 5.769% el porcentaje de la varianza acumulada que representa el 37.426%, correspondiente al factor quinto.

En el análisis factorial con rotación varimax, se utilizó un peso factorial igual o mayor a 0.50, para tener mayor rigidez metodológica, a pesar de que había pesos factoriales aceptables de 0.30, los cuales no fueron considerados. Se obtuvo cinco componentes donde nos indican que se reduce la escala; lo que explica que mide lo mismo y se aplicaría en menor tiempo con menos reactivos. Los Factores I, III y V, son muy parecido a lo obtenido por Stamm, (1995), es decir, mantienen una claridad conceptual de lo que miden; en tanto los Factores II y IV, mantienen aún confusión en la frontera teórica, en cuanto a su contenido, lo que significa la necesidad de seguir investigando para poder aportar más contenido.

Encontramos que las propiedades psicométricas del Cuestionario de Fatiga por Compasión y Satisfacción (ProQOL-vIV) con los 30 reactivos (Escala Total) obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.65, que es aceptable según lo citado por Nunnally (1997); de igual manera los resultados obtenidos también muestran una adecuada confiabilidad y validez, en la Escala Breve, de 17 reactivos, donde el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α) es de 0.66. Se encontró en la Subescala de Satisfacción por Compasión de la Escala Total un (α) = 0.74 y de la Escala Breve un (α) = 0.70; en la Subescala de Burnout de la Escala Total un (α) = 0.45 y de la Escala Breve un (α) = 0.55 y en la Subescala de Fatiga por Compasión de la Escala Total un (α) = 0.66 y en la Escala Breve un (α) = 0.62.

En comparación con otros estudios de validación del instrumento tenemos el de México, (Mendoza; García; y Serna, 2014) se contrasta con esta investigación con el Coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se evidencia que hay una diferencia no significativa de 1 punto en la Subescala de Satisfacción por Compasión y de 13 puntos de diferencias en la Subescala de Estrés Traumático Secundario o Fatiga de Compasión. Ver tabla 5.

Tabla 5.

Alfa de Cronbach del Cuestionario Fatiga por Compasión y Satisfacción.

Subescalas	Validación de un instrumento de calidad de vida laboral en el contexto mexicano	Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en
------------	---	---

	(Mendoza; García; y Serna, 2014)	voluntarios hospitalarios, 2019.
Subescala de Satisfacción por Compasión.	(α)= 0.75	(α)= 0.74
Subescala de Fatiga por Compasión.	(α)= 0.79	(α)= 0.66

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

Mendoza, García, y Serna, (2014), de acuerdo con la revisión de la literatura, en contexto mexicano, eliminaron la subescala de Burnout, debido a que puede haber confusión en cuando al constructo teórico que no está claro su comprensión. En esta investigación, también encontramos que los datos son inespecíficos en la muestra de 318 voluntarios hospitalarios de Panamá, con referencia a las otras subescalas del ProQOL-vIV, que si mantienen mayor claridad conceptual en su teoría.

Otras investigaciones han medido la relación con los porcentajes, entre las tres subescalas del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, se han encontrado en la casuística, altos niveles en la Subescala Satisfacción por Compasión con baja puntuación en la Subescala de Fatiga por Compasión; y bajos puntajes de Burnout (Ray, Wong, White & Heaslip, 2013; Campos, 2015).

Tabla 6.

Análisis Factorial con Rotación Varimax de los 30 reactivos, Escala Total.

No.	Reactivos	I	II	III	IV	V
1	Soy feliz.	-0.345	0.160	-0.213	0.110	-0.056
2	Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo	0.232	-0.042	0.111	0.546	0.067
3	Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	0.110	0.091	0.580	0.139	-0.145
4	Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.	-0.015	0.056	-0.016	-0.035	0.137
5	Me sobresaltan los sonidos inesperados.	-0.042	0.234	0.177	0.039	0.123
6	Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	0.100	-0.025	0.734	0.035	-0.162
7	Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.	0.036	0.190	-0.078	0.394	-0.256
8	Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.	-0.054	0.159	-0.012	0.745	0.083
9	Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.	-0.179	0.210	-0.012	0.463	0.444
10	Me siento "atrapado" por mi trabajo.	0.081	0.584	-0.223	0.283	-0.156
11	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.	-0.007	0.661	-0.019	0.214	0.030
12	Me gusta trabajar ayudando a la gente.	0.376	-0.020	0.548	-0.037	-0.136
13	Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.	-0.51	0.480	-0.169	0.234	0.217
14	Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.	0.024	0.150	0.142	0.702	0.144
15	Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras). que me apoyan en mi trabajo profesional.	-0.022	0.099	-0.101	0.086	0.008

16	Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.	0.604	-0.102	0.120	0.101	0.115
17	Soy la persona que siempre he querido ser.	-0.470	0.209	0.041	-0.206	0.086
18	Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.	0.471	-0.220	0.329	0.102	0.061
19	Por causa de mi trabajo me siento agotado.	0.017	0.743	0.065	-0.167	0.183
20	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.	0.549	-0.021	0.404	-0.071	-0.094
21	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	-0.226	0.626	-0.026	0.178	0.183
22	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.	0.641	0.184	0.094	0.033	-0.196
23	Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.	0.053	0.097	-0.205	0.252	0.629
24	Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.	0.261	-0.051	0.371	0.107	-0.002
25	Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.	-0.045	0.318	-0.087	0.115	0.697
26	Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.	0.025	0.003	0.030	0.160	0.192
27	Considero que soy un buen profesional.	0.655	-0.041	0.122	-0.119	0.088
28	No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.	0.078	-0.045	-0.001	-0.105	0.429
29	Soy una persona demasiado sensible.	0.036	-0.015	-0.005	-0.100	-0.010
30	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	-0.178	-0.179	0.653	0.050	0.111

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

En la tabla 6, en el Factor I, se aprecia el análisis factorial con rotación varimax que obtuvo cuatro pesos factoriales igual o mayor que 0.50, de los 30 reactivos que se sometieron, los pesos factoriales oscilan entre 0.54 a 0.65. Según Nunnally, (1987), se pueden considerar de 0.30 hacia arriba.

En el Factor II, aparecen cuatro reactivos cuyo peso factorial entre 0.58 a 0.74. En el Factor III, se obtuvo cuatro reactivos cuyo peso factorial oscilan entre 0.54 a 0.73. En el Factor IV, puntuaron tres reactivos cuyo peso factorial están entre 0.54 a 0.74.

Tabla 7.

Subescala obtenida del Análisis Factorial con Rotación Varimax. Factor I.

No.	Reactivos	Fator I
16	Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.	0.604
20	Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.	0.549
22	Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través De mi trabajo.	0.641
27	Considero que soy un buen profesional.	0.655

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

En la tabla 7, el Factor I, arrojo cuatro reactivos, de los cuales, los cuatro pertenecen a la Subescala de Satisfacción de Compasión por lo que valida la investigación de la autora Stamm, (2005).

Tabla 8.

Subescala obtenida del Análisis Factorial con Rotación Varimax. Factor II.

No.	Reactivos	Factor II
10	Me siento “atrapado” por mi trabajo.	0.584
11	Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.	0.661
19	Por causa de mi trabajo me siento agotado.	0.743
21	Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.	0.626

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

En la tabla 8, el Factor II, arrojo cuatro reactivos, de los cuales, los tres reactivos pertenecen a la Subescala de Burnout, que son los reactivos: 10, 19 y 21, y un reactivo pertenece a la Subescala de Estrés Traumático Secundario reactivo 11. Por lo tanto, significa que hay que seguir investigando para poder aportar más contenido, hay confusión en esta frontera teórica.

Tabla 9.

Subescala obtenida del Análisis Factorial con Rotación Varimax, Factor III.

No.	Reactivos	Factor III
3	Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente	0.580
6	Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.	0.734
12	estar al límite en varias cosas. Me gusta trabajar ayudando a la gente.	0.548
30	Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.	0.653

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

En la tabla 9, el Factor III, arrojo cuatro reactivos, de los cuales, todos pertenecen a la Subescala de Satisfacción de Compasión, por lo que nos indica que existe una claridad conceptual de lo que miden, en su constructo teórico.

Tabla 10.

Subescala obtenida del Análisis Factorial con Rotación Varimax. Factor IV.

No.	Reactivos	Factor IV
2	Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.	0.546
8	Pierdo el sueño por as experiencias traumáticas de	0.745

14	<p>las personas a las que he ayudado. experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado. Me siento como si fuera yo el que experimenta el Trauma de alguien al que he ayudado.</p>	0.702
----	--	-------

Fuente: Confiabilidad y validez del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción en voluntarios hospitalarios, 2019.

En la tabla 10, el Factor IV, arrojó tres reactivos, de los cuales, los dos reactivos pertenecen Subescala de Estrés Traumático Secundario (reactivos: 2 y 14), y un reactivo pertenece a la Subescala de Burnout, que es el reactivo: 8. Por lo tanto, nos brinda el dato de que hay confusión en esta frontera teórica en cuanto a su contenido, lo que significa la necesidad de seguir investigando para poder aportar más contenido.

CONCLUSIÓN

Se comprobó estadísticamente que el instrumento el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, es aceptado en el contexto panameño con confiabilidad y validez adecuada para su utilización dentro del voluntariado hospitalario. Que cuenta con propiedades métricas que reportan los resultados de la presente investigación y se evidencia que la validez y confiabilidad soporta la teoría de Fatiga de Compasión de Figley (1995) y Stamm, (2010), en el grupo de voluntarios hospitalarios dentro del contexto panameño.

Los datos hacen evidente la disminución de la longitud del Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción, por lo tanto, se realizaría un menor esfuerzo cognitivo y de tiempo. Su impacto sería que se puede realizar el cuestionario con 17 reactivos y no con 30, como está construida la escala total; ya que, tiene una confiabilidad aceptable y se explica estadísticamente donde los reactivos representan una distribución normal. Se puede sugerir para nuevos estudios aumentar el número de voluntarios hospitalarios, es decir una muestra mayor de 318 participantes.

Si se desea obtener más datos psicométricos, sería adecuado medir nuevamente la confiabilidad y validez, con los 17 reactivos que se obtuvo, para evaluar, si aumenta o no la confiabilidad y validez del Instrumento (Cuestionario ProQOL-vIV).

El análisis de la validez con el modelo de rotación varimax brindó mayor cantidad de factores y porcentaje de varianza donde se obtuvieron 9 componentes, no obstante, se seleccionaron e 5.769% del porcentaje de varianza, de 37.426 % de la varianza acumulada. El quinto factor no logró conformar un Factor porque tenía solamente dos pesos factorial de igual o mayor a .050. Este estudio tiene la proporción de la varianza de la variable en cuanto al modelo teórico.

La calificación alta en la Subescala de Fatiga de Compasión y baja para la Subescala de Satisfacción por Compasión se puede reconocer como riesgo de desarrollar Fatiga por Compasión. Recordando que los hallazgos en las puntuaciones del Cuestionario ProQOL-vIV, no suponen un valor diagnóstico, pero sí constituyen un dato valioso que lleva una tendencia definida, para realizar intervenciones preventivas.

De acuerdo con la revisión de la literatura, la investigación de validación de México se decidió eliminar la Subescala de Burnout, por confusión en el constructo teórico; en este estudio se consideró lo mismos, debido a esta confusión.

Se puede sugerir para nuevos estudios, aumentar el número de voluntarios hospitalarios, es decir una muestra mayor de 318 participantes.

Si se desea obtener más datos psicométricos, sería adecuado medir nuevamente la confiabilidad y validez, con los 17 reactivos que se obtuvieron, para evaluar, si aumenta o no la confiabilidad y validez del Instrumento (Cuestionario ProQOL-vIV). El segundo análisis factorial fue de tipo confirmatorio y se utilizó el método de rotación varimax, con la Escala Breve de 17 reactivos, donde surgen de igual manera el modelo factorial con 4 dimensiones o componentes principales con peso factorial igual o mayor de 0.50.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Berenson, M. Levine, D. (1992). *Estadísticas Básicas en administración. Conceptos y Aplicaciones*. México: 4ª Edición. Prentice Hall.
2. Cañizales, M. (1994). *La ansiedad y su relación con un Curso Gestacional*. Para Obtener el grado de Doctor en Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
3. Abraham-Cook, S. (2012). The prevalence and correlates of compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout among teachers working in high-poverty urban public schools. (Tesis de doctorado). Seton Hall University, New Jersey, Estados Unidos.
4. Craig, D. Sprang, G. (2010). *Compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in a national sample of trauma treatment therapists*. *Anxiety, Stress & Coping*, 23 (3), 319-339. Doi: 10.1080/10615800903085818
5. Fernández, B., Yélamos, C. Y OLIVARES, M. (2004). *Efectos Derivados de la Acción Voluntaria: Inventario de Consecuencias de la Acción Voluntaria (ICAV)*. *Psicooncología*. Vol. 1, Núm. 1, 2004, pp. 113-126.
6. Figley, R. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Bruner/Mazel
7. Figley, C.R. (2002). *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care*. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (11), 1433-1441. Doi: 10.1002/jclp.10090.
8. Friedman, R. (2002). The importance of helping the helper. *Trauma and child welfare*. New
9. Greene, J. et al. (1984) *Pruebas Estadística para Psicología y Ciencias Sociales. Una Guía para el Estudiante*. Colombia: Editorial Norma.
10. Guillen J. (2008). Síndrome de desgaste profesional en médico del Instituto Oncológica Nacional, Universidad Latina de Panamá, tesis para optar por maestría en Salud Ocupacional. Panamá.
11. Hernández, M (2017). *Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos*. *Psicooncología* 2017;14: 53-70. DOI: 10.5209/PSIC.55811 10.5209/PSIC.55811.

12. Huarte, M., Pérez M. (2008). *Voluntariado Cuidados Paliativos. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de la Provincia de San Rafael*. Colección Increscendo. Provincia de Aragón. España.
13. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22 (4), 116-122.
14. Kazdin, A., (2001). *Métodos de investigación de Psicología Clínica*, 3ra. Edición, México: Prentice Hall.
15. Kerlinger, F. (1998). *Investigación del Comportamiento*. (3ra) México: Mcgraw-Hill Interamericana de México.
16. Larsen, D., Stamm, B.H., & DAVIS, K. (2002). Telehealth for Prevention and Intervention of the Negative Effects of Caregiving. *Traumatic StressPoints*, 16(4). <http://www.istss.org/publications/TS/Fall02/telehealth.htm>
17. Ledesma, R. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF*, 7(2), pp. 143-152.
18. Martínez, A. (2014). *Fatiga por Compasión. Escalas, medidas y mecanismos de prevención*. Trabajo Final de Grado de Trabajo Social. Universitat De Les Illes Balears. España.
19. Maslach, C. Y Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Research Edition, Palo Alto, C.A.: Consulting Psychologist Press.
20. Meda, R., Moreno, B., Rodríguez, A., Rodríguez, A., Arias, E., y Palomera, A., (2011). *Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario*. *Psicología y Salud*, Vol. 21, Núm. 1: 5-15, enero-junio de 2011.
21. Mendoza, I; García, B; y Serna, H. (2014). *Validación de un Instrumento de Calidad de Vida Laboral en el Contexto Mexicano*. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/265551688>.
22. Meurant J. (1986). *El servicio voluntario de la Cruz Roja en la sociedad de hoy*. Madrid: Cruz Roja Española. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/revista-internacional-de-la-cruzroja/article/el-servicio-voluntario-en-la-sociedad-actual/9F68EAC7C261DDE4B7F743DACECE>
EBCD.
23. Newell, J., MACNEIL, G. (2010). *Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress and compassion fatigue: a review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers*. *Best Practice Mental Health*, 6 (2), 57-68.
24. Nunnally, C. (1987). *Teoría Psicométrica*. México: Editorial Trillas.
25. Peñarrieta-de Córdoba I., Santiago-Abregú S., Krederdt-raujo S. (2014). "Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención" et at *Rev enferm Herediana*. 2014;7(2):124-131.
26. Pineda, E.B., Alvarado De, E.L y Canales De, F.H (1994). *Metodología de la Investigación*, 2da. Edición. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
27. Ruiz, J. (2017). *Hacia una Metodología de la Investigación. Un enfoque teórico - Práctico*. Panamá: Editorial Universitaria Carlos Manuel Gasteazoro.
28. Sansón, et al (2015). *Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue*,

- burnout, and coping with death.* J Pain Symptom Manage 2015; 50:200-7. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013.
29. Stamm, B.H. (1995). Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators (pp. 230-246). Baltimore: The Sidran Press.
 30. ProQOL -vIV, Professional Quality of Life, Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV, Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción. Tercera Revisión. Recuperado de:
www.proqol.org/uploads/ProQol_vIV_Spanish_Oct05.pdf
 31. Thompson, I. Amatea E. And Thompson, E. (2014). Personal and Contextual Predictors of Mental Health Counselor's Compassion Fatiga and Burnout. Journal of Mental Health Counseling, 36(1), 58-77.
 32. Trejos, J. Moya, E. (2004). *Introducción a la Estadísticas Descriptiva*. Universidad Latina de Costa Rica. San José: Editorial: Sello Latino.