ATMIRE

Title	Fatiga por Compasión y Estilos de Apego en Psicoterapeutas de Lima Metropolitana
Item Type	http://purl.org/coar/resource_type/c_7a1f
Authors	Zelvaggio Rivarola, Luca Salvattore
Publisher	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)
Rights	http://purl.org/coar/access_right/c_abf2
Download date	2026-11-28 04:38:19
Item License	https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Link to Item	http://hdl.handle.net/10757/688692

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Fatiga por Compasión y Estilos de Apego en Psicoterapeutas de Lima Metropolitana

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR(ES)

Zelvaggio Rivarola, Luca Salvattore 0009-0003-0882-571X

ASESOR(ES)

Alarcón Parco, Danitsa 0000-0002-4556-0795

Lima, 28 de enero de 2026

DEDICATORIA

A mi familia, por todas las razones del mundo.

AGRADECIMIENTOS

A todos y cada uno de quienes formaron parte del camino.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre la fatiga por compasión y los estilos de apego en psicoterapeutas de Lima, Perú. Se empleó un diseño empírico correlacional simple con la participación de 80 psicoterapeutas con más de un año de experiencia, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve. Se utilizaron el cuestionario Professional Quality of Life Scale (PROQOL-V) para medir la fatiga por compasión y el Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas - Revisado (ECR-R) para evaluar estilos de apego. La fiabilidad de las mediciones se evaluó a través del coeficiente Omega de Mc Donald. Por otro lado, los datos de correlación fueron analizados mediante el coeficiente de Spearman. Los análisis mostraron una correlación estadísticamente significativa entre el estrés traumático secundario y las dimensiones de ansiedad ($r = .33$, $p < .01$) y evitación del apego ($r = .28$, $p < .05$), con tamaños del efecto pequeños a moderados. En el plano descriptivo, los participantes presentaron niveles bajos y moderados de fatiga por compasión. En conjunto, los hallazgos indican que mayores niveles de inseguridad en el apego se asocian con una mayor presencia de indicadores centrales de fatiga por compasión.

Palabras clave: fatiga por compasión; estilos de apego; ansiedad; evitación; psicoterapeutas.

Compassion Fatigue and Attachment Styles in Psychotherapists from Lima

ABSTRACT

This study aims to explore the relationship between compassion fatigue and attachment styles in psychotherapists from Lima, Peru. A simple correlational empirical design was used with 80 psychotherapists with more than one year of clinical experience, selected through non probability snowball sampling. The Professional Quality of Life Scale (PROQOL-V) was used to assess compassion fatigue, and the Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R) questionnaire was used to evaluate attachment styles. Measurement reliability was examined using McDonald's Omega coefficient. Correlation data were analyzed using Spearman's correlation coefficient. The analyses showed a statistically significant association between secondary traumatic stress and the attachment dimensions of anxiety ($r = .33$, $p < .01$) and avoidance ($r = .28$, $p < .05$), with effect sizes in the small to moderate range. At the descriptive level, participants reported low to moderate levels of compassion fatigue. Overall, the findings indicate that higher levels of attachment insecurity are associated with a greater presence of core indicators of compassion fatigue.

Keywords: compassion fatigue; attachment styles; anxiety; avoidance; psychotherapists.

u201914210_Zelvaggio Rivarola, Luca Salvattore_Fatiga por Compasión y Estilos de Apego en Psicoterapeutas de Lima Metropolitana

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	5%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	docs.google.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
10	scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
11	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1%

Introducción

La psicoterapia, al igual que la psicología clínica, se enfoca en brindar diagnósticos precisos y aplicar tratamientos efectivos para abordar las necesidades emocionales y mentales de los individuos. Los psicoterapeutas utilizan una variedad de técnicas y métodos adaptados a cada caso específico, proporcionando orientación y apoyo en estrategias de afrontamiento, relajación, mediación y otras herramientas terapéuticas (Arias, 2013). Sin embargo, al enfrentarse a casos que implican una carga emocional y física considerable, pueden experimentar el síndrome de fatiga por compasión, que afecta su bienestar físico y mental, así como su eficacia en el trabajo terapéutico (Berzoff & Kita, 2010).

Según un estudio realizado por Sodeke-Gregson et al. (2013), aproximadamente el 70% de los psicoterapeutas empleados por el Servicio Nacional de Salud (NHS) en el Reino Unido eran susceptibles a experimentar niveles crónicos de fatiga por compasión. Además, según Singh et al. (2020), en una revisión sistemática sobre la fatiga por compasión en profesionales de la salud mental, se encontró que el burnout fue la dimensión más comúnmente reportada. Un 24.2% de los participantes experimentaron burnout, en comparación con el 19.8% que informó síntomas de estrés traumático secundario. Estas cifras evidencian la magnitud del impacto de este síndrome en los profesionales de la salud.

A pesar de esta problemática, Pintado (2018) observa que existe una limitada producción científica que aborde de manera exhaustiva la fatiga por compasión con evidencia empírica sólida. Asimismo, se señala la falta de estudios que proporcionen datos concretos sobre su prevalencia. Cuando existen, las cifras reportadas varían significativamente, oscilando entre el 7.3% y el 40%, dependiendo de la fuente consultada. Estas discrepancias refuerzan la necesidad de desarrollar investigaciones más sistemáticas que permitan comprender con mayor precisión la frecuencia y el impacto de la fatiga por compasión en esta población.

El interés por comprender este fenómeno ha llevado a diversos autores a definirlo desde distintas perspectivas teóricas. Joinson (1992) y, posteriormente, Figley (1995) introdujeron el concepto de fatiga por compasión o estrés traumático secundario (STS) como el resultado del contacto emocional con los contenidos dolorosos, violentos o traumáticos compartidos por las víctimas. Valent (2002) propuso otros términos relacionados como tensión de empatía y traumatización vicaria, que profundizan en cómo la relación terapéutica, caracterizada por la cercanía y la empatía, puede conllevar a la pérdida de límites profesionales y una dependencia

emocional. En el presente estudio, se utilizará el término “fatiga por compasión” para nombrar la variable de interés, la cual se manifiesta a través de síntomas como la interrupción de las actividades de autocuidado, cambios en la percepción del mundo, alteraciones en los esquemas cognitivos, dolencias físicas y un aumento de la vulnerabilidad personal, entre otros. Cabe destacar que cada individuo puede experimentar estos síntomas de manera única (Montt & Hermosilla, 2001).

Este fenómeno, de naturaleza multidimensional, abarca: (a) el agotamiento, caracterizado por una sensación de cansancio y una baja sensación de logro; (b) el estrés traumático secundario, que implica sentirse “contagiado” por el estrés traumático y experimentar síntomas psicológicos similares a los informados por las víctimas del trauma; y (c) la disminución de la satisfacción por compasión, que se refleja en una falta de gratificación al ayudar a quienes lo necesitan (Figley, 1995).

Según Sorenson et al. (2017), la fatiga por compasión constituye una manifestación de estrés que incide de forma simultánea en múltiples esferas del funcionamiento humano: cognitiva, emocional, conductual, somática, espiritual, relacional y ocupacional. En este contexto, los estilos de apego adquieren especial relevancia, ya que influyen en el manejo del estrés. Según Bazzazian y Besharat (2012), los estilos de apego afectan la manera en que las personas enfrentan el estrés y gestionan sus emociones. Específicamente, aquellos con un apego seguro suelen contar con recursos internos que les permiten afrontar eficazmente situaciones estresantes, mientras que los estilos de apego inseguros se asocian con una mayor vulnerabilidad emocional y un afrontamiento menos efectivo. En consonancia con estos hallazgos, Lemche et al. (2006) destacan una relación positiva entre el apego seguro y una adaptación saludable al estrés, así como una asociación entre los estilos de apego inseguros y la angustia emocional. Asimismo, Bermejo (2020) resalta que los estilos de apego seguro brindan recursos para enfrentarse a situaciones estresantes de forma más efectiva, previniendo el burnout. Estos resultados sugieren que los individuos con distintos estilos de apego pueden experimentar diferentes niveles de eficacia en el afrontamiento de situaciones estresantes, lo cual influye directamente en su mayor o menor susceptibilidad a la fatiga por compasión.

Según el planteamiento teórico de Bowlby (1982) sobre el apego, las experiencias iniciales de vida tienen un rol central en el desarrollo de la personalidad, estableciendo los modelos operativos internos que guían las expectativas sobre uno mismo y los demás,

influyendo en la conducta interpersonal. Estos modelos internos, también denominados estilos de apego, son fundamentales para las relaciones interpersonales, la capacidad de establecer vínculos duraderos y el bienestar emocional. Bowlby (1973) sugiere que las interacciones con figuras de apego disponibles y que brindan apoyo en momentos de necesidad favorecen el desarrollo de un sentido de apego seguro y modelos de trabajo internos positivos. Por el contrario, cuando las figuras de apego no están disponibles o rechazan brindar apoyo, se debilita la sensación de seguridad, favoreciendo la formación de expectativas negativas y estilos de apego inseguros. En este sentido, Brennan et al. (1998) proponen un modelo de apego adulto basado en dos dimensiones: la ansiedad, que se refiere al temor al rechazo o abandono, y la evitación, que describe la tendencia a alejarse de la intimidad. A partir de estas dimensiones, se identifican cuatro estilos de apego: seguro (ansiedad y evitación bajas), evitativo (ansiedad baja y evitación alta), temeroso (ansiedad y evitación altas) y preocupado (ansiedad alta y evitación baja).

En el campo de la fatiga por compasión y su relación con el apego, diversos estudios han proporcionado hallazgos significativos. Profesionales de la salud mental (Amari et al., 2023; Bucci et al., 2014; Ramírez et al., 2022; Salessi et al., 2021; Salessi, 2024), trabajadores sociales (Tosone et al., 2010) y personal sanitario (Moyal-Melumad et al., 2023; Pardess et al., 2013; West, 2015) con estilos de apego inseguro tienden a experimentar niveles más altos de fatiga por compasión. En contraste, aquellos con apego seguro muestran niveles más bajos de fatiga y mayor satisfacción por compasión.

Esta investigación es relevante desde el ámbito teórico porque sus resultados permitirán ampliar la literatura actual sobre el síndrome de fatiga por compasión, el apego en psicoterapeutas de Lima y la relación entre estas dos variables en el contexto psicoterapéutico.

Con respecto a la relevancia práctica, los resultados de la investigación proporcionan información para la formación y capacitación de psicoterapeutas. Pueden servir como base para desarrollar programas que promuevan el autocuidado y estrategias para mejorar el bienestar emocional de los terapeutas, lo cual podría fortalecer su capacidad para atender a pacientes que experimentan dolor y trauma.

Por último, la adaptación y validación del cuestionario ProQOL-V a la población del estudio destaca como un importante aporte metodológico. Este proceso asegura la pertinencia y

comprensión del instrumento para los participantes, facilitando el estudio de la fatiga por compasión en contextos similares.

En base al marco teórico y empírico expuesto, se formula el objetivo de investigación enfocado en describir la relación entre los estilos de apego y la fatiga por compasión en psicoterapeutas de Lima, Perú. Por otro lado, basándose en los hallazgos presentados en la literatura, se pueden formular las siguientes hipótesis: los psicoterapeutas que presentan un apego inseguro tendrán una mayor probabilidad de desarrollar síntomas del síndrome de fatiga por compasión; como segunda hipótesis, la fatiga por compasión tendría relación negativa con apego seguro; finalmente, como tercera hipótesis, las dimensiones ansiedad y evitación por apego tendrían una relación positiva con fatiga por compasión.

Método

Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo empírico y desarrolló una estrategia asociativa y de diseño correlacional simple; ya que, su objetivo es explorar, sin ninguna manipulación de variables, la relación entre fatiga por compasión y estilos de apego (Ato et al., 2013).

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 80 psicoterapeutas habilitados de ambos sexos, con edades desde los 23 años, residentes en Lima Metropolitana y con al menos un año de ejercicio profesional de psicoterapia.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el programa G*Power 3.1.9.4, con un análisis a priori para un modelo de correlación bivariada de dos colas, una potencia estadística de .80, un nivel de significación $\alpha = .05$ y tamaño de efecto mínimo de .30; correspondiente a una magnitud moderada según Cohen (1988) y de relevancia práctica en el ámbito psicológico aplicado (Ferguson, 2009). Con estos parámetros, el programa estimó una muestra mínima de 80 participantes.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por bola de nieve, dado que el grupo a investigar es de difícil acceso. Para ello, se solicitó a un primer grupo de psicoterapeutas que refirieran a otros colegas que cumplieran con los criterios de inclusión y, de forma sucesiva, estos a otros, hasta alcanzar el tamaño muestral determinado (Hernández & Carpio, 2019).

La muestra final estuvo compuesta por 80 participantes. La distribución por edad reveló que el 59.2 % se ubicaba en el rango de 23 a 30 años, mientras que el 40.8 % tenía 30 años o más. Con relación al sexo, el 79.2 % correspondía a mujeres y el 20.8 % a hombres. Respecto a las especializaciones en psicoterapia, el 78.4 % se dedicaba a la terapia cognitivo-conductual (TCC), el 9.6 % al enfoque humanista, el 7.2 % a la terapia sistémica, el 3.2 % al psicoanálisis y el 1.6 % a la psicooncología. En cuanto a la institución u organización donde ejercían su labor, el 32.8 % trabajaba en centros psicológicos, el 62.4 % de manera independiente y el 4.8 % ejercía de ambas formas. Finalmente, en lo que respecta al tiempo de experiencia, el 62.4 % contaba con entre 1 y 5 años de experiencia, mientras que el 37.6 % acumulaba más de 5 años en la práctica de la psicoterapia.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

Este cuestionario recoge datos importantes de los participantes, como su género, edad, lugar de residencia, especialidad en psicoterapia, lugar de trabajo y años de experiencia profesional.

Professional Quality of life (PROQOL-V)

El instrumento utilizado para medir la fatiga por compasión fue el Professional Quality of Life Scale (ProQOL), desarrollado originalmente por Figley (1995) y posteriormente adaptado y validado en su quinta versión por Stamm (2010). Para la presente investigación se empleó la traducción al español realizada por Campos (2015) en profesionales socio-sanitarios de centros de mayores en Extremadura. Esta escala tiene como objetivo la detección de los aspectos positivos y negativos del trabajo en una profesión de ayuda como la psicología (Stamm, 2010).

El cuestionario consta de 30 preguntas que requieren respuestas en un formato Likert que varía de 1 a 5, donde 1 corresponde a *Nunca*, 2 a *Rara vez*, 3 a *A veces*, 4 a *Frecuentemente* y 5 a *Muy frecuentemente*. El instrumento evalúa tres variables o subescalas distintas: la satisfacción por compasión (ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 y 30), el síndrome de burnout (ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29) y el estrés traumático secundario (ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28). Este cuestionario permite clasificar las puntuaciones en tres niveles: alto (42 o más), medio (23 a 41) y bajo (22 o menos), ofreciendo así una base para comparar las puntuaciones en relación con la norma. Un nivel alto de fatiga por compasión es el resultado de

tener puntuaciones elevadas tanto en el síndrome de burnout como en el estrés traumático secundario, acompañado de una baja satisfacción por compasión.

Para el desarrollo del siguiente estudio, se realizó un análisis de validez de contenido en el cual participaron tres personas expertas en atención psicoterapéutica y supervisión a internos en psicología o psicoterapeutas. El análisis de ese procedimiento se hizo a través del estadístico V de Aiken, tal como se muestra en el anexo A, en donde se observa que todos los ítems obtuvieron un coeficiente mayor a .70 el cual es considerado aceptable (Ventura-León, 2019). Sin embargo, los ítems 4 y 22 obtuvieron .67, el cual es considerado débil, por lo que se procedió a mejorar su redacción de acuerdo con las sugerencias brindadas por los expertos.

Posteriormente, se desarrolló una prueba piloto, la cual fue aplicada a un grupo de 40 personas quienes tuvieron las mismas características que los participantes del presente estudio para establecer el nivel de confiabilidad. En dicho análisis se obtuvieron coeficientes de Omega de McDonald de .73, .78 y .85 para las dimensiones de satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario respectivamente.

Por último, en la aplicación final del cuestionario se obtuvieron valores de Omega de McDonald de .77 para la dimensión satisfacción por compasión, .71 en burnout y .85 para estrés traumático secundario.

Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas (ECR-R)

Para evaluar la variable de Apego Adulto, se aplicó el Cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas - Revisado (ECR-R), el cual fue originalmente desarrollado por Fraley et al. (2000) y posteriormente adaptado por Nóblega et al. (2018) específicamente para su uso en el contexto peruano; este cuestionario se utiliza con el propósito de examinar las variaciones individuales en relación a dos aspectos esenciales del apego: la ansiedad vinculada al apego (ítems 1, 2, 4, 7, 8, 9, 12, 14, 17, 21, 22, 26, 27) y la inclinación evitativa relacionada con el apego (ítems 3, 5, 6, 10, 11, 13, 15, 16,18, 19, 20, 23, 24, 25).

Según Fraley et al. (2000), los estilos de apego pueden obtenerse agrupando a las personas en función de las medianas de sus puntajes en ansiedad y evitación. En la presente muestra, la mediana de ansiedad fue 33.5 y la de evitación 40, las cuales fueron utilizadas como puntos de corte para clasificar los estilos de apego: seguro, evitativo, temeroso y preocupado.

En la adaptación peruana del instrumento, Nóblega et al. (2018) reportaron propiedades psicométricas adecuadas, con alfa de Cronbach entre .71 y .91 para ambas dimensiones.

Asimismo, realizaron un análisis factorial confirmatorio que mostró indicadores de ajuste adecuados para el modelo final de tres factores y 27 ítems ($\chi^2[321] = 761.72$, $p < .001$; $\chi^2/gl = 2.37$; CFI = .96; RMSEA = .068; SRMR = .098), confirmando la validez estructural del instrumento en población peruana. Tras eliminaciones sucesivas de ítems, la versión final del cuestionario quedó compuesta por 27 ítems en formato Likert de siete puntos, que abarca desde *Totalmente en desacuerdo* (1) hasta *Totalmente de acuerdo* (7).

Finalmente, en la presente investigación, los coeficientes Omega de McDonald fueron de .80 para ansiedad y .82 para evitación.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó la autorización para el uso de los instrumentos a los autores de las pruebas a través del correo electrónico. Luego, el proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el sub comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) (PI 536-23). Posteriormente, se recurrió a escuelas psicoterapéuticas (Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, Centro de Terapia Racional Emotiva y Cognitiva Conductual, Instituto Peruano de Análisis Conductual, Instituto de Terapia Racional Emotiva, Instituto Familiar Sistémico de Lima, etc.) y al Colegio de Psicólogos del Perú, con el fin de solicitar permisos e información acerca de profesionales psicoterapeutas.

Luego, mediante la metodología basada en internet (Internet-mediated research) se recolectó la información a través de un formulario en línea de Google Forms que fue compartido mediante redes sociales (Hoerger & Currell, 2012). Este tuvo la siguiente estructura: consentimiento informado, ficha sociodemográfica, escala ProQOL-V y ECR-R. Este proceso de investigación se realizó respetando el código ético y deontológico de la profesión psicológica, garantizando la participación voluntaria, confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información con fines académicos. Seguidamente, se procedió con el procesamiento de datos, análisis estadístico, elaboración de los resultados y discusión de estos, para que finalmente se elabore el reporte de la tesis.

Análisis de datos

En primer lugar, se evaluó la validez de contenido de los ítems del instrumento ProQOL-V mediante el coeficiente V de Aiken, considerando aceptables valores iguales o superiores a .70 (Ventura-León, 2019). Una vez finalizada la recolección de la información, los datos fueron procesados y analizados mediante el software estadístico Jamovi, versión 2.2.5 (The Jamovi

project, 2023). La confiabilidad por consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente Omega de McDonald, considerando como adecuados valores iguales o superiores a .70 (Viladrich et al., 2017). La normalidad de los datos se examinó mediante el estadístico Shapiro–Wilk; dado que las distribuciones no se ajustaron a la normalidad, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar las relaciones entre las variables continuas. Para la clasificación de la magnitud de estas correlaciones se utilizaron los criterios de Cohen (1988), que distinguen tamaños del efecto pequeños (.10–.29), moderados (.30–.49) y grandes (≥ .50).

Adicionalmente, con el fin de comparar las dimensiones de la fatiga por compasión entre los estilos de apego, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal–Wallis. Para complementar la interpretación de estas diferencias se estimó el tamaño del efecto mediante el coeficiente ε^2, cuyos puntos de corte son: pequeño (.01), moderado (.06) y grande (.14) (Tomczak & Tomczak, 2014). Finalmente, los datos descriptivos se presentaron en tablas para facilitar su revisión.

Resultados

Como se observa en la Tabla 1, las dimensiones satisfacción por compasión, estrés traumático secundario y evitación no presentan una distribución normal, a diferencia de las dimensiones burnout y ansiedad (Cohen, 1988). Por otro lado, al considerar los puntos de corte propuestos por Stamm (2010): bajo (≤22), medio (23–41) y alto (≥42), se observa que el promedio de la dimensión satisfacción por compasión se encuentra en un nivel alto, mientras que burnout y estrés traumático secundario presentan niveles bajos. En conjunto, los resultados muestran que los participantes presentan niveles bajos a moderados de fatiga por compasión.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y normalidad de las dimensiones satisfacción por compasión, burnout, estrés traumático secundario, ansiedad y evitación

			Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk	
	M	**DE**	**Asimetría**	**Curtosis**	**W**	***p***
Satisfacción por compasión	45.1	3.46	-0.34	-0.58	0.95	< .001
Burnout	20.7	4.17	0.08	-0.37	0.98	.19
Estrés traumático secundario	19.5	4.95	0.56	0.01	0.95	< .001
Ansiedad	34.2	6.07	-0.20	0.90	0.98	.13
Evitación	40.5	3.28	1.60	5.30	0.89	< .001

La prueba de Kruskal-Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estilos de apego en las variables analizadas.

Tabla 2

Resultados de la prueba de Kruskal-Wallis según estilos de apego

	χ^2	p	ε^2
Satisfacción por compasión	1.60	.66	.02
Burnout	4.28	.23	.05
Estrés Traumático Secundario	5.46	.14	.07

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de fatiga por compasión según los estilos de apego

	Estilo de apego	Satisfacción por compasión	Burnout	Estrés Traumático Secundario
Media	Seguro	45.7	20.1	15.8
	Evitativo	43.1	21.9	18.6
	Temeroso	45.1	21.6	21.3
	Preocupado	45.3	20.2	19.5
Desviación estándar	Seguro	2.81	2.63	2.85
	Evitativo	2.67	4.23	5.49
	Temeroso	3.86	3.20	4.09
	Preocupado	3.74	5.10	5.39

Tras realizar un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman, se observaron relaciones significativas entre burnout y evitación, así como entre estrés traumático secundario con ansiedad y evitación. Según los criterios de Cohen (1988), las correlaciones significativas mostraron tamaños de efecto pequeños a moderados. Por otro lado, las

correlaciones entre satisfacción por compasión con ansiedad y con evitación no fueron estadísticamente significativas, aunque mostraron magnitudes pequeñas.

Tabla 4

Matriz de correlaciones

	Ansiedad	**Evitación**
Satisfacción por compasión	.16	-.20
Burnout	.07	.25 *
Estrés Traumático Secundario	.33 **	.28 *

Nota: * p< .05, **p< .01

Discusión

En relación con la hipótesis del estudio, los resultados permiten una confirmación parcial. El análisis categórico no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de apego en ninguna de las dimensiones de la fatiga por compasión, por lo que la hipótesis no se confirmó en este nivel. Sin embargo, el análisis dimensional sí identificó asociaciones significativas y positivas entre las puntuaciones de ansiedad y evitación del apego y el estrés traumático secundario, lo que confirma la hipótesis cuando el apego se evalúa de manera continua.

En la presente investigación se reportó una correlación significativa y positiva entre el estrés traumático secundario; dimensión que, junto con el burnout, constituye el núcleo sintomático de la fatiga por compasión, y las dimensiones ansiedad y evitación del apego. Dado que la fatiga por compasión se conceptualiza como un tipo de estrés vinculado al contacto prolongado con el sufrimiento ajeno, la asociación con la inseguridad vincular (estilos preocupado, temeroso y evitativo) resulta consistente con el modelo teórico del apego y con lo

propuesto por Sorenson et al. (2017) respecto a la función reguladora del sistema de apego frente a estímulos estresores.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han identificado al apego inseguro como un factor de riesgo para la fatiga por compasión en profesionales clínicos (Amari et al., 2023; Bucci et al., 2014; Moyal-Melumad et al., 2023; Pardess et al., 2013; Ramírez et al., 2022; Salessi et al., 2021; Salessi, 2024; Tosone et al., 2010; West, 2015). En estos estudios, la ansiedad de apego se ha vinculado a preocupaciones excesivas por la aprobación y a una mayor sensibilidad interpersonal, mientras que la evitación se ha asociado a respuestas de distanciamiento afectivo que pueden deteriorar la capacidad de sostener emocionalmente el encuentro terapéutico en situaciones de alta carga empática.

Dentro de los patrones inseguros, el estilo evitativo merece un análisis específico. Este estilo se caracteriza por estrategias de desactivación emocional ante el estrés (Salessi, 2024), lo cual implica una inhibición o supresión de la vivencia afectiva cuando ésta resulta incómoda o amenazante. Considerando que la fatiga por compasión fue evaluada mediante un instrumento de autorreporte (ProQOL-V), es posible que personas con mayor evitación no hayan identificado o no hayan reportado de manera explícita el malestar presente. Este fenómeno podría haber contribuido a la ausencia de diferencias significativas entre estilos en el análisis categórico mediante la prueba de Kruskal-Wallis, ya que las estrategias desactivadoras pueden disminuir la variabilidad observable en los puntajes entre grupos.

Por otro lado, la diferencia entre los resultados categóricos y dimensionales coincide con lo descrito en la literatura metodológica del apego adulto. Fraley et al. (2000) sostienen que el apego se representa de manera más válida como un continuo de ansiedad y evitación, más que como categorías discretas. Desde esta perspectiva, es esperable que el análisis dimensional capte asociaciones que el análisis categórico no detecta. Los tamaños del efecto del análisis categórico obtenidos en este estudio (ε^2 entre .02 y .07) se ubicaron en el rango pequeño, lo cual es consistente con la dificultad de encontrar diferencias entre grupos con un tamaño muestral reducido (Tomczak & Tomczak, 2014). Por ello, es posible que las tendencias observadas en los tamaños del efecto se hagan más visibles con muestras mayores y análisis continuos.

Niveles elevados en las dimensiones de burnout y estrés traumático secundario, acompañados de baja satisfacción por compasión, suelen indicar una alta fatiga por compasión. En la presente investigación no se evidenció una alta incidencia de este fenómeno. Las

puntuaciones en burnout y estrés traumático secundario se mantuvieron en rangos moderados, mientras que la satisfacción por compasión se conservó relativamente alta. Este patrón podría estar influenciado por las características sociodemográficas de la muestra, quienes en su mayoría residen en distritos de renta alta y brindan atención de forma particular. Según Cáceres-Rivera (2021), estas características se consideran factores protectores en la prevención de la fatiga por compasión, ya que suelen estar asociadas a menor exposición al trauma complejo, mayor autonomía laboral y disponibilidad de recursos para el autocuidado. Lo anteriormente mencionado ayudaría, además, a contrarrestar el riesgo que implica la corta edad y la limitada experiencia profesional de la población, variables que han sido vinculadas a la fatiga por compasión (Harris & Griffin, 2015).

Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con cautela y tener en cuenta una serie de limitaciones. En primer lugar, el procedimiento de selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, lo cual limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras poblaciones y reduce la validez externa del estudio. En esta investigación, se sugiere la utilización de un muestreo probabilístico para poder generalizar los resultados a otras poblaciones. En segundo lugar, el tamaño de la muestra (80 participantes) es reducido, lo que influye en la precisión de los datos y la posibilidad de detectar diferencias significativas. De esta manera, se recomienda un mayor número de participantes en futuras investigaciones, a fin de mejorar la representatividad de la muestra y aumentar la potencia estadística del análisis. En tercer lugar, los puntos de corte propuestos por Stamm (2010) para interpretar los niveles de fatiga por compasión no cuentan con normas específicas para población peruana. Si bien estos valores son los más utilizados internacionalmente, su aplicación en este estudio tuvo un propósito descriptivo y debe considerarse con moderación al interpretar los niveles reportados. Como última limitación, se encuentra el rango de edad promedio de la muestra, que es de 23 a 30 años. Si bien la literatura señala que estos factores incrementan la vulnerabilidad individual a la fatiga por compasión, en este estudio podrían haber operado como elementos que reducen la exposición real a casuística altamente demandante, especialmente en contextos privados con baja presencia de trauma complejo. Es decir, la población estudiada podría ser joven y relativamente vulnerable, pero no necesariamente expuesta a niveles suficientes de sufrimiento ajeno como para que aparezca la fatiga por compasión. Por ello, se sugiere que futuros estudios consideren muestras con mayor diversidad

en edad, experiencia y entornos laborales, dado que estos factores podrían influir significativamente en la manifestación del fenómeno.

Conclusiones

En la presente investigación se estudió la relación entre la fatiga por compasión y los estilos de apego en 80 psicoterapeutas de Lima metropolitana. Se encontraron sólo niveles bajos y medios de fatiga por compasión en la población, lo cual puede estar relacionado a las características sociodemográficas de los participantes como su edad, tiempo de experiencia y contexto socioeconómico.

En relación con el objetivo del estudio, no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de la fatiga por compasión al comparar los estilos de apego categóricos. Por tanto, las hipótesis que planteaban variaciones entre estilos seguros e inseguros no pudieron confirmarse. Sin embargo, desde un enfoque dimensional, sí se identificaron correlaciones significativas entre el estrés traumático secundario, componente central de la fatiga por compasión, y las dimensiones ansiedad y evitación del apego, lo que respalda la hipótesis que proponía una relación positiva entre la inseguridad del apego y los indicadores de fatiga por compasión. Este patrón coincide con estudios previos que señalan al apego inseguro como un factor asociado a mayor vulnerabilidad emocional en contextos terapéuticos.

Además, dentro de los estilos inseguros, el patrón evitativo podría haber influido en los resultados al minimizar la expresión del malestar en instrumentos de autorreporte, debido a su tendencia a la desconexión emocional como mecanismo de afrontamiento. Este aspecto puede haber contribuido a que no se observaran diferencias significativas entre estilos de apego en el análisis categórico, pese a las asociaciones identificadas en el enfoque dimensional.

Para futuras investigaciones se recomienda utilizar un muestreo probabilístico y ampliar el tamaño de la muestra para poder generalizar los resultados. También sería útil considerar variables como la edad, la experiencia y el entorno laboral, ya que, como se mencionó anteriormente, pueden influir en la aparición de la fatiga por compasión. Finalmente, se sugiere seguir investigando cómo ésta variable se relaciona con otros componentes vinculares para comprender mejor el fenómeno.

Referencias

Arias, W. (2013). Psicología clínica y psicoterapia: revisión epistemológica y aportes de la psicología positiva. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, 2*(1), 140-141. https://doi.org/10.21500/22563202.3276

Amari, N., Martin, T., Mahoney, A., Peacock, S., Stewart, J. & Alford, E. (2023). Exploring the Relationship Between Compassion and Attachment in Individuals with Mental Health Difficulties: A Systematic Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy 53*(4), 245–256. https://doi.org/10.1007/s10879-022-09573-4

Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Bazzazian, S. & Besharat, M.A. (2012). An explanatory model of adjustment to type I diabetes based on attachment, coping, and self-regulation theories. *Psychology, Health & Medicine, 17*(1), 47-58. https://doi.org/10.1080/13548506.2011.575168

Bermejo, J. C. (2020). Satisfacción por compasión. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes, 13*(2), 74–75. https://revistasoched.cl/2_2020/7.pdf

Berzoff, J., & Kita, E. (2010). Compassion fatigue and countertransference: Two different concepts. *Clinical Social Work Journal*. *38*(1), 341–349. https://doi.org/10.1007/s10615-010-0271-8

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger.* Basic Books. https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=205070

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss* (2a ed.). Basic Books. https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf

Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. Simpson & W. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). The Guilford Press. https://psycnet.apa.org/record/1997-36873-002

Bucci, S., Roberts, N., Danquah, A., & Berry, K. (2014). Using attachment theory to inform the design and delivery of mental health services: A systematic review of the literature. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1*(88), 1-20. https://doi.org/10.1111/papt.12029

Cáceres-Rivera, D. (2021). Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Revista Ciencia y Cuidado, 18*(1), 116–123. https://doi.org/10.22463/17949831.2674

Campos, R. (2015*). Estudio de la prevalencia de la fatiga de compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura* [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura]. Dehesa Repositorio Institucional. https://dehesa.unex.es/handle/10662/3087

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2a ed.). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Ferguson, C. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. Professional Psychology: Research and Practice. *APA PsycArticles, 40*(5), 532–538. https://doi.org/10.1037/a0015808

Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized.* Brunner/Mazel. https://psycnet.apa.org/record/1995-97891-000

Fraley, R., Waller, N. & Brennan, K. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal Personality and Social Psychology, 78*(2), 350-365. https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350

Harris, C., & Griffin, M. (2015). Nursing on empty. *Journal of Christian Nursing*, *32*(2), 80–87. https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000155

Hernández, C. & Carpio, A. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud, 2*, 75–79. https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535

Hoerger, M. & Currell, C. (2012). Ethical issues in internet research. *APA Handbook of ethics in psychology*, *2*, 385-400. https://doi.org/10.1037/13272-018

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22*(4), 116–121.

Lemche, E., Giampietro, V., Surguladze, S., Amaro, E., Andrew, C., Williams, S., Brammer, M., Lawrence, N., Maier, M., Russell, T., Simmons, A., Ecker, C., Joraschky, P., & Phillips, M. (2006). Human attachment security is mediated by the amygdala: evidence from combined fMRI and psychophysiological measures. *Hum Brain Mapp, 27*(8), 623-35. https://doi.org/10.1002%2Fhbm.20206

Montt, M., & Hermosilla, W. (2001). Trastorno de estrés postraumático en niños. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, *39*(2), 110-120. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000200003.

Moyal-Melumad, N., Goldzweig, G., Albo Hershkovitz, T., & Braun, M. (2023). The joint effect of attachment orientations and empathy on compassion fatigue and compassion satisfaction among oncologists. *Psychology & Health*, 1–15. https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2279259

Nóblega, M., Núñez del Prado, J., Alcántara, N., Barreda, V., Cabrerizo, P., Castañeda, E., & Vásquez, L. (2018). Propiedades psicométricas de una versión en español del Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R). *Revista de Psicología*, *27*(2), 1-13. http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.52308

Pardess, E., Mikulincer, M., Dekel, R., & Shaver, P. (2013). Dispositional Attachment Orientations, Contextual Variations in Attachment Security, and Compassion Fatigue

Among Volunteers Working With Traumatized Individuals. *Journal of Personality, 82*(5), 355-366. https://doi.org/10.1111/jopy.12060

Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, *36*(2), 71-80. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071

Ramírez, L., Fernández, M., Hernandez, J., Rugerio, M. & Cortés, A. (2022). Riesgo de fatiga por compasión y vulnerabilidad al estrés en profesionales de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, *63*, 83-96. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/63/63_Ramirez.pdf

Salessi, S., Suárez, J. & Clemente, M. (2021). Síndrome de desgaste por empatía y estilos de apego en profesionales de la Salud Mental. *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII. Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. https://www.aacademica.org/000-012/702

Salessi, S. (2024). Estilos de apego y riesgo psicosocial de desgaste por empatía en psicólogos y psiquiatras. *Revista de Salud Pública*, *30*(1). https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/242358/CONICET_Digital_Nro.c52918be-5bfd-4b40-8159-3a7b2126733a_B.pdf?sequence=2

Singh, J, Karanika-Murray, M., Baguley, T. & Hudson, J. (2020). A Systematic Review of Job Demands and Resources Associated with Compassion Fatigue in Mental Health Professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health 2020*, *17*(19), 6987. https://doi.org/10.3390/ijerph17196987

Sodeke-Gregson, E., Holttum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *Eur. J. Psychotraumatology*, *30*(4), 1-10. https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869

Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K. y Hamilton, R. (2017), An Evolutionary Concept Analysis of Compassion Fatigue. *Journal of Nursing Scholarship, 49*(1), 557-563. https://doi.org/10.1111/jnu.12312

Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual (2nd ed.)*. Pocatello. https://www.researchgate.net/publication/340033923_The_Concise_ProQOL_Manual_The_concise_manual_for_the_Professional_Quality_of_Life_Scale_2_nd_Edition

The jamovi project (2023). *jamovi* (Version 2.3) [Computer Software]. https://www.jamovi.org

Tomczak, M., & Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited: An overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences, 1*(21), 19–25. https://www.researchgate.net/publication/303919832_The_need_to_report_effect_size_estimates_revisited_An_overview_of_some_recommended_measures_of_effect_size

Tosone, C., Bettmann, J., Minami, T., & Jasperson, R. (2010). New York City social workers after 9/11: their attachment, resiliency, and compassion fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health, 12*(2), 103-116. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21138154/

Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. En C. Figley (Ed.), *Psychosocial stress series, no. 24. Treating compassion fatigue* (pp. 17-37). New York, NY, US: Brunner-Routledge.

Ventura-Leon, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones, 31*(2), 142-145. https://doi.org/10.20882/adicciones.1213

Viladrich, C., Angulo, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Revista Anales de psicología, 33*(3), 755-782. http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401

West, A. (2015). Associations Among Attachment Style, Burnout, and Compassion Fatigue in Health and Human Service Workers: A Systematic Review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 2*5(6), 571-590. https://doi.org/10.1080/10911359.2014.988321

Anexos

Anexo A

Validez de contenido de los ítems de la escala Professional Quality of Life 5 (ProQOL-V)

Ítem	V de Aiken	IC límite inferior 95%	IC límite superior 95%
1	0.78	0.45	0.95
2	1.00	0.70	1.00
3	1.00	0.70	1.00
4	0.67	0.35	0.88
5	1.00	0.70	1.00
6	1.00	0.70	1.00
7	1.00	0.70	1.00
8	1.00	0.70	1.00
9	1.00	0.70	1.00
10	1.00	0.70	1.00

Ítem	V de Aiken	IC límite inferior 95%	IC límite superior 95%
11	1.00	0.70	1.00
12	1.00	0.70	1.00
13	1.00	0.70	1.00
14	1.00	0.70	1.00
15	1.00	0.70	1.00
16	1.00	0.70	1.00
17	1.00	0.70	1.00
18	1.00	0.70	1.00
19	1.00	0.70	1.00
20	1.00	0.70	1.00
21	1.00	0.70	1.00
22	0.67	0.35	0.88
23	1.00	0.70	1.00

Ítem	V de Aiken	IC límite inferior 95%	IC límite superior 95%
24	1.00	0.70	1.00
25	1.00	0.70	1.00
26	0.78	0.45	0.94
27	1.00	0.70	1.00
28	1.00	0.70	1.00
29	1.00	0.70	1.00
30	1.00	0.70	1.00

Reformulación de ítems según sugerencias de expertos

Ítem	Versión original	Versión reformulada
4	Me siento vinculado/a a otras personas, con ocasión de mi trabajo.	Las actividades que realizo como psicoterapeuta me generan una conexión con las personas a quienes ayudo.
22	Creo que puedo cambiar cosas gracias a mi trabajo.	Creo que puedo colaborar con la mejora de las personas gracias a mi trabajo.