

The page features a decorative graphic consisting of three overlapping circles in shades of blue, arranged vertically. Two thin blue lines intersect at the top left and extend diagonally across the page, framing the circles. The largest circle is at the top right, a smaller one in the middle, and another large one at the bottom right.

# FATIGA POR COMPASIÓN EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Alumna: Olha Myezyentseva

Tutor: Francisco Gil

4º de Enfermería

Trabajo final de grado

## Índice

1. Resumen.....	2
Abstract.....	3
2. Introducción .....	4
3. Objetivos .....	7
4. Metodología .....	7
5. Resultados.....	9
6. Discusión .....	18
7. Conclusión.....	21
8. Implicación en la práctica profesional .....	22
9. Bibliografía .....	24
10. Anexos .....	27

## 1. Resumen

*Introducción:* El cuidado de los pacientes que experimentan el trauma, el dolor y el sufrimiento puede afectar profundamente la salud de las enfermeras, dando lugar a un fenómeno como la fatiga por compasión. El término de la fatiga por compasión fue utilizado por primera vez por Joinson en 1992 en un estudio sobre el burnout en enfermeras de urgencias, pero nunca fue definido en este contexto. En este artículo se intentó definir la fatiga por compasión y delinear sus similitudes y diferencias respecto a otros conceptos como burnout, estrés traumático secundario, y traumatización vicaria.

*Objetivo:* Realizar una revisión sistemática de bibliografía para averiguar qué hay escrito sobre el concepto de la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería.

*Diseño:* Una revisión sistemática.

*Fuentes de datos:* La búsqueda fue realizada en bases de datos como PubMed, la Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, IBECs, CUIDEN y PsycInfo. Las palabras clave utilizadas incluyeron *fatiga por compasión, satisfacción por compasión, estrés traumático secundario y enfermeras.*

*Resultados:* Fueron encontrados los treinta y nueve estudios que investigaron la fatiga por compasión en enfermería. La mayor parte de las investigaciones sobre la fatiga por compasión (20.51%) se llevaron a cabo en 2012. ProQOL fue el instrumento utilizado con mayor frecuencia. La presencia de la fatiga por compasión fue observada en las enfermeras de urgencias, de oncología, de pediatría y obstetricia, de salud mental, y enfermeras de hospicio. Los resultados revelaron las manifestaciones y diferentes factores que afectan a la fatiga por compasión. También se identificaron las estrategias personales de afrontamiento.

*Conclusiones:* La fatiga por compasión progresa desde un estado de malestar que, si no se borra en sus etapas iniciales, puede alterar de manera permanente la capacidad compasiva de la enfermera. Debido a ello, hay una necesidad de desarrollar unos programas para gestionar la fatiga por compasión en las enfermeras, reducir el estrés y mejorar su bienestar.

## Abstract

*Introduction:* Caring for patients experiencing trauma, pain and suffering, nurses' health can be profoundly affected, resulting in a phenomenon such as compassion fatigue. The term compassion fatigue was first used by Joinson in 1992 in a study of burnout in nurses, who worked in an emergency department, but it was never defined within this context. In this article attempt to define compassion fatigue and outline its similarities to and differences from related concepts such as burnout, secondary traumatic stress and vicarious traumatization.

*Aim:* To review the literature to find out what is written on the concept of compassion fatigue in nurses.

*Design:* A systematic review.

*Data Sources:* PubMed, La Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, IBECS, CUIDEN and PsycInfo databases were searched. Keywords used included *compassion fatigue, compassion satisfaction, secondary traumatic stress* and *nurses*.

*Results:* Thirty nine studies were found in which researches examined compassion fatigue in nurses. Most of the compassion fatigue research (20.51%) was conducted in 2012. The ProQOL was the most frequently used instrument in the studies. Presence of compassion fatigue was reported in emergency department nurses, oncology nurses, pediatric and obstetric nurses, mental health nurse, and hospice nurses. The findings revealed manifestations and factors affecting of compassion fatigue. Personal coping strategies were also identified.

*Conclusions:* Compassion fatigue progresses from a state of discomfort which if not effaced in its early stages can permanently alter the compassionate ability of the nurse. As a result, there is a need to develop programs to manage compassion fatigue in nurses, reduce stress and improve their welfare.

## 2. Introducción

Es frecuente oír en el ámbito laboral expresiones del tipo: estoy cansado, estoy quemado, no tengo ganas de seguir trabajando, hoy no puedo más, estoy rendido, todo me da lo mismo. Cuando se trabaja con seres humanos, y más concretamente con el sufrimiento humano, especialmente en momentos cercanos a la muerte, este tipo de manifestaciones son más frecuentes y más evidentes.

El malestar sufrido por profesionales o trabajadores involucrados en el manejo de situaciones altamente estresantes, emocionalmente demandantes y/o traumatizantes a nivel secundario (trabajo con pacientes terminales, con víctimas de violencia y/o abuso, con afectados por catástrofes, con personas en situaciones límite, etc.), puede identificarse con diferentes términos: fatiga por compasión, traumatización vicaria, estrés traumático secundario o burnout. Todos estos términos son los que se han venido usando para nombrar el estrés postraumático sufrido por terapeutas, o cualquier otro profesional o trabajador involucrado en el manejo de situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes<sup>1</sup>.

A veces, el uso de una terminología diferente para referirse a los mismos conceptos contribuye a la confusión. Los autores como Sabo<sup>2</sup>, Dominguez-Gomez y Rutledgy<sup>3</sup>, Komachi, Kamibeppu, Nishi y Matsuoka<sup>4</sup> o Beck y Gable<sup>5</sup> consideraron que la fatiga por compasión es el sinónimo del estrés traumático secundario, y en sus investigaciones utilizaron a estos dos conceptos indistintamente. Debido a ello, es muy importante reconocer diferencias entre los cuatro fenómenos.

El estrés traumático secundario es similar a la fatiga por compasión porque comparte el factor de riesgo que es el contacto con los pacientes. Aun así, en el estrés traumático secundario, la causa se debe a la exposición prolongada a los eventos traumáticos y las historias de otros, mientras que la fatiga por compasión es causada por el prolongado, intenso y continuo cuidado de los pacientes, el uso de sí mismo, y la exposición al estrés. Ambos siguen un proceso progresivo y acumulativo que, si no se alivia, conduce a la patología más grave. Además, causan cambios en el funcionamiento de enfermería. En la fatiga por compasión, estos cambios afectan a todos los aspectos de la vida enfermera, con el efecto de la imposibilidad de proporcionar los cuidados compasivos a los pacientes. Esto se debe a que la energía compasiva que las enfermeras gastan, con el tiempo se agota, y no se restaura<sup>6</sup>. Con otras palabras, fatiga por compasión es el alto precio de desbalance entre cuidar a otros y así mismo<sup>7</sup>.

Se sabe que la fatiga por compasión progresa desde un estado de malestar, y si no se actúa a tiempo, puede generar aparición de burnout<sup>8</sup>. A diferencia del estrés traumático secundario y la fatiga por compasión, el burnout se desarrolla gradualmente. Un alto nivel de estrés laboral es generalmente considerado como el principal factor de riesgo para el burnout<sup>7</sup>. Burnout se define como "un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la participación a largo plazo en situaciones emocionalmente exigentes" en lugar de la exposición al trauma y el sufrimiento de un paciente específico. Además de cansancio, el burnout puede incluir despersonalización y baja realización personal<sup>9</sup>. El estado de burnout crónico es perjudicial para la vida personal de los trabajadores y afecta negativamente al rendimiento laboral. También puede ser un factor que afecta a la rotación del personal<sup>8</sup>.

Según Pines y Aronson, la traumatización vicaria "implica la transformación en la experiencia interna de un terapeuta que se produce como el resultado de la participación empática con el material traumático de los clientes". La traumatización vicaria puede ocurrir en los terapeutas que ayudan a los pacientes que han sufrido violencia como asalto sexual y el incesto. Pearlman y Saakvitne enumeran los principales síntomas de este fenómeno como alteraciones en la identidad propia de los terapeutas, espiritualidad, y el marco cognitivo de referencia<sup>9</sup>. La intensidad de la traumatización vicaria puede aumentar debido a repetido contacto con los pacientes traumatizados<sup>5</sup>.

Los investigadores y autores como Babette Rothschild, Charles Figley, Laurie Anne Pearlman, Karen Saakvitne y Hudnall Stamm han reconocido que el personal asistencial puede experimentar síntomas de trauma similares a las de sus clientes. Especulan que el impacto emocional de escuchar las historias traumáticas podría transmitirse a través de procesos psicológicos profundos dentro de la empatía. Además, Babette Rothschild formuló la hipótesis de que es la empatía inconsciente, la empatía fuera de la conciencia, y el control que pueda interferir con el bienestar del cuidador<sup>10</sup>.

La primera en utilizar el término fatiga por compasión fue Joinson en el año 1992, cuando lo empleó en una revista de enfermería, para describir lo que les ocurría a las enfermeras afectadas por las urgencias hospitalarias diarias. La investigadora identificó comportamientos que la caracterizaron: fatiga crónica, irritabilidad, miedo de ir a trabajar, agravamiento de dolencias físicas, y falta de alegría en la vida. Aún así, no especificó adecuadamente el término "compasión". Más tarde, en el año 2002, Figley definió la fatiga por compasión como un estado de tensión y preocupación por traumas individuales o acumulados del cliente. Dijo que la fatiga por compasión aparece como el resultado de proporcionar altos niveles de energía y compasión a los que sufren durante un período prolongado del tiempo, sin ver los resultados de mejora<sup>11</sup>.

El diccionario define la *compasión* como “un sentimiento de profunda simpatía y pesar por otro que es afectado por un sufrimiento o infortunio, acompañado por un profundo deseo de aliviar el dolor o eliminar su causa”. Y, tal como resalta Figley, la capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de la capacidad para realizar el trabajo con los usuarios, y al mismo tiempo en la capacidad para ser lastimados por el trabajo<sup>10</sup>.

Existen cuatro grandes factores que contribuyen al desarrollo de la fatiga por compasión: pobre autocuidado, no resuelto trauma del pasado, la incapacidad o la negativa para controlar los factores del estrés, y la falta de satisfacción en el trabajo. La satisfacción por compasión se considera un importante factor de motivación. Es el sentimiento de plenitud y alegría de ayudar a otra persona<sup>12</sup>.

Para la evaluación de la fatiga por compasión se usa, sobre todo, el ProQOL – IV (Professional Quality of Life) Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales de Hudnall Stamm, 1997-2005. En España ha sido traducido y adaptado por Maria Eugenia Morante, Bernardo Moreno, Alfredo Rodriguez, de la Universidad Autónoma de Madrid. Incluye variables de Satisfacción por Compasión, Burn-out y Fatiga por compasión (Anexo I)<sup>10</sup>.

La fatiga por compasión se caracteriza por tres grupos de síntomas iguales a los de trastorno por estrés postraumático:

1. Reexperimentación (revivir, recordar con una gran carga emocional).
2. Evitación y embotamiento psíquico (actitudes de distanciamiento tanto físico como afectivo de las personas, no sólo pacientes).
3. Hiperactivación o hiperarousal (estado de tensión, alerta permanente y reactividad)<sup>1</sup>

Los síntomas ayudantes, con frecuencia inadvertidos, pueden ir desde problemas psicológicos tales como la disociación, la ira, la ansiedad, trastornos del sueño, pesadillas, a una sensación de impotencia. Sin embargo, los profesionales también pueden experimentar síntomas físicos como náuseas, cambios en el peso, dolores de cabeza, mareos, desmayos, y problemas de audición; síntomas sociales como el abuso de productos químicos o alimentos, pasar menos tiempo con los pacientes y amigos, aparición del sarcasmo y cinismo. Todas las señales de advertencia importantes para el cuidador deben ser abordados porque pueden conducir a graves problemas de salud o burnout<sup>13, 14, 15</sup>.

Por lo tanto, la fatiga por compasión puede influir seriamente tanto en la vida personal como laboral de los profesionales de la enfermería. Este fenómeno induce a las enfermeras tener alto riesgo de

falta de criterio profesional, evaluaciones incorrectas, los cuidados de enfermería antipáticos, y que también se vuelve en una disminución de la autoestima, el aumento de la tasa de rotación, y las posibles complicaciones. Por ello, surge la necesidad de realizar una revisión de la literatura científica para averiguar si se han realizado las investigaciones sobre la fatiga por compasión en la enfermería, y si se ha averiguado y comprobado las técnicas o maneras de su prevención.

### 3. Objetivos

#### Objetivo general

1. Realizar una revisión sistemática de bibliografía para averiguar qué hay escrito sobre el concepto de la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería.

#### Objetivos específicos

1. Determinar las palabras clave para realizar la búsqueda en las bases de datos científicas.
2. Analizar los artículos encontrados.

### 4. Metodología

**1. Diseño de estudio:** el estudio observacional descriptivo transversal está basado en una revisión bibliográfica del tema en cuestión: "fatiga por compasión en los profesionales de enfermería".

**2. Población y muestra:**

- a. Población:** artículos sobre la fatiga por compasión en enfermería encontrados en las siguientes bases de datos: PubMed, La Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, IBECs, CUIDEN y PsycInfo. Los descriptores o palabras claves han sido: "*compassion fatigue*", "*secondary traumatic stress*", "*compassion satisfaction*", "*nurses*" utilizadas indistintamente en español e inglés. Se han empleado los operadores booleanos "AND" y "OR" para poder combinar o sumar los términos. Los resultados se muestran en la tabla nº 1.



**b. Muestra:** artículos seleccionados para la revisión que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

**c. Criterios de inclusión/exclusión:** han sido incluidos los artículos que contenían las palabras clave, y que se trataban sobre la fatiga por compasión en enfermería. Han sido excluidos los artículos que se referían a otros profesionales que no sean enfermeras.

**3. Variables:** fecha de publicación, lugar de publicación, población de estudio, diseño de investigación, herramientas de medida, niveles de fatiga por compasión y factores relacionados con este fenómeno.

**4. Instrumentos de medida:** lectura de los artículos (completos y/o abstracts), los resúmenes de disertaciones, libros y comentarios.

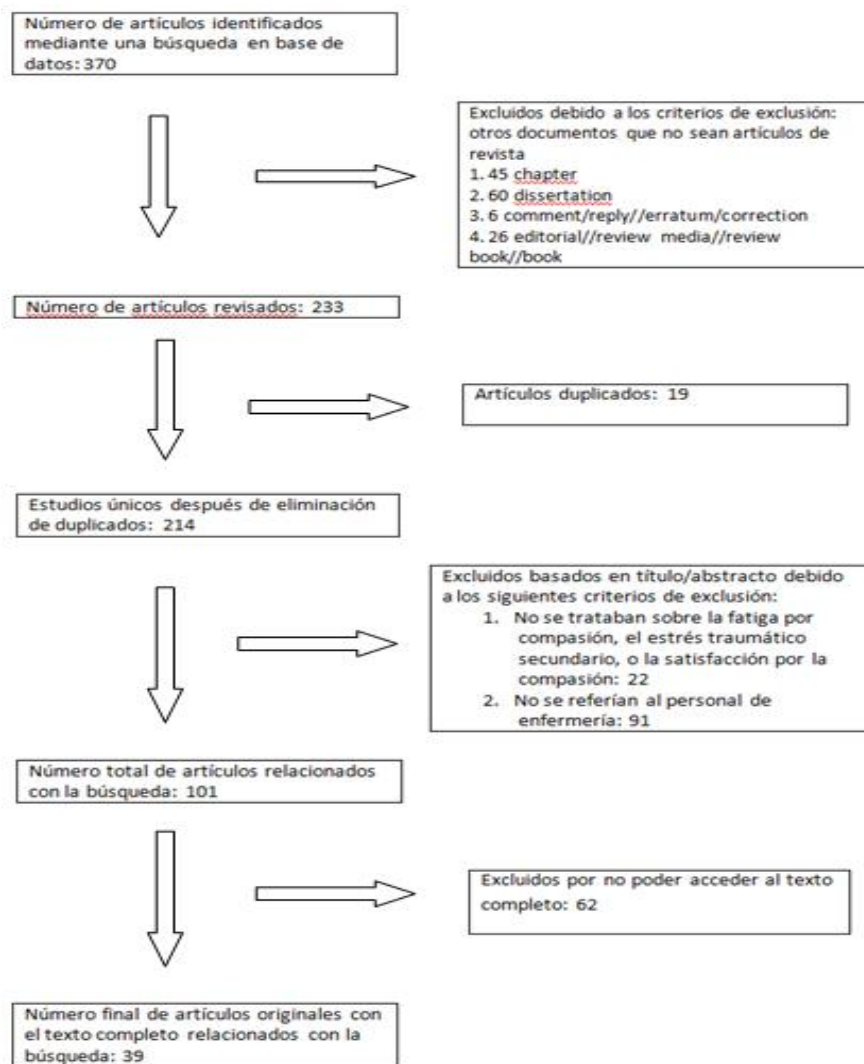
**5. Análisis de los datos:** Microsoft Office 2007 y Excel del Microsoft Office 2007 para realizar los gráficos y el cálculo de porcentajes.

Ha habido dificultad para obtener los artículos originales con el texto completo. Se ha tenido que recurrir a las bibliotecas públicas y a la biblioteca de TecnoCampus Mataró, para poder conseguir algunos de ellos. Debido a ello, la búsqueda se ha limitado a los artículos escritos en inglés y español y con el acceso gratuito al texto completo. Aún así, se han revisado todos los resúmenes encontrados para poder hacer la selección y evitar una pérdida de información relevante. Finalmente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Tabla nº2), se han seleccionado 39 artículos (Anexo II).

**Tabla nº 1. Los resultados de la búsqueda**

Base de datos	Resultados de la búsqueda
PubMed	100
La biblioteca Cochrane Plus	12
Scielo	0
IBECS	0
CUIDEN	0
PsycInfo	258

Tabla nº 2. Los artículos seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión



## 5. Resultados

### 1) Año de publicación y país procedente

El concepto de fatiga por compasión surgió en los años 90 pero, según la revisión de treinta y nueve artículos, se observó que la primera investigación sobre este fenómeno en enfermería apareció en el año 2003. También se averiguó que desde el año 2003 hasta el año 2006 solamente se realizaron dos estudios. Se destacó que gran parte de las investigaciones (n=8, 20.51%) fueron publicadas en el año 2012, mientras que en el año 2013 el número disminuyó hasta un 12.82% (n=5). En lo que llevamos de año ya se han publicado dos artículos (5.13%).

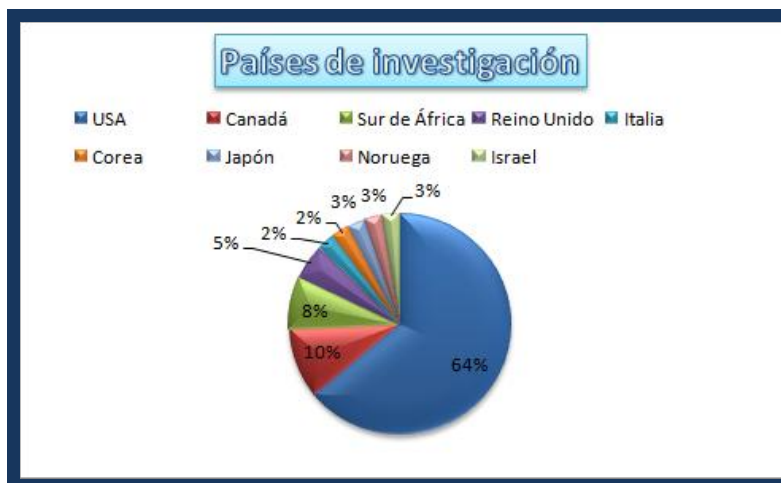
En el siguiente gráfico (Gráfico nº1) se puede observar que a partir del año 2003 hasta el año 2012 el número de publicaciones sobre la fatiga por compasión, y otros temas relacionados con este concepto, fue aumentando paulatinamente.

Gráfico nº1. Número de artículos publicados por año



Los veinticinco (64.10%) artículos, de los treinta y nueve encontrados, proceden de Estados Unidos. Otros países, donde se realizó la investigación, fueron Canadá (n=4, 10.26%), Sur de África (n=3, 7.69%), Reino Unido (n=2, 5.13%), Italia (n=1, 2.56%), Corea (n=1, 2.56%), Japón (n=1, 2.56%), Noruega (n=1, 2.56%), Israel (n=1, 2.56%), mostrados en el gráfico nº2.

Gráfico nº2. Países de investigación



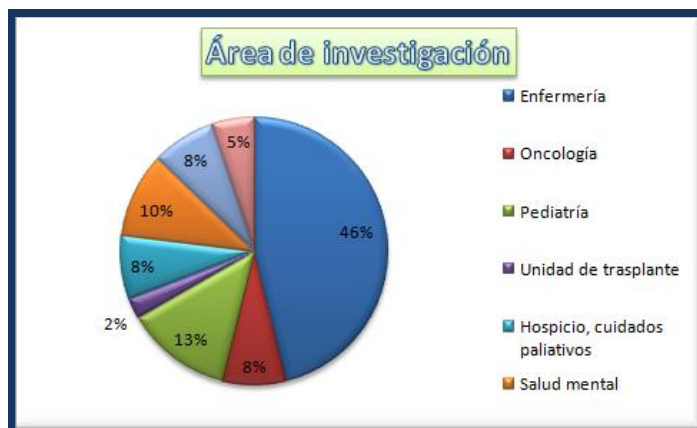
## 2) Diseño de investigación y muestra

Tras la revisión se ha podido destacar que los autores de veinte y un artículos (53.85%) realizaron la investigación cualitativa, quince (38.46%) la investigación cuantitativa, y tres (7.69%) la investigación mixta, recopilando tanto los datos cuantitativos como cualitativos al mismo tiempo.

El 64.10% (nº=25) de los treinta y nueve artículos revisados trataron sobre la realización de diferentes tipos de estudios, en el 17.95% (nº=7) los investigadores efectuaron una revisión de la literatura o análisis conceptual, mientras que un 17.95% (nº=7) de ellos fueron una reflexión del autor sobre el concepto de fatiga por compasión en enfermería.

Las treinta y nueve investigaciones abarcaron diferentes ámbitos de trabajo de la enfermería. Se destacó que mayor número de autores (nº=18, 46.15%) se refirieron a la enfermería en general, mientras que los demás se centraron en un área concreta. Por ejemplo, siete estudios (17.95%) se realizaron en la unidad de pediatría y obstetricia, cuatro (10.26%) en salud mental, nueve (23.07%) se refirieron a las enfermeras de oncología, urgencias y cuidados paliativos, y finalmente uno (2.56%) fue ejecutado en una unidad de trasplantes. Los resultados se muestran en el siguiente gráfico nº3.

Gráfico nº3. Área de investigación



## 3) Herramientas de investigación

Se encontró un total de once tipos de escalas en veinticinco (64.10%) investigaciones. Una de ellas, The Professional Quality of Life (ProQOL-IV), mencionada en la introducción, es la que utilizaron en ocho (32%) investigaciones <sup>7, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21</sup>.

Esta escala evalúa los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado acontecimientos traumáticos. Consiste en 30 preguntas sobre los últimos 30 días. Las respuestas están medidas en una escala tipo Likert, con seis tipos de respuesta posibles (0 = nunca y 5 = siempre). Permite obtener 3 subescalas:

- Satisfacción por compasión: Altos puntajes en esta escala representa una gran satisfacción por tener la habilidad de ser efectivo en el trabajo.
- Fatiga por compasión: Alta puntuación en esta escala denota la exposición secundaria laboral a eventos muy estresantes que generaron un impacto negativo en la vida del profesional y se asocian con eventos específicos.
- Burnout: Altos niveles en esta escala se asocian con sentimientos de desesperanza y dificultades en llevar a cabo su trabajo o hacerlo efectivamente.

Fue adaptada al español por Morante, Moreno y Rodríguez (2006). Posee una consistencia interna con los siguientes índices alfas: satisfacción por ayudar  $\alpha = 0.87$ , burnout  $\alpha = 0.72$  y estrés traumático secundario  $\alpha = 0.80^{22}$ .

Otras escalas que utilizaron los investigadores fueron:

- The Mueller McCloskey Satisfaction Scale es una escala de 23 ítems para valorar satisfacción de enfermería con el trabajo. Se utiliza una escala Likert de 5 puntos desde 1 "muy insatisfecho" hasta 5 "muy satisfecho" (n=2, 8%)<sup>16, 23</sup>
- Stress in General Scale para valorar el estrés de 15 ítems (n=1, 4%)<sup>16</sup>
- Caring Behaviors Inventory (CBI-24) es una versión abreviada de CBI-43. Mide cuatro dimensiones de cuidado: aseguramiento, conocimiento y habilidad, respeto y conectividad (n=1, 4%)<sup>16</sup>
- Compassion Fatigue Self Test for Helpers fue producida por Figley y Stamm. Tiene un total de 66 ítems y utiliza la escala de Likert (0-nada, 5-muy amenuado). Incluye tres subescalas: fatiga por compasión (23 ítems), burnout (16 ítems) y satisfacción por compasión (26 ítems) (n=3, 12%)<sup>8, 23, 25</sup>
- Maslach Burnout Inventory formada por Maslach y Jackson para averiguar la presencia del burnout (n=1, 4%)<sup>8</sup>



- The Secondary Traumatic Stress Scale es una escala de 17 ítems para medir los síntomas de estrés traumático secundario asociados con la exposición de los profesionales a trabajar con la población traumatizada (n=2, 8%)<sup>3,5</sup>
- The Social Readjustment Rating Scale para evaluar la tensión alrededor de eventos importantes de la vida de cada participante en los últimos 12 meses, y medir el estrés psicológico (n=1, 4%)<sup>25</sup>
- Index of Clinical Stress para determinar qué opinan los participantes sobre la cantidad del estrés que experimentan (n=1, 4%)<sup>25</sup>
- Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Se utiliza para evaluar los síntomas de estrés traumático (n=1, 4%)<sup>4</sup>
- The Perceived Nurse Working Environment (PNWE) es la escala de 42 ítems para medir el clima organizacional de enfermería. Es una versión adaptada de Nursing Work Index con escala de Likert de cuatro puntos desde 1 (totalmente desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo) (n=1, 4%)<sup>7</sup>

Además, se emplearon otras herramientas como cuestionarios (n=10, 40%), entrevistas (n=3, 12%), y encuestas (n=5, 20%) en diversas investigaciones.

#### 4) Niveles de fatiga por compasión

Los niveles de fatiga por compasión variaron según las especialidades enfermeras y el ambiente de trabajo en que se encontraron (Tabla nº3). Fue complicado poder compararlos entre las enfermeras de diferentes unidades debido a que los autores de los estudios utilizaron varias herramientas para medirla. Aún así, se pudo destacar que las enfermeras obstétricas y pediátricas presentaron medio o alto niveles de fatiga por compasión o estrés traumático secundario, al igual que las enfermeras de urgencias y oncología. Sin embargo, las enfermeras de la unidad de psiquiatría en el estudio de Lauvrud, Nonstad y Palmstierna<sup>21</sup> mostraron bajos niveles de fatiga por compasión que se relacionó con la presencia de las altas medidas de seguridad ya que la investigación se realizó en la unidad de psiquiatría forense de alta seguridad.

En el estudio de Komachi, Kamibeppu, Nishi y Matsuoka<sup>4</sup> que se realizó a toda la plantilla de enfermería en un hospital universitario de Japón se presenciaron diferentes niveles de estrés traumático secundario en un 90.3% de los participantes. Los más altos niveles mostraron las

enfermeras de obstetricia que proporcionaron los cuidados a las mujeres que abortaron después de los seis meses de embarazo.

En el estudio de Yoder<sup>19</sup> participaron 178 enfermeras de atención domiciliaria, urgencias, UCI, oncología, y cirugía. Las enfermeras de atención domiciliaria manifestaron los niveles más altos de fatiga por compasión, seguido de sus compañeras de urgencias, en comparación con las enfermeras de otras unidades.

Sung, Seo y Kim<sup>8</sup> obtuvieron una muestra de 142 enfermeras de ocho hospitales en Corea. Las enfermeras de urgencias presentaron más altos niveles de fatiga por compasión que las compañeras de otras áreas. Y, por último, en el estudio de Burtson y Stichler<sup>16</sup> donde participaron 450 enfermeras de las unidades médico quirúrgica, urgencias, y UCI, la fatiga por compasión prevaleció entre las enfermeras de cirugía.

**Tabla nº3. Niveles de fatiga por compasión**

Departamento de enfermería	Niveles de fatiga por compasión	Herramienta utilizada
Unidad de obstetricia o de pediatría	- 35% presentaron moderado o grave nivel de ETS <sup>5</sup> - Alto nivel <sup>20</sup> - Medio o alto niveles <sup>23</sup> - Alto nivel <sup>25</sup>	STSS ProQOL CSFT SRRS
Diferentes unidades	- 90.3% presentaron diferentes niveles de trauma secundario <sup>4</sup> - Alto nivel <sup>8</sup> - 15% mostraron tener el riesgo <sup>19</sup> - Bajo o moderados niveles <sup>16</sup>	IES – R CSFT ProQOL – IV ProQOL
Urgencias	- Alto riesgo <sup>7</sup> - 33% fueron diagnosticados con ETS <sup>3</sup> - Alto riesgo <sup>18</sup>	ProQOL – R-IV STSS ProQOL – R-IV
Unidad de oncología	- Nivel moderado <sup>11</sup>	ProQOL – R-IV
Unidad de psiquiatría	- Bajo nivel <sup>21</sup> - Alto nivel <sup>17</sup>	ProQOL – R-IV ProQOL

STSS = Secondary Traumatic Stress Scale; ProQOL = Professional Quality of Life; CSFT = Compassion Fatigue Self Test for Helpers; SRRS = The Social Readjustment Rating Scale; IES – R = Impact of Event Scale-Revised.

## 5) Factores asociados con fatiga por compasión

Los factores asociados con la fatiga por compasión se organizaron en cuatro categorías: factores personales, factores profesionales, factores psicológicos, y factores de soporte (Tabla nº4). Factores personales que aumentaron la probabilidad de aparición de la fatiga por compasión fueron: trabajar al tiempo completo y ser mujer. Sin embargo, con la edad, nivel de educación avanzada, y la experiencia disminuía la aparición de este fenómeno.

Los factores relacionados con el trabajo como estar expuesto a los eventos traumáticos, o tener insuficientes recursos inducían a los profesionales a tener altos niveles de la fatiga por compasión. Los factores como tener el contrato fijo, trabajar de día, tener la experiencia con los pacientes traumatizados, tener conocimientos sobre la fatiga por compasión o los cuidados enfermeros en general ayudaban a disminuir o evitarla. Se destacó que el lugar de trabajo también influye en el bienestar de los profesionales, y según la unidad disminuye o aumenta su aparición. Lo mismo pasó con el tipo que contrato. Resultó que tener un contrato fijo proporciona una seguridad y estabilidad a los profesionales en los tiempos que corren, y así aumenta su satisfacción en el trabajo y disminuye la fatiga<sup>17</sup>.

Entre los factores psicológicos que se asociaron con altos niveles de fatiga por compasión figuraba el estrés, tener previos momentos negativos en el último año en la vida de profesional, padecer burnout, estrés traumático secundario, presentar una respuesta traumática. Sin embargo, hubo dos factores como estar satisfecho con el trabajo o tener la satisfacción por compasión que disminuían considerablemente este fenómeno.

Casi todos los factores de soporte como proporcionar los conocimientos psicoeducativos, programas de apoyo, oportunidades educativas, apoyo psicológico, hipnosis o realización del ritual, disminuían la fatiga por compasión. Sólo el estudio de Hilliard<sup>24</sup> sobre la influencia de musicoterapia en el nivel de la fatiga por compasión no presentó ningún cambio en el profesional de enfermería.

**Tabla nº4. Factores asociados con fatiga por compasión**

Factores que afectan a FC		Condición	Correlación	Autor/es de artículos
Factores personales	Edad	El grupo más mayor	FC ↓	Burtson y Stichler <sup>16</sup> , Potter, Deshields, Divanbeigi, Berger, Cipriano et al. <sup>11</sup> , Sung, Seo y Kim <sup>8</sup> , Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup>
	Nivel de educación	Grado avanzado	FC ↓	Potter, Deshields, Divanbeigi, Berger, Cipriano et al. <sup>11</sup> , Yoder <sup>19</sup>



	Experiencia	Sí	FC ↓	Sung, Seo y Kim <sup>8</sup> , Yoder <sup>19</sup>
	Tiempo	Completo (8h)	FC ↑	Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Yoder <sup>19</sup>
	Genero	Mujer	FC ↑	Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup>
<b>Factores relacionados con el trabajo</b>	Lugar de trabajo	Sí	FC ↑ o ↓	Sung, Seo y Kim <sup>8</sup> , Yoder <sup>19</sup>
	Tipo de contrato	Fijo	FC ↓	Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup>
	Turno	Día	FC ↓	Sawatzky y Enns <sup>7</sup>
	Experiencia con los pacientes traumatizados	Sí	FC ↓	Burtson y Stichler <sup>16</sup> , van der Wath, van Wyk y van Rensburg <sup>26</sup> , Potter, Deshields, Divanbeigi, Berger, Cipriano et al. <sup>11</sup>
	Conocimientos sobre FC	Sí	FC ↓	Meadors y Lamson <sup>25</sup>
	Exposición a eventos traumáticos	Sí	FC ↑	Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel y Reimels <sup>18</sup> , Berger y Gelkopf <sup>20</sup> , Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Beck y Gable <sup>5</sup> , O'Neill <sup>27</sup> , Harrowing <sup>28</sup> , Sabo <sup>2</sup>
	Insuficientes recursos	Sí	FC ↑	Berger y Gelkopf <sup>20</sup> , Sawatzky y Enns <sup>7</sup> , O'Neill <sup>27</sup> , Harrowing <sup>28</sup>
	Conocimientos sobre cuidados enfermeros	Sí	FC ↓	Burtson y Stichler <sup>16</sup> , Meadors y Lamson <sup>25</sup>
<b>Factores psicológicos</b>	Estrés	Sí	FC ↑	Meadors y Lamson <sup>25</sup> , Meyer Rica, Li, Klaristenfeld y Gold <sup>23</sup> , Heckman <sup>29</sup> , Berger y Gelkopf <sup>20</sup> , van der Wath, van Wyk y van Rensburg <sup>26</sup> , Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Komachi, Kamibepu, Nishi y Matsuoka <sup>4</sup> , O'Neill <sup>27</sup> , Harrowing <sup>28</sup> , Coetzee y Klopper <sup>6</sup> , Ward-Griffin, St-Amant y Brown <sup>30</sup> , Boyle <sup>31</sup> , Sabo <sup>2</sup> , Najjar, Davis, Beck-Coon y Carney Doebbeling <sup>14</sup> , Running, Tolle y Girard <sup>32</sup> , Ruyschaert <sup>12</sup>
	Previos eventos negativos	Sí	FC ↑	Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Sabo <sup>2</sup>
	BO	Sí	FC ↑	Meadors y Lamson <sup>25</sup> , Meyer Rica, Klaristenfeld, Li y Gold <sup>23</sup> , Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Burtson y Stichler <sup>16</sup> , Najjar, Davis, Beck-Coon y Carney Doebbeling <sup>14</sup>

	Satisfacción por compasión	Alta	FC ↓	Yoder <sup>19</sup> , Sawatzky y Enns <sup>7</sup> , Sung, Seo y Kim <sup>8</sup> , Meyer Rica, Klaristenfeld, Li y Gold <sup>23</sup> , Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Najjar, Davis, Beck-Coon y Carney Doebbeling <sup>14</sup> , Ruyschaert <sup>12</sup>
	ETS	Sí	FC ↑	Berger y Gelkopf <sup>20</sup>
	Respuesta traumática	Sí	FC ↑	Meadors y Lamson <sup>25</sup> , Komachi, Kamibeppu, Nishi y Matsuoka <sup>4</sup> , Sabo <sup>2</sup>
	Satisfacción con trabajo	Sí	FC ↓	Sung, Seo y Kim <sup>8</sup> , Burtson y Stichler <sup>16</sup> , Najjar, Davis, Beck-Coon y Carney Doebbeling <sup>14</sup>
<b>Factores de soporte</b>	Conocimientos psicoeducativos	Sí	FC ↓	Berger y Gelkopf <sup>20</sup> , Meyer Rica, Klaristenfeld, Li y Gold <sup>23</sup> , Burtson y Stichler <sup>16</sup>
	Musicoterapia	No hay correlación		Hilliard <sup>24</sup>
	Programas de apoyo	Sí	FC ↓	Zadeh, Gamba, Hudson y Wiener <sup>33</sup> , Meadors y Lamson <sup>25</sup> , O'Neill <sup>27</sup> , Lombardo y Eure <sup>34</sup> , Najjar, Davis, Beck-Coon y Carney Doebbeling <sup>14</sup> , Ruyschaert <sup>12</sup>
	Oportunidades educativas	Sí	FC ↓	Zadeh, Gamba, Hudson y Wiener <sup>33</sup> , Rossi, Cetrano, Pertile, Rabbi, Donisi, Grigoletti et al. <sup>17</sup> , Harrowing <sup>28</sup> , Lombardo y Eure <sup>34</sup> , Boyle <sup>31</sup>
	Soporte psicológico	Sí	FC ↓	Boyle <sup>31</sup> , Najjar, Davis, Beck-Coon y Carney Doebbeling <sup>14</sup> , Ruyschaert <sup>12</sup> , Running, Tolle y Girard <sup>32</sup>
	Ritual	Sí	FC ↓	Running, Tolle y Girard <sup>32</sup>
	Hipnosis	Sí	FC ↓	Ruyschaert <sup>12</sup>

FC – fatiga por compasión; ETS – estrés traumático secundario; BO – burnout.

En esta revisión, aparte de los factores de influencia, se averiguó diferentes estrategias de afrontamiento que desarrollaron los propios profesionales de salud para poder combatir la fatiga por compasión. Por ejemplo, en el estudio de Maytum, Heiman y Garwick<sup>35</sup> los profesionales de enfermería sugirieron realizar el ejercicio, meditar, leer, y centrarse en las cosas no relacionadas con el trabajo. Las enfermeras del estudio de Yoder<sup>19</sup> aconsejaron cambiar de unidad, de turno, cambiar el tiempo completo a media jornada, coger los días extra para descansar, y tomar un descanso en el

trabajo. Además, afirmaron que explicar las situaciones estresantes a sus compañeros o a los profesionales cualificados, como psicólogos, también ayuda a disminuir la probabilidad de aparición de la fatiga por compasión.

## 6) Síntomas de la fatiga por compasión

En esta revisión se pudo destacar los síntomas de la fatiga por compasión como dificultad para dormir, hipertensión, cansancio<sup>2, 3, 28, 30, 31, 34</sup>, irritabilidad, pensamientos intrusivos, disminución de la actividad<sup>3, 6, 31, 34</sup>. Además, propensión a los accidentes<sup>6, 31</sup>, evitación de los pacientes, entumecimiento emocional<sup>2, 3, 28, 34</sup>, el uso excesivo de sustancias tóxicas, problemas de memoria, falta de concentración, tensión muscular, problemas digestivos<sup>2, 34</sup>, insensibilidad e indiferencia<sup>6,31</sup> (Referencias anexo II).

## 6. Discusión

Este estudio fue una revisión sistemática sobre el concepto de fatiga por compasión en enfermería. El objetivo principal consistía en realizar una revisión sistemática de bibliografía para averiguar qué hay escrito, hoy en día, sobre este fenómeno, y si fue investigado en los profesionales de enfermería.

Se destacó que aunque el concepto de la fatiga por compasión surgió en los años noventa, las primeras investigaciones en enfermería aparecieron a partir del año 2003. El mayor número de los estudios fueron publicados en el año 2012, y en lo que llevamos de año ya hayan publicado dos investigaciones. Gran parte de los estudios provinieron de los Estados Unidos, aunque también los hubo en Canadá, Reino Unido, Italia, Corea, Japón, Noruega, Israel, e incluso en el Sur de África. No se halló ninguna investigación realizada en España lo que puede significar que el concepto de fatiga por compasión es aún incipiente.

Hasta ahora ha habido gran confusión para definir la fatiga por compasión, y en numerosas ocasiones se confunde con otros tres conceptos similares a este fenómeno. El uso de varios términos para describir la fatiga por compasión, y la ausencia de una definición clara y aceptada, obstaculiza los estudios e identificación de las intervenciones relacionadas con este importante problema que se ve en los entornos de atención clínica<sup>14,19</sup>.

En esta revisión sistemática se intentó aclarar la definición de la fatiga por compasión, y definir aspectos tan importantes como sus síntomas, las herramientas de medida, los factores determinantes en su aparición, y posibles medidas preventivas.

La fatiga por compasión es un término relativamente nuevo. Se ha demostrado que este fenómeno es experimentado no solamente en el personal de urgencias y voluntarios que tratan los eventos de una catástrofe sino, también, en los que trabajadores de hospitales pequeños comunitarios<sup>19</sup>.

La fatiga por compasión es el resultado final de un proceso progresivo y acumulativo que es causado por el contacto prolongado, continuo e intenso con los pacientes, el uso de uno mismo, y la exposición al estrés. Se desarrolla a partir de un estado de malestar, que si no desaparece a través de un descanso adecuado, conduce al estrés que excede los niveles de resistencia de las enfermeras, y en última instancia se convierte en la fatiga por compasión. La fatiga por compasión es un estado, donde la energía compasiva que se gasta por las enfermeras supera sus procesos restaurativos y se pierde el poder de recuperación. Todos estos estados se manifiestan con marcados cambios físicos, sociales, emocionales, espirituales e intelectuales que aumentan en intensidad progresivamente<sup>6</sup>.

En este estudio, se averiguaron los síntomas de la fatiga por compasión que, en muchas ocasiones, se confunden con los síntomas de otras patologías o, en un principio, pasan desapercibidos, y son: alteración de sueño, cansancio, hipertensión, entumecimiento emocional, pensamientos intrusivos, disminución de actividad, uso de sustancias tóxicas, problemas de memoria, trastornos gastrointestinales, tensión muscular, e incluso propensión a los accidentes. Además, se destacaron los síntomas que perjudican no sólo al bienestar del profesional de enfermería sino también al del cliente como: insensibilidad e indiferencia, evitación de los pacientes, irritabilidad, o falta de concentración.

Los instrumentos disponibles que miden la presencia de la fatiga por compasión son de alcance limitado y necesitan una adecuación para su uso en el profesional de enfermería<sup>14</sup>. Sus dominios no logran captar aspectos únicos de la función de las enfermeras y registrar sólo a las poblaciones seleccionadas (por ejemplo, trauma). Hasta la fecha, las tres siguientes herramientas se han utilizado con mayor frecuencia para medir la fatiga por compasión<sup>31</sup>:

- The Professional Quality of Life Scale<sup>7, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21</sup>
- The Compassion Fatigue Self Test for Helpers<sup>8, 23, 24</sup>
- The Secondary Traumatic Stress Scale<sup>3, 9</sup>

El uso de diferentes herramientas dificultó la posibilidad de poder realizar la comparación entre los resultados. Por lo tanto, es necesaria una uniformidad de las herramientas para medir la fatiga por compasión y hacer comparaciones entre el personal de diferentes áreas o hospitales.

Algunos estudios se referían a todo el personal de enfermería, mientras que otros se centraron en el personal de un área en concreto como unidad de pediatría y obstetricia, salud mental, urgencias, cuidados paliativos, unidad de oncología o de trasplante.

Se averiguó que existen diferentes factores que influyen en el nivel de la fatiga por compasión. Se destacó que la exposición al estrés tiene influencia sobre el nivel de la fatiga por compasión. Por ejemplo, en el estudio de Meadors y Lamson<sup>25</sup> sobre las enfermeras de la UCI pediátrica, se observó que las profesionales presentaron altos niveles del estrés personal que fue asociado significativamente con altos niveles de la fatiga por compasión. En otro estudio de Berger y Gelkopf<sup>20</sup> que tuvo una muestra de noventa enfermeras que cuidaban a los niños traumatizados en Israel, también se observó el alto nivel de fatiga por compasión que se relacionó con constantes amenazas de la guerra y el terror. Sin embargo, Maytum, Heiman y Garwick<sup>35</sup> en su estudio sobre la fatiga por compasión en enfermeras que cuidaban a los niños con las enfermedades crónicas observó que los factores desencadenantes de este fenómeno eran: ver los procedimientos dolorosos a que sometían los niños, sufrimiento o muertes de los pacientes.

Otros factores que influyeron en que el personal de enfermería presentase altos niveles de la fatiga por compasión fueron: trabajar a tiempo completo, ser mujer, estar expuesto a los eventos traumáticos, tener insuficientes recursos, tener previos momentos negativos en la vida en el último año, padecer burnout, estrés traumático secundario, presentar una respuesta traumática. Sin embargo, hubo factores que ayudaron a los profesionales a disminuir o evitar la fatiga por compasión como la edad, nivel de educación avanzada, tener el contrato fijo, experiencia en el ámbito de sanidad, trabajar de día, tener la experiencia con los pacientes traumatizados, tener conocimientos sobre la fatiga por compasión o cuidados enfermeros en general, satisfacción con el trabajo o con la compasión.

Muchas emociones psicológicas o el estrés fueron asociados con la fatiga por compasión, ya sea como un factor causante o consecuente. Figley (1995, 2002) indicó que la fatiga por compasión es un fenómeno que se produce debido al pobre autocuidado, a un trauma del pasado no resuelto, a la incapacidad o la negativa para controlar los factores del estrés y a la falta de satisfacción en el trabajo<sup>12</sup>. Muchos de los factores identificados en este estudio que afectaron el desarrollo de la fatiga por compasión fueron similares al estudio de Figley.

Con los años de experiencia, los propios profesionales desarrollaron sus propias estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, las enfermeras del estudio de Maytum, Heiman y Garwick<sup>35</sup> comentaron que realizar el ejercicio y meditar ayuda a disminuir la fatiga por compasión, y también aconsejaron leer y centrarse en las cosas no relacionadas con el trabajo. Las enfermeras del estudio de Yoder<sup>19</sup> proporcionaron otros consejos que les eran útiles como cambiar de unidad, de turno, cambiar el tiempo completo a media jornada, coger los días extra para descansar, tomar un descanso en el trabajo, o acudir a los psicólogos, o sus compañeros, para explicar las situaciones estresantes que les preocupaban.

Casi todas las medidas de soporte suministradas a las enfermeras obtuvieron resultados positivos sobre la fatiga por compasión. Proporcionar las oportunidades educativas, programas de apoyo, soporte psicológico, utilizar la hipnosis o rituales fueron medidas bien recibidas por el personal de enfermería. Por ejemplo, en el estudio de Zadeh, Gamba, Hudson y Wiener<sup>33</sup> participaron 126 enfermeras de pediatría de un centro clínico. Los investigadores proporcionaron un programa de bienestar que incluyó la educación verbal, la actividad práctica, y el debate interactivo. Los 75% de los participantes se quedaron satisfechos con el programa que les ayudó a cambiar su forma de trabajar. Al igual que en el estudio de Running, Tolle y Girard<sup>32</sup> sobre la introducción de un ritual de duelo en el trabajo de enfermería de hospicios mostró que poder expresar su dolor y reflexionar sobre su trabajo en un ambiente de aceptación, disminuye el riesgo de la fatiga por compasión.

Finalmente, entender la fatiga por compasión en enfermería, saber reconocer sus síntomas, poder detectar el factor causante y poder actuar a tiempo puede aumentar el bienestar del profesional, puede mejorar su retención y rotación en el trabajo, y tal como indican los estudios, aumentar la satisfacción y seguridad de los pacientes que es lo esencial en el trabajo de enfermería<sup>7, 8, 18, 19, 23</sup>.

## 7. Conclusión

En presente revisión sistemática fueron revisadas seis bases de datos, y se hallaron treinta y nueve artículos sobre la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería.

Se determinó que la fatiga por compasión, a lo largo de los años, fue confundida con otros tres conceptos. Debido a ello, se proporcionó una definición de este fenómeno y las diferencias que ayuden a identificarla. Además, se destacaron las herramientas más utilizadas para medirla, sus

niveles y síntomas en las enfermeras de diferentes áreas de trabajo, factores relacionados con su aparición, y medidas que ayuden a disminuir o evitar su desarrollo.

Esta revisión sistemática mostró que el fenómeno de la fatiga por compasión visibiliza una realidad que afecta especialmente a los profesionales de enfermería que trabajan con el objetivo de aliviar el sufrimiento en la vida de las personas que atienden. El cuidado de los pacientes, observación del sufrimiento, la muerte o las situaciones estresantes en su práctica diaria pueden llevar a la aparición de la fatiga por compasión.

Se dedujo que la fatiga por compasión tiene un precio, no sólo en el cuidado de la salud, sino también en el trabajo, causando disminución de la productividad, más días de enfermedad y una mayor rotación. Es de vital importancia proporcionar a los profesionales de enfermería las medidas de soporte para poder combatir este fenómeno porque ellos tienen a su cargo las vidas humanas, y su bienestar influye mucho en la calidad del cuidado que proporcionan.

En el futuro, es importante realizar las investigaciones también en España para averiguar si este fenómeno está presente entre el personal de enfermería a nivel nacional. Es necesario averiguar si ellos tienen el conocimiento sobre este concepto, y en caso contrario, realizar una educación pertinente. Además, se necesitan más estudios para determinar las formas en que la fatiga por compasión se puede predecir y tal vez evitar, o ¿qué estrategias de afrontamiento son más útiles? **Ya que las enfermeras son las cuidadoras principales de los clientes, se hará todo lo posible para protegerlas.**

## 8. Implicación en la práctica profesional

El conocimiento sobre la existencia de la fatiga por compasión permitirá a las enfermeras tomar conciencia de que podrían estar sufriendola. Los hallazgos de este estudio proporcionan la información sobre los factores de riesgo, las causas, así como las manifestaciones de la fatiga por compasión, de modo que las enfermeras puedan tomar unas medidas adecuadas para prevenir su desarrollo y progresión. Cuando los profesionales reportan los síntomas de la fatiga por compasión, las enfermeras gestoras pueden ayudarles a identificar los factores desencadenantes, y apoyar el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables.

En cada institución de salud debe establecerse un programa de asistencia al empleado, con el asesoramiento profesional. Además, deben facilitarse unos programas educativos para obtener

conocimientos y habilidades para hacer frente a la carga emocional de su trabajo, a fin de prevenir el desarrollo y progresión de la fatiga por compasión u otras consecuencias profesionales. Es necesario ayudar a los profesionales a reconocer su vulnerabilidad, y a afrontar de forma efectiva y saludable el coste de atender a los clientes.

## Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a mi tutor de trabajo final de grado Paco Gil por su valioso asesoramiento, por su apoyo, su confianza en mí, por su buena disposición y colaboración.



## 9. Bibliografía

1. Acinas MP. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. S.E.M.P. Y P. [Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2014]; 2 (4): 1-22. Disponible en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burnout%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>
2. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. Online J Issues Nurs 2011; 16(1): 1.
3. Dominguez-Gomez E, Rutledge DN. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. J Emerg Nurs 2009; 35(3): 199-204.
4. Komachi MH, Kamibeppu K, Nishi D, Matsuoka Y. Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals. Int J Nurs Pract 2012; 18(2): 155-63.
5. Beck CT, Gable RK. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurse. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2012; 41(6): 747-60.
6. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nurs Health Sci 2010; 12(2): 235-43.
7. Sawatzky JV, Enns CL. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. Journal of Nursing Management 2012; 20: 696-707.
8. Sung K, Seo Y, Kim JH. Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover Intention in Korean hospital nurses. J Korean Acad Nurs 2012; 42(7): 1087-1094.
9. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. Arch Psychiatr Nurs 2011; 25(1): 1-10.
10. Rothschild B. Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S. A.; 2009.
11. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing 2010; 14(5): 56-62.

12. Ruyschaert N. (Self) Hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction. *Contemp. Hypnosis* 2009; 26(3): 159-172.
13. Lynch SH, Lobo LM. Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(9): 2125-2134.
14. Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *J Health Psychol* 2009; 14(2): 267-77.
15. Mealer M, Jones J. Posttraumatic stress disorder in the nursing population: a concept analysis. *Nurs Forum* 2013; 48(4): 279-88.
16. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs* 2010; 66(8): 1819-31.
17. Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L et al. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research* 2012; 200: 933-38.
18. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010; 36(5): 420-7.
19. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res* 2010; 23(4): 191-7.
20. Berger R, Gelkopf M. An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: a random control group trial. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(5): 601-10.
21. Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQOL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7: 31.
22. Barilá CV. Influencia de la Empatía y del Estilo Personal del Terapeuta en la Calidad de Vida Profesional [proyecto de graduación]. Buenos Aires: Universidad Favaloro; 2011. Disponible en: [http://200.123.150.149/favaloro/bases/Barila\\_Carina\\_PSICOLOGIA\\_8126.pdf](http://200.123.150.149/favaloro/bases/Barila_Carina_PSICOLOGIA_8126.pdf)



23. Meyer Rica ML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs* 2014. DOI:10.1016/j.pedn.2013.12.008.
24. Hilliard RE. The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy* 2006; 33: 395-401.
25. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *J Pediatr Health Care* 2008; 22(1): 24-34.
26. Van der Wath A, van Wyk N, van Rensburg EJ. Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence. *J Adv Nurs* 2013; 69(10): 2242-52.
27. O'Neill LK. Mental health support in northern communities: reviewing issues on isolated practice and secondary trauma. *Rural Remote Health* 2010; 10(2): 1369.
28. Harrowing JN. Compassion practice by Ugandan nurses who provide HIV care. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(1): 5.
29. Hecktman HM. Stress in pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs* 2012; 29(6): 356-61.
30. Ward-Griffin C, St-Amant O, Brown JB. Compassion fatigue within double duty caregiving: nurse-daughters caring for elderly. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(1): 4.
31. Boyle DA. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(1): 2.
32. Running A, Tolle LW, Girard D. Ritual: the final expression of care. *Int J Nurs Pract* 2008; 14(4): 303-7.
33. Zadeh S, Gamba N, Hudson C, Wiener L. Taking care of care providers: a wellness program for pediatric nurse. *J Pediatr Oncol Nurs* 2012; 29(5): 294-9.
34. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(1): 3
35. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with chronic conditions and their families. *J Pediatr Health Care* 2004; 18(4): 171-9.



## 10. Anexos

### Anexo I.

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

**Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción**  
**Tercera Revisión**

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

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

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

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-1X (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.



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

- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

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

### Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

#### Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
  - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
  - b. Poner un "visto" en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
  - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.**

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-18 (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

## Anexo II.

**BO – burnout, FC – fatiga por compasión, ETS – estrés traumático secundario, SC – satisfacción por compasión.**

### 1. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis.

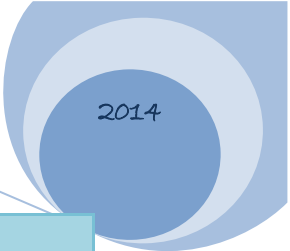
Coetzee SK, Klopper HC; 2010.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Definir la FC dentro de la práctica de enfermería.	Se realizó un análisis conceptual siguiendo el método de Walker y Avant.	Se revelaron varios aspectos de la FC: factores de riesgo, causas, procesos y manifestaciones. También los autores añadieron dos casos y los indicadores empíricos de este fenómeno.	El análisis reveló que la FC progresa desde un estado de malestar al estrés, y si no se borra en sus primeras etapas puede alterar permanentemente la capacidad compasiva de la enfermera. También se discutieron las recomendaciones para la práctica de enfermería, la educación y futura investigación.

### 2. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families.

Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW; 2004.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Identificar los factores desencadenantes y las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras pediátricas para manejar la FC y prevenir el BO.	Se realizó un proyecto piloto descriptivo cualitativo. Se entrevistó a 20 enfermeras con experiencia que trabajaron con los niños con enfermedades crónicas. Se preguntó sobre sus experiencias relacionadas con la FC y el BO.	Los hallazgos indicaron que la FC es frecuentemente y episódicamente experimentada por las enfermeras que trabajan con los niños con enfermedades crónicas y sus familias. Los participantes informaron que la percepción y la experiencia les ayudaron a desarrollar unas estrategias de supervivencia a corto y largo plazo para minimizar y controlar los episodios de la FC y evitar el BO.	Se concluyó que las enfermeras han de ser capaces de identificar los signos de la FC y desarrollar una serie de estrategias de afrontamiento, y un sistema de apoyo para revitalizar su compasión y minimizar el riesgo de BO.



3. Compassion fatigue in nurses.

Yoder EA; 2010.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Describir la prevalencia de la FC entre las enfermeras, investigar las situaciones que la provocan y métodos para combatirla.</p>	<p>Se realizó un estudio donde participaron un total de 178 enfermeras de atención domiciliaria, departamento de urgencias, UCI, de unidad oncológica, y cirugía. Se devolvieron 106 cuestionarios (60%). Los cuestionarios tuvieron tres partes: información demográfica, ProQOL R-IV, dos preguntas: describir la situación de cuando experimentasteis la FC o el BO, y qué estrategias habéis utilizado para mediar esta situación.</p>	<p>El análisis mostró que la FC y el ETS prevalecieron entre las enfermeras que trabajaban turnos de 8 horas en comparación con las que trabajaban turnos de 12 horas. La SC predominó entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en comparación con las de unidad de urgencias. Las profesionales destacaron tres situaciones desencadenantes de desarrollo de la FC y el BO: el cuidado de los pacientes, problemas del sistema y problemas personales. También se destacaron diferentes estrategias para evitar la FC y el ETS como el cambio de unidad, cambio del lugar de trabajo, cambio del tiempo completo a media jornada, etc.</p>	<p>El estudio mostró que la FC está presente no solamente entre el personal de urgencias y voluntarios que tratan los eventos de una catástrofe sino también entre las enfermeras de los pequeños hospitales comunitarios. Los autores recalcaron que hacía falta realizar muchos más estudios para poder determinar las estrategias de detección y evitación de la FC.</p>

4. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cáncer-care providers.

Najjar N, Davis LE, Beck-Coon K, Doebbeling CC; 2009.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Definir el concepto FC y sus diferencias y parecidos con otros conceptos como BO, ETS, traumatización vicaria y estrés postraumático. Identificar los efectos de FC en los proveedores de salud, factores de riesgo, su prevalencia entre los cuidadores de oncología, y métodos de prevención y tratamiento.</p>	<p>Revisión de literatura. Fueron revisados los 57 estudios.</p>	<p>Se definió el concepto de FC, se describió la FC en los cuidadores profesionales de oncología, aparte de su gestión.</p>	<p>Las conclusiones sobre la definición de la FC fueron limitadas debido a la incapacidad de diferenciar adecuadamente los conceptos y pocos artículos encontrados. Sin embargo, la evidencia sugiere que la FC pasa factura no sólo en los cuidadores de oncología sino también en sus lugares de trabajo. Estos hallazgos resaltan la necesidad de comprender más claramente el vínculo entre la sensibilidad</p>

			empática de los profesionales sanitarios y su vulnerabilidad a la FC.
--	--	--	---

5. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work?			
Sabo BM; 2006.			
Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Explorar el concepto de FC, y averiguar cómo el trabajo de enfermería puede influir en su salud.	Reflexión del autor.	Se plasmó una descripción de la compasión y la empatía, el estrés y la FC, y los instrumentos para medir este fenómeno.	Se observó que actualmente existen unas limitaciones de instrumentos para medir la FC. Se presentaron las sugerencias para las futuras investigaciones.

6. Compassion fatigue within double duty caregiving: nurse-daughters caring for elderly parents.			
Ward-Griffin C, St-Amantr O, Brown JB; 2011.			
Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Destacar a las enfermeras que decían que "viven al límite".	Previamente, se efectuó una revisión de los 54 artículos sobre la FC y el cuidado. Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo secundario de dos previos estudios realizados a las enfermeras que cuidaban a sus familiares ancianos. La muestra final fue formada por 20 enfermeras de las provincias canadienses que tenían a su cargo el cuidado de los padres, o uno de ellos.	El análisis de datos mostró la importancia de saber separar entre el cuidado personal y profesional. Se destacaron tres temas: 1. El contexto: el hecho de ser enfermera e hija obliga a los profesionales asumir más responsabilidad de la que pueden; 2. Características: el cuidado intenso y prolongado. Desarrollo de la preocupación empática que provoca sentimiento de dolor, estrés, sufrimiento e ira; 3. Consecuencias: agotamiento físico y emocional. Aparición de la FC.	El estudio demostró que las enfermeras se ven obligadas a proporcionar el mejor cuidado para sus padres, sin tener límites y, en muchas ocasiones, asumiendo más responsabilidades de las que puedan. Sugirió que es muy importante lograr el equilibrio entre el trabajo y la familia y controlar la situación. Además, se realizó una propuesta de realizar más investigación sobre cómo impedir o gestionar la aparición de la FC porque las enfermeras hijas son especialmente vulnerables a



			desarrollarla.
--	--	--	----------------

7. Compassion fatigue: a nurse's primer.

Lombardo B, Eyre C; 2011.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Presentar dos casos, dos ejemplos, en los que una enfermera no buscó ayuda para vencer su FC y, otra, evitó el desarrollo de ella.	Reflexión de los autores.	El primer caso muestra a una enfermera que desconocía la posible ayuda para combatir la FC y estuvo a punto de dejar su empleo. Se realizó una revisión de la teoría de Watson relacionada con la FC, se describió sus síntomas y posibles intervenciones para evitarla. En el segundo caso se mostró a otra enfermera que evitó la aparición de la FC.	Los autores de este artículo propusieron realizar más estudios sobre la FC en su totalidad para identificar las características y las experiencias que provocan su aparición. Destacaron la necesidad de tener más apoyo y proporcionar más recursos a los profesionales de enfermería que son la base necesaria del cuidado.

8. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda.

Boyle DA; 2011.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Explicar el concepto de FC, sus factores de riesgo, su evaluación e intervenciones.	Reflexión del autor.	La autora describió la FC y su diferencia con el BO. Además nombró los factores de riesgo, la evaluación y las intervenciones, insistiendo sobre la necesidad del soporte que precisa el personal de enfermería.	La autora concluyó que la FC es un fenómeno común en el ámbito sanitario. Comentó que este estado influye en la asistencia y la satisfacción de los clientes. Por ello, es necesario promover las estrategias y ofrecer las intervenciones en la práctica de la enfermería para poder reconocer y evitar el

			desarrollo de la FC.
--	--	--	----------------------

9. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: a descriptive research study.

Kim S; 2013.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Evaluar los niveles de la FC y el BO en las coordinadoras de enfermería de la unidad de trasplantes de riñón e hígado.	Se realizó un estudio descriptivo no experimental. Para medir la FC, BO y ETS se utilizó la escala Professional Quality of Life Version 5 (ProQOL-V) con 30 ítems. Participaron 14 coordinadoras de un centro de trasplantes multiorgánico en la región Sureste de EU.	Las coordinadoras de enfermería mostraron el nivel medio de FC, BO y ETS. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el nivel de BO.	Se concluyó que los niveles de educación pueden influir en la aparición de BO o FC.

10. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?

Melvin CS; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Explorar la prevalencia de FC en enfermería de hospicio y cuidados paliativos, así como sus efectos y las estrategias de afrontamiento del personal.	Se realizó un estudio descriptivo cualitativo a través de las entrevistas semiestructuradas. Participaron seis enfermeras con gran experiencia de una agencia de salud en el Noreste de EU.	Las seis participantes reconocieron los riesgos de desarrollar FC, y una de ellas la presentó en el momento de la entrevista. Fueron descritos los signos y síntomas de la FC, y se discutieron estrategias para evitarla.	Se demostró que existen las consecuencias tanto para la salud física como emocional de las enfermeras que prestan cuidados paliativos durante un periodo prolongado del tiempo. Se aconsejó realizar más investigaciones para averiguar la magnitud del problema, las causas específicas, y las estrategias de afrontamiento.

11. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors.

Burtson PL, Stichler JF; 2010.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Determinar la relación que hay entre, satisfacción con el trabajo, estrés, BO y el cuidado enfermero.	Se realizó un estudio correlacional. Para determinar las seis variables de interés se utilizaron cuatro instrumentos de investigación: the Mueller McCloskey Satisfaction Scale, the Professional Quality of Life Scale, the Stress in General Scale y the Caring Behaviors Inventory. Finalmente los resultados se compararon con otros estudios realizados anteriormente.	Los resultados mostraron la relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería, la SC ( $r = 0,51$ , $P < 0,001$ ), satisfacción con el trabajo ( $r = 0,16-0,28$ , $P < 0,05$ ), estrés ( $r = -0,21$ , $P < 0,05$ ), y el BO ( $r = -0,22$ , $P < 0,01$ ). Se encontró una relación estadísticamente significativa en la subescala sobre los conocimientos y habilidades de los enfermeros para cuidar, y la FC ( $r = -0,22$ , $P < 0,01$ ). El análisis jerárquico de regresión múltiple demostró que la SC ( $R^2 = 0,287$ , $\beta = 0,536$ , $P = 0,000$ ) y la satisfacción de enfermera, debido a las oportunidades de interacción social relacionadas con el trabajo ( $\beta = 0,223$ , $P = 0,032$ ), explican la variabilidad en su cuidado.	Se concluyó que fomentar la SC y proporcionar las oportunidades de interacción social entre las enfermeras puede mejorar no solamente el cuidado de enfermería sino, también, de los pacientes.

12. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services.

Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, Curtolo C, Tansella M, Thornicroft G, Amaddeo F; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Evaluar el BO, la FC y la SC en la plantilla de servicio de salud mental en cuatro comunidades de Verona, Italia.	Se realizó un estudio en las cuatro áreas de Salud Mental de Verona. Participaron 260 profesionales: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, rehabilitadores y enfermeras. Los participantes complementaron Professional Quality of Life Scale, General Health Questionnaire, y el cuestionario sociodemográfico.	Los resultados mostraron altos niveles de BO y FC y bajos niveles de SC entre los psiquiatras, trabajadores sociales, y trabajadores con el distrés psicológico. Los profesionales con el postgrado mostraron alto riesgo de desarrollar el BO en comparación con los demás. Altos niveles de FC fueron asociados con el género femenino, y que experimentaron un evento negativo en su vida en el último año.	Los autores concluyeron que sus resultados son útiles para los gerentes y jefes de equipos de la salud mental para identificar los factores que afectan negativamente la calidad de vida profesional, y la detección de las personas en riesgo.

13. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses.

Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S; 2010.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Explorar la prevalencia de BO y FC entre el personal sanitario de un centro oncológico en USA.	Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 153 profesionales de oncología de National Cancer Institute en USA, incluyendo enfermeras, asistentes médicos y técnicos de radiología. Se utilizó la cuarta revisión de la escala ProQOL R-IV con 30 ítems para medir la FC, la satisfacción de la compasión, y el burnout.	Se averiguó que tanto el personal de hospitalización como de ambulatorio presentaban altos riesgos de desarrollo de la FC, aunque el personal de hospitalización mostró un mayor riesgo de BO, 44% y 33% respectivamente. Se destacó que el personal con 6-10 años de experiencia presentó alto porcentaje de riesgo de BO y bajo nivel de SC. Sin embargo, los profesionales con 11-20 años de experiencia presentaron altos porcentajes de riesgo de la FC. También se observó que el personal con menor nivel de estudios presentó alto porcentaje de riesgo de desarrollar FC, mientras que con mayor nivel de estudios alto riesgo de padecer el BO.	Se demostró la importancia de reconocer y manejar la FC y el BO por parte de los profesionales. Además, se propuso el desarrollo de un programa para la reducción del estrés, y prevención de FC, BO que ayudará tanto a los profesionales como a los pacientes y sus familias de recibir los cuidados de calidad.

14. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties.

Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E; 2010.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Determinar la prevalencia de SC, BO y FC entre las enfermeras en los tiempos de recortes y alta demanda de satisfacción del paciente.	Se realizó un estudio exploratorio transversal. Se facilitó la encuesta entre las enfermeras de urgencias y las siguientes unidades: cuidados intensivos, nefrología y oncología. Participaron 461 profesional. Las participantes complementaron un perfil sociodemográfico y Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscale, R-IV. Las puntuaciones de la escala fueron sumadas para las enfermeras de urgencias y se compararon con las de las enfermeras de otras unidades.	Aproximadamente el 82 % de las enfermeras de urgencias tuvieron niveles de moderados a altos de BO, y casi el 86 % de los niveles moderados a altos de FC. Las diferencias entre las enfermeras de urgencias y las que trabajaron en otras 3 áreas, es decir, oncología, nefrología, y cuidados intensivos, en las subescalas de SC, BO, y FC, no alcanzaron el nivel estadísticamente significativo. Sin embargo, las puntuaciones de las enfermeras de urgencias evidenciaron un riesgo menor de SC, las enfermeras de cuidados intensivos demostraron un mayor riesgo de BO, y las enfermeras de oncología reflejaron un riesgo mayor de FC.	Los autores concluyeron que comprender los conceptos de SC, BO y FC, reconocer los signos y síntomas, e identificar las intervenciones para mejorar la práctica clínica, ayudarán a las enfermeras a mantener actitudes cercanas con los pacientes y contribuir a su satisfacción, además de realizar una prestación de servicios de calidad.

15. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses.

Sawatzky JA, Enns CL; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Detectar los factores que obligan al personal abandonar sus puestos de trabajo.	Se realizó un estudio transversal para explorar la relación entre factores de influencia (clima en el trabajo, factores personales), factores intermediarios (satisfacción por el trabajo, compromiso, FC y SC), y la intención de marchar (profesión de enfermería). Participaron 261 enfermeras de 12 departamentos de urgencias de la comunidad urbana y hospitales de tercer nivel en Manitoba, Canadá.	Un 26% de los encuestados mostraron su deseo de abandonar su puesto de trabajo en el próximo año. El compromiso surgió como un predictor importante para los siguientes factores: satisfacción con el trabajo ( $P < 0.0001$ ), SC/FC ( $P < 0.0001/P = 0.0003$ ) y BO ( $P < 0.0001$ ). Además hubo una asociación inversa entre el compromiso y los siguientes factores: la gestión enfermera ( $P < 0.0001$ ), práctica profesional ( $P = 0.0002$ ), colaboración con los médicos ( $P = 0.001$ ), los recursos del personal ( $P = 0.002$ ) y el trabajo por turnos ( $P = 0.002$ ).	El estudio mostró que el compromiso juega un papel muy importante entre el personal de enfermería de urgencias. Los autores destacaron la necesidad de reducir los factores de riesgo encontrados en el estudio que influyen en la decisión de los profesionales en el abandono de sus puestos de trabajo.

16. Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers – a literatura review.

Collins S, Long A; 2003.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Averiguar cómo el hecho de interactuar con las personas gravemente traumatizadas puede afectar a los profesionales de salud.	Revisión de literatura.	En el artículo se describieron los conceptos como traumatización vicaria, BO, ETS, contratransferencia traumática y FC. Además se discutieron las diferencias entre ellos.	Los resultados mostraron que tener el previo evento traumático en la vida personal o profesional es un factor de riesgo potencial, y que la SC es un factor protector.

17. Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses.

Sung K, Seo Y, Kim JH; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Identificar relación entre la FC, el BO y la intención de rotación	Las 142 enfermeras de 8 hospitales en Corea fueron encuestadas mediante	Mayor grado de FC presentaron las enfermeras entre los 20-29, las que trabajaron <3 años, y las que	El estudio demostró que las enfermeras de los hospitales

<p>entre las enfermeras del hospital en Corea.</p>	<p>cuestionarios. Se utilizaron las siguientes herramientas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Compassion Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpers para medir la fatiga de compasión</li> <li>2) Maslach Burnout Inventory para Burnout</li> <li>3) Cuestionario coreano basado en la herramienta De Mobley para medir la rotación en el trabajo.</li> </ol>	<p>mostraron insatisfacción con el trabajo en comparación con el grupo de 40 años de edad, con más de 3 años de experiencia y satisfechas con el trabajo.</p> <p>Fue detectada una correlación positiva entre la FC, el BO (<math>r=.37</math>, <math>p&lt;.001</math>), y la intención de rotación (<math>r=.55</math>, <math>p&lt;.001</math>). La FC representó un 29.6% de la varianza total como el impulso para que las enfermeras de los hospitales coreanos rotasen.</p>	<p>coreanos presentaban altos niveles de FC sobre todo jóvenes y con pocos años de experiencia. Por lo tanto recalco que para evitar el alto porcentaje de rotación es imprescindible disminuir los niveles de FC y aumentar la satisfacción con el trabajo.</p>
--	--	--	--

18. Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction.

Morrison KB, Korol SA; 2014.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Comparar las expectativas de cuidados enfermeros con la experiencia, e identificar los factores que influyen en la satisfacción del trabajo y aparición de la FC.</p>	<p>En el estudio participaron nueve enfermeras. Se realizaron entrevistas que se centraron en las creencias de los profesionales sobre el cuidado, su responsabilidad y los desafíos percibidos en la prestación de atención.</p>	<p>Se encontraron las discrepancias entre las expectativas de atención señalados por la dirección y la percepción de la prestación de cuidados enfermeros. Los conceptos de vigilancia y defensa de los pacientes parecieron ser componentes clave en la satisfacción. Además, el tipo de educación de enfermeras se relacionó con la confianza en la aplicación de técnicas enfermeras.</p>	<p>Se concluyó que los resultados tienen una implicación para los programas de formación, gestión hospitalaria y calidad de cuidado del paciente. Se destacó la importancia de identificar los factores que podrían explicar la resistencia a la FC porque esta tiene consecuencias negativas no sólo para las enfermeras mismas, sino para los pacientes que estén bajo su cuidado.</p>

19. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurse.

Beck CT, Gable RK; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Determinar la prevalencia y la severidad del ETS en enfermeras que asisten el parto, y explorar las descripciones de sus experiencias asistiendo un parto traumático.	Se utilizó un método mixto. Al mismo tiempo, se recopilaron tanto los datos cuantitativos como los cualitativos que fueron analizados por separado y, finalmente, se mezclaron durante la interpretación. Se eligió una muestra aleatoria de 464 enfermeras que rellenaron la encuesta enviada por el correo.	Un 35% de las enfermeras confirmaron presenciar el ETS de moderados a altos niveles. El análisis de los contenidos sobre las experiencias de las enfermeras obstétricas que experimentaron los partos traumáticos reveló seis temas: el aumento de la exposición a los nacimientos traumáticos, lucha por mantener un papel profesional con los pacientes traumatizados, preocupación sobre lo que debería haber sido, la mitigación de las consecuencias de la exposición a los partos traumáticos, intranquilidad por los síntomas de ETS, y la consideración de renunciar a su carrera para sobrevivir.	El estudio mostró que las enfermeras obstétricas que presencian los partos traumáticos son propensas a desarrollar el ETS. Por ello, se debe tener en cuenta el impacto que pueda tener en ellas y tomar medidas preventivas para poder combatirlo.

20. Emergency nurses' experiences of caring for survivors of intimate partner violence.

Wath A, van Wyk N, Janse van Rensburg E; 2013.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Informar sobre un estudio que trata de las experiencias de las enfermeras de urgencias que cuidan a las supervivientes de violencia de género.	Se realizó una investigación descriptiva basada en los fundamentos filosóficos de la fenomenología fundada por Husserl. Para ello se revisó todo el conocimiento previo sobre el fenómeno. Durante el año 2010 se entrevistaron 11 enfermeras que trabajaron en las unidades de urgencias de dos hospitales públicos en un entorno urbano en Sudáfrica.	Se observó que las enfermeras de urgencias del África del Sur a menudo son testigos de los efectos emocionales y físicos de la violencia de pareja. La exposición a la vulnerabilidad y el sufrimiento de los supervivientes suscita en ellas la simpatía y la angustia emocional. Las enfermeras de urgencias a menudo se quedan con el impacto emocional y recuerdos perturbadores y recurrentes.	El estudio reveló la vulnerabilidad de las enfermeras de urgencias que atienden a las supervivientes de violencia de género a los efectos del ETS. Con la base de los hallazgos y la literatura disponible se elaborarán directrices para apoyar a las enfermeras a nivel individual, grupal y de la organización.

21. Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals.

Komachi MH, Kamibeppu K, Nishi D, Matsuoka Y; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Investigar el trauma secundario, y examinar la prevalencia y los factores relacionados con el ETS entre las enfermeras.	Se realizó un estudio transversal en el hospital universitario de Japón. La participación fue voluntaria. Se repartió un total de 338 cuestionarios en el agosto de 2006.	Se devolvió un total de 176 cuestionarios. Entre ellos 159 de las participantes (90.3%) confirmaron haber experimentado el ETS. Un 84.3% presenciaron el trauma secundario durante el cuidado de los pacientes en grave estado. La más alta puntuación de trauma de gravedad media se relacionó con el cuidado de las mujeres que abortaron después de los seis meses de embarazo, y con el cuidado de recién nacidos en grave estado.	El estudio mostró que las enfermeras de Japón presentan el ETS durante los cuidados de los pacientes. Además proclamó la necesidad del desarrollo de unos sistemas de apoyo para las enfermeras en riesgo de presentar este tipo de estrés.

22. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review.

Beck CT; 2011.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Averiguar qué estudios se han realizado sobre el ETS en enfermería y qué instrumentos se utilizaron para medirlo.	Revisión de literatura.	Se encontraron siete estudios sobre el ETS en las enfermeras. Se trataba de enfermeras forenses, enfermeras del departamento de urgencias, de oncología pediátrica, y las enfermeras de cuidados paliativos. Se identificaron tres instrumentos para medir el ETS: Secondary Traumatic Stress Scale, Compassion Fatigue Self Test for Helpers, and the Compassion Fatigue Scale Revised.	No se pudo realizar comparaciones entre los estudios y extraer conclusiones debido a que la muestra fue muy pequeña. Se destacó que ninguno de los estudios se centró en la enfermería psiquiátrica. Se realizó una propuesta sobre la elaboración de las futuras investigaciones para poder proteger el personal de enfermería del ETS.



23. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses.

Dominguez-Gomez E, Rutledge DN; 2009.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Investigar la prevalencia del ETS en enfermeras de urgencias.	Se utilizó un diseño exploratorio comparativo. Participaron 67 enfermeras de urgencias de tres hospitales comunitarios de California. Optaron por una herramienta demográfica y Secondary Traumatic Stress Scale.	Las enfermeras fueron más propensas a tener los síntomas de excitación (irritabilidad reportada por el 54 % de las enfermeras), seguidas por los síntomas de evitación (evitación de los pacientes 52%), y los síntomas de intrusión (pensamientos intrusivos sobre pacientes 46 %). La mayoría de las enfermeras (85 %) informaron de presentar al menos un síntoma en la última semana. Utilizando el algoritmo Bride's para identificar ETS, 15 % de las enfermeras no presentaron ningún criterio, mientras que el 33 % cumplieron todos. La participación de las enfermeras en las actividades sobre el manejo del estrés se asoció con menor prevalencia de síntomas de ETS.	Se concluyó que la alta prevalencia del ETS en la muestra elegida indica que un gran número de las enfermeras de urgencias pueden estar experimentando los efectos negativos de él. Los síntomas pueden contribuir al agotamiento emocional y la separación del trabajo en las enfermeras de urgencias. Se comentó que hace falta realizar más estudios para evaluar la asociación de la FC y el ETS con el BO y el desgaste de las enfermeras de urgencias.

24. Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women.

Gates DM, Gillespie GL; 2008.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Describir el ETS, sus factores de riesgo y consecuencias en enfermeras que prestan cuidados a las mujeres víctimas de sus parejas.	Reflexión de los autores.	Se describió el concepto de ETS, su prevalencia en personal de la salud en general, y enfermería que cuida a las víctimas de violencia doméstica en particular, los factores de riesgo de su desarrollo, y posibles consecuencias.	En este artículo se comentó que las enfermeras que proporcionan una atención física y emocional a las mujeres supervivientes de la violencia de género tienen un riesgo de presentar el ETS. Se recomendaron las intervenciones y políticas en el lugar de trabajo para reducir la evasión, entumecimiento, imágenes intrusivas, y otros síntomas negativos

			asociados con el trastorno de ETS.
--	--	--	------------------------------------

25. Mental health support in northern communities: reviewing issues on isolated practice and secondary trauma.

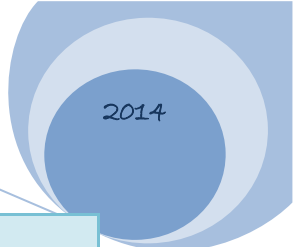
O'Neill LK; 2010.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Explorar sobre el apoyo de las enfermeras de salud mental de comunidad del norte de Canadá para comprender mejor la relación entre la práctica aislada y el trauma secundario.	Revisión de literatura.	Todos los aspectos descritos anteriormente sobre la práctica en el norte pueden contribuir al desarrollo del trauma secundario. El choque cultural, una gran visibilidad de la vida que se encuentra en pequeñas comunidades, la falta de supervisión clínica, y el compromiso continuo con el material traumático puede añadir el estrés a los profesionales, aumentando su vulnerabilidad al trauma secundario. El trauma secundario se define bajo las construcciones de BO, FC, ETS, y el trauma vicario.	La revisión mostró la complejidad y multiplicidad de los problemas relacionados con el apoyo de salud mental, trauma secundario, y presencia de ambos en la vida y el trabajo de los profesionales en el aislado norte de Canadá. Recalca la necesidad de más exploración para el desarrollo de un modelo que proporcionará el bienestar mental a los profesionales que prestan un apoyo esencial en la salud mental.

26. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction.

Meyer Rica ML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI; 2014.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Controlar la exposición de las enfermeras al estrés, y determinar cómo la exposición directa o indirecta al estrés puede influir en los resultados.	Se realizó un estudio longitudinal durante los 6 meses para determinar cómo influye el estrés en el desarrollo de la FC, el BO y la satisfacción por el trabajo. Los 251 participantes asistieron a un programa que incluyó la didáctica específica pediátrica, laboratorios de habilidades, experiencia clínica con el preceptor, tutoría centrada en el desarrollo	Los resultados mostraron que la exposición al estrés produce menor SC y mayores niveles de BO y FC.	El estudio demostró a los proveedores de salud que hay que ser conscientes de los efectos negativos del estrés en el trabajo, sobre todo de la FC, que puede tener consecuencias negativas en la práctica diaria enfermera.



	<p>profesional, y un programa de apoyo para la enfermera novata durante esta transición importante.</p>		
--	---	--	--

27. Stress in pediatric oncology nurses.

Hecktmann HM; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Ofrecer una visión general sobre el estrés experimentado en el entorno de trabajo de oncología pediátrica, y de las intervenciones del apoyo para disminuir la FC y el BO.</p>	<p>Revisión de literatura.</p>	<p>Se nombró varias medidas para reducir la FC y el BO en el personal de enfermería de pediatría oncológica. Se destacó la importancia del soporte familiar y de los amigos. Además se recaló la necesidad de la educación sobre el final de la vida y el soporte clínico para las enfermeras, sobre todo, las que acaban de empezar su práctica clínica, entre otros.</p>	<p>La autora animó a la administración de la enfermería y al personal de enfermería a emplear las recomendaciones para reducir el estrés y, de esta manera, evitar la aparición de la FC y el BO. Además proporcionó ideas para las futuras investigaciones.</p>

28. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study.

Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T; 2009.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Explorar la ocurrencia de síntomas del estrés postraumático y su relación con la calidad de vida profesional.</p>	<p>Se realizó un estudio en la unidad de psiquiatría forense de alta seguridad llamada Broset con una alta frecuencia de la conducta violenta. Aproximadamente 100 miembros de la plantilla contestaron a los siguientes cuestionarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PTSD Checklist en DSM-IV para evaluar los síntomas de estrés postraumático</li> <li>2. Professional Quality of Life Scale (ProQOL) que mide fatiga por compasión, burnout y satisfacción de la</li> </ol>	<p>Se observó que la prevalencia de síntomas de estrés postraumático fue relativamente baja. También se encontró bajas puntuaciones de SC. Aumento de los síntomas de estrés postraumático se relacionó con la experiencia en enfermería psiquiátrica.</p>	<p>Se concluyó que la distancia emocional entre el personal y los clientes, y la baja exposición a la violencia, debido a medidas de seguridad, pueden ser factores reductores de desarrollo de estrés postraumático. Sin embargo, aparecieron más dudas como cuánto tiempo puede trabajar el personal en este tipo de unidad.</p>

	compasión para evaluar la calidad de vida profesional.		
--	--	--	--

29. Posttraumatic stress disorder in the nursing population: a concept analysis.

Mealer M, Jones J; 2013.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Realizar el informe de un análisis del concepto de trastorno de estrés postraumático y su aplicación a la población de enfermería.	Se realizó un análisis conceptual utilizando la estrategia de Walker y Avant para analizar el concepto de estrés postraumático y su aplicación a la población enfermera. Revisión de la literatura entre 1994-2011.	Se reveló que el concepto del estrés postraumático en enfermería fue mejor descrito en la teoría The Nurse as Wounded Healer (enfermera como la sanadora herida). Los atributos esenciales fueron intrusiones, evitación e hiperexcitación. Las consecuencias incluyeron problemas de retención, interrupción de sueño, trastornos sociales, entre otros.	Este análisis conceptual aclaró el concepto de estrés postraumático en la enfermería e identificó las limitaciones de las conceptualizaciones previas.

30. The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers.

Hilliard RE; 2006.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Evaluar los efectos de musicoterapia en FC de los profesionales de cuidados paliativos y la formación de equipos.	Se realizó un estudio con dos grupos experimentales en el que participaron 17 profesionales de los cuidados paliativos como enfermeras, trabajadores sociales y capellanas. Para medir la FC se utilizó Compassion Fatigue Scale, y para medir la formación de equipo: Team Building Questionnaire.	Debido al pequeño número de participantes se utilizó el test estadístico no paramétrico. Los análisis estadísticos indicaron una mejora significativa en la escala de formación de equipo aunque no hubo diferencias significativas con respecto a la FC.	Se recomendó investigar más sobre los efectos de musicoterapia en la FC y la formación de equipos entre los profesionales de cuidados paliativos.

## 31. Taking care of care providers: a wellness program for pediatric nurse.

Zadeh S, Gamba N, Hudson C, Wiener L; 2012.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Describir un programa de bienestar.	Se describió un programa de bienestar de 10 sesiones realizado en el centro clínico NIH. Se incluyó el personal de enfermería de pediatría oncológica de hospitalización, de hospital de día y de una clínica pediátrica ambulatoria. Las sesiones incluyeron la educación verbal, una actividad práctica o debate interactivo, materiales de lectura relacionados con el tema, así como el tiempo para el personal de hacer preguntas o presentar un caso relacionado con el tema de bienestar.	Se complementó 126 evaluaciones. Más de un 75% comentó que las sesiones iban a cambiar sus formas de realizar el trabajo. Los comentarios fueron muy positivos y satisfactorios.	El estudio mostró las ventajas de utilización de los programas de bienestar en el personal de enfermería de pediatría oncológica. El personal consideró de gran ayuda este tipo de programas para reducir la FC y el BO.

## 32. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care units for children.

Meadors P, Lamson A; 2008.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Describir el alcance de la FC en los profesionales de salud que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de pediatría. Evaluar la efectividad de los seminarios educativos sobre este fenómeno.	Se realizó un estudio cuantitativo. Participaron 185 profesionales de Hospital Pediátrico que asistieron a los seminarios educativos y rellenaron los cuestionarios antes y después de ellos. Se utilizó los siguientes instrumentos: Social Readjustment Rating Scale, Index of Clinical Stress.	El estudio mostró que los seminarios educativos fue un éxito para la sensibilización sobre la FC redujeron el estrés clínico. Además, los resultados sugirieron que los proveedores de salud que presentaron mayores niveles de estrés personal también experimentaron mayores niveles de estrés clínico y FC.	Se concluyó que los profesionales de cuidados intensivos pediátricos deben ser conscientes de los síntomas de la FC y técnicas para minimizarlos.

33. Ritual: the final expression of care.

Running A, Tolle LW, Girard D; 2008.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Mostrar la importancia de los rituales de duelo.	Reflexión de los autores.	Se realizó una descripción de las enfermeras de hospicio y su trabajo. Además se abordó los aspectos importantes de los rituales de duelo, y se proporcionó un ejemplo ilustrativo del tal ritual.	Se comentó que hay varios beneficios potenciales en la inclusión de los rituales en las prácticas curativas del personal de hospicio que sabe que todos sus pacientes morirán. La evidencia sugirió que este tipo de intervención no sólo proporciona una salida para los trabajadores de cuidados paliativos para expresar su dolor y reflexionar sobre su trabajo en un ambiente de aceptación, sino que también se demostró que disminuye el riesgo de BO y FC.

34. An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: a random control group trial.

Berger R, Gelkopf M; 2011.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Evaluar el nivel de trauma secundario, incluyendo SC, BO, FC entre las enfermeras pediátricas que viven bajo una amenaza de guerra y terror. Comprobar la eficacia de una intervención psicoeducativa al personal de enfermería relacionada con el estrés y trauma de los lactantes, niños y sus padres.	Se realizó un ensayo de control cuasi aleatorio en Israel en guerra (Norte) y terror (Sur). Fueron elegidas 90 enfermeras pediátricas. 42 asignaron al azar a la intervención experimental y 38 sirvieron como un grupo en lista de espera. Se realizaron 12 sesiones semanales de 6h. Los participantes fueron evaluados en las medidas de autoinforme del trauma secundario, autoeficacia profesional, esperanza, sentido de dominio y autoestima antes y después de la	En comparación con el grupo de lista de espera, el grupo intervenido mejoró significativamente su autoeficacia profesional, así como redujo el nivel de traumatización secundaria. En base a los informes adicionales, se observó una mejoría clínicamente significativa.	Se comprobó la eficacia del programa psicoeducativo, y se averiguó que la capacitación del personal sanitario que trabaja con los niños traumatizados y sus familias, y que también está bajo la amenaza de la guerra y el terror, es esencial tanto para la mejora de su funcionamiento profesional, así como para la reducción de vulnerabilidad a los traumas secundarios.

intervención.		
---------------	--	--

35. Compassion practice by Ugandan nurses who provide HIV care.

Harrowing JN; 2011.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Explorar el concepto y las consecuencias de la compasión entre las enfermeras y matronas que proporcionan los cuidados a los pacientes con VIH en Uganda.	Se realizó un estudio cualitativo utilizando la metodología de Carspecken. Se exploró el impacto de la educación en la vida de 24 enfermeras, incluido sus capacidades para evitar o mitigar el desarrollo de la FC. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, observación, y grupos focales.	Los datos mostraron las barreras a las que se enfrentaban las participantes en la prestación de los cuidados. La oportunidad educativa ayudó a las enfermeras a recuperar la motivación y la energía necesaria para situar la compasión en el centro de los cuidados. Además, los profesionales desarrollaron habilidades de liderazgo y de gestiones más eficaces y con mayor facilidad, dedicadas a la resolución de conflictos con los pacientes y sus colegas.	Este estudio mostró que la experiencia educativa fue el medio apropiado para la transformación de actitudes y prácticas enfermeras de las participantes. Propuso que las futuras investigaciones deberían centrarse en la creación de las capacidades de las enfermeras vulnerables a los efectos de la FC, el establecimiento de la práctica y educación que promuevan la adaptación de los valores profesionales en enfermería.

36. (Self) Hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction.

Ruysschaert N; 2009.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Mostrar que la hipnosis puede ser un método de prevención de BO, FC, y mejorar la capacidad de recuperación.	Reflexión del autor.	El autor subrayó las ventajas de la hipnosis haciendo énfasis en que la movilización de recursos positivos y la psicología positiva son de gran ayuda en los diferentes niveles de intervención. Además destacó que la hipnosis se integra en las estrategias para el cuidado personal, el aumento de la fuerza interior y la capacidad de recuperación.	Se concluyó que los cuidadores están en constante riesgo de desarrollar la FC y el BO, y por ello es muy importante encontrar maneras de prevenirlos como, por ejemplo, utilizar la hipnosis. El autor afirmó que la hipnosis puede ser integrada en diferentes aspectos de la prevención y proporcionar una psicología positiva con énfasis en el desarrollo de recursos, capacidad de

			recuperación y SC.
--	--	--	--------------------

37. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses.

Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L; 2013.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Evaluar un programa de resistencia diseñado para educar a las enfermeras de oncología sobre la FC.</p>	<p>Se realizó un estudio piloto descriptivo. Participaron 13 enfermeras de oncología del centro ambulatorio en UA. Las enfermeras asistieron a un programa de cinco semanas. En total fueron cinco sesiones de 90 minutos. Las participantes contestaron a las preguntas del test antes de la intervención y durante los siguientes seis meses. Para la valoración utilizaron las siguientes herramientas: Scores on the Professional Quality of Life (ProQOL) IV, Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, Impact of Event Scale-Revised (IES-R), and the Nursing Job Satisfaction Scale.</p>	<p>El trauma secundario en el ProQOL IV disminuyó inmediatamente después del programa, se mantuvo bajo durante los tres meses, y luego cayó otra vez. La puntuación total de IES-R mejoró significativamente. Los participantes evaluaron el programa positivamente debido a su capacidad de aplicar y beneficiarse de las técnicas de resistencia.</p>	<p>Se demostraron los beneficios del programa de resistencia a la FC. Los participantes recibieron estrategias útiles para manejar el estrés en el trabajo y el hogar.</p>

38. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center.

Neville K, Cole DA; 2013.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
<p>Examinar las relaciones entre la promoción de la salud, la FC, el BO y la SC entre las enfermeras de un centro médico.</p>	<p>Se utilizó un diseño no experimental. Las enfermeras participantes completaron: Health Promoting Lifestyle Profile II, Professional Quality of Life Scale, y</p>	<p>Se identificaron las relaciones estadísticamente significativas entre la promoción de la salud, FC, SC y BO.</p>	<p>Se concluyó que la FC, la SC, y el BO se asocian con la práctica enfermera. Se observó que la promoción de los hábitos saludables para la salud puede contribuir al bienestar de</p>



	una hoja de datos demográficos.		las enfermeras, mejorar su SC, y contrarrestar la FC y el BO.
--	---------------------------------	--	---

39. Reflecting on the concept of compassion fatigue.

Sabo B; 2011.

Objetivo/os	Metodología	Resultado	Conclusión
Reflexionar sobre el concepto FC.	Reflexión del autor.	El autor dio una visión general de los conceptos como el BO, la traumatización vicaria y la FC, haciendo hincapié en el último. Luego hizo dos preguntas sobre la FC y ofreció tres escenarios para poder abordarlas.	Se concluyó, que las enfermeras que trabajan con los pacientes que sufren o están al final de su vida pueden tener problemas biopsicosociales. El autor recalcó que hace falta realizar más investigaciones, sobre todo, para aclarar los fundamentos teóricos de la FC para realizar unas intervenciones y mejorar el bienestar de las enfermeras.

