



Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos

María del Carmen Hernández García¹

Recibido: 5 de octubre de 2016 / Aceptado: 15 de abril de 2017

Resumen. Objetivo: Conocer la evidencia sobre los factores relacionados con la fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Metodología: Revisión sistemática. Estrategia de búsqueda en bases de datos: Pubmed, Cuiden, Cinahl y Psycinfo. Resultados: La fatiga por compasión ha sido relacionada con el Síndrome de burnout y correlacionada negativamente con la satisfacción por compasión. El nivel de fatiga por compasión varía entre profesionales siendo mayor en enfermeros y médicos. Factores como el autocuidado, las condiciones laborales y la salud del trabajador repercuten en su desarrollo. Las estrategias de prevención se focalizan en el empoderamiento del profesional sanitario, formación y la oferta de periodos de retiro. Conclusiones: Es necesario fomentar la concienciación en el personal sanitario sobre los problemas psicológicos que pueden experimentarse como consecuencia de la atención a personas en situación paliativa, así como fomentar su prevención y abordaje a través de la implantación de diferentes intervenciones.

Palabras clave: Fatiga por compasión; cuidados paliativos; oncología; profesionales sanitarios.

[en] Compassion fatigue among health professionals in palliative care and oncology services

Abstract. Aim: To know the evidence about the factors related to compassion fatigue among health professionals in Oncology and Palliative care. Methodology: Systematic review. Strategy of search in databases: Pubmed, Cuiden, Cinahl and Psycinfo. 87 documents were founded, 77 excluded because of inclusion criteria and one for low methodological quality. Finally, 6 descriptive studies, 2 qualitative and 1 quasi-experimental studies were included. Results: Compassion fatigue has been associated with burnout syndrome and negatively correlated with compassion satisfaction. Compassion fatigue levels varies between professionals, being higher in nurses and doctors. Factors such as self-care, working conditions, and worker's health affect their development. Prevention strategies focus on the empowerment of health professionals, training and periods of withdrawal. Conclusions: It is necessary to raise awareness among health workers about the psychological problems that may be experienced as a result of caring for people in palliative situation and to promote prevention though different interventions.

Keywords: Compassion fatigue; palliative care; oncology; health professional.

Sumario. 1. Planteamiento del problema 2. Objetivo general y específicos 3. Criterios de inclusión 4. Criterios de exclusión 5. Diseño del estudio 5.1. Estrategia de búsqueda, selección y evaluación de calidad metodológica 6. Desarrollo del tema 6.2. Frecuencia de fatiga por compasión 6.3. Fatiga por compasión y características sociodemográficas 6.4. Fatiga por compasión y características laborales 6.5. Fatiga por compasión vs. Burnout 6.6. Otros aspectos relacionados con la fatiga por compasión 6.7. Satisfacción

¹ E-mail: carmenhg13@gmail.com

por compasión y calidad de vida profesional 7. Estrategias de prevención de la fatiga por compasión 7.1. Apoyo de profesionales 7.2. Programas educativos 7.3. Programas de retiro/descanso 7.4. Otros factores 8. Experiencia de la fatiga por compasión 9. Discusión/conclusiones 10. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Hernández García MC. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología* 2017;14: 53-70. DOI: 10.5209/PSIC.55811 10.5209/PSIC.55811

1. Planteamiento del problema

El término fatiga por compasión fue usado por primera vez en 1992 por Joinson en referencia a un síndrome observado en personal de enfermería a cargo del cuidado de pacientes que afrontaban una alteración o amenaza de su vida a causa de una enfermedad⁽¹⁾.

La fatiga por compasión o estrés por compasión es una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral. Repercute en el ámbito físico, emocional, social y espiritual del profesional. Los individuos que experimentan fatiga por compasión refieren una sensación de cansancio que provoca una disminución generalizada del deseo habilidad o energía para ayudar a otros individuos⁽¹⁾.

La satisfacción por compasión ha sido descrita como la capacidad para recibir gratificación por dispensar cuidados, lo que es un aspecto positivo en el desempeño laboral del profesional sanitario.

El Síndrome de Burnout o “Síndrome de estar quemado por el trabajo” (SQT) es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas en el ámbito laboral. Maslach y Jackson en 1986 definen el Burnout como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma”⁽²⁾.

Tanto el Burnout como la fatiga por compasión son síndromes derivados de la actividad de ayudar y proporcionar cuidado a aquellas personas que presentan una necesidad. Sin embargo, ambas presentan varias diferencias. El burnout resulta del estrés de las interacciones de profesionales sanitarios con su entorno. Por otro lado, la fatiga por compasión es consecuencia de la relación del profesional sanitario con el paciente^(3,4).

El trabajo sanitario de las Unidades de Cuidados Paliativos y Oncología implica un cuidado complejo de pacientes y familias que puede favorecer la aparición de estrés y carga emocional. El estrés emocional puede deberse a la exposición repetida al dolor y sufrimiento, al intento fallido de aliviar dicho sufrimiento a las muertes frecuentes, a las preguntas existenciales de familias y pacientes y al conflicto que puede surgir entre el paradigma de “curar” Vs “cuidar”. Si este estrés continúa sin solventarse los enfermeros pueden ser vulnerables a los efectos psicológicos de experimentar fatiga por compasión y Burnout^(4,5).

En el ámbito de atención sanitaria enfermeros, médicos, psicólogos etc. establecen una relación clínica con el paciente y sus familiares en la cual se trata de responder ante una demanda de salud. Cuando el deseo de solventar esta respuesta es sobreexigido psicológicamente frente al sufrimiento y la expectativa del paciente, el profesional puede experimentar ansiedad, estrés y un progresivo desgaste⁽⁴⁾.

2. Objetivo general y específicos

El objetivo general es conocer la evidencia existente acerca los factores relacionados con la fatiga por compasión entre los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos y Oncología. Los objetivos específicos son:

- Conocer la evidencia existente sobre la relación entre la fatiga por compasión, la satisfacción por compasión y el síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos y Oncología.
- Identificar la evidencia existente sobre los factores de protección frente a la fatiga por compasión y el síndrome de burnout.
- Identificar evidencia sobre aspectos sociodemográficos y personales relacionados con el desarrollo fatiga por compasión y burnout.
- Examinar las experiencias de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout entre los profesionales sanitarios de Cuidados Paliativos y Oncología durante la exposición prolongada a la muerte de pacientes.

3. Criterios de inclusión

Tipo de participantes (P): se han considerado estudios que incluyen profesionales sanitarios que desempeñan su actividad profesional en el ámbito de los cuidados paliativos, hospices, unidades de oncología hospitalarias y extrahospitalarias (considerándose tanto servicios de atención a pacientes adultos como pediátricos, unidades de agudos, media y larga estancia).

Variables de estudio (Interés): en esta revisión se han considerado estudios que abordan la fatiga por compasión (fenómenos psicológico derivado de la relación de ayuda y cuidado entre el profesional sanitario y el paciente que padece sufrimiento físico, psicológico, social y/o espiritual) entre profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales) y opcionalmente otros trabajadores como administrativos, voluntarios y servicios religiosos, que desempeñan su actividad laboral en Cuidados paliativos y Oncología. También fueron considerados factores relacionados como satisfacción por compasión y Burnout. Además se han tenido en consideración otras variables como aspectos sociodemográficos, factores de protección y experiencias en relación a la fatiga por compasión y Burnout.

Tipos de estudios: se han incluido estudios cualitativos y cuantitativos, revisiones bibliográficas y metanálisis siempre y cuando abordasen la fatiga por compasión entre profesionales sanitarios. Los estudios seleccionados se encontraban redactados en castellano o inglés, publicados desde el inicio de las bases de datos hasta abril de 2016.

4. Criterios de exclusión

Se han excluido de esta revisión todos los estudios que por motivos diversos no han estado disponibles a texto completo dentro del repositorio de la Universidad Pontificia de Comillas y a través del préstamo interbibliotecario.

5. Diseño del estudio

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura para identificar los factores que influyen en la fatiga por compasión de los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes en cuidados paliativos.

5.1. Estrategia de búsqueda, selección y evaluación de calidad metodológica

Para la identificación estudios en esta revisión, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cinahl y Psycinfo mediante la combinación de descriptores en diferentes estrategias de búsqueda (ver tabla 1). Entre las palabras utilizadas para la búsqueda se han incluido descriptores obtenidos a partir de tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical SubjectHeadlines) para las bases de datos en castellano e inglés respectivamente:

Tabla 1. Estrategia de búsqueda en bases de datos electrónicas.

<p>CINAHL</p> <p>#1 “compassion fatigue AND palliative care” 16 resultados</p> <p>#2 “compassion fatigue AND palliative care AND health professionals” 3 resultados</p> <p>#3 “compassion fatigue AND palliative care AND oncology” 1 resultado</p> <p>#4 “vicarious traumatization AND palliative care AND health professionals” 0 resultados</p> <p>#5 “compassion fatigue AND palliative care AND nursing” 7 resultados</p> <p>#6 “compassion fatigue AND palliative care AND psychologist” 0 resultados</p> <p>#7 “compassion fatigue AND palliative care AND practitioner” 0 resultados</p> <p>#8 “compassion fatigue AND palliative care AND medicine” 1 resultado</p> <p>#9 “compassion fatigue AND oncology” 31 resultados</p> <p>#10 “compassion fatigue AND burnout, professional AND palliative care” 6 resultados</p> <p>#11 ““compassion fatigue AND oncology AND health professionals” 1 resultado repetido</p>
<p>CUIDEN</p> <p>#1 “fatiga compassion AND cuidados paliativos” 0 resultados</p> <p>#2 “fatiga compasión AND oncología” 0 resultados</p>
<p>PSYCINFO</p> <p>#1 “compassion fatigue AND palliative care AND oncology” 4 resultados</p> <p>#2 “compassion fatigue AND oncology” 27 resultados</p> <p>#3 “compassion fatigue AND compassion satisfaction AND palliative care” 3 resultados</p> <p>#4 “compassion fatigue AND compassion satisfaction AND oncology” 2 resultados</p> <p>#5 “vicarious trauma AND (palliative care OR oncology)” 6 resultados</p> <p>#6 “secondary traumatic stress AND (palliative care OR oncology)” 1 resultado</p>
<p>MEDLINE</p> <p>#1 “compassion fatigue AND (palliative care OR oncology)” 62 resultados</p> <p>#2 “compassion fatigue and compassion satisfaction AND (palliative care OR oncology)” 9 resultados</p> <p>#3 “compassion fatigue AND related factors AND palliative care” 0 resultados</p> <p>#4 “compassion fatigue AND related factors AND oncology” 1 resultado</p> <p>#5 “compassion fatigue AND risk factors AND oncology” 6 resultados</p> <p>#6 “(compassion fatigue OR secondary traumatic stress) AND palliative care” 29 resultados.</p>

1. Compassion fatigue, vicarius traumatization, fatiga por compasión, desgaste por compasión, desgaste por empatía, estrés traumático secundario.
2. Professional Burnout, Burnout, Agotamiento profesional, Síndrome de Burnout.
3. Compassion satisfaction, satisfacción por compasión.
4. Nursing, nurse, enfermera, enfermería.
5. Medicine, doctor, practitioner, médico, medicina, doctor.
6. Psychology, psychologist, psicólogo, psicología.
7. Palliative care, hospice, palliative therapy, palliative medicine, cuidados paliativos, medicina paliativa.
8. Oncology, hospital oncology service, oncología, medical oncology, clinical oncology, oncologist, oncólogo.
9. Related factors, factores relacionados. risk factors, factores de riesgo, psychological factors, factores psicológicos, organizational factor, factores organizativos.

Los términos seleccionados se han combinado mediante los operadores booleanos AND y OR para conseguir localizar los distintos artículos en las bases de datos consultadas que corresponden a la pregunta de investigación.

La búsqueda se ha realizado en el idioma de las bases de datos mencionadas desde su creación hasta abril de 2016 y se han incluido estudios localizados en inglés y en español.

En primer lugar se realizó una búsqueda inicial en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cinahl y Psycinfo utilizando las palabras claves indicada anteriormente. Esta primera aproximación aportó una idea general de la literatura disponible a cerca de la fatiga por compasión y otros aspectos relacionados con ella como el síndrome de Burnout y la satisfacción por compasión. A su vez permitió acotar los criterios de inclusión y exclusión seleccionados.

Una vez establecida la pregunta de investigación, los objetivos generales y específicos y los criterios de inclusión y exclusión se procedió a realizar las búsquedas en las diferentes bases de datos, mediante los descriptores indicados combinados con los operadores booleanos AND y OR (tabla 1).

Además de realizó una búsqueda de estudios no publicados, literatura gris, comunicaciones de investigadores y organizaciones expertas en el tema de estudio, en las bases de datos System For Information on Grey Literature in Europe (SIGLE), TESEO y Google Scholar, así como una búsqueda manual en el índice de aquellas revistas donde hayan sido publicados los artículos seleccionados (Palliative Medicine, International Journal of Palliative Nursing, Clinical Journal of Oncology Nursing, Journal of Pain and Symptom Management, Canadian Oncology Nursing Journal). También se realizará una búsqueda de artículos entre las referencias citadas en los artículos seleccionados.

Se han seleccionado aquellos artículos contenidos en las diferentes estrategias de búsqueda que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la revisión. Esta selección se ha realizado a través del título y abstract. En caso de existir dudas acerca la inclusión de algún artículo se rescató el artículo a texto completo para comprobar su adherencia a los criterios mencionados. Todos los artículos que no pudieron rescatarse a texto completo se excluyeron de esta revisión.

Una vez establecida la adecuación de los artículos a la pregunta de estudio se valoró su calidad metodológica, para ser incluidos en la revisión. Para ello se han utilizado el instrumento de valoración crítica *The Jonna Briggs Institute Reviewers Manual 2014*⁽⁶⁾ para cada tipo de estudio incluido en la revisión, tanto estudios cuantitativos como cualitativos (ver tabla 2). La parrilla de valoración de estudios

cuasi-experimentales fue elaborada y modificada añadiendo diferentes criterios indicados por el manual de valoración crítica⁽⁶⁾.

Tabla 2. Hojas de valoración para estudios descriptivos, cualitativos y cuasi-experimentales.

<p><u>Estudios descriptivos</u></p> <p>¿Fue la muestra representativa de la población?</p> <p>¿Fueron los participantes del estudio seleccionados de manera adecuada?</p> <p>¿Fue la muestra del estudio adecuada?</p> <p>¿Fue el ámbito y los sujetos de estudios descritos con detalle?</p> <p>¿Fue el análisis de datos realizado con suficiente cobertura de la muestra identificada?</p> <p>¿Fueron objetivos los criterios usados para la medida de la condición?</p> <p>¿Fue la condición medida con fiabilidad?</p> <p>¿Fue apropiado el análisis estadístico?</p>
<p><u>Estudios cualitativos</u></p> <p>Hay congruencia entre la orientación teórica y la metodología utilizada</p> <p>Hay congruencia entre la metodología utilizada y la pregunta de investigación y objetivos</p> <p>Hay congruencia entre la metodología utilizada y los métodos utilizados para obtener los datos</p> <p>Hay congruencia entre la metodología y el análisis y presentación de los datos</p> <p>Hay congruencia entre la metodología y la interpretación de los resultados</p> <p>Se especifica si el investigador se posiciona en un contexto cultural o teórico específico</p> <p>Se hace explícito si el investigador ha repercutido en la investigación y viceversa</p> <p>La voz de los participantes y los participantes en si mismos están adecuadamente representados</p> <p>La investigación es ética de acuerdo a criterios actuales, existe evidencia de aprobación ética por un organismo competente.</p> <p>Las conclusiones presentadas se derivan del análisis, o de la interpretación de los datos</p>
<p><u>Estudios cuasi-experimentales</u></p> <p>Los resultados de los participantes que abandonaron el estudio fueron descritos e incluidos en el análisis</p> <p>Los resultados se midieron de modo fiable</p> <p>El análisis estadístico utilizado fue el adecuado</p> <p>La investigación es ética de acuerdo a criterios actuales, existe evidencia de aprobación ética por un organismo competente.</p>

En la valoración de la calidad metodológica de los estudios seleccionados para la revisión sistemática se ha anotado una valoración correspondiente a cada ítem de lectura crítica («muy bien», «bien», «regular» o «mal»), o si el aspecto «no está informado» para cada uno de ellos. Se han seguido las siguientes premisas para su calificación: la calidad del estudio es «alta» si la mayoría de los ítems de la lectura crítica se han valorado como «muy bien» o «bien»; «media» si la validez interna ha sido valorada como «regular» o la mayoría de los ítems se responden como «bien» o «regular»; y «baja» si la validez interna ha sido calificada como «mal» o la mayoría de los ítems se responden como «regular» o «mal». De esta manera la determinación de la calidad metodológica de los estudios ha sido utilizada para decidir la inclusión o exclusión de artículos en la revisión sistemática.

Como queda reflejado en la figura 1, fueron seleccionados 210 artículos en las bases de datos electrónicas Medline, Psycinfo, Cinahl y Cuiden, además de otros 2 tras la búsqueda manual; de los cuales 125 duplicados fueron eliminados. De los 87

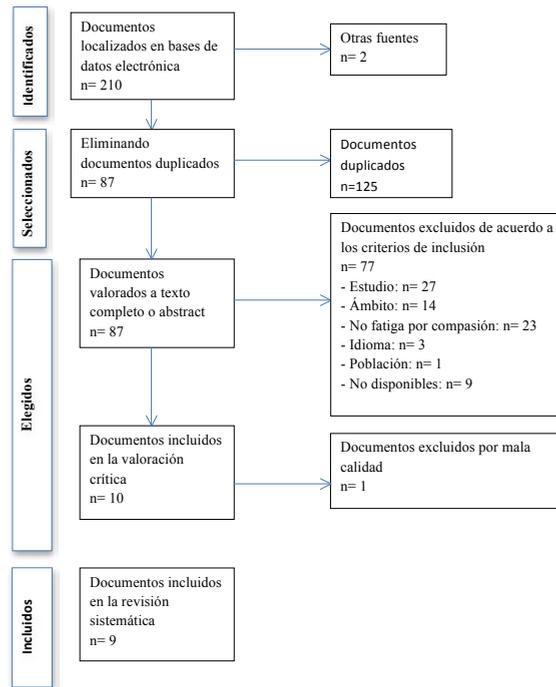


Figura 1. Diagrama de flujo de artículos seleccionados y excluidos.

restantes, de acuerdo a los criterios de inclusión fueron eliminados 77 (por tipo de estudio, ámbito, población, idioma, no centrados en la fatiga por compasión o por no estar disponibles). Tras la valoración crítica de los artículos seleccionados fueron finalmente incluidos 9 en la revisión sistemática.

Los estudios seleccionados en la búsqueda en bases electrónicas y la búsqueda manual que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión (ver la tabla 3) fueron valorados de acuerdo a su calidad metodológica. La calificación de estos fue de calidad metodológica alta^(7-9,11-15), y media⁽¹⁰⁾, a excepción de uno de ellos⁽¹⁶⁾, el cual fue excluido de la revisión (ver tabla 4).

6. Desarrollo del tema

De los estudios abordados en la revisión, dos de ellos abordaron los factores que influyen en la fatiga por compasión^(7,8).

6.2. Frecuencia de fatiga por compasión

De los estudios incluidos en la revisión solo uno de ellos de Abendroth y Flannery⁽⁸⁾ ofreció resultados sobre la frecuencia de la fatiga por compasión en los profesionales. En este estudio el 26% de los participantes presentaban un alto riesgo de desarrollar fatiga por compasión. Un 52% un riesgo moderado y un 21% un riesgo bajo. Es decir, aproximadamente el 80% de las enfermeras trabajadoras en cuidados paliativos

Tabla 3. Artículos seleccionados

Autor/es	Año	País	Estudio	Población	Ámbito	Objetivo del estudio
Sansó et al. ⁽¹⁵⁾	2015	España	Descriptivo correlacional	Multidisciplinar	Cuidados paliativos/hospice	Conocer la relación entre el afrontamiento de la muerte y la conciencia, y factores como la fatiga por compasión, la satisfacción por compasión y el síndrome de burnout.
Alkema et al. ⁽¹³⁾	2008	EEUU	Descriptivo correlacional	Multidisciplinar	Cuidados paliativos/hospice	Investigar la relación entre el autocuidado, la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el síndrome de burnout entre los profesionales de cuidados paliativos.
Perry et al. ⁽¹⁴⁾	2011	Canadá	Cualitativo	Enfermería	Oncología	Conocer las experiencias sobre la fatiga por compasión de las enfermeras del área de oncología.
Potter P et al. ⁽¹²⁾	2013	EEUU	Cuasi-experimental	Enfermería	Oncología	Evaluar la implantación de un programa de resiliencia para la prevención de la fatiga por compasión entre los profesionales de enfermería de oncología.
Aycock y Boyle ⁽⁷⁾	2008	EEUU	Descriptivo transversal	Enfermería	Oncología	Conocer los recursos disponibles en el ámbito laboral para afrontar y prevenir la fatiga por compasión entre los profesionales sanitarios de oncología.
Abendroth y Flannery ⁽⁸⁾	2006	EEUU	Descriptivo correlacional	Enfermería	Cuidados paliativos/hospice	Describir la prevalencia del riesgo de fatiga por compasión en las enfermeras trabajadoras en hospice, y la relación entre factores que indican en las enfermeras y el riesgo de fatiga por compasión.
Slocum-Gori et al. ⁽⁹⁾	2013	Canadá	Descriptivo correlacional	Multidisciplinar	Cuidados paliativos/hospice	Conocer la relación entre fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout entre los profesionales de cuidados paliativos, y explorar como repercuten en su desarrollo factores como el tipo de jornada y el trabajo desarrollado.
Melvin ⁽¹⁰⁾	2012	EEUU	Cualitativo	Enfermería	Cuidados paliativos/hospice	Conocer la vivencia de la fatiga por compasión en las enfermeras de cuidados paliativos, los efectos de ella y las estrategias realizadas para su afrontamiento.
Potter et al. ⁽¹¹⁾	2010	EEUU	Descriptivo correlacional	Multidisciplinar	Oncología	Examinar la relación entre la FC, SC y burnout en los profesionales del área de oncología y el tipo de servicio, la experiencia profesional y el nivel educativo.

Tabla 4. Valoración crítica de estudios seleccionados.

ESTUDIOS CUALITATIVOS

Artículo/ Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Calidad metodológica
Melvin ⁽¹⁰⁾	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	MEDIA
Perry et al. ⁽¹⁴⁾	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ALTA
Dávila ⁽¹⁶⁾	DUDOSO	DUDOSO	SI	DUDOSO	DUDOSO	NO	NO	NO	DUDOSO	BAJA

ESTUDIOS CUASI-EXPERIMENTALES

Artículo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Calidad metodológica
Potter et al. ⁽¹²⁾	DUDOSO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ALTA

ESTUDIOS CUANTITATIVOS DESCRIPTIVOS

Artículo/Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	Calidad metodológica
Aycock y Boyle ⁽⁷⁾	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ALTA
Alkema et al. ⁽¹³⁾	NO	SI	SI	DUDOSO	SI	SI	SI	SI	ALTA
Potter P et al ⁽¹¹⁾	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ALTA
Abendroth A. ⁽⁸⁾	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ALTA
Slocum-Gori et al. ⁽⁹⁾	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	ALTA
Sansó et al. ⁽¹⁵⁾	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	ALTA
Dávila ⁽¹⁶⁾	NO	SI	DUDOSO	SI	NO	SI	SI	DUDOSO	BAJA

* Mixto: Valoración de la calidad metodológica cualitativa y cuantitativa descriptivos.

se encontraban en un riesgo moderado-alto de desarrollar fatiga por compasión. Respecto al riesgo de burnout, un 91% de las enfermeras encuestadas presentaron un riesgo moderado-alto.

6.3. Fatiga por compasión y características sociodemográficas

En el estudio de Abendroth y Flannery⁽⁸⁾ no se encontró correlación entre fatiga por compasión y edad ($r=0,04$), estado civil ($r=0,15$) o etnia ($r=0,20$). Respecto a la correlación entre fatiga por compasión y haber experimentado una muerte traumática, es baja ($r=0,24$) lo que es explicado por los autores debido a que es una variable parcialmente responsable del desarrollo de la fatiga por compasión.

Lo mismo ocurre en el estudio de Potter et al.⁽¹¹⁾ en el que ni la edad ni el nivel educativo obtuvieron relaciones significativas con el riesgo de Burnout, la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión.

Según el estudio de Alkema⁽¹³⁾, la edad fue relacionada positivamente con el Burnout ($p<0,05$) no sin embargo con la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión; así como el número de años en la profesión fue relacionado positivamente con todos los aspectos de autocuidado estudiados (psicológico, emocional, espiritual, físico...).

6.4. Fatiga por compasión y características laborales

Slocum-Gori et al.⁽⁹⁾ realizaron un estudio para valorar las relaciones entre la fatiga por compasión, el burnout y la satisfacción por compasión, así como su relación con características de la práctica clínica en profesionales de la salud. En este estudio, además, se obtuvieron datos de las características laborales.

Respecto a la jornada laboral, los trabajadores a jornada parcial presentaron mayor nivel de satisfacción por compasión (una media de 45 puntos, siendo 37 el punto medio) que los profesionales con una jornada a tiempo completo (una media de 43,7) siendo estadísticamente significativas estas diferencias ($p=0,008$). Los profesionales con jornada parcial además tuvieron menor nivel de fatiga por compasión, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en comparación con los trabajadores a jornada completa ($p<0,001$) y menores niveles de burnout ($p<0,001$).

Respecto a la filiación profesional, los administrativos presentaron el menor nivel de satisfacción por compasión y los de medicina integrativa el mayor (42,1 puntos y 48,1 puntos respectivamente de un total máximo de 50). Los enfermeros presentaron el mayor nivel de fatiga por compasión (20,1 puntos) y los administrativos el menor (16,7 puntos). Respecto al nivel de burnout, medicina y enfermería presentaron los mayores niveles (22,4 y 22,3 puntos respectivamente) y medicina integrativa el menor (17,5 puntos de media). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los grupos.

6.5. Fatiga por compasión vs. Burnout

De los estudios incluidos, cinco autores evaluaron la relación entre la fatiga por compasión y el burnout^(9,11,13,15).

Slocum-Gori et al.⁽⁹⁾ realizaron un estudio para valorar las relaciones entre la fatiga por compasión, el burnout y la satisfacción por compasión, así como su relación con características de la práctica clínica en profesionales de la salud.

En relación a las diferentes actividades, obtuvieron una correlación negativa entre la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión y el burnout, así como una correlación positiva entre la fatiga por compasión y el burnout entre los profesionales de cuidados paliativos como se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5. Correlaciones.

Satisfacción por compasión – Burnout	$r=-0,5331$, $p<0,001$
Fatiga por compasión – Satisfacción por compasión	$r=-0,208$, $p<0,001$
Fatiga por compasión – Burnout	$r=0,532$, $p<0,001$

Resultados. Extraído de Slocum-Gori et al.⁽⁹⁾.

r =correlación de Pearson; p = p valor, estadísticamente significativo $<0,05$.

Potter et al.⁽¹¹⁾ realizaron un estudio entre profesionales de oncología que dispensaban atención a pacientes hospitalizados y externos en un centro oncológico en EEUU siendo principalmente los participantes enfermeros. Se observó una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción por compasión y el entorno de trabajo (hospitalario o no hospitalario) ($p=0,008$). El personal que trabajaba en el ámbito hospitalario presentó mayor satisfacción por compasión. Por otro lado, el nivel alto de fatiga por compasión fue similar entre profesionales de atención hospitalaria y no hospitalaria, 37% y 35% del personal respectivamente. Respecto al Burnout un 44% de los trabajadores hospitalarios presentaron alto riesgo de Burnout, mientras que el personal no hospitalario un 33%, sin embargo las diferencias no fueron significativas.

En el estudio de Alkema⁽¹³⁾, realizado en diversas personas en contacto con pacientes en cuidados paliativos (enfermeras, cuidadores a domicilio, trabajadores sociales, voluntarios, párrocos, administrativos y directores médicos), los resultados obtenidos reflejaron una correlación negativa entre la satisfacción por compasión y el burnout ($r=-0,612$). A su vez también se observó una correlación negativa entre la compasión por satisfacción y la fatiga por compasión ($r=-0,3$). Una correlación positiva entre la fatiga por compasión y el síndrome de burnout. ($r=0,761$). La fatiga por compasión fue correlacionada negativamente con todos los aspectos de autocuidado.

Por otro lado la satisfacción por compasión fue correlacionada con el cuidado emocional ($r=0,375$), el cuidado espiritual ($r=0,294$) y el balance entre la vida profesional y personal ($r=0,32$), con una $p \leq 0,05$.

Sansó et al.⁽¹⁵⁾ evaluaron la relación entre el afrontamiento de la muerte y la conciencia con factores como la fatiga por compasión, la satisfacción por compasión y burnout entre profesionales de Cuidados Paliativos miembros de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en España.

Los resultados reflejaron una correlación positiva entre la conciencia, el autocuidado y la capacidad de afrontamiento de la muerte con la satisfacción por compasión, por el contrario se obtuvo una correlación negativa entre estas variables y la fatiga de compasión y el síndrome de burnout.

Aspectos como el autocuidado y la conciencia fueron correlacionados positivamente con la capacidad para el afrontamiento de la muerte, siendo el autocuidado el mejor predictor de este. Sin embargo otro aspecto como el cuidado físico y entrenamiento no.

El síndrome de burnout fue correlacionado negativamente con la satisfacción por compasión ($-0,37$) y positivamente con la fatiga por compasión, a su vez esta

última no obtuvo una correlación estadísticamente significativa con la satisfacción por compasión (-0,07).

6.6. Otros aspectos relacionados con la fatiga por compasión

En el estudio de Abendroth y Flannery⁽⁸⁾ se evaluaron los factores de riesgo de fatiga por compasión de los profesionales de enfermería. En relación a los aspectos de la salud no se encontraron diferencias en el nivel de riesgo entre aquellos que proporcionaban cuidados a sus seres queridos y los que no. Por el contrario, si se identificó un mayor riesgo de fatiga por compasión entre aquellos profesionales diagnosticados de depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés en relación a cuestiones económicas o aquellos que sufrían dolores de cabeza frecuentes.

Aquellos participantes con tendencia a sacrificar sus necesidades psicológicas para la satisfacción de las necesidades del paciente presentaron un mayor riesgo de fatiga por compasión, siendo un 47% de este subgrupo en alto riesgo. En contraposición, de aquellos que no presentan “autosacrificio” que únicamente un 10% presentó alto riesgo.

En el estudio de Slocum-Gori et al.⁽⁹⁾ se encontró que entre las diferentes actividades realizadas por los profesionales de cuidados paliativos, aquellos que proporcionaban alivio al dolor físico, emocional o espiritual presentaron, en comparación con aquellos que no lo hacían un alto nivel de fatiga por compasión ($p=0,025$) y burnout ($p<0,001$); sin embargo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a la satisfacción por compasión.

Aquellos que proporcionaban soporte psicosocial a pacientes y familias presentaron niveles significativamente altos de fatiga por compasión ($p<0,001$) y burnout ($p<0,001$), no hallándose diferencias significativas para la satisfacción por compasión. Los profesionales que proporcionaban apoyo emocional a otros miembros del equipo obtuvieron los mismos resultados.

6.7. Satisfacción por compasión y calidad de vida profesional

Tres estudios^(8,11,15) evaluaron la calidad de vida profesional mediante el instrumento *Professional Quality of Life Assessment* (ProQOL en sus diferentes versiones).

En el estudio de Abendroth y Flannery⁽⁸⁾ realizado en profesionales de enfermería, las variables que obtuvieron una mayor correlación con la variable fatiga por compasión de la escala ProQOL fueron sufrir estrés traumático ($r=0,709$), estar al límite debido a la ayuda proporcionada ($r=0,703$), la pérdida del sueño por la situación traumática de los pacientes ($r=0,645$), sentimientos de agobio por el trabajo y el número de casos abordados ($r=0,475$). Otros aspectos laborales como el ratio enfermera paciente, el número de horas trabajadas a la semana, o el entorno de trabajo obtuvieron una baja correlación.

En el estudio de Potter et al.⁽¹¹⁾ respecto al número de años de experiencia en el ámbito de la atención sanitaria y las tres escalas del ProQOL no se obtuvo una relación significativa. Sin embargo aquellos profesionales cuya experiencia estaba entre 6 y 10 años presentaron un mayor riesgo de burnout y menor satisfacción por compasión. Por otro lado, el grupo con experiencia entre 11 y 20 años en atención sanitaria presentaron el mayor porcentaje de riesgo para la fatiga por compasión.

Respecto a la experiencia en el ámbito de la oncología no se observó relación significativa con ninguna de las tres subescalas del ProQOL. Los profesionales cuya

experiencia en el ámbito de la oncología era entre 11-20 años presentaban una mayor puntuación de riesgo para el Burnout, fatiga por compasión y satisfacción por compasión.

7. Estrategias de prevención de la fatiga por compasión

Dos estudios incluidos en la revisión abordaron las estrategias para la prevención de la fatiga por compasión^(7,12):

7.1. Apoyo de profesionales

Aycock y Boyle⁽⁷⁾ realizaron un estudio sobre las intervenciones y estrategias que se llevaban a cabo para la prevención de la fatiga por compasión entre las enfermeras del área de oncología. En este estudio un 23% de las enfermeras de oncología manifestaron tener disponible el apoyo de un psicólogo para el personal, sin embargo, la utilización de este servicio contaba con la dificultad derivada de gran tiempo de espera entre la solicitud del servicio y la cita. También describieron la existencia de otras figuras de apoyo como psiquiatras o enfermeras especialistas en salud mental, o trabajadores sociales con formación postgraduada en oncología.

Únicamente un 17% indicaron que no disponían de apoyo profesional en relación al abordaje de la fatiga por compasión.

7.2. Programas educativos

Según el estudio de Aycock y Boyle⁽⁷⁾, respecto a los programas educativos, un 45% de los participantes no habían recibido ninguna formación para el conocimiento y desarrollo de habilidades de afrontamiento, adaptación y autocuidado para la prevención y afrontamiento de la fatiga por compasión. Un 30% la recibieron de forma esporádica. Ninguno de los participantes había recibido formación del programa de educación para enfermería al final de la vida, siendo únicamente un 17% quien recibió otra formación alternativa en relación a ese aspecto.

Otro estudio realizado por Potter et al.⁽¹²⁾ se focalizó en la población enfermera que desarrollaba su actividad laboral de forma directa con el paciente y en un centro de infusión de quimioterapia.

El programa de resiliencia implementado fue ideado con el objetivo de educar a los participantes sobre la fatiga por compasión, sus factores de riesgo y los efectos como el estrés crónico derivado de ella. Las intervenciones del programa fueron diseñadas para promover la resiliencia del personal de enfermería a través de la autorregulación, la intencionalidad la autovalidación, conexión y autocuidado. Se realizó a través de diferentes actividades se abordan los aspectos previamente enumerados.

Previamente a la realización de la intervención, el nivel de Burnout y estrés por trauma secundario era de alto riesgo. Respecto al Burnout, la comparación entre la medida pre y post no reflejo significación estadística, sin embargo la puntuación de cansancio emocional mejorar, así como la de realización personal.

El nivel de estrés por trauma secundario se redujo después del programa y se mantuvo durante los 6 meses posteriores, siento la diferencia entre el pre y post significativa $p=0,044$ para un intervalo de confianza del 95%.

Las puntuaciones de la escala revisada de impacto de eventos mejoraron significativamente tanto inmediatamente tras el programa como a los 6 meses.

Respecto a las subescalas de la Escala de satisfacción laboral enfermera (calidad del cuidado, disfrute, tiempo para realizar el trabajo y labores requeridas) obtuvieron mayoría tras la intervención, sin embargo no fue estadísticamente significativo.

Los participantes calificaron positivamente la intervención para la mejora de su resiliencia y técnicas de control en el ámbito laboral, así como valorar que no están solos en la experiencia de la fatiga por compasión.

7.3. Programas de retiro/descanso

En el estudio de Aycock y Boyle⁽⁷⁾ los participantes manifestaron que los retiros para hacer frente a la carga psicológica derivada del cuidado y la renovación emocional raramente se realizaban. Aquellos que sí habían accedido a estos programas de retiro calificaron esta experiencia como positiva. Un 10% dispusieron de un retiro anual, un 6% indicó disponer de retiros episódicos y un 3% una retirada anual obligatoria. Aquellas enfermeras que disfrutaron del retiro lo valoraron inmensamente. Estos retiros se realizan en la montaña, playa, en centros de conferencias, templos... organizándose en ellos actividades creativas para el trabajo en equipo, ponencias sobre motivación e inspiración, masajes y actividades al aire libre.

7.4. Otros factores

Según Aycock y Boyle⁽⁷⁾ Otros aspectos identificados que ayudaban a la prevención de la fatiga por compasión fueron los exámenes de salud y la dotación adecuada de personal. Así mismo otros aspectos positivamente valorados fueron la discusión de situaciones difíciles de pacientes entre el equipo multidisciplinar, reuniones abiertas donde se comentan cuestiones relacionadas con el final de vida, sentimientos experimentados en diferentes situaciones clínicas etc, y reuniones de memoria del paciente.

8. Experiencia de la fatiga por compasión

Por otro lado, dos de los estudios incluidos^(10,14) abordaron la fatiga por compasión mediante estudios cualitativos.

Melvin⁽¹⁰⁾ realizó un estudio basado en entrevistas a 6 enfermeras de hospices y cuidados paliativos. Todas ellas mujeres, empleadas en el noreste de EEUU, entre 11-33 años de experiencia.

El análisis de las entrevistas identificó tres temas principales: el riesgo de fatiga por compasión derivada de la exposición a muertes repetidas durante un periodo de tiempo largo, el coste emocional y físico de proporcionar cuidados en cuidados paliativos y las estrategias de salud y establecimiento de límites.

Las enfermeras entrevistadas indicaron que trabajar en cuidados paliativos era un privilegio. Sin embargo habían experimentado síntomas de la fatiga por compasión a consecuencia de la exposición continua a la muerte de los pacientes. Explican la necesidad de poner en perspectiva la experiencia de la muerte para que esta no les consuma.

“Creo que la enfermería en cuidados paliativos y hospice es muy desafiante... Se necesita a un persona que esté dispuesta a ser introspectiva para comprenderse y ser honestos realmente consigo mismos sobre lo que están sintiendo, y por qué sienten eso...”

“Solo sentí que en ese momento estaba trabajando demasiado, era responsable de las llamadas telefónicas... Empecé a sentir que el hospice era lo que era yo, en lugar de lo que hago y sentí que empezaba a perder un poco de mí”.

Los participantes identificaron síntomas físicos y emocionales asociados al cuidado que proporcionaban.

“Yo solía ser capaz de ir de vacaciones y volver y sentirme relajada, descansado y excitado. Y realmente he notado que en los dos últimos años no sucede. Acabo de regresar de una semana de vacaciones. Volví con la sensación de estar al 25%. No estoy recuperada, no estoy haciéndolo bien... estoy luchando tanto mentalmente como físicamente. En los últimos dos años incluso volviendo de un fin de semana aun siento los hombros cargados”.

“Estaba exhausta física y emocionalmente”

“De las 35 camas, probablemente tenía una muerte cada 24 horas...no se puede tener suficiente apoyo emocional en esa situación. Y he hecho múltiples cambios porque estaba quemada”.

Cada una de las entrevistadas indicó la necesidad de establecer límites en la atención profesional para mantener la habilidad de proporcionar cuidados al final de la vida, así como estrategias de afrontamiento.

“Creo que ayuda a preservar de estar quemado... hablar con los colegas, la reflexión, el ejercicio regular, el apoyo social y la supervisión. Siento que sin estos... yo no estaría haciendo este trabajo”.

“Tengo una vida plena fuera del trabajo. Y cuando entro en problemas es cuando el trabajo es tan exigente y estoy tan agotado que cuando llego a casa no tengo ni tiempo para pensar”.

Algunos participantes indicaron la necesidad de cambio de roles periódicamente como medida de prevención, así como que en ocasiones las enfermeras, a pesar del dolor y repercusiones físicas y emocionales, continúan proporcionando cuidado a los pacientes sin que este sufrimiento sea visible para la gente de su alrededor.

Perry et al.⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio cualitativo basado en entrevistas a enfermeras trabajadoras en el área de oncología que permitió identificar cinco temas principales: la definición del concepto de fatiga por compasión, las causas, factores agravantes, atenuantes y consecuencias.

Los participantes dieron varios ejemplos de experiencias que definieron como fatiga por compasión, otros no sabían si lo habían experimentado, y otros expresaron no saber exactamente su significado y diferencias respecto a otros fenómenos como el burnout.

Respecto a los factores que propician el desarrollo de la fatiga por compasión, se señalaron la falta de apoyo por parte de compañeros y administración a lo largo de un periodo de tiempo. La falta de conocimiento sobre la fatiga por compasión fue identificada por las enfermeras como un factor para su desarrollo. *“No ha sido hasta hace poco cuando he oído hablar de la fatiga por compasión”* *“Necesitamos saber más sobre la fatiga por compasión para poder protegernos a nosotras mismas”*. Esta situación, hace que cuando en ocasiones los profesionales experimentan la fatiga por compasión lo identifiquen como algo “natural”, continuando expuestos al sufrimiento de otros.

Otro aspecto como la falta de tiempo y habilidades para dar un cuidado excelente ha sido identificado como una causa de fatiga por compasión por los participantes entrevistados. La calidad excelente se consigue mediante el establecimiento una relación con pacientes y familias, sin embargo no se consigue debido a la excesiva carga de trabajo. *“Lloro cuando salgo del trabajo a veces porque siento que no he dado la calidad de cuidado que me gustaría dar”*.

En las entrevistas se identificaron factores que empeoran la fatiga por compasión como la sensación descrita por enfermeras de incapacidad para eliminar el sufrimiento

de los pacientes a los que proporcionan cuidados, la existencia de otros problemas físicos y emocionales fuera del ámbito laboral o la excesiva involucración emocional.

Las consecuencias de la fatiga por compasión identificadas fueron la fatiga física y emocional profunda y progresiva, los efectos negativos en el establecimiento de las relaciones personales, en el matrimonio, señalándose menor energía para establecer relaciones con amigos y familia, tendencia a la soledad, y menor tiempo dedicado a actividades lúdicas. A su vez las enfermeras consideraban abandonar su profesión o puesto: *“Siento que no estoy logrando lo máximo como me gustaría, como cuando decidí ser enfermera. Quizás enfermería no es para mí”*.

También se señalaron factores que disminuían la fatiga por compasión como el apoyo de los compañeros, el equilibrio entre la vida personal y laboral, el establecimiento de relaciones con pacientes y familiares y la identificación de sus necesidades y el reconocimiento por parte de compañeros, pacientes y familias por el trabajo realizado. Por último la madurez y experiencia en intervenciones y manejo del sufrimiento de los pacientes proporciona una expectativa realista de lo que pueden conseguir.

9. Discusión/conclusiones

La fatiga por compasión es identificada como un riesgo para el completo bienestar físico y psicosocial del personal sanitario que desempeña su labor asistencial en el ámbito de los Cuidados Paliativos y la Oncología. Los niveles de riesgo alto y moderado de fatiga por compasión entre los profesionales de enfermería concretamente rondan en torno a los 80%⁽⁸⁾.

Respecto a las características demográficas, no se han encontrado diferencias significativas en cuanto a etnia, nivel educativo ni estado civil^(8,11). Por otro lado, haber experimentado previamente una muerte traumática en el desarrollo de fatiga por compasión no repercute notablemente⁽⁸⁾.

Los resultados hallados por los estudios seleccionados en relación a los factores demográficos que repercuten en su desarrollo es menos consistente, siendo objeto de estudio en cada uno de ellos distintas variables. Mientras que algunos autores^(8,11) no hallaron relación entre la fatiga por compasión y la edad del trabajador, Alkema⁽¹³⁾ obtuvo una correlación positiva entre ambas. Es necesario la realización de más estudios en el futuro que aborden variables socio-demográficas para una evidencia más consistente sobre estos aspectos.

Respecto a los factores relacionados con un mayor riesgo de desarrollo de fatiga por compasión los estudios realizados hasta la actualidad se focalizan en aspectos físicos y psicosociales del trabajador y aspectos laborales y profesionales.

Los profesionales sanitarios, especialmente médicos y enfermeros presentan los mayores niveles de fatiga por compasión y burnout en comparativa con otros profesionales como psicólogos o administrativos. Otros aspectos laborales como la duración de la jornada, aquellos con jornada parcial presentaron mayor nivel de satisfacción por compasión y mejor fatiga por compasión, que los trabajadores a jornada completa⁽⁹⁾. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a niveles de fatiga por compasión en el ámbito hospitalario y no hospitalario, a diferencia de la satisfacción por compasión, mayor en el ámbito hospitalario⁽¹¹⁾.

Respecto al desempeño laboral, aquellos trabajadores que proporcionan alivio en todas las esferas del individuo presentaban mayor nivel de fatiga por compasión en comparativa con aquellos que no lo realizaban⁽⁹⁾.

VARIABLES relacionadas previamente por la literatura con el desarrollo de burnout como el ratio enfermera paciente, el número de horas trabajadas y el entorno laboral, obtuvieron una correlación baja para la satisfacción por compasión⁽⁸⁾.

Los aspectos de la salud física y psicológica del trabajador también tienen un papel relevante en el desarrollo de fatiga por compasión: padecer depresión, trastornos de ansiedad, estrés, la pérdida de sueño ante la situación traumática de los pacientes, dolores frecuentes de cabeza fue relacionado con un mayor riesgo de fatiga por compasión⁽⁸⁾.

Otros factores como el autocuidado, la consciencia y la capacidad de afrontamiento de la muerte han sido relacionados con una mayor satisfacción por compasión y mejor fatiga por compasión y burnout⁽¹⁵⁾.

Las estrategias de prevención de la fatiga por compasión son escasas, y el tiempo de solicitud largo para su concesión. El porcentaje de profesionales sin formación en habilidades para la prevención de la fatiga por compasión es alto (45%). Aquellos que disponen de la posibilidad de acceder a programas de retiro es a su vez escaso, siendo valorado intensamente por aquellos profesionales que lo habían realizado⁽⁷⁾.

Un único estudio focalizado en la implementación de una intervención para la prevención de este fenómeno y el fomento de la resiliencia de los enfermeros del área de oncología. A través de actividades para la mejora de la autorregulación, auto cuidado, autovalidación etc. se consiguió un descenso del nivel de fatiga por compasión de forma significativa y una disminución de la esfera cansancio emocional en el burnout, no hallándose en este último caso significación estadística.

Los resultados obtenidos en los estudios incluidos en la revisión sistemática establecen una relación consistente entre la fatiga por compasión y burnout así como una correlación negativa entre estos dos fenómenos y la satisfacción por compasión^(9,13,15).

Los estudios cuantitativos nos aportan una visión personal de la experiencia de aquellos que sufren o han experimentado la fatiga por compasión en su ejercicio profesional. Es descrita como un cansancio físico y emocional que se desarrolla en relación al cuidado proporcionado en áreas de Oncología y Cuidados Paliativos como consecuencia de la exposición repetida a la muerte de los pacientes que son atendidos⁽¹⁰⁾. A su vez señalaron factores que favorecían su desarrollo como los problemas físicos y emocionales del trabajador, la excesiva involucración emocional etc. y factores de protección como el apoyo y reconocimiento de los compañeros, el equilibrio entre la vida personal y profesional, la relación establecida con pacientes y familiares y la madurez, experiencia y el manejo del sufrimiento de los pacientes⁽¹⁴⁾.

La variabilidad de tipos de estudios y variables incluidas en cada uno de ellos dificulta la comparación entre los resultados de los estudios incluidos en la revisión. La fatiga por compasión es un fenómeno cuyo estudio y literatura, especialmente en el ámbito de oncología y cuidados paliativos es aún poco abundante. Es necesaria una mayor investigación dentro de estos ámbitos sobre la fatiga por compasión, para poder disponer así de una mayor evidencia en la que sustentar medidas de promoción de la salud del trabajador y prevención de efectos negativos derivados del contacto con personas que sufren.

La fatiga por compasión es un fenómeno cuyo estudio, relativamente reciente en comparativa con otros fenómenos como el burnout, ha puesto de manifiesto la importancia de las consecuencias psicoemocionales y comportamentales que puede acarrear la exposición continuada al sufrimiento y dolor de las personas a las que se proporciona ayuda y cuidado durante la enfermedad.

Es necesario fomentar la concienciación en el personal sanitario sobre los problemas psicológicos que pueden experimentarse como consecuencia de la atención a personas en situación paliativa, así como fomentar su prevención y abordaje a través de la implantación de intervenciones grupales, soporte psicológico externo al equipo de trabajo y talleres de auto cuidado.

10. Referencias bibliográficas

1. Ohio Nurses Association. I've fallen and I can't get up: Compassion fatigue in nurses and non-professional caregivers. *ISNA Bulletin* 2011;38,5-12
2. Fidalgo, M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *INSHT*; 2003. Serie de Notas Técnicas de Prevención: 704.
3. Moreno B, Morante ME, Garrosa E, Rodriguez R. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicol Cond* 2004;12:213-31.
4. Gallagher R. Compassion fatigue. *Can Fam Physician* 2013; 59: 265-8.
5. Sabo BM. Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable? *Indian J Palliat Care* 2008;14:23-9. Doi: 10.4103/0973-1075.41929
6. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2014. The systematic review of prevalence and incidence data. Australia: JBI; 2014.
7. Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs* 2009;13:183-91. Doi: 10.1188/09.CJON.183-191
8. Abendroth A, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *J Hosp Palliat Nurs* 2006;8:346-56. Doi: 10.1097/00129191-200611000-00007
9. Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WW, Carson A, Kazanjian A. Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliat Med* 2013;27:172-8. Doi: 10.1177/0269216311431311.
10. Melvin CS. Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *Int J Palliat Nurs* 2012;18:606-11. Doi: 10.12968/ijpn.2012.18.12.606
11. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L et al. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2010;14:56-62. Doi: 10.1188/10.CJON.E56-E62.
12. Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2013; 40:180-7. Doi: 10.1188/13.ONF.180-187.
13. Alkema K, Linton JM, Davies R. A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *J Soc Work End Life Palliat Care* 2008;4:101-19. Doi: 10.1080/15524250802353934.
14. Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J* 2011;21:91-105. Doi: 10.5737/1181912x2129197
15. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage* 2015;50:200-7. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013.
16. Dávila MD. Comparación de la incidencia de fatiga por compasión y estrés en miembros de los equipos interdisciplinarios de acuerdo a su función en visitas domiciliarias del área de cuidados paliativos [tesis doctoral]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017