

Factores desencadenantes de la fatiga por compasión entre las enfermeras de unidades oncológicas

Cristina Gorriz Alcat,¹ Rosanna de la Rosa-Eduardo,¹ Raquel Sáez Mendía,² Marta Ferraz-Torres,³ M. Inés Gabari Gambarte⁴

¹Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra (Pamplona, España). ²Unidad de Anestesia y Reanimación, Complejo Hospitalario de Navarra. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra (Pamplona, España). ³Facultad de Enfermería, UPNA. Complejo Hospitalario de Navarra (España).

⁴Departamento de Ciencias Humanas y de la Educación, Universidad Pública de Navarra (Pamplona, España)

Correspondencia: cristinagorrialcat@gmail.com (Cristina Gorriz Alcat)

Resumen

Objetivo principal: Los objetivos han sido analizar la relación entre variables que influyen en la aparición del riesgo de fatiga por compasión (FC), e identificar factores desencadenantes de niveles altos de este síndrome y consiguientes estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal no experimental, mediante muestreo por conveniencia en las unidades de oncología de dos hospitales en el norte de España. Resultados principales: Existe desconocimiento respecto a la fatiga por compasión entre sanitarios. Los profesionales encuestados expresan falta de recursos de apoyo y acompañamiento de otros profesionales del ámbito de la psicología en sus centros. Conclusión principal: La creación de unidades de soporte emocional puede contribuir a la mejora del bienestar de los profesionales.

Palabras clave: Desgaste por Empatía. Enfermería Oncológica. Desgaste Profesional. Calidad de Vida

Compassion fatigue triggers among cancer unit nurses

Abstract

Objective: The objectives have been to analyze the relationship between variables that influence the onset of the risk of compassion fatigue (CF), and to identify triggers of high levels of this syndrome and consequent coping strategies among nursing professionals. Methods: A non-experimental cross-sectional descriptive study was conducted, by sampling for convenience in the oncology units of two hospitals in northern Spain. Results: There is ignorance of compassion fatigue among nurses. The professionals surveyed express a lack of resources to support, as well as accompaniment by professional psychologists in their centers. Conclusions: The creation of emotional support units can contribute to the improvement of the well-being of professionals.

Keywords: Compassion Fatigue. Oncology Nursing. Burnout. Professional. Quality of Life.

Introducción

La relación de ayuda forma parte del cuidado ejercido por los profesionales de enfermería. Esta relación caracterizada por la confianza, la comunicación, la compasión, el acto de ayudar a la persona a ser autónoma y situarla en el centro de nuestra acción, es uno de los pilares que sustenta el cuidado.¹ La calidad en la prestación de este cuidado no depende exclusivamente de las organizaciones sanitarias, ni de su financiación, o de la adecuada respuesta a las demandas de los ciudadanos.² Los profesionales que directamente acompañan a las personas durante la hospitalización, a través de su experiencia, desarrollo de competencias y capacidad relacional, son quienes diariamente contribuyen a alcanzar el máximo nivel de bienestar, recuperación de la salud o confortar en el final de la vida.³ La

enfermería es una disciplina que involucra distintas emociones y condiciones humanas de las personas, conectándose de forma terapéutica con los pacientes y los familiares.⁴ Sin embargo, se ha demostrado que aquellos profesionales que desarrollan su actividad dentro de unidades de cuidados críticos, donde ocurren eventos inesperados, incluida la muerte de pacientes, presentan una mayor exposición a las reacciones de dolor y tragedia, tanto de los pacientes, como de sus familiares.⁵ Como resultado, estos profesionales son más propensos a desarrollar fatiga por compasión.⁶ La fatiga por compasión (FC) se ha definido como “un estado de angustia física o psicológica en los cuidadores, que se produce como consecuencia de un proceso continuo dentro de una relación de necesidad exigente por parte de los individuos necesitados.”⁷ La exposición frecuente

a la pérdida se acompaña de un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver los problemas de la persona.⁸

La fatiga por compasión (FC), agrupa a un conjunto de síntomas con una afectación psicósomática. La vivencia y el recuerdo del hecho traumático se experimenta con gran carga emocional, junto con el embotamiento psíquico y evitación afectiva, además de evidenciarse un estado de reactividad, tensión y alerta permanente.⁹ El nivel de estrés surge como consecuencia de ayudar o querer ayudar a esa persona traumatizada, y este nivel aumenta cuando la ayuda no está disponible, es limitada, o la persona muere o permanece muy afectada.¹⁰

Para el establecimiento de una relación de ayuda eficaz se requiere del desarrollo de una implicación por parte de los profesionales, que en ocasiones puede derivar en un estado de agotamiento físico, emocional y mental, causado por involucrarse en situaciones emocionalmente impactantes durante un tiempo prolongado.¹¹ En este sentido, se han desarrollado investigaciones¹² referentes al Síndrome de Burnout, definido como una “reacción afectiva en respuesta al estrés laboral crónico, que puede ocasionar deterioro o depleción de los recursos emocionales y cognitivos, culminando en un estado de agotamiento en el que el trabajador duda completamente de su capacidad para realizar sus labores, mostrándose cínico sobre el valor y el sentido de éstas”.¹³

A medida que los profesionales sanitarios desarrollan fatiga por compasión (FC), se produce un aumento del riesgo de absentismo laboral, así como de la insatisfacción laboral entre los profesionales, y a su vez se asocia a una disminución de la satisfacción laboral^{14,15} lo que pone en riesgo la seguridad del paciente debido a la disminución en la calidad de la atención.¹⁶

Las principales investigaciones^{17,18} afirman que el equipo de enfermería debe tener al alcance un buen equilibrio emocional, alerta mental y bienestar físico a la hora de realizar sus funciones laborales. De esta manera, investigar el bienestar de los enfermeros es importante para estimular la productividad, la retención de puestos dentro de la especialidad y, lo que es más importante, promover la prestación de atención segura y de calidad.¹⁹

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre variables que influyen en la aparición del riesgo de fatiga por compasión (FC), e identificar factores que promueven niveles altos de este síndrome, así como estrategias de afrontamiento entre profesionales de enfermería en unidades de oncología.

Método

Muestra

Se realizó un estudio descriptivo transversal no experimental cuantitativo, durante los meses de marzo-agosto de 2019, mediante un muestreo por conveniencia en las unidades de oncología de dos hospitales en el norte de España. Se distribuyeron un total de 300 encuestas entre las enfermeras que trabajan en estas unidades y se obtuvo una tasa de respuesta de 145 (48,8%).

Como instrumento de medida se han recogido preguntas de elaboración propia sociodemográficas, recursos laborales y personales, y la escala de fatiga por compasión Pro-QOL 5 (Professional quality of life). Es un instrumento para determinar el grado de fatiga por compasión entre profesionales sanita-

rios, cuya validez psicométrica ha sido evidenciada en múltiples estudios²⁰⁻²² y permite la reflexión acerca de las experiencias individuales de acuerdo con el estado de cada profesional. Consta de 3 dimensiones interrelacionadas que analizan 3 aspectos distintos vinculados con el síndrome de fatiga por compasión. La primera parte mide la Compasión-Satisfacción, definida como el placer derivado de ser capaz de realizar el trabajo de ayudar a otros de forma eficiente. Las puntuaciones más altas representan los mayores niveles de satisfacción relacionadas con las habilidades propias de llevar a cabo un cuidado efectivo.

La segunda parte de la escala hace referencia al síndrome de burnout o la dificultad de realizar el trabajo de forma efectiva. Las puntuaciones más altas representan un grave riesgo de sufrir burnout. La tercera parte mide el estrés traumático secundario, las puntuaciones más altas representan altos niveles de sufrir fatiga por compasión.

Está estructurada en 30-ítems a los que los encuestados deben contestar, indicando en qué medida han experimentado cada uno de ellos en los últimos 30 días. Cada ítem se mide mediante una escala tipo Likert de 5 puntos: (0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = unas cuantas veces, 3 = algo frecuente, 4 = frecuente y 5 = muy a menudo), y finalmente, la puntuación se obtiene de sumar las respuestas de cada ítem para cada subescala de 10 ítems.

Los criterios de inclusión de los sujetos en la muestra han sido: profesionales que ejercen su profesión en unidades de oncología de hospitalización de adultos en los últimos 5 años y como criterio de exclusión: todos los profesionales de consultas externas y atención a domicilio del paciente oncológico.

El proyecto obtuvo la aprobación de la dirección de los centros hospitalarios, no siendo necesario así la presentación al Comité de Bioética, debido a que no se utilizó datos de personas. Se informó a todos enfermeros/as de las unidades mediante un comunicado por parte de los investigadores y se les envió la información sobre las características del estudio, un anexo de consentimiento informado y el cuestionario autoadministrado a través de la herramienta Google Docs, que se trata de un método eficiente para este tipo de recogida de información.^{23,24} Los datos recopilados no contenían nombre alguno o descripción que pudiera identificar a ninguno de los participantes. Los resultados se trataron colectivamente, ya que no se utilizaron indicadores que pudieran identificar el hospital. Los participantes no recibieron ningún tipo de compensación económica por colaborar en el estudio.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos se recurrió al paquete estadístico IBM-SPSS Statistics, versión 23. Los valores descriptivos se presentan como valores absolutos, medias y frecuencias, además se mostró el análisis inferencial de los mismos a través de una correlación bivariante de las variables seleccionadas con las distintas dimensiones de la escala. Por otro lado, se calculó el índice de fiabilidad alfa de Cronbach con valores entre 0.70 y 0.79 considerados como moderados, y estimaciones de 0.80 o superiores como alta fiabilidad²⁵ para cada dimensión de la escala. Así mismo se calculó el coeficiente de correlación de Pearson y se asumió para todas las pruebas el límite de significación de $p < 0.05$ (nivel de confianza del 95%).

Se procedió a realizar un análisis correlacional bivalente de aquellas variables sociodemográficas que se consideran interesantes para poder identificar su posible efecto sobre la fatiga por compasión. Para cada variable se obtuvo su valor correlacional (r) sobre cada una de las tres dimensiones de la escala Pro-QOL5, así como su significancia (p).

Resultados

Del total de profesionales encuestados ($n=145$), un 77.93% han sido mujeres y el 22.07% restante varones. La edad media de los participantes encuestados fue de 35.9 años ($DT=10.9$), mínimo de 22 y máximo de 60 años. El 49% (73) de los encuestados está soltero. Un 52.3% (78) del total presentan una vinculación de personal sustituto con las empresas del área multicéntrica donde se ha llevado a cabo el estudio. El turno representado con mayor porcentaje fue el rotado 40.9% (61), seguido del personal con turno partido 27.5% (41). El 71.1% (106) expresó no saber lo que es la fatiga por compasión, así como no saber lo que implica la satisfacción por compasión. Un 72.5% (108) respondió con negación a la pregunta de si consideran que dentro de su organización existe algún tipo de servicio o soporte profesional-psicológico, además un 19.5% (29), que desconocía si en su organización existe tal tipo de servicio.

En respuesta a la realización de actividades recreativas como soporte emocional (deporte, musicoterapia y/o técnicas de relajación) un 44.6% (66) contestó realizar algún tipo de actividad.

Un 43% (64) encuestados tenía una experiencia dentro de las distintas unidades de oncología menor de 1 año, seguidos de un 21.5% (32) que contaba con entre 5 y 10 años. Por otro lado, un 38.3% (57) de los encuestados contaba con una experiencia profesional superior a los 10 años, seguido de un 31.5% (47) que contaba con entre 1 y 5 años prestando su servicio como enfermeros. Un 71.1% (106) de los encuestados contestó afirmativamente a si alguna vez ha sentido estrés, relacionado o no con el trabajo.

Los resultados obtenidos en la escala de Calidad de Vida Profesional (Pro-QOL5) presentó valores de coeficiente de alfa de Cronbach referentes a la satisfacción por compasión (0.75), burnout (0.74) y estrés traumático secundario (0.80), semejantes a los obtenidos por la versión original = 0.88, 0.75, 0.81, y la versión traducida y validada al castellano con valores similares = 0.87, 0.72, 0.80.²⁶

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la escala tipo Likert (Pro-QOL5) de los participantes, y que la puntuación máxima posible para cada subescala es de 50 puntos, los resultados demuestran que la mayoría de la población encuestada se sitúa en torno a puntuaciones intermedias.

Según la frecuencia de las distintas dimensiones de la subescala Pro-QOL5 y los puntos de corte seleccionados representando los percentiles 25, 50 y 75%, un 28.3% de los encuestados encuentra muy satisfactorio su trabajo, mientras que un 27.6% no encuentra satisfacción en sus labores. A su vez, un 23.4% de los enfermeros sufre alto burnout, mientras que el 22.8% experimenta estrés traumático secundario alto, tal como se recoge en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis de frecuencia de la escala de calidad de vida profesional Pro-QOL5 (N=145)

Dimensiones de la escala- Pro-QOL5	Puntos de Corte (Percentiles)			N (%)		
	25	50	75	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción por compasión	24.5	29.0	35.0	38(26.5%)	66(45.2%)	66(45.2%)
Burnout	24.0	29.0	33.0	40(27.6%)	71(49%)	34(23.4%)
Estrés traumático secundario	23.0	28.0	34.0	41(28.3%)	71(48.9%)	33(22.8%)

Considerando las características sociodemográficas y profesionales, se identificó que del 28.3% de los profesionales que encontraban muy satisfactorio su trabajo, un 61% eran del género femenino, el 46% estaba casado, y el 75.6% afirmaba haber sufrido estrés a lo largo de su vida relacionado o no con su trabajo, además de que un alto porcentaje (85.4%) desconoce el significado de fatiga por compasión. El 58.5% tenía menos de 39 años y el 78% de los mismos contaba con una experiencia superior a 5 años dentro del campo de la enfermería (44% entre 5 y 10 años, y el 56% más de 10 años). Finalmente, un 80.5% afirmaba no existir ningún apoyo psicológico o emocional dentro la organización en la que trabajaban.

Teniendo en cuenta a aquellos profesionales que presentan un nivel de burnout alto, el 23.4% del total de la muestra, un 61.8% eran mujeres, el 55.9% estaba casado y el 85.3% afirmaba haber sufrido estrés a lo largo de su vida relacionado o no con su trabajo. Por otro lado, un 70.6% desconocía el significado de fatiga por compasión, el 55.9% tiene menos de 39 años mientras que un 64.7% contaba con una experiencia laboral dentro del campo de la enfermería de más de 5 años (el 41.2% de más de 10 años). Por último, el 74.4% expresaban no contar con soporte o apoyo emocional dentro de su organización.

En cuanto a aquellos enfermeros que presentan un nivel de estrés traumático secundario alto, de un 22.8% del total de los encuestados, el 54.5% eran del género femenino, el 51.5% estaban solteros, el 84.8% afirma haber sufrido estrés relacionado o no con el trabajo. El 84.8% desconoce el significado de la fatiga por compasión, un 51.5% tenía menos de 39 años, mientras que el 69.7% contaba con más de 5 años de experiencia en las labores de enfermería (el 45.5% más de 10 años de experiencia). Finalmente, el 75.7% expresaron no contar con un apoyo o soporte emocional dentro de la organización en la que trabajaban.

A continuación, se analizan los resultados obtenidos a partir de la escala Pro-QOL5²⁷ atendiendo a las puntuaciones medias y valores límites que identifican desde la propia escala y aparecen en la tabla 2. Las puntuaciones medias que se obtienen en cada dimensión son: para la satisfacción 37 puntos, y añaden que por debajo de los 33 puntos las personas no encuentran satisfacción en la realización de sus labores. En cuanto a la dimensión del burnout, las puntuaciones medias que encuentran son de 22 puntos, por lo que concluyen que aquellas personas con puntuaciones superiores a 26 presentan altos niveles de BO. Y finalmente, identifican que la puntuación media que obtienen las personas en la dimensión del estrés traumático secundario es de 13 puntos, por lo que añaden que puntuaciones superiores a 17 puntos significan niveles altos de estrés.

Tabla 2. Valores correspondientes a los límites bajo, medio y alto para cada dimensión de la escala Pro-QOL5

	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción por compasión	>32	33-42	<43
Burnout	>17	18-26	<27
Estrés traumático secundario	>8	9-17	<18

Atendiendo a dichos criterios se obtienen los perfiles siguientes para nuestra muestra de niveles bajos, medios y altos para cada dimensión de la escala.

Tabla 3. Resultados obtenidos en cada dimensión según límites de la escala Pro-QOL5

Dimensiones de la escala-Pro-QOL5	Puntos de Corte (Percentiles)			N (%)		
	25	50	75	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción por compasión	0-32	33-42	43-50	83(57.2%)	58(40%)	4(2.8%)
Burnout	0-17	18-26	27-50	2(1.4%)	53(3.6%)	90(62%)
Estrés traumático secundario	0-8	9-17	18-50	0(0%)	8(11.6%)	137(88.4%)

De esta manera, un 57.25% de los encuestados no obtiene satisfacción en la realización de su trabajo mientras que, respetando los percentiles de la muestra (tabla 3) este dato disminuye al 26.5%, a su vez, sólo un 2.8% lo encuentra muy satisfactorio. En cuanto al burnout, un 62% sufre altos niveles si se tiene en cuenta los datos de la escala, mientras que desciende a un 23.4% si se aplican los valores asociados a la población encuestada.

Finalmente, un 88.4% presenta alto estrés traumático secundario atendiendo a los criterios de la escala, que se reduce hasta el 22.8% si se aplican los valores resultantes de la encuesta. Así pues, se observa una gran variabilidad a la hora de interpretar los resultados que se obtienen a partir de esta herramienta, por lo que es interesante contextualizarlos y evitar los razonamientos extremistas, valorando que un alto nivel de

burnout o estrés traumático secundario es un dato que debe animar a investigar la situación personal, pero no crear alarmismos innecesarios.

Atendiendo a la correlación entre las dimensiones mediante el análisis del coeficiente de Pearson, reveló que existe una reciprocidad tanto entre la satisfacción por compasión y el burnout, al igual que entre la satisfacción por compasión y el estrés traumático secundario, así como entre el estrés traumático secundario y el burnout, donde $r>0$ representa una correlación positiva (Tabla 2).

A continuación, se realizó un análisis inferencial de las características demográficas de las personas encuestadas correlacionándolas con las dimensiones de la escala Pro-QOL5.

Dentro de las principales variables empleadas para el análisis de influjo sobre los diversos apartados de la escala Pro-QOL5; el género, la edad del profesional sanitario, los años de experiencia o el estado civil entre otros, se han observado claros elementos preponderantes dentro de cada subescala (satisfacción compasión, burnout y estrés traumático secundario) al realizar una correlación bivalente de las mismas (tabla 4).

El sexo se ha identificado como una variable con alta influencia sobre la satisfacción ($r=0.997$, $p=0.320$) y la fatiga por compasión ($r=0.701$, $p=0.404$), mientras que la edad influye de manera notable sobre la fatiga por compasión ($r=0.168$, $p=0.396$). Por otro lado, el estado civil ($r=0.194$, $p=0.463$) tiene una gran fuerza sobre la satisfacción, del mismo modo que actúa el conocimiento del concepto de fatiga por compasión ($r=0.155$, $p=0.464$) y si alguna vez ha sentido estrés relacionado o no con trabajo ($r=0.167$, $p=0.838$), variable que también afecta al burnout ($r=0.123$, $p=0.695$). Finalmente, tener soporte emocional o apoyo dentro de la organización de trabajo afecta igualmente a la satisfacción de los trabajadores ($r=0.172$, $p=0.623$).

Tabla 4. Análisis correlacional bivalente entre las dimensiones de la escala y variables independientes.

Factor	Satisfacción Compasión		Burnout		Estrés traumático secundario	
	r	p	r	p	r	p
Sexo	0.997	0.320	0.001	0.971	0.710	0.404
Edad	0.295	0.099	0.304	0.075	0.168	0.396
Estado civil	0.194	0.463	0.347	0.003	0.259	0.015
Años de ejercicio profesional	0.273	0.167	0.543	0.000	0.092	0.871
¿Sabe usted lo que es fatiga por compasión?	0.155	0.464	0.222	0.112	0.234	0.015
Alguna vez ha sentido estrés relacionado o no con trabajo	0.167	0.383	0.123	0.695	0.242	0.011
¿Considera que dentro de su organización o servicio tiene soporte profesional-psicológico?	0.172	0.623	0.229	0.241	0.417	0.000
¿Realiza actividades recreativas como soporte emocional, como pueden ser deporte, musicoterapia, técnicas de relajación?	0.265	0.027	0.0497	0.000	0.500	0.000

Discusión

La profesión enfermera se considera una profesión femenina. En los últimos años el número de varones que ejercen esta profesión ha experimentado un incremento, alcanzando cifras que representan al menos de un 16% del colectivo total a nivel nacional,²⁸ coincidiendo con los resultados sociodemográficos de la muestra. Por otro lado, existen estudios que concluyen que las mujeres puntúan más alto en el cuestionario de FC, lo que indica que estarían en mayor riesgo de experimentar sín-

tomas como dificultades para dormir, tener imágenes del evento estresante o evitar las cosas que le recuerdan al mismo.²⁹

Se identificó que aquellos profesionales con mayor edad presentan niveles menores de FC, ya que, como otras investigaciones indican, los sanitarios más veteranos presentan una capacidad de adaptación a las diversas situaciones como consecuencia de las habilidades que han adquirido con la edad y las experiencias personales vividas.³⁰ Sin embargo, otros estudios concluyen que no existe una relación entre la edad biológica de los profesionales y la FC.³¹

A su vez, las enfermeras que compartían su vida en pareja presentaban niveles de FC menores que aquellas solteras o divorciadas, tal y como se recoge en la tabla 4. La literatura sugiere que el hecho de poder compartir con alguien las emociones desarrolladas durante la jornada laboral permite disminuir el estrés entre los profesionales.³² Por otro lado, algunas investigaciones no encontraron relación entre el estado civil y la FC de los sanitarios.³³

El 71.1% de los profesionales refiere no saber qué es la FC. A pesar de que cada vez se están realizando más estudios relacionados con este síndrome, también es cierto que, en numerosas ocasiones se confunde debido a que recibe distintos nombres,³⁴ su definición no es clara y concisa, y como consecuencia existe una gran confusión respecto al mismo entre los profesionales.

Así mismo, un 72.5% de los profesionales encuestados, respondió con negación a la pregunta de si consideran que dentro de su organización existe algún tipo de servicio o soporte profesional- psicológico.³⁵ En un estudio revelaron que dentro de las estrategias que se llevaban a cabo para prevenir la FC entre enfermeras, el 23% de los profesionales de oncología dentro de un hospital contaba con el apoyo de un psicólogo. Sin embargo, la utilización del servicio se veía dificultado por el gran tiempo de espera entre la solicitud y la cita del servicio. Mientras que otros analizan el efecto beneficioso de contar con espacios de atención psicológica donde los profesionales puedan expresar sus emociones y compartir sus experiencias con psicólogos.³⁶

Existen numerosos estudios que recomiendan la realización de actividades recreativas como factor protector tanto de la FC como del BO. Así pues, la práctica de mindfulness entre otras

disminuye el estrés en profesionales sanitarios, así como mejora su capacidad de atención hacia los pacientes.³⁷

Conclusiones

Existe un desconocimiento generalizado respecto a la FC entre profesionales de Enfermería, así como las implicaciones que esta puede tener, por tratarse de un concepto difuso, interrelacionado con otros como el burnout, desgaste emocional, cansancio o agotamiento.

Las enfermeras/os pueden experimentar de manera dual niveles altos en la subescala de satisfacción por compasión junto con puntuaciones elevadas de burnout o de estrés traumático secundario.

Los años de ejercicio profesional y las experiencias personales vividas, incrementan el desarrollo de competencias de autorregulación emocional que actúan como factor protector en la génesis de la FC, ya que las enfermeras con mayor experiencia presentan menores niveles de FC.

El sufrimiento o el dolor de las personas a las que se cuida diariamente afecta inevitablemente a los profesionales cercanos, que intentan desarrollar técnicas que les permitan cuidarse y protegerse de la fatiga por compasión.

Los participantes de este estudio expresan la falta de recursos de apoyo, supervisión y acompañamiento de otros profesionales del ámbito de la psicología en sus centros laborales, así como la inexistencia de un equipo de soporte emocional para los miembros del equipo sanitario.

La creación de estas unidades de soporte emocional puede contribuir a la mejora del bienestar de los profesionales y así poder ayudar y tratar el sufrimiento de los demás de manera más eficiente.

Bibliografía

- Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., Galán González Serna, J.M. La Relación de ayuda en Enfermería. *Índex Enferm*, 2014; 23(4):229-233. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
- Hussey, P.S., Wertheimer S, Mehrotra A. The association between health care quality and cost. *Ann Intern Med*, 2013; 158:27-34.
- García Moyano, L. M., Pellicer García, B. Arrazola Alberdi, O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2016; 16(1):72-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1442>
- Ruiz Saavedra, L., Molina, L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *Cina Research*, 2018; 2(1):39-45.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., Benight, C.C. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 2014; 11(1):75-86. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Nimmo, A., Huggard, P. A systematic Review of the Measurement of Compassion fatigue, Vicarious Trauma, and Secondary Traumatic Stress in Physicians. *Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2013;1:37- 44.
- Figley, C. R. The empathic response in clinical practice: Antecedents and consequences. In J. Decety (Ed.). *Empathy: from bench to bedside* (pp. 262-273). Cambridge: MIT Press; 2012.
- Harris, Chelsia, and Mary T. Quinn Griffin."Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions." *Journal of Christian Nursing*, 2015. 32(2):80-87. Doi: [org/10.1016/j.gerinurse.2016.08.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.08.003)
- Hiçdurmaz, D., Arı İnci, F. Compassion Fatigue: Description, Causes and Prevention. *Current Approaches in Psychiatry*, 2015; 7:295-303.
- Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., Koziol-McLain, J. Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*, 2019. Doi: [Doi.org/10.1016/j.aucc.2017.10.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2017.10.003)
- Fida, R., Laschinger, H.K.S., Michael P. L. The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing. A time-lagged study. *Health Care Management Review*, 2018; 43(1):21-29. Doi: [10.1097/HMR.0000000000000126](https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000126)
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perki, A., Akerstedt, T. Insufficient sleep predicts clinical burnout. *J Occup Health*, 2012; 17:175-183

13. Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., Nienhaus, A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2012; 52(1):63-71. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001>
14. Fernandez-Parsons, R., Rodriguez, L., Goyal, D. Moral Distress in Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 2013; 39(6):547-552. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.12.009>
15. Mashego, T., Nesengani, D., Ntuli, T., Wyatt, G. Burnout. Compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths, *Journal of Psychology in Africa*, 2016; 26(5):469-472. Doi: 10.1080/14330237.2016.1219566
16. Lu, H., Zhao, Y., While, A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
17. Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., Clarke, S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 2018; 66(2):180-189. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
18. Bellagamba, C., Gionta, G., Senegre, J., Bègue, C., & Cher-Michel, M. P. Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2015; 28(2):357-367. Doi: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00121>
19. Hemsworth, D., Baregheh, A., Aoun, S., Kazanjian, A. A critical enquiry into the psychometric properties of the professional quality of life scale (ProQol-5) instrument. *Applied Nursing Research*, 2018; 39:81-88. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.006>
20. Neville, K., Cole, D.A. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *JONA*, 2013; 43(6):348-354. Doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182942c23>
21. Cocker, F., Joss, N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2016; 13(6):618. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
22. Morante Benadero, M.E., Moreno Jiménez, E., Rodríguez Muñoz, A. Universidad Autónoma de Madrid, Spain. Traducción del instrumento de evaluación Professional Satisfaction and Fatigue Subscales - versión IV (ProQOL). 2006. Disponible en: <http://www.isu.edu/~bhstamm>. [Acceso: 15/03/2020].
23. Alarco, J., Álvarez-Andrade, E. Google Docs: una alternativa de encuestas on-line. *Educ. Med*, 2012; 15(1):9-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n1/carta1.pdf>. [Acceso: 15/03/2020].
24. Bravo Acuña, J. Herramientas para compartir información en Internet: Google Docs, Dropbox, Twitter y RSS. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2012; 14 (22):95-99. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000200014>
25. Cicchetti, D.V. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assessment*, 1994; 6:284-90.
26. Stamm. ProQOL-IV. Professional Quality of life. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-Versión IV; traducida por María Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jiménez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, España, (1997-2005).
27. The ProQol Measure in English and Non-English Translations. USA, 2012. Disponible en: ProQOL.org. http://www.proqol.org/ProQol_Test.html. [Acceso: 10/03/2020].
28. Bernalte Martí, V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería global*, 2015; 37:328-334. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.198631>
29. Duarte J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Anal Psicol*, 2017; 35(4):529-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1260>
30. Borges, E., Fonseca, C., Baptista, P., Queirós, C., Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz, M. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2019; 27: e3175. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
31. Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Castro Calvo, J., Ruiz Palomino, E., Ballester Arnal, R. Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Ágora de Salud*, 2015;1(16):209-220
32. Escot, C., Artero, S., Gandubert, C., Boulenger, J. P., Ritchie, K. Stress levels in nursing staff working in oncology. *Stress and Health*, 2001;17:273-279. Doi: 10.1002/smi.907
33. 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
34. Yoder, EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*, 2010; 23(4):191-197.
35. Aycock, N., Boyle, D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J. Onclo. Nurs*, 2009; 13:183-191. Doi: 10.1188/09.CJON.183-191
36. Carballo, M., González, M.A. Cuidando-Nos. Cuidado psicológico en y para profesionales. Una experiencia con equipos de Oncología y Hematología. *Rev del Cent Psicoanalítico Madrid*, 2013. 26
37. Ginés, O., Carvalho, B. Cuidados con el equipo cuidador. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2010. 12(2-3):297-313.