

EL DESGASTE POR EMPATÍA EN LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

La importancia del cuidado de la salud de los profesionales de Cuidados Paliativos.

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FUNDAMENTACIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. HIPÓTESIS	4
5. METODOLOGÍA.....	4
6. DESARROLLO CONCEPTUAL	5
6.1. CUIDADOS PALIATIVOS	5
6.2 EL DESGASTE POR EMPATÍA	6
6.2.1. <i>La definición</i>	6
6.2.2. <i>Distinción con el Síndrome de Burnout</i>	11
6.2.3. <i>Factores de riesgo</i>	14
6.2.4. <i>Factores protectores</i>	17
6.2.5. <i>Consecuencias</i>	20
6.3. EL DESGASTE POR EMPATÍA EN EL ÁMBITO DE CUIDADOS PALIATIVOS	21
6.3.1. <i>Diferencias entre los profesionales</i>	22
6.3.2. <i>Implicancias prácticas</i>	25
7. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES	28
8. FUTURAS LÍNEAS.....	30
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
10. ANEXO	39

1. RESUMEN

El desgaste por empatía de los profesionales de la salud es un concepto reciente y una problemática que no se trabaja dentro de las instituciones y a la cual, no se le da la atención que amerita. Se entiende por desgaste por empatía un tipo de estrés que resulta de la relación de ayuda, la empatía y del compromiso emocional con un otro que padece o sufre. En el ámbito de los Cuidados Paliativos, el profesional está en contacto constante con personas que están cerrando su biografía y transitando la etapa final de su vida debido a una enfermedad terminal. Esto ubica a los profesionales que trabajan en dicha disciplina en una situación de vulnerabilidad que actúa como factor de riesgo para desarrollar el desgaste por empatía. Apuntar a una sanidad con calidad supone, entre tantos aspectos, un cuidado por quienes tienen el papel de cuidar. Esto vuelve necesario pensar intervenciones individuales, grupales e institucionales a fin de disminuir los factores de riesgo y, al mismo tiempo, promover los factores protectores de dicho fenómeno.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer y analizar el desgaste por empatía en los profesionales de Cuidados Paliativos. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica centrada en la búsqueda de conceptos claves acerca de esta temática, entre los cuales se encuentran: desgaste por empatía, burnout, cuidados paliativos y profesionales de la salud.

Palabras clave: desgaste por empatía, burnout, cuidados paliativos y profesionales de la salud.

2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FUNDAMENTACIÓN

Se estudió el desgaste por empatía y su relación con los profesionales que trabajan en el ámbito de los Cuidados Paliativos, justificando la importancia del cuidado de su salud a través de la implementación de estrategias en distintos niveles. Para ello se realizó un trabajo de análisis crítico y sistematización teórica. Se apuntó a indagar sobre el tema con el fin de aclarar conceptos y abrir nuevas incógnitas, ya que se trata de una temática aparentemente poco estudiada e investigada en la Argentina, donde la necesidad de los Cuidados Paliativos se vuelve cada vez más importante, según los datos de la Organización Mundial de la Salud. Para El 2017 la prevalencia de los

pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en los servicios de Salud reflejaba que la necesidad de atención paliativa es de entre 1.5-7% en la población general mayor de sesenta y cinco años; 35-45% en hospital de agudos; 40-70% en geriátricos y 1% en población atendida en centros de atención primaria.

Para cumplir con esta meta, se inicia definiendo lo que son los Cuidados Paliativos. Luego, se aborda el concepto de desgaste por empatía, haciendo la diferenciación con el concepto de burnout y, posteriormente, adentrarse en sus factores de riesgo, sus manifestaciones y las consecuencias que trae consigo. Asimismo, se revisan los factores protectores de dicho fenómeno. Finalmente, se hace foco en el desgaste por empatía en los profesionales que trabajan en Cuidados Paliativos, centrando la mirada principalmente en los médicos y enfermeros de dicha disciplina.

Los aportes de la investigación pretenden caracterizar el concepto de desgaste por empatía y cómo los profesionales de Cuidados Paliativos son vulnerables a desarrollarlo. A su vez, la revisión sobre el tema pretende aportar conocimientos que serán necesario divulgar con el objetivo de poder prevenir, identificar y tratar este fenómeno. Esto implica pensar estrategias para mejorar las condiciones de salud de nuestros profesionales logrando, consecuentemente, una mejor calidad de atención de parte de ellos.

El valor de este estudio radica en la articulación del conocimiento sobre la temática, que puede ser útil para pensar futuras líneas de investigación de tipo empírico que provean resultados más precisos que apoyen dicha relación entre los constructos y que permitan pensar intervenciones apropiadas y efectivas en el campo. Como se afirmó anteriormente, la necesidad de Cuidados Paliativos es cada vez mayor en todo el mundo. Esto se debe al aumento en el número de enfermedades crónicas y a la prolongación de la esperanza de vida. Esto hace de esta temática algo relevante, independientemente desde el lugar desde el cual se tenga contacto con el mundo de los Cuidados Paliativos.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

-Conocer y analizar el desgaste por empatía en los profesionales de Cuidados Paliativos.

3.2. Objetivos específicos

- Explicar qué son los Cuidados Paliativos.
- Definir el síndrome de desgaste por empatía.
- Explicitar los factores de riesgo y los factores protectores del desgaste por empatía.
- Relacionar el desgaste por empatía con el trabajo de los profesionales de Cuidados Paliativos.
- Analizar si existen diferencias en la forma de manifestación del síndrome entre los médicos y los enfermeros que trabajan en Cuidados Paliativos.
- Establecer la importancia de desarrollar intervenciones individuales, grupales y estrategias institucionales para prevenir y tratar el síndrome de desgaste por empatía de los profesionales que trabajan en Cuidados Paliativos.

4. HIPÓTESIS

Los profesionales de la salud que trabajan en Cuidados Paliativos son vulnerables a desarrollar el síndrome de desgaste por empatía debido a las situaciones a las que están expuestos en su trabajo diario.

5. METODOLOGÍA

La presente investigación se realiza a través de una revisión de material bibliográfico de artículos de investigación, revistas científicas de psicología, enfermería y medicina y libros. Los artículos de investigación se seleccionaron a través del buscador integrado de la biblioteca digital del campus virtual de la Universidad Austral y Google Scholar desde agosto del 2018 hasta marzo del 2019. Las palabras claves utilizadas para realizar la búsqueda fueron “cuidados paliativos”, “fatiga por compasión”, “desgaste por empatía” y “profesionales de la salud”. La búsqueda de libros se realizó a través de páginas web de librerías argentinas y españolas. Se trata de un trabajo de análisis crítico y sistematización teórica.

6. DESARROLLO CONCEPTUAL

6.1. Cuidados Paliativos

Inicialmente, en 1990, los cuidados paliativos fueron definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990), como “la atención activa de los pacientes y sus familias por un equipo multi-profesional cuando la expectativa médica no es la curación” (p. 11).

En el año 2002 la OMS amplió la definición y es hasta el día de hoy que los considera como:

“Un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con Enfermedades Amenazantes para la Vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales” (Hermes y Lamarca, 2013, p. 2578).

Es así que se habla de los cuidados paliativos como aquellos cuidados y atenciones integrales (Carreras, Valls, Regueiro, Morilla, Uribe y Ochoa, 2017) que están dirigidos a personas con enfermedades avanzadas como también a sus familias cuando la expectativa médica ya no es la curación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1990; OMS, 2007; Hermes y Lamarca, 2013; Tripodoro, Veloso y Llanos, 2015). El concepto enfermedades amenazantes para la vida hace alusión a enfermedades oncológicas, neurológicas evolutivas o degenerativas, renales crónicas, enfermedades metabólicas, genéticas, etc., potencialmente letales a corto o mediano plazo, que no responden a tratamientos disponibles en la actualidad con finalidad curativa (OMS, 2007; Navarro Sanz y López Almazán, 2008). Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud (Navarro Sanz y López Almazán, 2008; Carreras et al., 2017).

Los principios que guían, acompañan y orientan el trabajo en esta disciplina son: 1) Se considera a la vida como un don y la muerte como un proceso natural la vida. 2) No se busca adelantar la muerte como tampoco posponerla. 3) Se promueve un tipo de tratamiento del dolor y

de otros síntomas en la dimensión física, emocional, social y espiritual. 4) Se integran los aspectos psicosociales y espirituales en el cuidado del paciente. 5) Se ofrece un sistema de ayuda para que los pacientes puedan vivir lo más activamente posible hasta el momento de su muerte. 6) Se ofrece apoyo a la familia para afrontar la enfermedad del paciente en su propio medio, considerando que la familia es parte de la unidad de tratamiento y, por ende, su inclusión como algo fundamental. 7) Tiene carácter interdisciplinar. En tanto tiene como meta brindar asistencia integral al paciente y a la familia, los equipos de trabajo necesariamente deben estar conformados por profesionales de distintas disciplinas: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros (del Río y Palma, 2007; OMS, 2007; Alonso, 2012; Hermes y Lamarca, 2013; Tripodoro et al., 2015; Carreras et al., 2017).

6.2 El desgaste por empatía

6.2.1. La definición

El desgaste por empatía es un concepto relativamente reciente que surge a partir de una crítica al término fatiga por compasión (Klimecki y Singer, 2012). Éste último fue introducido en el año 1995 en el área de la salud por Charles Figley, director del Instituto de Traumatología de la Universidad de Tulane (Bermúdez Santana, 2014). La concepción del término ya era manejada por ciertos autores pero fue Figley quien lo oficializa en inglés como Compassion Fatigue – Fatiga por compasión traducido en español- definiéndolo como un término general aplicable a cualquier persona que sufre a consecuencia de trabajar en un servicio de apoyo, ya sea como terapeuta, el personal de la sala de emergencias, los socorrista o cualquier trabajador que se encuentran en contacto con situaciones traumatizantes o estresantes (Lomabrdo y Eyre, 2011; Bermúdez Santana, 2014; Alecsiuk, 2015; Kapoulitsas y Corcoran, 2015 Hernández García, 2017). El concepto desgaste por empatía surge dentro de ámbitos académicos en los cuales se sostiene una concepción más sólida de lo que es la compasión, haciendo énfasis en que la auténtica compasión no fatiga (Klimecki y Singer, 2012). Es a partir de dicho marco teórico que, en muchos ámbitos, se empezó a usar el concepto de desgaste por empatía haciendo referencia a lo mismo que se entiende por decir fatiga por compasión (Klimecki y Singer, 2012). En este trabajo, ambos términos serán

tomados como sinónimos a nivel conceptual si bien, como ya se explicó previamente, hay una diferencia.

El concepto de desgaste por empatía ha sido estudiado por distintos autores y conceptualizado con distintos términos- fatiga por compasión, traumatización vicaria o estrés traumático secundario-(Aycock y Boyle, 2009; Potter et al., 2010; Bermúdez Santana, 2014; Kapoulitsas y Corcoran, 2015; González Procel, Sánchez Padilla, y Peña Loaiza, 2018)- pero todos concluyen en que se trata de un tipo de estrés que resulta de la empatía, la relación de ayuda terapéutica y del compromiso emocional con el paciente que padece dolor y sufre (Boyle, 2011; Meda, Moreno, Rodríguez, Arias y Palomera, 2011; Sabas, 2012; Myezyentseva, 2014; Alecsiuk, 2015; Bermejo, 2016). Es un proceso progresivo y acumulativo (Coetzee y Klopper, 2010) de desgaste emocional que se produce por estar expuesto continuamente al sufrimiento y dolor del otro (Lombardo y Eyre, 2011; Arias y Palomera, 2011; Sabas, 2012; Myezyentseva, 2014; Alecsiuk, 2015; Bermejo, 2016). Así lo afirma Bermúdez Santana (2014) al decir que la persona vive el sufrimiento o dolor del otro como algo propio y busca solucionarlo o resolverlo. Al observar el sufrimiento de un otro, el profesional experimenta paralelamente las respuestas emocionales dolorosas que lo afecta, haciendo suyas las afecciones que el otro está sintiendo y genera, como consecuencia, cierto contagio emocional. Todo esto trae aparejado un alto grado de estrés resultante de la ayuda o de lo que el profesional quisiera ayudar a la persona que sufre (Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014; Bermejo, 2016). González Procel et al. (2018) definen el desgaste por empatía como una respuesta biopsicosocial que se produce debido a la exposición continua y recurrente a un trauma, estrés o tensión de otras personas como resultado de una interacción empática y sensible.

Figley (1995) plantea que el desgaste por empatía se da cuando hay un sentimiento de profunda empatía y pena por un otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de resolver las causas o aliviar el dolor. Así, la empatía entendida como la habilidad clave y central en el trabajo con personas (Sabas, 2012; Alecsiuk, 2015; González Procel et al., 2018), puede afectar al profesional en tanto que éste no logra manejar sus propios conflictos y su grado de involucración con el otro, en especial cuando este otro está sufriendo y padece de dolor (Bermúdez Santana, 2014). En línea con esto, Lombardo y Eyre (2011) plantean que la relación empática necesaria también puede contribuir al desgaste por empatía si no se toman medidas conscientes

para evitar y disminuir esta condición. Así lo expresa Bermúdez Santana (2014) al decir que la fatiga por compasión tiene su origen en la forma en que se establece la relación con otro.

En la bibliografía existente hay múltiples definiciones de lo que se entiende cuando se habla de empatía. Moreno y Fernández (2011) la definen como la capacidad de percibir, entender, apreciar e interpretar las emociones de otras personas, tanto aquellas que se manifiestan a través de la comunicación verbal como también en el nivel no-verbal. Sugiere interés y preocupación hacia los demás. Rothschild (2009) toma la definición de empatía del Diccionario Colegiado de Merriam-Webster y la entiende como una capacidad que se refleja en una acción que permite ser sensibles y experimentar vicariamente la experiencia, los pensamientos y los sentimientos de otra persona. La empatía es la capacidad para entender y ponerse en el lugar del otro, permitiendo a las personas vincularse, relacionarse y socializar (Rothschild, 2009; Zamponi, Rondón y Viñuela, 2009; Lombardo y Eyre, 2011; Sabas, 2012). En el ámbito de los profesionales de la salud, la empatía es la capacidad y la herramienta esencial para su trabajo ya que es la que posibilita la interacción, la que permite que se establezca un vínculo entre el profesional y el paciente y la que habilita al paciente a hablar y manifestar su dolor, en tanto se siente escuchado y comprendido (Rothschild, 2009; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014; Alecsiuk, 2015; González Procel et al., 2018). Esto es lo que, según Rothschild (2009), es la empatía consciente positiva. Sin embargo, para este mismo autor, existe una empatía no consciente que puede volverse perjudicial cuando la persona no sabe moderarla, produciéndose un contagio emocional. Así, se experimenta vicariamente lo que el otro siente de forma inconsciente, sin ser capaz de poner una distancia con el dolor ajeno conduciendo, progresivamente, al síndrome de desgaste por empatía. (Rothschild, 2009).

Según Klimecki y Singer (2012) la empatía refiere a “sentir con”; implica compartir indirectamente el mismo sentimiento con la otra persona. En paralelo a lo que sostiene Rothschild (2009) al distinguir entre una empatía consciente positiva y una empatía no consciente, estas dos autoras (2012) plantean que la respuesta de empatía puede abrir lugar a dos caminos distintos. Así, puede resultar en sentimientos de preocupación o compasión por la persona que sufre. Esto se da cuando la persona compasiva responde con un sentimiento de amor y preocupación por el sufrimiento observado, mientras que al mismo tiempo es capaz de regular sus propios sentimientos negativos causados por la respuesta empática y ser consciente de que es la otra persona está sufriendo. Esto impide que se identifique con el sufrimiento del otro. En otro camino, la empatía

puede dar lugar a emociones aversivas de angustia empática. En este caso, la persona empática se ve abrumada por las emociones negativas y, al identificarse con el sufrimiento del que sufre, la persona empática probablemente intentará reducir estos sentimientos perjudiciales e intentará retirarse de la difícil situación emocional, incluso si eso significa perder la oportunidad de brindar ayuda. Es así que para estas autoras este segundo camino es la base del síndrome del desgaste por empatía y lo que subyace a las consecuencias negativas de los cuidadores que están expuestos al sufrimiento de otros (Klimecki y Singer, 2012). Esto hace que ser consciente del propio estado emocional sea fundamental en el proceso empático porque es lo que permite diferenciar y separar el estado del otro con el propio, evitando así el contagio emocional (Villacieros, Olmos y Bermejo, 2017). En esta línea, González de Rivera (2004) introduce el concepto de eempatía, definiéndolo como la capacidad de controlar la reacción empática mediante la exclusión activa de los sentimientos inducidos por los demás. Es su práctica la que protege al profesional de la inundación afectiva y de dejarse llevar por las emociones de los otros (Sabas, 2012; Campos Vidal, Cardona Cardona y Cuartero Castañer, 2017). Sin embargo, para estos autores la tensión paradójica entre la cercanía emocional que es necesaria para ayudar a un otro y la distancia emocional que se intenta mantener para evitar el contagio emocional constituye una fuente de desgaste para el profesional; desgaste que es aún más fuerte en un contexto de interacción en la que los otros experimentan situaciones de sufrimiento físico, psíquico, relacional o emocional (Campos Vidal et al., 2017). Para estos autores la fatiga por compasión es por una parte, necesaria e inevitable si se desarrolla una buena práctica; y por la otra, peligrosa e inhabilitante si no se compensa mediante otros mecanismos (Campos Vidal et al., 2017). Es sobre estos fundamentos teóricos que se sostiene que el desgaste de empatía es una consecuencia natural en el trabajo con un otro.

González Rodríguez (2017) entiende al desgaste por empatía como un tipo especial de burnout, que surge como consecuencia natural de la tensión resultante de cuidar y ayudar a pacientes traumatizados o en sufrimiento. En la misma línea, Stamm (2010) y Bermejo (2016) lo describen como consecuencias indeseadas, pero naturales, predictibles y tratables de trabajar con personas que sufren. Otra línea de autores entiende que el desgaste por empatía es un síndrome que surge como respuesta natural al enterarse de un evento traumático experimentado por un otro significativo (Moreno y Jordán, 2007). Para estos autores, el desgaste por empatía solo podría aparecer cuando lo traumático, impresionante o doloroso le ocurre a una persona cercana o importante de su círculo social.

A pesar de las variantes en su forma de entenderlo, todos concluyen en que el desgaste por empatía progresa desde un estado de malestar que, si no se borra en sus etapas iniciales, puede alterar de manera permanente la capacidad empática del profesional (Zampioni et al., 2009; Meda et al., 2011; Acinas, 2012; Melvin, 2012; Bermúdez Santana, 2014; Hernández García, 2017). La empatía no consciente da lugar a que la persona se vea experimentando vicariamente los sentimientos, en tanto no logra poner una distancia entre lo que el otro siente y el propio estado, viéndose progresivamente inundada emocionalmente y, consecuentemente, dañada.

Los síntomas que suelen aparecer en un principio y que suelen pasar inadvertidos son de una gama muy amplia (Myezyentseva, 2014; Kapoulitsas y Corcoran, 2015; González Rodríguez, 2017). A nivel psicológico predominan las alteraciones del sueño, la disociación, la ira, la ansiedad, sensación de fracaso o impotencia, agotamiento y sensación de estar abrumado y pesadillas; en la dimensión física, náuseas y mareos, cambios en el peso, dolores de cabeza, desmayos, y problemas de audición son muy frecuentes y, en lo social, la indiferencia, la evitación del contacto, síntomas como el abuso de sustancias como la aparición del sarcasmo y cinismo suelen ser recurrentes (Myezyentseva, 2014; Kapoulitsas y Corcoran, 2015; González Rodríguez, 2017). Es así que se lo conciben como un síndrome que tiene su impacto cognitivo, conductual, emocional, físico (Sabo, 2011; Kapoulitsas y Corcoran, 2015) y espiritual en la persona (Sabo, 2011; Hernández García, 2017). Vila (como se citó en Sabas, 2012), sostiene que el signo patognomónico del desgaste por empatía es la disrupción de la espiritualidad del profesional. Esto hace alusión a la capacidad que tiene el hombre para el conocimiento de aspectos de la vida que incluye creencias acerca de lo no material de la experiencia, acerca del significado y la esperanza como también de la conexión con algo más allá de uno mismo (Sabas, 2012). Es así que, en el síndrome del desgaste por empatía la espiritualidad se ve distorsionada (Sabas, 2012).

Asimismo, la mayoría de los autores coinciden que el desgaste por empatía comparte los tres grupos de síntomas del trastorno del estrés post traumático (Kashani, Eliasson, Chrosniak y Vernalis, 2010; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Kearney, Weininger, Vachon, Harrison, y Mount, 2009; Bermejo, 2016; Galiana, Arena, Oliver, Sansó y Benito, 2017; González Rodríguez, 2017; González Procel et al., 2018):

1. Síntomas de re-experimentación: refiere a pensamientos o sueños intrusivos, y angustia psicológica o fisiológica en respuesta a estímulos o cosas que recuerden a su trabajo (Bride, Radey y Figley, 2007; Kearney et al., 2009; Sabas, 2012).

2. Síntomas de evitación y embotamiento psíquico. Este grupo de síntomas refiere a actitudes de distanciamiento tanto físico como afectivo como también al deseo de evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones asociadas al dolor y al sufrimiento del paciente (Kearney et al., 2009; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Bermejo, 2016).
3. Síntomas de hiperactivación o hiperarousal: aluden a síntomas vinculados a un estado de tensión, alerta permanente y reactividad (Acinas, 2012; Sabas, 2012; Bermejo, 2016). Los más frecuentes suelen ser el sueño perturbado, irritabilidad o arrebatos de ira e hipervigilancia. (Kearney et al., 2009; Sabas, 2012).

En definitiva, se trata de un síndrome caracterizado por síntomas que van desde la apatía, depresión, errores de juicio clínico, sueño, trastornos e hipertensión, sensación de impotencia, ira, y supresión de sentimientos hasta ansiedad, pensamientos intrusivos y distorsiones en la dimensión espiritual. Se trata de un fenómeno que abarca síntomas que pueden confundirse con distintos cuadros de ansiedad y depresión pero lo distintivo del mismo es la distorsión que se produce en dimensión espiritual de quién lo padece y que, por ende, afecta a todo lo que abarca ésta.

6.2.2. Distinción con el Síndrome de Burnout

El síndrome de desgaste por empatía está relacionado con el síndrome de burnout debido a los altos niveles de estrés que llevan asociados (Bermúdez Santana, 2014); estrés que derivada de su actividad de proporcionar cuidados y ayudar a otros (Hernández García, 2017). En la literatura bibliográfica y el ámbito de los profesionales de la salud el concepto de desgaste por empatía no es tan conocido y es el síndrome de burnout lo que resulta más famoso (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004; Aycok y Boyle, 2009; Kearney et al., 2009; Hunsaker, Chen, Maughan y Heaston, 2015; Bermejo, 2016). Asimismo, es el “diagnóstico” que se aplica ante los síntomas previamente mencionados debido a la falta de conocimiento y, paralelamente, de una definición clara y estandarizada de dicho concepto. Sin embargo, en la bibliografía revisada hay autores que distinguen y diferencian ambos conceptos, tratándolos como entidades diferentes.

Varios autores coinciden que el burnout se asocia con el estrés laboral y la frustración que provocan un agotamiento emocional, una sensación de despersonalización y sentimientos de baja realización personal (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004; Bosqued, 2008; Potter et al., 2010; Acinas,

2012; Sánchez Alonso y Sierra Ortega, 2014; Sansó et al., 2015; Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase y Moretti, 2017; Sansó et al., 2018). Estos sentimientos se asocian con mayores expectativas laborales, factores de estrés interpersonales y problemas organizacionales que conducen a una disminución del cuidado, un sentimiento de ineficacia en las tareas laborales y cinismo (Bosqued, 2008; Pfaff et al., 2017). Si bien el abanico de síntomas que suelen aparecer son muchos, los más frecuentes son nerviosismo, estrés crónico, fatiga, dificultad para relajarse, cansancio emocional, sentimientos de impotencia y fracaso y despersonalización (Gil-Monte, 2005; Bermúdez Santana, 2014; Bermejo, Villaceros, y Hassoun, 2017). Según Alecsiuk (2015) el rasgo que define al burnout y lo diferencia de otros tipos de estrés, es que los ideales del sujeto se ven afectados de tal forma que puede llevar a sentimientos de desilusión y frustración dañando el sentimiento de realización personal en quien lo padece. Por su parte, el desgaste por empatía se experimenta de una manera multidimensional, con síntomas que incluyen desde irritabilidad, sueño perturbado, dolores de cabeza, enojo, desesperanza, desamparo hasta pensamiento intrusivo (Figley, 1995).

Según Potter et al. (2010) las definiciones de burnout apuntan a factores estresantes ambientales o contextuales, mientras que las definiciones de fatiga por compasión abordan la naturaleza relacional del trabajo. Boyle (2011) y van Mol, Kompanje, Benoit, Bakker y Nijkamp (2015) sostienen que el burnout está relacionado con factores ocupacionales y contextuales como ser la carga de trabajo, la autonomía y la recompensa mientras que el desgaste por empatía surge por factores dentro de las relaciones personales. Hernández García (2017) sigue esta forma de entender los conceptos al sostener que el burnout es consecuencia del estrés de las interacciones de profesionales sanitarios con su entorno mientras que el desgaste por empatía resulta de la relación del profesional sanitario con el paciente. Stamm (2010), por su parte, sugiere que el burnout es un término demasiado amplio en su aplicación ya que lo relaciona con una respuesta de estrés que puede darse en cualquier profesión, y no está vinculada directamente a la práctica de la compasión.

Según Elkonin y Van der Vyver (2011) el burnout podría ser un caso extremo de desgaste por empatía. A la inversa, Sabo (2011) sostiene que el burnout es condición previa para que se desarrolle el desgaste por empatía. Otra variante en la bibliografía revisada es que la presencia de burnout podría aumentar la probabilidad de desarrollar desgaste por empatía (Figley, 1995). En otra línea, González Rodríguez (2017) y Sansó et al. (2018) afirman que la fatiga por compasión

es un subtipo del burnout, debido a que el profesional experimenta gran estrés al asistir o al dar consuelo emocional a una persona afectada emocionalmente por diversas circunstancias.

Otra diferencia que se plantea se en la bibliografía revisada es que el desgaste por empatía es un estado de aparición súbita, rápida y sin señales previas (Abendroth y Flannery, 2006; Moreno Jiménez, Morante Benadero, Garrosa y Rodríguez, 2004; Anewalt, 2009; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Hunsaker et al., 2015; García Asensio, 2016; Campos Vidal et al., 2017). A diferencia, el síndrome de burnout es un proceso (Alecsiuk, 2015) que no aparece de forma abrupta y evoluciona de forma progresiva (Acinas, 2012; Sabas, 2012; Hunsaker et al., 2015; Campos Vidal et al., 2017).

Slocum-Gori, Hemswoth, Chan, Carson y Kazanjian (2013) realizaron una investigación evaluando la fatiga por compasión, el burnout y la satisfacción por compasión en trabajadores de Cuidados Paliativos y encontraron una correlación positiva y significativa entre los dos primeros. En esta línea, según van Mol et al. (2015) hay estudios que indican lo mismo, lo que sugiere una superposición en uno o más de los componentes de estos fenómenos. Estas relaciones mutuas como las diferencias en las formas de entender ambos conceptos ponen en evidencia el nivel de complejidad de dichos fenómenos como también su ambigüedad, lo que hace difícil su detección y, consecuentemente, la actuación sobre ellos.

Tabla 1- Diferencias principales entre el Síndrome de Desgaste por empatía y el Síndrome de Burnout

	SÍNDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA	SÍNDROME DE BURNOUT
DEFINICIÓN	Tipo de estrés que resulta de la relación de ayuda a otro que padece o sufre.	-Respuesta al estrés laboral
	-SUJETO-SUJETO	-SUJETO-CONTEXTO LABORAL
FACTORES	-La naturaleza relacional del trabajo	-Contextuales y ocupacionales

SÍNTOMA	-Disrupción de la espiritualidad del profesional.	-Daño en el sentimiento de realización personal
DISTINTIVO	-Alteración en la capacidad empática	
SÍNTOMAS PRINCIPALES	-Síntomas de re-experimentación -Síntomas de embotamiento y evitación	-Agotamiento emocional -Sensación de despersonalización
CONCEPTO	-Síntomas de hiperactivación o hiperarousal -Estado	-Sentimientos de baja realización personal. -Proceso
APARICIÓN Y CURSO	-Rápida, súbita y sin señales previas. -Abrupto y agudo	-No se da de forma abrupta. -Evoluciona de forma progresiva.

6.2.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas características del individuo, su familia, su entorno y otras circunstancias que aumentan el riesgo de desarrollo de patología respecto de otros individuos que no están expuestos a dichos factores (Cova Solar, 2004).

Según Myezyentseva (2014) existen cuatro factores principales que contribuyen a que se produzca el contagio emocional y, consecuentemente, al desarrollo del Desgaste por empatía. Estos son: a). Pobre autocuidado; b). Trauma no resuelto del pasado. Los traumas no resueltos actúan como factores de riesgo en la medida en que pueden ser activados cuando se escucha al otro (Moreno y Jordán, 2007; Acinas, 2012; Sabas, 2012); c). La incapacidad o la negativa para controlar los factores del estrés; d). La falta de satisfacción en el trabajo (Sabas, 2012).

Bermúdez Santana (2014) coincide con los factores previamente mencionados pero agrega, como factores de riesgo, el contacto continuo con la enfermedad, el dolor y la muerte y la poca o nula formación en el manejo de los aspectos emocionales de la persona que sufre y muere. O'Mahony, et al. (2017) considera que otros factores desencadenantes de la fatiga por compasión son las largas horas de trabajo, el exceso de atención de pacientes a diario y la exposición frecuente a enfermedades incurables, crónicas o posibles muertes de pacientes.

Muchas investigaciones sostienen que las variables de personalidad son relevantes a la hora de analizar la vulnerabilidad a desarrollar el desgaste por empatía (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2003; Abendroth y Flannery, 2006; O'Mahony et al., 2017). Según Arranz et al. (2003) los niveles altos de auto exigencia, altruismo e idealismo son variables de personalidad importantes porque conducen a que los profesionales se impliquen excesivamente en los problemas de los pacientes y familiares, haciendo de su solución un reto personal. Para estos mismos autores personas con patrón de conductas de tipo activas, competitivas e impacientes y con locus de control externo también son factores a considerar. En un estudio llevado a cabo por Abendroth y Flannery (2006) que tenía como objetivo evaluar los factores de riesgo de fatiga por compasión de los profesionales de enfermería se observó un mayor riesgo en aquellos profesionales diagnosticados de depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés en relación a cuestiones económicas o en aquellos que sufrían dolores de cabeza frecuentes.

Estudios reflejan que la edad (Alkema, Linton y Davies, 2008; Potter et al., 2010), la etnia y el estado civil (Hernández García, 2017) no son factores que hay que considerar para evaluar la vulnerabilidad a desarrollar el desgaste por empatía (Potter et al., 2010). Sin embargo, para Acinas (2012) la edad si es un factor relevante en la medida en que, para esta autora, con los años se desarrollan estrategias de afrontamiento eficaces y niveladas. Para esta misma autora, la antigüedad en el puesto y la profesión también inciden ya que los asocia a más estrategias de afrontamiento. En un estudio realizado por Potter et al. (2010) los años de trabajo dentro del servicio de oncología es un factor que incide. Dicho estudio tenía como objetivo explorar la prevalencia del agotamiento y la fatiga por compasión entre los profesionales de la salud que trabajaban en un gran centro médico de oncología. Para llevarlo a cabo, se utilizó la cuarta revisión de la escala de calidad de vida profesional de 30 ítems (ProQOL R-IV), la cual se aplicó a una muestra estaba conformada por 153 proveedores de atención médica, incluyendo personal clínico, enfermeras de práctica avanzada, técnicos de atención al paciente, médicos asistentes, y tecnólogos en radioterapia. Si

bien no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la experiencia en oncología y las tres subescalas de ProQOL R-IV, los hallazgos reflejan una tendencia indicando que el personal con 11 a 20 años de experiencia en oncología tenía el porcentaje más alto de puntajes de alto riesgo para los tres ProQOL R-IV subescalas: burnout, fatiga por compasión y satisfacción por compasión; resultados más altos en comparación con el personal con hasta diez años de experiencia y con quienes llevaban más de 20 años dentro de un servicio de oncología. El concepto de satisfacción por compasión alude a la gratificación que brinda el asistir y cuidar a otros (Potter et al., 2010; Stamm, 2010; Acinas, 2012; Slocum-Gori et al., 2013; Hernández García, 2017). Dichos resultados permiten pensar que la variable años de trabajo no se asocia de forma directa con el burnout, la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión, sino que, con los años, se crean las condiciones para experimentar las consecuencias positivas o negativas de la profesión de cuidar a otros, dependiendo de múltiples variables. Dicha hipótesis no fue corroborada en la investigación de los autores.

Sabas (2012) en su investigación, que tenía como objetivo analizar el síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos, encontró que a medida que aumentaban los años de antigüedad en el ejercicio de la profesión, disminuía la frecuencia de perfiles con riesgo al desgaste por empatía. Estos hallazgos permiten pensar que más años de experiencia se relacionan con una mayor resiliencia y, por ende, una menor vulnerabilidad para el desgaste por empatía. Asimismo, esto también se podría justificar sosteniendo la hipótesis de que aquellos sujetos que, por sus características son más vulnerables a este tipo de trabajo, lo abandonan, quedando en el ejercicio solo aquellos que son más resilientes. Sin embargo, la investigación, al ser de corte transversal, no permite corroborar dicha hipótesis.

En cuanto al sexo, en la bibliografía revisada se observa una mayor prevalencia de la sintomatología del desgaste por empatía en la mujer; resultado que en la investigación realizada por Sabas (2012) no se confirmó. Dicho estudio tenía como objetivo general analizar el síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos y, como objetivos específicos, explorar en qué medida se relaciona el síndrome de desgaste por empatía con las variables edad, sexo, años de antigüedad profesional, cantidad de pacientes que asisten semanalmente, ámbito en que se desempeñan, grupo etario que atienden predominantemente, modalidad de abordaje, y patologías con las que trabajan. Utilizó una metodología de tipo descriptivo con un diseño no experimental de tipo transversal, con encuestas. La muestra estaba conformada por 135 personas, de los cuales 111

eran de sexo femenino (82%) y 24 de sexo masculino (18%), con una media de 35 años. El instrumento de medición que se aplicó fue el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) de Zamponi, Viñuela, Rondón, Tauber y Main (2011). Se trata del único instrumento validado en Argentina diseñado para medir el Síndrome de Desgaste por Empatía. Evalúa la capacidad empática profesional y el nivel de desgaste por empatía que pueden presentar aquellos profesionales que trabajan con personas, teniendo en cuenta tres factores: la involucración profesional, el cuidado personal y la vulnerabilidad. En ella se detectó una correlación entre el sexo masculino y un mayor riesgo de contraer el síndrome (Sabas, 2012). En contra de estos resultados, según Quezada Montenegro (2012), quien realizó una investigación descriptiva evaluando el síndrome de desgaste por empatía en voluntarios de un asilo de ancianos en la ciudad de Guatemala, el sexo no es una variable que incida. Esto coincide con los resultados que encontró Hunsaker et al. (2015) en su investigación que realizaron con enfermeros del departamento de emergencias en Estados Unidos.

A su vez, algunos autores sostienen que existen variables de las instituciones que actúan como factores de riesgo. Entre ellos se destacan la presión asistencial excesiva, la escasez de personal y el trabajo a turnos (Slocum-Gori et al., 2013). En el estudio realizado por estos autores, los trabajadores a tiempo parcial tenían niveles significativamente más bajos de fatiga por compasión y de burnout que los de tiempo completo (Slocim-Gori et al., 2013). Esto se puede explicar en parte por la relación positiva que existe entre la cantidad de horas semanales con clientes traumatizados o pacientes en situaciones de sufrimiento y la aparición del desgaste por empatía (Sabas, 2012). En la investigación llevada a cabo por Hunsaker et al. (2015) la relación entre las puntuaciones de fatiga por compasión y las horas trabajadas por semana no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, según la autora, si bien las estadísticas no fueron significativas, se observa una tendencia marcada de relación entre las puntuaciones más altas de fatiga por compasión y un mayor número de horas trabajadas por semana (Hunsaker et al., 2015).

6.2.4. Factores protectores

Los factores de riesgo no deben ser estudiados aisladamente sino en su interacción con los factores protectores. Éstos pueden definirse como aquellas características individuales, familiares, sociales y culturales que disminuyen la probabilidad de observarse una consecuencia negativa ante

condiciones desfavorables (Cova Solar, 2004). Así, a mayores factores protectores, menor es la probabilidad de desarrollar un efecto negativo para la salud y, contrariamente, a mayores factores de riesgo, mayor es la vulnerabilidad del individuo (Cova Solar, 2004).

Los factores protectores contra el desgaste por empatía que aparecen con mayor frecuencia en la bibliografía son:

-El trabajo en equipo: según varios autores el trabajo en equipo, entendiendo por dicho concepto a un grupo de personas que trabajan con un objetivo común en el que prevalece la cooperación y la colaboración, actúa como un importante reductor de la ansiedad (Arranz et al., 2003; Gómez Cantorna, Puga Martínez, Mayán Santos y Gandoy Crego, 2012) y como un factor protector para la aparición de los síntomas del desgaste por empatía (Sabas, 2012).

-La supervisión: disponer de sistemas de apoyo sólidos para el personal que les permita hablar abiertamente sobre sus experiencias en un entorno seguro, supervisando los casos y expresando sus emociones aparece como un factor protector (Moreno Jiménez et al., 2004; Boyle, 2011; Sabas, 2012; Kapoulitsas y Corcoran, 2015; García Asensio, 2016). Melvin (2012) realizó una investigación que consistió en entrevistas semiestructuradas a enfermeras experimentadas que trabajaban proporcionando cuidados paliativos en una agencia de servicios de salud en el hogar en noreste de Estados Unidos y apareció con frecuencia que el apoyo y el reconocimiento de los compañeros actúa como factor protector para el desarrollo del síndrome. En la investigación de Hunsaker et al. (2015) encontraron que los puntajes de la fatiga por compasión fueron más altos en los más jóvenes y en las enfermeras que afirmaron tener bajos niveles de apoyo.

-La satisfacción por compasión: se define como la capacidad para recibir gratificación por ayudar y cuidar a otro (Potter et al., 2010; Stamm, 2010; Acinas, 2012; Slocum-Gori et al., 2013; Hernández García, 2017). Actúa como protector en un entorno de sufrimiento (Stamm, 2010; Sansó et al., 2015) y correlaciona negativamente con el desgaste por empatía (Alkema et al., 2008; Slocum-Gori et al., 2013) como también con el burnout (Slocum-Gori et al., 2013).

-La autoconciencia: en la bibliografía aparece como un factor protector frente a estresores personales y profesionales (Kearney et al., 2009). Refiere a una función psicológica innata que puede ser activamente fomentada y fortalecida. Según estos autores la autoconciencia implica tanto una combinación de autoconocimiento y el desarrollo de la conciencia dual, siendo esta combinación una postura que le permite al profesional atender y monitorear simultáneamente las

necesidades del paciente, el entorno laboral y su propia experiencia subjetiva (Kearney et al., 2009). Mientras que un profesional con poca conciencia de sí mismo está más vulnerable a perder la perspectiva, experimentar más estrés en sus interacciones con su entorno laboral, y tener una mayor probabilidad de desgaste por empatía, un profesional con una mayor conciencia de sí mismo puede experimentar un mayor compromiso laboral, siendo menor el estrés el que resulte en las interacciones con su entorno de trabajo (Kearney et al., 2009). A su vez, la autoconciencia puede mejorar el autocuidado (Kearney et al., 2009), siendo éste otro factor protector (Sansó et al., 2015).

-El autocuidado: refiere a las actividades y habilidades que permiten el autocuidado físico, emocional y social (Sabas, 2012; Campos Vidal et al., 2017). Esto alude a las actividades físicas que ayudan a mantener una buena salud física, las que ayudan a mantener una mente sana; y aquellas que ayudan al individuo a mantener la salud social. Se entiende que el autocuidado actúa como un factor clave para mantener la salud de los profesionales en general (Boyle, 2011; Gómez Cantorna et al., 2012; Sabas, 2012; Sansó et al., 2015). Es así que estos autores sostienen que fomentar el autocuidado de los profesionales que trabajan dentro de contextos donde priman situaciones de estrés y un ambiente emocionalmente cargado es una necesidad (Potter et al., 2010; Sansó et al., 2015; Campos Vidal et al., 2017) ya que constituye una herramienta de afrontamiento para el desgaste por empatía (Sabas, 2012).

-La educación y formación en lo que es el desgaste por empatía (Acinas, 2012; Hunsaker et al., 2015; García Asensio, 2016). Saber qué es el desgaste por empatía, cómo surge, cuáles son los síntomas que aparecen permite al profesional detectar su aparición y actuar en consiguiente (Bride, Radey, M. y Figley, 2007; Meadors y Lamson, 2008; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014; Hunsaker et al., 2015; Kapoulitsas y Corcoran, 2015).

-La inteligencia emocional: si bien es un concepto cuestionado científicamente, en la revisión bibliográfica sobre el tema se encuentra con frecuencia. Se entiende por inteligencia emocional al conjunto de habilidades cognitivas concerniente a las emociones que permiten al individuo resolver problemas y adaptarse al medio (Oberst y Lizeretti, 2004). Alecsiuk (2015) sostiene que la inteligencia emocional es un recurso que ayuda a la persona a enfrentar las diferentes situaciones problemáticas, reduciendo el grado de ansiedad y desgaste. En una investigación llevada a cabo por dicha autora (2015), los resultados reflejan que la inteligencia emocional está relacionada significativamente con el desgaste por empatía, siendo fuertes

protectores la capacidad para monitorear y regular las propias emociones, la escucha empática y la capacidad para comprender y no experimentar las emociones de malestar del otro.

-La resiliencia: se trata de un fenómeno por el cual una persona expuesta a un riesgo experimenta un resultado relativamente positivo que normalmente habría tenido repercusiones negativas (Rutter, 2007). Se ha reconocido que la resiliencia desempeña un papel importante que ayuda a los profesionales a lidiar con el estrés (Potter et al., 2013). Es así que la resiliencia actúa como factor protector ante los efectos negativos del estrés, especialmente en entornos intrínsecamente difíciles (Kinman y Grant, 2011) y correlaciona negativamente con el desgaste por empatía (González Procel et al., 2018). En línea con esto, los resultados de un estudio realizado por Grant and Kinman (2011) reflejan como las competencias emocionales y sociales entre las que destacan la inteligencia emocional, la capacidad reflexiva y la competencia social, son predictores de la resiliencia, en tanto actúan como factores que disminuyen los efectos del estrés.

6.2.5. Consecuencias

El síndrome de desgaste por empatía trae consigo costes personales, sociales y económicos elevados (Ortega Ruiz y López Ríos ,2004; Lombardo y Eyre, 2011; Sabas, 2012). Esto implica que tanto sus síntomas como sus consecuencias afectan no solo al profesional que lo sufre en todas sus dimensiones como ser bio-psico-socio-espiritual sino también a todo su equipo y ambiente de trabajo, viéndose perjudicada la calidad de servicio que ellos prestan (Meadors y Lamson, 2008; Boyle, 2011; Lombardo y Eyre, 2011; Sabo, 2011; Melvin, 2012; Sabas, 2012; Potter et al., 2013; Bermúdez Santana, 2014; van Mol et al., 2015; García Asensio, 2016; Pfaff et al., 2017; Villaceros et al., 2017). Según varios autores el cuadro avanza gradualmente llevando a estados más pronunciados de agobio y agotamiento, generando frustración y conciencia de fracaso, lo cual incide en la eficacia, eficiencia (Meadors y Lamson, 2008; Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014; van Mol et al., 2015; García Asensio, 2016; Pfaff et al., 2017; Villaceros et al., 2017) y satisfacción (Pfaff et al., 2017; Villaceros et al., 2017) con que realizan su trabajo. Esto, a nivel institucional puede verse reflejado en comportamientos de irresponsabilidad, mayores errores, ausentismo e, incluso, abandono del trabajo (Moreno, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004; Kashani et al., 2010; Perry, Toffner, Merrick, y Dalton, 2011; Bermúdez Santana, 2014). A su vez, González Rodríguez

(2017) sostiene que el desgaste por empatía constituye un riesgo para el padecimiento de enfermedades psiquiátricas y cardio-cerebro-vasculares.

6.3. El desgaste por empatía en el ámbito de Cuidados Paliativos

En el ámbito académico, el síndrome de burnout en los profesionales de la salud ha sido ampliamente estudiado, siendo conocidos los factores de riesgo, los factores protectores como también las medidas preventivas para evitar su aparición. Hacer énfasis en el desgaste por empatía supone hacer foco en el estrés que resulta de la relación del profesional de la salud con el paciente (Van Mol et al., 2015; Hernández García, 2017) aislándolo del estrés que puede resultar debido a las características del entorno laboral. Esta variable constituye un elemento esencial cuando se habla de los profesionales que trabajan en Cuidados Paliativos, al ser una disciplina en la cual el profesional debe enfrentarse a una tarea compleja (Acinas, 2012) al tener que atender y cuidar al paciente desde una visión holística e integral. Muchos estudios señalan que trabajar en servicios de salud es particularmente estresante (Melvin, 2012; Gómez Cantorna et al., 2012; Villacieros et al., 2017); estrés que surge no solo a la gestión y los requisitos de las instituciones de atención de la salud sino, principal y esencialmente, debido al contacto diario con la enfermedad y la muerte (Aycock y Boyle, 2009; Kearney et al., 2009; Melvin, 2012; Sansó et al., 2015; Galiana et al., 2017; Bermejo, Villacieros y Hassoun, 2018). Es por eso que si bien son todas las personas que prestan servicios de ayuda las que son vulnerables a desarrollar el desgaste por empatía (Sabas, 2012), trabajar en Cuidados Paliativos constituye un factor de riesgo más debido a las manifestaciones y emociones que suscita y genera la enfermedad en sus últimas etapas, la imposibilidad de una cura, las preguntas existenciales de las familias y el paciente y el nivel de dolor que presentan los pacientes con los que trabajan diariamente en su quehacer profesional (Acinas, 2012; Hernández García, 2017).

Acompañar, escuchar, contener y cuidar al paciente como a su familia hace que el profesional, desde la disciplina que sea, se vea implicada en la subjetividad del que sufre, convirtiendo la relación de ayuda en una intensa experiencia, con consecuencias que pueden ser potencialmente negativas para el profesional (Sabas, 2012; Sansó et al., 2018). Supone lidiar constantemente con situaciones de alto impacto emocional, elevada responsabilidad e incertidumbre que pueden conducir a sufrir estrés (Shapiro, Astin, Bishop y Cordova, 2005;

Abendroth y Flannery, 2006; Acinas, 2012; Melvin, 2012; Hernández García, 2017). Según Kearney et al. (2009), Slocum-Gori et al. (2013) y Hernández García (2017) se han identificado varios factores estresantes para los profesionales que trabajan en el área de Cuidados Paliativos. Entre ellos aparece la exposición constante a la muerte, el tiempo sostenido que pasan con los pacientes, la creciente carga de trabajo, el manejo inadecuado de su propia respuesta emocional, el aumento del número de muertes, las dificultades de comunicación con los pacientes como también los sentimientos de dolor (Kearney et al., 2009; Slocum-Gori et al., 2013; Hernández García, 2017).

Ortega Ruiz y López Ríos (2004) hacen una revisión bibliográfica sobre el tema y plantean que dentro de los contextos en los que los profesionales sanitarios se mueven, los estresores específicos a los que están expuestos y que aumentan el riesgo son la frustración de no poder curar, la proporción alta de enfermos a los que deben de atender, la escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones como la de los pacientes y sus familiares y el conflicto y la ambigüedad de rol. A su vez, planten que el exceso de estimulación aversiva y el contacto continuo con los enfermos constituyen dos estresores más; el primero alude a que el profesional está constantemente enfrentando al sufrimiento y la muerte del paciente y, el segundo, al vínculo que se establece entre el profesional y el paciente, lo cual requiere un buen manejo de éste en tanto que, un control inadecuado de éste, ya sea por sobre implicación o por defecto, puede generar problemas (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004).

Potter et al. (2010) plantea que la exposición repetida a pacientes que sufren los efectos secundarios del tratamiento agresivo y las etapas finales del cáncer lleva a las enfermeras de oncología a desarrollar el desgaste por empatía. Es así que la fatiga por compasión resulta de proporcionar altos niveles de energía y compasión durante un período prolongado a quienes sufren, a menudo sin experimentar los resultados positivos de ver a los pacientes mejorar.

6.3.1. Diferencias entre los profesionales

Si bien el síndrome de desgaste por empatía es uno, la intensidad de los síntomas y las formas de manifestación en los distintos profesionales que constituyen los equipos de cuidados paliativos varían en función de sus características individuales, el sexo, el rol dentro del equipo, la formación, la antigüedad en la profesión, las condiciones de trabajo, entre otras (Sabas, 2012;

Bermúdez Santana, 2014). Vila (como se citó en Sabas, 2012) refiere que los cambios que se producen en cada profesional varían de uno a otro y esto dependerá de la personalidad del profesional, sus recursos yoicos y sus mecanismos defensivos. Todo esto hace que haya ciertos aspectos del trabajo que unos profesionales sentirán como impactantes y difíciles, mientras que éstos mismos, no lo serán para otros. Esto explica porque algunos profesionales sienten preferencia para trabajar con determinadas problemáticas, patologías o ámbitos en particular, excluyendo aquellas que no sienten compatibles con su personalidad o, con aquellas en las que creen que no saldrían desgastados emocionalmente.

En cuanto a la variable de la profesión, Martín Montero et al. (2000) y Hermes y Lamarca (2013) encontraron que los enfermeros son los profesionales que más se desgastan emocionalmente en comparación con los otros profesionales que conforman los equipos de Cuidados Paliativos. Esto lo explican por su constante interacción con los pacientes enfermos durante toda su jornada, las constantes internaciones, y la diaria tarea de acompañar el sufrimiento, el dolor, la enfermedad y la muerte (Hermes y Lamarca, 2013). Según Gómez Cantorna et al., (2012) el personal de enfermería constituye el grupo sanitario con mayor riesgo para desarrollar estrés al estar en contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda. Melvin (2012), en su investigación, tomó como muestra a un grupo de enfermeras porque consideró que ellas estaban en riesgo particular por ser la compasión y la empatía valores centrales de enfermería y, al mismo tiempo, por su exposición diaria con el dolor, el trauma y el sufrimiento (Coetzee y Klopper, 2010).

A su vez, según Boyle (2011) las enfermeras, a diferencia de otros profesionales, brindan cuidados sostenidos en el tiempo dentro de un marco familiar que puede estar lleno de pérdidas anticipadas, tensión y desfiguración física, haciéndolas responsables de la atención del paciente como también de la respuesta de la familia a la trayectoria de la enfermedad. Según esta autora, el tiempo prolongado de contacto con el paciente y con la familia hace que el rol de enfermería sea único y al mismo tiempo, más vulnerable (Boyle, 2011). Dentro de este grupo, las enfermeras forenses y las que trabajan en departamentos de emergencia, oncología, pediatría y hospicios son las que mayor riesgo tienen (Beck, 2010).

Según la investigación de Hernández García (2017) los médicos y enfermeros son los profesionales que presentan los mayores niveles de desgaste por empatía en comparación con otros

profesionales, como psicólogos. En el estudio de Slocum-Gori et al. (2013) 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 un alto nivel de desgaste por empatía, en comparación con aquellos que no lo hacían. Coincidentemente, se sostiene que quienes se ocupan del trauma o del sufrimiento humano, son principalmente vulnerables a desarrollar desgaste por empatía (Alecisiuk, 2015).

En lo que respecta a la profesión del médico, el mundo académico actual los forma en la dinámica de curar a los pacientes (del Río y Palma, 2007) y es así que, cuando aparece la muerte, ésta suele ser percibida como un fracaso (Navarro Sanz y López Almazán, 2008), generando importantes implicaciones emocionales que afectan y perturban la relación con los pacientes (Arranz et al., 2003; Hermes y Lamarca, 2013). del Río y Palma (2007) remarcan la falta de formación de los profesionales en el manejo de los síntomas y el trabajo interdisciplinario de los pacientes con enfermedades graves en fases avanzadas de la enfermedad (Hermes y Lamarca, 2013). Esto, en el ámbito de los cuidados paliativos supone y exige de parte del médico un trabajo personal ya que, tal como la definición lo dice, los cuidados están dirigidos a pacientes con enfermedades cuya expectativa médica no es la curación (Hermes y Lamarca, 2013; García Asensio, 2016).

Slocum-Gori et al. (2013) denuncian que, a pesar del conocimiento sobre el estrés de los profesionales de oncología, los programas de capacitación carecen de elementos curriculares que enseñen a los médicos y a las enfermeras sobre los cuidados paliativos, incluyendo las necesidades psicosociales de los pacientes y sus familias. Wenk y Bertolino (2007) sostienen que existe una falla en la formación universitaria en lo que respecta a las actitudes, conocimientos y habilidades necesarios para proveer atención de calidad al final de la vida en la educación de los profesionales argentinos. En línea con esto, Navarro Sanzy López Almazán (2008) sostienen que existe poca formación en Cuidados Paliativos, la poca costumbre de hablar con el paciente y la familia acerca de las directrices anticipadas, la toma de decisiones y la presencia de dificultades de muchos médicos para hablar a los pacientes sobre la terminalidad de la enfermedad.

6.3.2. Implicancias prácticas

Como ya se mencionó previamente, el síndrome de desgaste por empatía tiene efectos adversos en la competencia profesional y en la propia salud afectando a la efectividad de la relación con el paciente (Arranz et al., 2003; Hunsaker et al., 2015; González Procel et al., 2018). Esto obliga pensar estrategias para regular saludablemente la implicación emocional de los profesionales para lograr así prevenir y reducir, en caso de que se desarrolle, los efectos del desgaste por empatía. Esto alude pensar no solo en las exigencias que como institución se le está pidiendo a los profesionales (carga horaria- sueldos-condiciones laborales) sino también proporcionar apoyos afectivos para que los profesionales puedan hablar de lo que viven en sus días, recibir el afecto positivo que les permita dar sentido a una vida comprometida con el sufrimiento ajeno, así como el cultivo de los satisfactores intrínsecos de la propia motivación (Acinas, 2012; Kapoulitsas y Corcoran, 2015; Bermejo, 2016).

La mayoría de los autores coinciden que son muchas las estrategias que favorecen la prevención del síndrome como también el trabajo frente a los primeros síntomas. Entre ellas se destacan las prácticas y talleres de actividades de autocuidado (Boyle, 2011; Lombardo y Eyre, 2011; Sabas, 2012; Slocum-Gori et al., 2013; Campos Vidal et al., 2017), actividades de relajación y meditación (Gil-Monte y Peiró, 1997; Arranz et al., 2003; Acinas, 2012; Klimecki y Singer, 2012; González Rodríguez, 2017) Mindfulness (Shapiro et al., 2005; Kearney et al., 2009; Klimecki y Singer, 2012; Slocum-Gori et al., 2013; Sansó et al., 2018;), el desarrollo de habilidades de comunicación (Boyle, 2011; Lombardo y Eyre, 2011; González Procel et al., 2018), programas de reducción del estrés, entrenamiento en asertividad y espacios de supervisión y tutoría (Aycock y Boyle, 2009; Boyle, 2011; Lombardo y Eyre, 2011; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014). González Rodríguez (2017) propone como respuesta al síndrome de desgaste por empatía la higiene personal y del sueño, la práctica sistemática de ejercicios físicos, una alimentación balanceada y técnicas de autocontrol.

La relajación aparece en la mayoría de las investigaciones como una técnica efectiva en tanto tiene como objetivo principal que las personas aprendan a reducir los niveles de tensión psicológica mediante la relajación física (Gil-Monte y Peiró, 1997; Arranz et al., 2003; Boyle, 2011; Lombardo y Eyre, 2011; Acinas, 2012; González Rodríguez, 2017). Mindfulness es una

forma de entrenamiento mental destinado a mejorar la conciencia y la capacidad de desvincularse de patrones mentales mal adaptativos que aumentan la vulnerabilidad frente al estrés (Shapiro et al., 2005). Sansó et al., (2018) hacen una revisión bibliográfica de los resultados que tiene la práctica del mindfulness y sintetizan que ésta consigue una mejora del afrontamiento del estrés, una disminución del nivel de ansiedad, una disminución en el riesgo de sufrir el síndrome de burnout, un aumento de la autoconciencia y de la resiliencia, una mejora en los niveles de depresión, así como la disminución de la tendencia a cargar con las emociones negativas de otros. A su vez, según estos autores existen numerosas investigaciones que ponen en evidencia cómo el entrenamiento en mindfulness incrementa la autoconciencia de los profesionales sanitarios (Kearney et al., 2009), disminuye los niveles de fatiga por compasión e incide en la satisfacción de la compasión y en su propia regulación emocional. Esto hace que la práctica del mindfulness sea una estrategia eficaz en tanto que los profesionales con elevado nivel de autoconciencia tienen una mayor capacidad para implicarse con los pacientes sin experimentar estrés, un mejor autocuidado (Kearney et al., 2009, Sansó et al., 2015) y una atención más eficaz (Simón, 2010).

El entrenamiento en la asertividad apunta a desarrollar la autoestima y evitar la reacción de los efectos del síndrome en cuestión. Para lograrlo, se busca que la persona desarrolle y entrene su capacidad para expresar sus sentimientos, deseos y necesidades de forma libre, clara e innegable ante los demás, pero siempre respetando los puntos de vista del otro. El logro principal es que la persona pueda conducirse de una forma asertiva. Esta técnica se lleva a cabo a través de prácticas de role-playing (Villacieros et al., 2017).

A su vez, estudios reflejan que seminarios y cursos psico-educativos acerca de lo que es la empatía (Villacieros et al., 2017) y el desgaste por empatía aumenta la conciencia de los profesionales sobre el tema como también los recursos para prevenir el estrés emocional que puedan llegar a experimentar en su futuro (Boyle, 2011; Meadors y Lamson, 2008; Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014; Kapoulitsas y Corcoran, 2015).

Arranz et al. (2003) y Boyle (2011) plantean que la formación de los profesionales es fundamental, en tanto que es a través de ella que se les brinda los recursos necesarios para afrontar las dificultades, fundamentalmente las vinculadas al manejo de habilidades y control de las emociones. Para eso, Arranz et al. (2003) plantean que esto se puede hacer mediante el entrenamiento en *counselling*, la formación en comunicación asertiva y el trabajo en solución de

problemas con el fin de generar alternativas a las situaciones difíciles, técnicas orientadas a reducir ansiedad y el entrenamiento en estrategias de autorregulación cognitiva. A su vez, enfatizan la importancia del trabajo en equipo (Sabas, 2012), la capacidad de cada profesional de reconocer los propios límites (Sandrin, 2005), el saber pedir apoyo como también de crear espacios para compartir la información y las dificultades (Sabas, 2012).

Acinas (2012), por su parte, sostiene que para mejorar el afrontamiento de los profesionales a situaciones que pueden generar el desgaste por empatía resulta fundamental trabajar sobre tres pilares: 1. La conexión con otros, apuntando a desarrollar una comunidad terapéutica personal; 2. La psico-educación de los profesionales para que éstos sean capaces de identificar y desarrollar recursos efectivos de apoyo y crecimiento; 3. El autocuidado en la vida personal y en el trabajo.

J. Eric Gentry, Anne Baranowsky y Kathy Dunning desarrollaron en 1997, en el marco del Traumatology Institute (FSU), un Programa de Recuperación Acelerada de Desgaste por Empatía (Potter et al., 2010; Potter et al., 2013). Consiste en un protocolo de 5 sesiones cuyos objetivos son: 1) Identificar, entender y desarrollar una jerarquía de eventos que disparan los síntomas de Desgaste por Empatía; 2) Desarrollar habilidades para enfrentar esas dificultades; 3) Identificar recursos para fortalecer la resiliencia; 4) Aprender técnicas de reducción de la tensión; 5) Desarrollar técnicas para resolver conflictos internos y auto supervisión (Acinas, 2012). Está diseñado para ayudar a los profesionales a utilizar estrategias para abordar y resolver los síntomas y las causas del desgaste por empatía y apunta a desarrollar una disciplina de autocuidado individual integrada con el objetivo de mejorar la capacidad de recuperación en el futuro (Gentry et al. citado en Potter et al., 2010; Boyle, 2011). Según Potter et al., (2013) el reconocimiento del uso potencial y la efectividad de las intervenciones de dicho programa está creciendo.

A su vez, algunas investigaciones reflejan que la actitud hacia el cuidado de los pacientes al final de la vida tiende a empeorar cuanto mayor es el miedo que se tiene hacia la muerte, ya sea a la propia como a la de otros (Braun, Gordon y Uziely, 2010; Bermejo et al., 2018;). Es por eso que se vuelve necesario que los propios profesionales sean capaces de detectar sus propias actitudes y miedos para, así, mejorar su adaptación a las situaciones estresantes que se les presentan en su trabajo diario (Bermejo et al., 2018).

7. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

Cuidados Paliativos constituye un enfoque que tiene por objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, proporcionando una atención integral brindada por equipos de trabajo interdisciplinarios. Se trata de una disciplina que apunta a acompañar al paciente a transitar la enfermedad y, en muchos casos, a cerrar la biografía, atendiendo como ser bio-psico-socio-espiritual.

El síndrome de desgaste por empatía resulta del estrés generado cuando se mantiene contacto con situaciones que suponen sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual. Se trata de una consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren. El síndrome del desgaste por empatía y el síndrome de burnout son dos conceptos que pueden aplicarse al ámbito del profesional de la salud pero, su principal diferencia radica en que se asocian a factores diferentes. La información recabada hasta el momento permite apreciar la complejidad de los términos abordados y la necesidad de una mayor clarificación de las definiciones para poder prevenir ambos fenómenos y tratar sobre ellos, utilizando las estrategias particulares y específicas para cada uno.

Si bien hay diversas formas de entender la relación entre uno y otro, se podría pensar que el síndrome de desgaste por empatía contribuye al síndrome de burnout y que el síndrome de burnout, al síndrome de desgaste por empatía. Se sostiene esta hipótesis en tanto que, en ambos, el profesional es el sujeto implicado y, ya sea por las variables contextuales y ocupacionales o la naturaleza de la relación con el paciente, al verse “desgastado” o “quemado” se encuentra más vulnerable para verse implicado en el sufrimiento del otro o para soportar las condiciones extenuantes de trabajo.

Trabajar en Cuidados Paliativos supone estar en contacto constante con personas que están cerrando su biografía y transitando la etapa final de su vida debido a una enfermedad terminal. El dolor, el sufrimiento y la muerte son temáticas cotidianas en la dinámica de esta disciplina. Esto ubica a los profesionales en una situación de vulnerabilidad que actúa como factor de riesgo para desarrollar el desgaste por empatía.

Aspirar a una mejor calidad de atención supone y exige, tanto desde las instituciones como desde la Salud Pública, un cuidado por los profesionales encargados de realizar dicha tarea. Ellos constituyen la herramienta fundamental mediante y a través de la cual realizan su labor y es por eso que es necesario poner el foco en ellos.

Esto, sumado a los datos que indican que la necesidad de cuidados paliativos es cada vez mayor debido al aumento en el número de enfermedades crónicas y a la prolongación de la esperanza de vida (Arranz et al., 2003; del Río y Palma, 2007; Wenk y Bertolino, 2007; Acinas, 2012; Hermes y Lamarca, 2013; Tripodoro, 2015; OMS, 2017), obliga a pensar estrategias para trabajar con ellos. Esto alude a trabajar para disminuir los factores de riesgo y promover los factores protectores del desgaste por empatía. Programas educativos para manejar el estrés, ejercitar y entrenar la inteligencia emocional, estimular prácticas de autocuidado, trabajar en habilidades de comunicación asertiva, aplicar técnicas de relajación y programas de entrenamiento en mindfulness son algunas estrategias posibles. A su vez, se destaca la importancia de la formación y capacitación de los profesionales sobre la temática para que sean ellos capaces de detectar indicadores de su estado como también para desarrollar recursos para afrontarlo.

Dada la relevancia de los aspectos psicológicos y de la salud mental de los profesionales, se hace necesario contar con un psicólogo dentro de los equipos de Cuidados Paliativos de todas las instituciones para que, desde un lugar de actuación de segunda línea, acompañe y atienda a uno de los tres elementos que conforman la unidad asistencial en el ámbito de los cuidados paliativos: los profesionales sanitarios. Este rol exige un profesional que sea experto en el trabajo en equipo, en el manejo y regulación de las emociones como en el entrenamiento en habilidades de regulación emocional, en habilidades de comunicación asertiva y de prevención del desgaste por empatía.

Asimismo, y, en relación a los profesionales, sería interesante pensar cómo se está formando a los estudiantes y futuros profesionales de la salud en relación al propio cuidado de la salud. Supone rever el tipo de herramientas y competencias que desde las distintas curriculas universitarias de carreras vinculadas al área de la salud se aspira que los estudiantes desarrollen y fomentar aquellas que realmente actúan como factores protectores contra el desgaste por empatía en su futuro como cuidadores y promotores de la salud en su contacto diario con personas, independientemente del lugar en el que trabajen en el futuro. La muerte con dignidad es un derecho para el enfermo y un deber para el profesional dentro del nuevo paradigma del “buen morir”

(Alonso, 2012) y, es por eso que, para llegar a garantizar eso es imprescindible que, desde las distintas carreras de la salud, se forme a los estudiantes alineándolos en este camino. Enfrentar el final de la vida requiere una amplia gama de habilidades y capacidades humanas para enfrentar la mortalidad y las creencias, actitudes y recursos asociados a ella (Sansó et al., 2015).

8. FUTURAS LÍNEAS

Como futuras líneas de investigación, sería interesante la validación del instrumento Professional Quality Of Life Scale (ProQOL R-IV). Se trata de un instrumento para medir la calidad de vida del profesional que se compone de tres subescalas: satisfacción por compasión (CS), fatiga por compasión (CF) y burnout (Bride et al., 2007; Potter et al., 2010; Sansó et al., 2015). Su validación sería un avance en tanto permitiría llevar a cabo investigaciones de campo que brinden datos cuantitativos acerca de cómo se encuentran los profesionales de la salud en relación a los tres aspectos que dicho instrumento evalúa. A su vez, se vuelve necesaria la realización de más estudios que aborden la relación entre el desgaste por empatía y las variables socio-demográficas para una evidencia más consistente sobre estos aspectos dado que la bibliografía existente no arroja una única respuesta. Esto se justifica por la limitación que tienen los estudios al trabajar sobre muestras pequeñas y que, por ende, no son representativas.

En esta línea de las investigaciones cuantitativas, se podría llevar a cabo un estudio comparativo de cómo se encuentran los profesionales que trabajan en Cuidados Paliativos tomando como punto de comparación los que trabajan dentro de los hospitales con los que trabajan en hospicios para evaluar si existen diferencias significativas entre ambos espacios de trabajo.

Otra futura línea de investigación sumamente rica sería llevar a cabo investigaciones de tinte cualitativo que tengan como objetivo recoger información acerca de la experiencia de los profesionales dentro de dicho ámbito para conocer cómo se vive desde el rol de cada profesional la tarea de acompañar y proporcionar cuidados integrales en la etapa final de la vida. Esto se justifica por la falta de investigaciones en Argentina en relación a dicha temática y, al mismo tiempo, la creciente atención que está cobrando esta disciplina.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abendroth A. y Flannery J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356. doi: 10.1097/00129191-200611000-00007
- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 2253-2749. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 43-56.
- Alkema, K., Linton, J. M y Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119. doi: 10.1080/15524250802353934.
- Alonso, J. P. (2012). La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida. *Universitas Humanística*, 74(julio-diciembre), 123-144.
- Anewalt, P. (2009). Fired up or burned out? Understanding the importance of professional boundaries in home health care hospice. *Home Healthcare Nurse*, 27(10), 591-597.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en cuidados paliativos*. Barcelona, España: Ariel Ciencias Médicas.
- Aycock, N. y Boyle, D. (2009) Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191. doi: 10.1188-09.CJON.183-191
- Beck, C.T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. doi: 10.1016/j.apnu.2010.05.005

- Bermejo, J. C., Villacieros, M. y Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*, 28(3), 116-120.
- Bermejo, J. C., Villacieros, M. y Hassoun, H. (2018). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa*, 25(3), 168-174.
- Bermejo, J. C. (2016). Y a ti, ¿quién te cuida? *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 9(3), 100-101.
- Bermúdez Santana, P. S. (2014). *El síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal que trabaja con adultos mayores* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El Síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo*. Barcelona, España: Paidós.
- Boyle, D. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing: A Scholarly Journal of the American Nurses Association*, 16(1), 1-16. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals>
- Braun, M., Gordon, D. y Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 43-49. doi: 10.1188/10.ONF.E43-E49
- Bride, B., Radey, M. y Figley, C. R. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155–163.
- Campos Vidal, J. F., Cardona Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 0(24), 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>

- Carreras, B., Valls, J., Regueiro, S., Morilla, I., Uribe, J. y Ochoa, C. (2017). Cuidados paliativos en personas sin hogar. *Anuario de Psicología*, 47(2), 95-106.
- Coetzee, S. K. y Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235–243. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x
- Cova Solar, F. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología*, 13(1), 93-101.
- del Río, I. y Palma, A. (2007). Cuidados Paliativos: Historia Y Desarrollo. *Boletín de la escuela de medicina U.C.*, 32(1), 16-22.
- Elkonin, D. y Van der Vyver, L. (2011). Positive and negative emotional responses to work-related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16(1), 1–8. doi:10.4102/hsag.v16i1.436.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York, United States: Brunner.
- Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N. y Benito, E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 598-604.
- García Asensio, M. J. (2016). *Fatiga por Compasión en trabajadores de Cuidados Paliativos de la región de Murcia* (trabajo de máster). Universidad Internacional de La Rioja, Murcia.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

- Gómez Cantorna, C., Puga Martínez, A., Mayán Santos, J. M. y Gandoy Crego, M. (2012). Niveles de Estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*, 23(2), 59-62.
- González de Rivera, J.L. (2004). Empatía y Ecpatía. *Psiquis*, 25(6), 5-7.
- González Procel, C., Sánchez Padilla, Y. y Peña Loaiza, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 483-498.
- González Rodríguez, R (2017). Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria de Salud. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(1), 4-6.
- Hermes, H. R., y Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588.
- Hernández García, M. del C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncologia*, 14(1), 53-70. doi: 10.5209/PSIC.55811 10.5209/PSIC.55811.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D. y Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
- Kapoulitsas, M., y Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 14(1), 86-101.
- Kashani, M., Eliasson, A., Chrosniak, L. y Vernalis, M. (2010). Taking aim at nurse stress: a call to action. *Military Medicine*, 175(2), 96-100.
- Kearney, M. K., Weininger, R. B., Vachon, M. L. S., Harrison, R. L. y Mount, M. B. (2009). Self-care of Physicians Caring for Patients at the End of life. "Being Connected . . . A Key to My Survival". *JAMA*, 301(11), 1155-1164.

- Kinman, G. y Grant, L. (2011). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *British Journal of Social Work*, 41(2), 261–275. doi: 10.1093/bjsw/bcq088
- Klimecki, O. y Singer, T. (2012). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy. Research in psychology and social neuroscience. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan y D. S. Wilson (Eds.), *Pathological Altruism* (pp 368-383). New York, NY: Oxford University Press.
- Lombardo, B. y Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 3.
- Meadors, P. y Lamson, A. (2008). Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(1), 24–34. doi: 10.1016/j.pedhc.2007.01.006 PMID: 18174086
- Melvin C. S. (2012). Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(1), 606-611. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.12.606
- Meda, R., Moreno, B., Rodríguez, A., Arias, E. y Palomera, A. (2011). Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario. *Psicología y Salud*, 21(1), 5-15.
- Moreno, J. E. y Fernández, C. (2011). Empatía y flexibilidad yoica, su relación con la agresividad y la prosocialidad. *Límite. Revista de Filosofía y Psicología*, 6(23), 41-55.
- Moreno Jiménez, B., Morante Benadero, M. E., Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Moreno, N. y Jordán, M. (2007). Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. *Revista de desarrollo científico en enfermería*, 15(8), 357-360.
- Myezyentseva, Olha (2014). Fatiga por Compasión en los profesionales de enfermería. Revisión sistemática. En:

https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3

Navarro Sanz, R. y López Almazán, C. (2008). Aproximación a los Cuidados Paliativos en las enfermedades avanzadas no malignas. *Anales de Medicina Interna*, 25(4), 187-191. Recuperado en 26 de diciembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000400009&lng=es&tlng=es.

Oberst, U. y Lizeretti, N. (2004). Inteligencia Emocional en psicología clínica y psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 60(4), 5-22.

O'Mahony, S., Ziadni, M., Hoerger, M., Levine, S., Baron, A., y Gerhart, J. (2017). Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians. *The American Journal Of Hospice y Palliative Care*, 1049909117701695--1049909117701695. <https://doi.org/10.1177/1049909117701695>

Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Organización Mundial de la Salud (2017). *10 datos sobre los cuidados paliativos*. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/palliative-care/es/>

Organización Mundial de la Salud Comité de expertos de la OMS. (1990). *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. (Serie de Informes Técnicos 804)*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2007). Cuidados paliativos. (Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulo 5.) II Serie. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547343_spa.pdf

- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T. y Dalton, J. (2011). An exploration of the experience compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21(2), 91-105. doi: 10.5737/1181912x2129197
- Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., y Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 512–519.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. y Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62. doi: 10.1188/10.CJON.E56-E62.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S. y Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180-187. doi: 10.1188/13.ONF.180-187.
- Quezada Montenegro, M. X. (2012). *Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala* (tesis de grado). Universidad Rafael Landíva, Guatemala.
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205–209. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Sabas, M. L. (2012). *Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos* (Tesina de grado). Universidad del Aconcagua, Mendoza.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1–22. doi:10.3912/OJIN.Vol16No01Man01.
- Sánchez Alonso, P. y Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266. Recuperado en 23 de enero de

2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&tlng=es.

Sandrin, L. (2005). *Ayudar sin quemarse. Cómo superar el Burn-out en las profesiones de ayuda*. Madrid: San Pablo.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. y Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self care and compassion satisfaction and fatigue, burn out and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2), 200-207.

Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C. y Benito, E. (2018). Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88.

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. y Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.

Simón, V. (2010). Mindfulness y psicología; presente y futuro. *Revista de Información Psicológica*, 6(100), 162-170.

Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W., Carson, A. y Kazanjian, A. (2013) Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178. Doi: 10.1177/0269216311431311

Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ID: ProQOL.org.

Tripodoro, V., Veloso, V y Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados Paliativos. *Argumentos*, 17 (1) ,307-330.

van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J. y Nijkamp, M. D. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in

Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 10(8), 1-22.
doi:10.1371/journal.pone.0136955

Villacieros, M., Olmos, R., y Bermejo, J. C. (2017). The empathic process and misconceptions that lead to burnout in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(68), 1-12. Doi:10.1017/sjp.2017.66

Wenk, R. y Bertolino, M. (2007). Palliative Care Development in South America: A Focus on Argentina. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(5), 645-650.

Zamponi, J., Rondón, J. M. y Viñuela, M. A. (Septiembre de 2009). Primer cuestionario validado para evaluar Síndrome de Desgaste por Empatía. “*La Crisis como Oportunidad: Abordajes Creativos desde la Psicología del Trabajo*”. Simposio llevado a cabo en las VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo, Buenos Aires, Argentina.

10.ANEXO

RESUMEN PAPERS

- ✓ **Texto: Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios.**

Autores: Bermejo José Carlos, Villaceros Marta y Hassoun Hadil.

Año: 2018

Síntesis y comentarios:

Se trata de un estudio descriptivo, correlacional y transversal cuyo objetivo es analizar la relación entre el miedo ante la muerte (tanto la propia muerte, la de los demás y los procesos de morir de ambos) y las actitudes que tienen los estudiantes del ámbito sanitario hacia el cuidado de pacientes al final de su vida. Al mismo tiempo, apunta determinar qué factores pueden estar asociados a este proceso. Para llevarlo a cabo, en una muestra de 84 estudiantes sociosanitarios que estaban realizando unas prácticas en un centro sociosanitario de la Comunidad de Madrid, se les aplicó la escala de Collet- Lester y la escala de Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. Las variables sociodemográficas (sexo, estudios, edad, año que está cursando y año de prácticas) fueron tenidas en cuentas. La experiencia previa con la muerte y el número total de pacientes atendidos previamente fueron dos variables también consideradas.

Los resultados indican que el miedo hacia la propia muerte como hacia la de otros influye en las actitudes que se muestran hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. Es así que, cuanto más miedo se tiene tanto hacia la muerte propia como hacia la de otros, menos favorables son las actitudes que se muestran hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida.

A su vez, los resultados reflejan la importancia de la variable de la edad (a mayor edad menor miedo a la muerte). Otro resultado muestra el alto porcentaje de estudiantes que sienten culpabilidad una vez que fallece el paciente.

Las implicancias del estudio ponen de manifiesto la importancia de ayudar a los profesionales a mejorar su actitud, su capacidad de gestión emocional y sus mecanismos de afrontamiento hacia la muerte en tanto que su actitud que se tenga frente a ella influye en la actitud que se tiene hacia el cuidado del paciente al final de la vida.

✓ **Texto: Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos.**

Autor: Sansó Noemí, Galiana Laura, Oliver Amparo, Cuesta Paz, Sánchez Cilia y Benito Enric.

Año: 2018

Síntesis y comentarios:

El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de un programa breve de entrenamiento en mindfulness sobre la atención plena, la autocompasión y la calidad de vida profesional en equipos de cuidados paliativos.

Se realizó un estudio pre-experimental pre-post. Para eso participaron 36 profesionales de equipos de cuidados paliativos de Madrid. Se midió mindfulness, autocompasión y calidad de vida profesional al inicio y a las dos semanas de finalizada la intervención a través de una encuesta online auto-administrada. La intervención se llevó a cabo entre abril y mayo de 2016, con una duración de 6 semanas y fue semipresencial, con 12 horas presenciales y prácticas individuales entre sesiones.

Además de datos socio-demográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y profesión) se incluyeron tres instrumentos de medida: 1. El Cuestionario de las cinco facetas del mindfulness (Five-Facets Mindfulness Questionnaire, FFMQ de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006). Su objetivo es evaluar el mindfulness de forma comprensiva, explorando cinco dimensiones: observar, describir, actuar con autoconciencia, no juzgar la experiencia interna ($\alpha = .860$) y no reaccionar a la experiencia interna. 2. La Escala de autocompasión (Self-Compassion Scale; Neff, 2003). Evalúa tres facetas de la compasión: auto-benevolencia, mindfulness y humanidad universal y sus polos opuestos: sobreidentificación, aislamiento y auto-juicio. 3. La Escala de calidad de vida del profesional (Professional Quality of Life Scale, ProQol; Stamm, 1999) que comprende tres subescalas: satisfacción por compasión, estrés traumático secundario y riesgo de burnout. Los resultados de aplicación del programa se evaluaron mediante análisis de varianza multivariados (MANOVA).

Los resultados reflejan que, tras la intervención de hay una mejoría en los niveles de mindfulness, de autocompasión y de riesgo de burnout, independientemente de la categoría profesional.

La aplicación de la intervención psicosocial breve de mindfulness en un grupo de profesionales de cuidados paliativos se asocia con un aumento de los niveles de autoconciencia y autocompasión y con una disminución de la percepción de burnout. La mejora se produce en profesionales sanitarios y no sanitarios de forma similar, excepto por lo que respecta al burnout, mejora de la que se benefician especialmente los profesionales sanitarios.

✓ **Texto: Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.**

Autor: Hermes Héliida Ribeiro y Lamarca Arruda María Cristina.

Año: 2013

Síntesis y comentarios:

El objetivo del artículo es analizar como las distintas profesiones (médico, asistente social, enfermero y psicólogo) abordan los cuidados paliativos. Toma la definición que hace la OMS de los Cuidados Paliativos junto con los 5 principios que la definen. Se realiza un recorrido acerca de cómo es entendida la muerte a través del tiempo y la historia de los cuidados paliativos en Brasil.

Se entiende que el equipo de cuidados paliativos es interdisciplinario en tanto busca aliviar los síntomas en cada una de las dimensiones del hombre.

Desde la profesión de los asistentes sociales el papel tiene que ver con informar al equipo acerca de la biografía del paciente como también el de hacer de eslabón entre el paciente y su familia con el equipo de profesionales. Todo esto incluye conocer la situación socioeconómica del paciente, los servicios a los que puede acceder, las redes de soporte con las que cuenta, entre otras cuestiones.

Desde la psicología, el rol es fundamental tanto en lo que hace a la prevención como a las distintas etapas del tratamiento. Ayudar al paciente y a su familia, dar información, favorecer la elaboración del proceso que supone enfrentar una enfermedad, hacer de soporte emocional a la familia, entre otras son todas tareas del psicólogo dentro del equipo.

La enfermería es otra profesión presente de los equipos de cuidados paliativos. Su tarea es saber educar en salud de manera clara y objetiva, siendo práctico en sus acciones apuntando siempre a la salud de sus pacientes. Son los que más se desgastan emocionalmente debido al contacto permanente con los pacientes. La esencia de la enfermería tiene que ver con el arte de cuidar.

Desde la medicina, el rol consiste en hacer el diagnóstico y seguir el tratamiento. Otra gran tarea tiene que ver con coordinar la comunicación entre los profesionales envueltos y la familia y el paciente. Sostiene la falta de formación en la muerte y lo fundamental que se vuelve la actitud que tiene el profesional sobre la muerte a la hora de cuidar.

✓ **Texto: Cuidados Paliativos: Historia Y Desarrollo.**

Autor: M. Ignacia del Río y Alejandra Palma

Año: 2007

Síntesis y comentarios:

El artículo inicia con un recorrido histórico de cómo el hombre entendió la muerte. Es en la actualidad que la muerte es concebida como algo apartado de la vida del hombre, como un fenómeno lejano, extraño e incluso vergonzoso. A su vez, explica cómo la medicina pasó de tener una orientación más centrado en aliviar síntomas a, a partir del siglo XX, a una meramente curativa. Frente a la falta de formación de profesionales para tratar enfermos terminales surgieron, en Inglaterra, movimientos que tenían como objetivo mejorar el apoyo dado a enfermos en fase terminal. Toma la definición de Cuidados Paliativos de la OMS y hace un histórico como también demográfico de los cuidados paliativos a nivel mundial. Critica la continua tendencia a la sub-especialización en medicina y la falta de formación en el manejo sintomático e interdisciplinario de los pacientes con enfermedades graves en estadios avanzados,

Por último, hace énfasis en la importancia de esta disciplina tomando como indicadores el crecimiento en el número de enfermedades crónicas como también el aumento de la esperanza de vida de la población. Ante esto explica la situación de los Cuidados Paliativos en Chile y presenta el Programa de Cuidados Continuos y Medicina Paliativa con sus principios de trabajo.

✓ **Texto: Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales.**

Autor: Bermejo José Carlos, Villaceros Marta y Hassoun Hadil.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

El objetivo del estudio fue el diseño y validación de dos escalas para medir la conciencia de sobrecarga y la necesidad de apoyo profesional para un cuidado integral (paciente-familiar-profesional) tanto para cuidadores formales como informales de pacientes con demencia

Se trata de un estudio descriptivo y correlacional de validación de escalas. Tras una revisión bibliográfica se redactaron los ítems preliminares de los cuestionarios, que los expertos validaron como adecuados en cuanto a contenido.

Se realizaron análisis factoriales exploratorios para determinar la estructura de los cuestionarios y de validez de criterio mediante correlación de Pearson con una variable externa. La consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El estudio se llevó a cabo con asistentes de las Jornadas sobre Alzheimer que tuvieron lugar en un centro socio-sanitario de la Comunidad de Madrid. De los 372 asistentes que respondieron al cuestionario se seleccionaron 320.

Las escalas de sobrecarga y necesidad de apoyo para cuidador formal e informal mostraron ser escalas fiables y válidas con buen ajuste del modelo obtenido a los datos. Esto se traduce en dos cuestionarios específicos tanto para cuidador formal como para el informal, que ofrecen una medida del grado de sobrecarga que supone el cuidado de otras personas y las consecuencias de este, determinando a la vez las necesidades de apoyo profesional.

✓ **Texto: ¿Y a ti quién te cuida?**

Autor: José Carlos Bermejo.

Año: 2016

Síntesis y comentarios:

Define a la fatiga por compasión o también denominado desgaste por empatía como el conjunto de emociones y conductas naturales que resulta de interactuar con una persona que vive un evento traumático y doloroso. Lo entiende como un tipo de estrés resultante de la relación de ayuda terapéutica de la empatía y del compromiso emocional. Considera que los síntomas son similares al estrés postraumático.

Explica el cuadro a través de la neurobiología de la empatía: en el cerebro del cuidador se desencadenan mecanismos de imitación que hacen aparecer emociones similares a las que se observan en el paciente, a través de la activación de la amígdala, la corteza órbito- frontal y las neuronas espejo.

Concibe al síndrome del burn-out como un riesgo laboral que resulta del manejo del estrés en el que confluyen factores personales, organizacionales y propios de la naturaleza del trabajo.

Propone el cuidarse del profesional como medida preventiva para evitar el síndrome que puede darse en quienes intentan ayudar mediante la relación. Plantea la necesidad de pensar estrategias para reducir los efectos de la fatiga por compasión y evitar la aparición del síndrome de burnout. Para eso, cada profesional debe encontrar sus propias formas de cuidado: amigos, supervisiones, técnicas de relajación, el ejercicio físico, la meditación, entre otras formas.

✓ **Texto: Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos.**

Autor: Patricia Acina

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

Se trata de una revisión bibliográfica acerca de la temática. Plantea que los profesionales que trabajan en unidades de cuidados paliativos están expuestos a situaciones que son fuentes de estrés, haciendo más probable la aparición de signos de Burn-out y desgaste por empatía. Diferencia lo que es el estrés laboral del síndrome de burnout y del desgaste por empatía.

Burn-out como la erosión entre lo que el profesional espera de su comportamiento y lo que realmente practica (asociado a problemas del entorno profesional que no controla) y el Desgaste

por Empatía como la erosión de la relación interpersonal entre profesional y paciente, producido por la falta de recursos para gestionar el sufrimiento, tanto propio como del paciente o sus familiares. Así, entiende al Desgaste por Empatía como la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren. Ambos síndromes se entremezclan y se dan de manera solapada en los profesionales sanitarios, lo que hace difícil detectarlos y, consecuentemente, actuar sobre ellos.

Acentúa la necesidad de formar a profesionales sanitarios para trabajar dentro de las unidades de Cuidados Paliativos teniendo en cuenta que cada vez la necesidad de profesionales de dicha área será mayor.

Por último plantea la necesidad de implementar estrategias desde la perspectiva individual, interpersonal y organizacional para minimizar el impacto y prevenir la aparición de las consecuencias negativas e irreversibles. Dentro de estas destaca las vinculadas a la formación y psico-educación sobre el tema, el trabajo en equipo, la formación de redes de apoyo, el autocuidado y distintas estrategias para favorecer la resiliencia.

✓ **Texto: Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria de Salud.**

Autor: Raidel González Rodríguez

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

Dicho autor entiende al desgaste por empatía como una forma especial de burnout. Lo concibe como la consecuencia natural de la tensión resultante de cuidar y ayudar a pacientes traumatizados o en sufrimiento. Lo plantea como un síndrome frecuente en profesionales que trabajan con casos de violencia.

Para su identificación se hace uso de un test diseñado por un colectivo multidisciplinario del área de salud de la atención primaria que consiste en una serie de ítems que evalúan la presencia de los síntomas propios del desgaste profesional por empatía.

Plantea la higiene personal y del sueño, el ejercicio físico, la alimentación balanceada, técnicas de autocontrol y la relajación como formas para el tratamiento del síndrome.

✓ **Texto: Mindfulness y psicología; presente y futuro.**

Autor: Vicente Simón

Año: 2010

Síntesis y comentarios:

El artículo trata acerca del Mindfulness o también denominada práctica de atención plena. El autor define este constructo como la capacidad humana básica y universal de ser concientes de los contenidos de la mente. Esto permite no solo tomar conciencia de los contenidos de la mente sino también tomar conciencia de la propia conciencia. Esta actitud cognitiva vinculada con la atención debe ir acompañada de una actitud de amor o de cariño hacia el objeto observado.

Luego el autor destaca la relevancia que tiene dicha práctica para la relación terapéutica como también para la psicoterapia en general. Al mismo tiempo, se vale de los aportes de las neuroimágenes y afirma que la actividad mental propia de la práctica de Mindfulness es capaz de cambiar significativamente el cerebro. Esto se da a través de un fortalecimiento de las conexiones sinápticas entre neuronas, el crecimiento de nuevas neuronas y el incremento de las vainas de mielina.

El artículo finaliza sosteniendo la idea de que el Mindfulness aparece en la actualidad como un fenómeno cultural de carácter general; esto significa que se trata de una práctica que tiene y tendrá un impacto sobre todas las áreas de la vida de las personas, más allá de lo que se puede hacer desde la psicología.

✓ **Texto: Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial.**

Autor: Shauna L. Shapiro, John A. Astin, Scott R. Bishop y Matthew Cordova.

Año: 2005

Síntesis y comentarios:

Partiendo del supuesto de que el estrés inherente en la atención médica tiene un impacto negativo en los profesionales de la salud dicha investigación tiene como objetivo estudiar los efectos que tiene un programa de reducción de estrés basado en la atención plena (MBSR), en profesionales de la salud. Este programa fue desarrollado por Kabat-Zinn y sus colegas en la Universidad de Massachusetts Centro Médico (Kabat-Zinn, 1982). MBSR es un programa basado en la educación que se centra en el entrenamiento en la práctica contemplativa oriental de la atención plena. Se realiza 1 vez a la semana, siendo en total ocho sesiones de dos horas.

Se trata de un estudio piloto con un diseño controlado aleatorio que implementó una comparación de 2 grupos (grupo de control experimental vs. lista de espera) en dos tiempos distintos (línea de base y pos-tratamiento).

Las hipótesis de la investigación son que la intervención de MBSR disminuiría el sufrimiento psicológico, disminuiría el estrés y disminuiría el agotamiento del trabajo. A su vez, se planteó que traería beneficios positivos aumentando la satisfacción general con la vida y aumentando la autocompasión en los profesionales de salud.

Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de síntomas breves (BSI; Derogatis, 1993) para evaluar la angustia psicológica y el Inventario de agotamiento de Maslach (MBI; Maslach y Jackson, 1986) que tres facetas del agotamiento relacionado con el trabajo: agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal. El estrés se midió con la Escala de estrés percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) y también se examinaron la satisfacción con la vida y la autocompasión. La satisfacción con la vida se midió con la satisfacción con Escala de vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) y la autocompasión con la Escala de autocompasión creada por Neff (2003).

Los resultados sugieren que una intervención de MBSR de 8 semanas puede resultar efectiva para reducir el estrés y aumentar la calidad de vida y la autocompasión en profesionales de la salud.

✓ **Texto: Associations between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients.**

Autor: Michal Braun, Dalya Gordon y Beatrice Uziely

Año: 2010

Síntesis y comentarios:

El objetivo de dicha investigación fue examinar las relaciones entre las actitudes de las enfermeras de oncología hacia la muerte y el cuidado de pacientes próximos a la muerte. Se trató de una investigación con un diseño transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estaba compuesta por 147 enfermeras israelíes que fueron expuestas a la muerte en su trabajo diario. Los instrumentos utilizados fueron la Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying (FATCOD) Scale, el Death Attitude Profile–Revised (DAP-R) y un cuestionario demográfico.

Los resultados reflejaron que las enfermeras demostraron actitudes positivas hacia la atención de pacientes moribundos. Las actitudes correlacionaron negativamente y de manera significativa con la evitación de la muerte, el miedo a la muerte y la aceptación de la muerte. Se encontró una función mediadora de evitar la muerte entre el miedo a la muerte y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes moribundos. Así se concluyó que las actitudes personales de las enfermeras hacia la muerte se asocian con sus actitudes hacia el cuidado de los pacientes moribundos. A su vez, la inconsistencia entre los resultados actuales y los estudios previos de asociaciones entre la aceptación de la muerte y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes moribundos implica que la cultura y la religión pueden jugar un papel importante en el desarrollo de estas actitudes.

Las implicaciones que dichos resultados tienen para la enfermería es que los programas de capacitación y apoyo deben tener en cuenta las actitudes personales de las enfermeras hacia la muerte, así como sus antecedentes religiosos y culturales.

✓ **Texto: Empatía y flexibilidad voica, su relación con la agresividad y la prosocialidad.**

Autor: José Eduardo Moreno y Carolina Fernández.

Año: 2011

Síntesis y comentarios:

Dicha investigación partió del supuesto de que la capacidad de empatía y la flexibilidad yoica determinan actitudes diferentes ante situaciones de agravio, favorecen las actitudes prosociales y desalientan las actitudes agresivas ante dichas ofensas.

Se trató de una investigación cuantitativa con diseño no experimental transversal. Para llevarla a cabo, en una muestra de 132 alumnos de nivel secundario se le administró las escalas de Empatía y Flexibilidad yoica del Inventario de Cociente Emocional (EQ-i) de Bar-On y el Cuestionario de Actitudes ante Situaciones de Agravio (CASA) de Moreno y Pereyra.

Para su análisis se realizaron análisis de regresión lineales para evaluar los efectos de la empatía y la flexibilidad yoica sobre las actitudes hacia un ofensor. Los resultados mostraron que a mayor capacidad empática por parte de los alumnos había una menor posibilidad de dar una respuesta agresiva ante un ofensor y, al mismo tiempo, una mayor probabilidad de una respuesta prosocial (en particular de tipo perdonar).

✓ **Texto: Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice.**

Autor: Maryanne Kapoulitsas y Tim Corcoran

Año: 2015

Síntesis y comentarios:

Esta investigación está planteada con el objetivo de obtener una mayor comprensión de la experiencia de los trabajadores sociales de trabajar con clientes en dificultades, examinar qué desarrolla la resiliencia personal, profesional y organizativa y explorar las formas en que los trabajadores pueden protegerse mejor de la fatiga compasiva.

Los autores entienden a la fatiga por compasión como el comportamiento y las emociones que experimentan quienes ayudan a las personas que han experimentado un trauma. Lo ven como una consecuencia potencial del estrés relacionado con dicha exposición y se entiende que está influenciado por la respuesta empática del profesional.

El diseño de la investigación fue cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas en las que participaron seis trabajadores sociales que estaban trabajando con clientes con dificultades o que han experimentado dificultades. Se identificaron cuatro temas principales utilizando el análisis temático: las complejidades del trabajo social, los contextos de apoyo y de apoyo, la promoción del bienestar personal / la autoprotección y la resiliencia como un proceso sistémico y complejo cambiante. Los resultados obtenidos a partir de las entrevistas sugieren la necesidad de contar con sistemas de apoyo sólidos para que el personal les permita hablar abiertamente sobre sus experiencias en un entorno seguro. A su vez, la incorporación del conocimiento sobre los riesgos de la fatiga por compasión y la promoción de la resiliencia en la capacitación profesional puede mejorar aún más las habilidades de los profesionales de manera que los trabajadores se sientan apoyados.

✓ **Texto: Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses.**

Autor: Patricia Potter, Teresa Deshields, Joyce Divanbeigi, Julie Berger, Doreen Cipriano, Lori Norris y Sarah Olsen.

Año: 2010

Síntesis y comentarios:

Este estudio exploró la prevalencia del agotamiento y la fatiga por compasión entre los profesionales de la salud que trabajan en un gran centro médico de oncología. Se basó en una encuesta descriptiva, transversal, que se realizó en unidades de enfermería para pacientes hospitalizados y clínicas ambulatorias en un centro de cáncer en el medio oeste de los Estados Unidos. La muestra estaba conformada por 153 proveedores de atención médica incluyendo personal clínico y enfermeras de práctica avanzada, técnicos de atención al paciente, médicos asistentes, y tecnólogos en radioterapia. Como instrumento se utilizó la cuarta revisión de la escala de calidad de vida profesional de 30 ítems (ProQOL R-IV) y teniendo como variables datos sociodemográficos. El ProQOL R-IV es una herramienta para medir la fatiga por compasión, la satisfacción por la compasión y el agotamiento.

Se define el burnout como el estrés acumulado de las demandas de la vida cotidiana, un estado de agotamiento físico, emocional y mental causada por el agotamiento de la capacidad de hacer frente al entorno de uno, particularmente el ambiente de trabajo; lo diferencia de la fatiga por compasión haciendo referencia a que este último fenómeno surge de repente, sin advertencia, como costo de cuidar a personas que sufren.

Los resultados reflejan que no se encontró relación significativa entre años de experiencia de atención médica y las tres subescalas del ProQOL R-IV, como tampoco con la edad o el nivel educativo. Sin embargo, los años de trabajo dentro del servicio de oncología si es un factor que incide. Así, las enfermeras que habían trabajado de 11 a 20 años en oncología tuvieron el porcentaje más alto de puntajes de alto riesgo para las tres subescalas del instrumento utilizado (ProQOL R-IV). A su vez, las personas que tenían entre 6 y 10 años de experiencia en el cuidado de la salud en general tenían porcentajes más altos de puntajes de riesgo de burnout y baja satisfacción con la compasión en comparación con los otros grupos de experiencia. Se enfatiza la necesidad de pensar intervenciones para los profesionales de salud en riesgo.

✓ **Texto: Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self care and compassion satisfaction and fatigue, burn out and coping with death.**

Autor: Noemí Sansó, Laura Galiana, Amparo Oliver, Antonio Pascual, Shane Sinclair y Enric Benito.

Año: 2015

Síntesis y comentarios:

El objetivo del estudio fue identificar los factores que ayudan a los profesionales a enfrentar la exposición frecuente a problemas relacionados con la mortalidad para lograr así, mejorar la calidad de vida de los proveedores de cuidados paliativos y de los pacientes.

Las principales hipótesis del estudio fueron que la competencia para enfrentar la muerte y la conciencia estaría relacionada positivamente con la satisfacción de la compasión y negativamente con la fatiga y el agotamiento de la compasión; y que participar en un programa de capacitación

específico destinado a enfrentar el sufrimiento y la muerte, y el autocuidado predeciría positivamente cómo afrontar la muerte.

Como método se realizó una encuesta en línea transversal de profesionales de cuidados paliativos españoles, a los que se llegó a través de la lista de correo electrónico de miembros de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Un total de 387 profesionales completaron la encuesta, entre ellos médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, etc.). En ella se incluían datos demográficos y escalas personales y profesionales en los constructos mencionados (satisfacción por compasión, fatiga por compasión, conciencia, exposición a la muerte, hacer frente a la muerte y el burnout.).

Los resultados indican que el autocuidado y conciencia predicen positivamente la competencia de los profesionales para enfrentar la muerte, y esto, junto con la conciencia, predice positivamente la compasión satisface y, negativamente, la compasión, la fatiga y el burnout.

Como conclusión, dicha investigación proporciona evidencia de una constelación de variables clave que hay que tener en cuenta a la hora de pensar la calidad de vida de los profesionales de la salud. Esto alude a pensar estrategias como capacitación específica, autocuidado, conciencia y manejo de la competencia de la muerte para favorecer su salud.

✓ **Texto: Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme.**

Autor: Kathryn A. Pfaff, Laurie Freeman-Gibb, Linda J. Patrick, Rita DiBiase y Olivia Moretti.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

La investigación parte desde el marco teórico que sostiene que la empatía se agota entre los cuidadores profesionales debido a la exposición repetida al dolor emocional. Los efectos negativos incluyen disminución del bienestar general, deterioro de la salud del cuidador y disminución del funcionamiento del equipo.

Ante esto, este estudio piloto evaluó el impacto de un programa piloto de resistencia a la fatiga por compasión (CFR) en el personal interprofesional en un centro regional de cáncer. Para llevarlo a cabo se empleó un diseño de métodos mixtos experimentales integrados para evaluar una intervención de CFR formalizada de 6 semanas. Se midió la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión, el burnout, el estrés clínico y las respuestas de silenciamiento antes y después de la intervención. A su vez, se realizaron entrevistas a grupos focales e individuales a mitad y al finalizar el programa para comprender las opiniones de los participantes acerca del impacto del programa en sus experiencias.

Los hallazgos reflejan que los participantes informaron una reducción del estrés clínico al finalizar el programa lo cual puede explicarse por la capacidad de los participantes para identificar signos y síntomas de la fatiga por compasión y participar en actividades de cuidado personal y atención plena.

✓ **Texto: Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing.**

Autor: Nancy Aycock y Deborah Boyle.

Año: 2009

Síntesis y comentarios:

El artículo plantea el concepto de fatiga por compasión para denominar al estrés relacionado con el trabajo que se deriva del contacto interpersonal cercano con pacientes con cáncer y sus familias. Según estos autores, la fatiga por compasión puede generar adversidad física, emocional, social y espiritual para las enfermeras de oncología.

Para comprender un poco más acerca del fenómeno se realizó una encuesta para identificar los recursos disponibles para las enfermeras de oncología para contrarrestar las consecuencias que éste tiene. Los participantes proporcionaron información sobre la disponibilidad de intervenciones en tres categorías principales: recursos profesionales en el lugar, programas educativos y retiros especializados. La disponibilidad de recursos osciló entre 0% y 60%.

Algunos recursos identificados como útiles fueron contar con modelos a seguir o programas mentores, equipos interdisciplinarios en los cuales se prestan apoyo mutuo a través de la rendición

de informes o la discusión de las situaciones difíciles de pacientes con las que se encontraban actualmente y rondas mensuales para el personal o espacios de supervisión.

Los hallazgos de la encuesta, junto con los comentarios narrativos de los encuestados, proporcionan información relevante para las enfermeras de oncología y sus empleadores.

A su vez, se plantea la necesidad de proporcionar mejores entornos para las enfermeras. Las autoras sostienen que, aunque se pueden considerar numerosas estrategias, el asesoramiento en el lugar para el personal, la educación y la participación en retiros son algunas posibles para disminuir y tratar la fatiga por compasión.

✓ **Texto: Self-care of Physicians Caring for Patients at the End of life. "Being Connected . . . A Key to My Survival".**

Autor: Michael K. Kearney, Radhule B. Weininger, Mary L. S. Vachon, Richard L. Harrison y Balfour M. Mount.

Año: 2009

Síntesis y comentarios:

Los médicos que brindan cuidados al final de la vida están sujetos a una variedad de tensiones que pueden llevar al burnout y a la fatiga por compasión. Se entiende por burnout el estrés que surge de la interacción del profesional con su entorno laboral; por fatiga por compasión lo que evoluciona específicamente a partir de la relación entre el clínico y el paciente. Se definen y diferencian ambos conceptos como también los signos y síntomas prodrómicos.

En cuanto a las variables demográficas, los cuidadores más jóvenes reportan más factores de estrés y exhiben más manifestaciones de estrés y menos estrategias de afrontamiento, siendo ellos más propensos a las reacciones de agotamiento y estrés. A su vez, los cuidadores con más responsabilidad por los dependientes, ya sean niños o padres ancianos, reportaron más estrés. Ser soltero es otro factor de riesgo. En cuanto a las variables de personalidad, los profesionales de la salud altamente motivados con una inversión intensa en su profesión corren un mayor riesgo para el desarrollo del burnout. La tríada compulsiva de duda, culpa y (un sentido exagerado de)

responsabilidad puede tener un enorme impacto en la vida profesional, personal y familiar de los médicos.

A su vez, se definen los factores que contribuyen al burnout y a la fatiga por compasión. Así se plantea que los factores de estrés presentes en la subespecialidad de los cuidados paliativos son la exposición constante a la muerte, el tiempo con pacientes moribundos, la creciente carga de trabajo y el creciente número de muertes, el manejo inadecuado de la propia respuesta emocional con pacientes moribundos, la necesidad de continuar después de las muertes de pacientes, las dificultades de comunicación con pacientes moribundos y familiares, la identificación o el desarrollo de amistades con los pacientes, sentimientos de depresión, pena, y la culpa en respuesta a la pérdida.

Se hace referencia al concepto de satisfacción por compasión, entendiéndolo como el placer que deriva de ayudar a otros. Se lo plantea como un posible factor que contrarresta los riesgos de la fatiga por compasión.

Se plantea un enfoque para que los médicos maximicen el bienestar a través de la autoconciencia en el contexto del cuidado de pacientes con enfermedad terminal. Se propone la práctica del mindfulness y la escritura reflexiva como dos estrategias para desarrollar la autoconciencia.

Como conclusión se destaca la importancia de la autoconciencia y el autocuidado para el buen funcionamiento de los psicólogos frente a factores de estrés personales y profesionales. La autoconciencia implica tanto una combinación de autoconocimiento como el desarrollo de la conciencia dual, entendiéndola por ella a una postura que le permite al clínico atender y monitorear simultáneamente las necesidades del paciente, el entorno laboral y su propia experiencia subjetiva. Cuando funcionan con menos conciencia de sí mismos, es más probable que los clínicos pierdan la perspectiva, experimenten más estrés en las interacciones con su entorno laboral, experimenten la empatía como una responsabilidad y tengan una mayor probabilidad de fatiga por compasión y burnout. Los clínicos que trabajan con mayor conciencia de sí mismos pueden experimentar una mayor participación laboral con menos estrés en las interacciones con su entorno laboral, experimentar la empatía como una conexión mutuamente curativa con sus pacientes y obtener satisfacción por compasión.

✓ **Texto: Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis.**

Autor: Laura Galiana, Fernanda Arena, Amparo Oliver, Noemí Sansó y Enric Benito.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

Los objetivos de este estudio fueron tres. En primer lugar, estudiar las propiedades psicométricas de la escala ProQOL tanto de la versión portuguesa como de la española mediante análisis factoriales confirmatorios. Un segundo objetivo era hacer un diagnóstico de los niveles de la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el burnout de los profesionales de cuidados paliativos españoles y brasileños para, en tercer lugar, hacer comparaciones entre países.

Para llevarlo a cabo se realizaron dos encuestas con un diseño transversal; la muestra estaba conformada por 161 profesionales brasileños de cuidados paliativos y 385 españoles. El análisis factorial confirmatorio para las versiones española y portuguesa mostró un ajuste adecuado. En cuanto al segundo objetivo, los profesionales de cuidados paliativos españoles y brasileños mostraron altos niveles de satisfacción por compasión (especialmente, para las muestras brasileñas), niveles medios de fatiga por compasión y bajos niveles de burnout. Finalmente, diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción por compasión entre la muestra española y brasilera.

✓ **Texto: La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual.**

Autor: Cova Solar Félix.

Año: 2004

Síntesis y comentarios:

Define las nociones de factores de riesgo y factores protectores y presenta dos modelos que apuntan a explicar la relación procesual de influencia entre ellos dos en el campo de la psicopatología evolutiva.

Entiende al factor de riesgo como algo que no tiene una relación causal sino más bien probabilística con determinada consecuencia. Éstos aumentan la probabilidad de una consecuencia negativa. A su vez, hace énfasis en el análisis de los factores de riesgo en su relación con los factores protectores. A estos los define como aquellas variables que disminuyen la probabilidad de aparición de una consecuencia negativa. A mayores factores de riesgo, mayor vulnerabilidad; a mayores factores protectores, mayor resiliencia.

✓ **Texto: Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia.**

Autor: Cindy González Procel, Yadira Sánchez Padilla y Gerardo Peña Loaiza.

Año: 2018

Síntesis y comentarios:

El artículo tiene como objetivo principal identificar los factores que favorecen la aparición de la fatiga por compasión. Para eso los autores hacen una revisión bibliográfica sobre el fenómeno, teniendo como interés los profesionales que trabajan en servicios de emergencia.

Destacan la importancia del estado emocional de quien proporciona la asistencia. Conciben a la empatía como un recurso fundamental en la relación de ayuda pero que, al mismo tiempo, puede generar un efecto adverso y dar lugar a la fatiga por compasión. Define el desgaste por empatía como una respuesta biopsicosocial que se produce debido a la exposición continua y recurrente a un trauma, estrés o tensión de otras personas como resultado de una interacción empática y sensible.

Plantean que los factores de riesgo para el desarrollo del desgaste por empatía son dar asistencia a personas víctimas de violencia o desastres naturales, los esquemas cognitivos del cuidador, haber experimentado situaciones semejantes a las del pacientes, largas horas de trabajo, exceso de atención de pacientes a diario, exposición frecuente a enfermedades crónicas o incurables o posibles muertes de pacientes y la personalidad del profesional (en especial rasgos altos de

neuroticismo). Otros que mencionan son la presencia de un trastorno depresivo, estrés postraumático o agotamiento del profesional o estar pasando por conflictos económicos fuertes.

La consecuencia más preocupante que genera ese fenómeno es el debilitamiento emocional del profesional, lo cual repercute negativamente en las diferentes áreas de vida del sujeto, con especial énfasis en la atención que ofrece a los pacientes.

Para concluir hace énfasis en la necesidad de pensar intervenciones para prevenir y tratar el desgaste por empatía. Luego de su trabajo de revisión bibliográfica plantean que las que reflejaron eficacia y utilidad son la comunicación asertiva, programa de solución de problemas, técnicas de meditación y de autorregulación cognitiva.

✓ **Texto: Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce.**

Autor: Suzanne Slocum-Gori, David Hemsworth, Winnie WY Chan, Anna Carson y Arminee Kazanjian

Año: 2013

Síntesis y comentarios:

Esta investigación se planteó con los objetivos de comprender las relaciones que existen entre la satisfacción por la compasión, la fatiga por compasión y el síndrome de Burnout dentro del hospicio y en la fuerza laboral de cuidados paliativos y explorar cómo las características de la práctica (el estado de la práctica, el tipo de la profesión y la principal institución) interactúa con los constructos medidos.

Para llevarlo a cabo se obtuvieron medidas auto-informadas de los tres constructos utilizando escalas validadas (The Professional Quality of Life Scale (ProQOL)), así como preguntas para obtener información acerca de los perfiles sociodemográficos y las características clave de la práctica.

La muestra incluyó personal de salud, voluntarios, clínicos y administrativos, siendo una muestra de 630 personas en total. Los resultados indican una correlación negativa significativa

entre la satisfacción por la compasión y el burnout y entre la satisfacción por la compasión y la fatiga por compasión y una correlación positiva significativa entre el burnout y la fatiga por compasión. A su vez, se obtuvo que los niveles de los tres constructos se ven afectados de manera importante, pero diferencial, por el tipo de servicio prestado, la institución principal, el estado de la práctica y la afiliación profesional.

Se acentúa la necesidad de pensar estrategias para fomentar la satisfacción por compasión y, al mismo tiempo, disminuir la fatiga por compasión y la aparición del burnout.

✓ **Texto: The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. Margo M. C.**

Autor: van Moll, Erwin J. O. Kompanje, Dominique D. Benoit, Jan Bakker y Marjan D. Nijkamp.

Año: 2015

Síntesis y comentarios:

Este artículo es una revisión bibliográfica que se guía por el objetivo de evaluar la literatura relacionada con la angustia emocional entre profesionales de la salud en la unidad de cuidados intensivos, haciendo énfasis en la prevalencia del burnout y la fatiga por compasión compasiva. A su vez, se mencionan las estrategias preventivas disponibles.

Se utilizaron 40 investigaciones y de ellas, dos estudios informaron que la prevalencia de fatiga por compasión era de 7.3% y 40%; cinco estudios describieron la prevalencia de estrés traumático secundario, estableciendo que ésta oscila entre el 0% y el 38,5%. La prevalencia informada de burnout en las unidades de cuidados intensivos variaba entre 0% a 70,1%. En cuanto a las estrategias de intervención surgieron una amplia gama, dentro de las cuales se destaca el trabajo de la exploración de la angustia emocional en relación con las habilidades de comunicación, las rondas éticas y la práctica del mindfulness.

✓ **Texto: Taking aim at nurse stress: a call to action.**

Autor: Mariam Kashani, Arn Eliasson, Linda Chrosniak y Marina Vernalis.

Año: 2010

Síntesis y comentarios:

El estudio investiga los niveles de estrés y las conductas relacionadas de las enfermeras en un centro médico militar durante la guerra. Se parte del supuesto de que la salud mental de los profesionales es esencial a la hora de brindar cuidados y asistencia. En el marco teórico se pone de manifiesto que es el burnout y la fatiga por compasión como también las consecuencias que estos traen: posibles errores de atención al paciente, ausentismo y conductas malsanas del cuidador, problemas de peso, riesgo de enfermedades cardiovasculares, etc.

En 2007, las enfermeras completaron un cuestionario con validación objetiva de los datos en una submuestra. El cuestionario suponía que las enfermeras marcaran en una escala del 1 al 5 cómo estaba su moral, qué tan alto era el estrés percibido y que enumeraran sus fuentes de estrés. Además, se les pedía que recordaran cuántos días en los últimos 3 meses habían faltado al trabajo debido a una enfermedad y estimaran cuántos días llegaron a trabajar a pesar de sentirse enfermos. También se les preguntó si sentían que tenían las herramientas necesarias para sobrellevar el estrés, las herramientas necesarias para seguir una dieta saludable y estimar cuánto tiempo por semana dedicaban a actividades de ocio, ejercicio y sueño. A su vez se utilizó actigrafía durante 12 semanas. La muestra estaba conformada por 255 enfermeras.

Un 81% reportó estrés moderadamente alto o alto con fuentes catalogadas como trabajo (66%) y fatiga (39%). Muchos informaron que vinieron a trabajar a pesar de sentirse enfermos y / o estresados (13.6 días/ 3 meses). En contraste, la moral era alta o moderadamente alta en el 71%. Las enfermeras informaron un promedio de 5,5 horas de sueño durante la noche, 8,8 horas semana de actividad personal y 3,8 horas semanales de ejercicio. Los datos de actigrafía mostraron un promedio de 6.0 horas de sueño por noche. Estos hallazgos resaltan un desajuste entre los niveles de estrés y las percepciones de afrontamiento que indican una incapacidad para cuidar adecuadamente a sí mismas. Los resultados plantean la necesidad de pensar estrategias para controlar los efectos del estrés crónico.

- ✓ **Texto: Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy. Research in psychology and social neuroscience.**

Autor: Olga Klimecki y Tania Singer.

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

La fatiga por compasión se introduce como un concepto que alude a una forma de altruismo patológico, ya que está motivado de manera altruista y da lugar a síntomas de burnout. Definen al altruismo patológico como la voluntad de un individuo para colocar las necesidades de otras personas por sobre las propias, conduciendo incluso al punto de causar daños a uno mismo.

Definen que en la revisión bibliográfica la fatiga de la compasión es entendida como un ejemplo de cómo un exceso de altruismo en los cuidadores puede resultar dañino y lleva a disminuir y perjudicar la calidad de capacidad de prestación de ayuda a otros.

Según las autoras, la empatía refiere a “sentir con”; implica compartir indirectamente el mismo sentimiento con la otra persona. La otra gama de respuestas afectivas indirectas se refiere al “sentir por” y no son necesariamente isomorfos al estado afectivo del otro. Así, tener compasión, simpatía, o sentimientos de preocupación empática por alguien que se siente triste no significa necesariamente que uno también se sienta triste.

Plantean que la respuesta de empatía puede abrir lugar a dos caminos distintos. Así, la empatía puede resultar en sentimientos de preocupación, compasión o compasión por otras personas. Esto se da cuando la persona compasiva responde con un sentimiento de amor y preocupación por el sufrimiento observado, mientras que al mismo tiempo es capaz de regular sus propios sentimientos negativos causados por la respuesta empática y ser consciente de que es la otra persona está sufriendo. Esto impide que se identifique con el sufrimiento.

La empatía también puede dar lugar a emociones aversivas de angustia empática o personal. En este caso, la persona empática se ve abrumada por las emociones negativas inducidas indirectamente que amenazan al yo. Al identificarse con el sufrimiento de los demás, la persona empática probablemente intentará reducir estos sentimientos perjudiciales e intentará retirarse de la difícil situación emocional, incluso si eso significa perder la oportunidad de brindar ayuda.

Es así que, habiendo hecho esta distinción, dichas autoras proponen un modelo que sugiere que, en lugar de la fatiga por compasión, es el desgaste por empatía lo que subyace a las consecuencias negativas de los cuidadores que están expuestos al sufrimiento de otros.

Así, plantean que, en lugar de abstenerse por completo de las respuestas empáticas, los cuidadores deben tratar de mantener altos niveles de empatía y aprender cómo transformar la empatía en compasión antes de ser atrapados por la angustia empática. Para eso sostienen que el entrenamiento de meditación basado en mindfulness y el entrenamiento de bondad amorosa pueden tener efectos beneficiosos sobre la salud mental y física de quienes prestan ayuda a otros. Según la revisión bibliográfica que dichas autoras realizaron, argumentan que se ha demostrado que ambas prácticas tienen un efecto beneficioso sobre los marcadores de la función inmune, reduce los efectos negativos y el estrés, disminuye los síntomas de la enfermedad y aumenta el efecto positivo.

✓ **Texto: The empathic process and misconceptions that lead to burnout in healthcare professionals.**

Autor: Marta Villacieros, Ricardo Olmos y José Carlos Bermejo.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

El objetivo de la investigación fue estudiar en qué medida los conceptos erróneos comunes del concepto de la empatía, el uso de la empatía y la capacidad empática afectan los niveles de burnout en los profesionales de la salud. Con este fin, uno de los objetivos secundarios de la investigación fue validar el cuestionario del Ejercicio de Proceso de Empatía (Ejecución del Proceso de Empatía o EPE) utilizado para medir la capacidad empática y la escala de conceptos erróneos comunes (Errores habituales de concepto o EH) basado en la Popularización del Término "Empatía".

La hipótesis del trabajo es que el proceso empático que incluye el factor asesoramiento y el factor de asertividad es un factor que protege contra el burnout en la asistencia sanitaria. Por el contrario, los conceptos erróneos que rodean la empatía constituyen un factor de riesgo para el

burnout. La investigación se llevó a cabo en dos fases que comprenden análisis exploratorios y confirmatorios, cada uno con una muestra independiente.

El resultado más relevante de esta investigación es haber establecido un vínculo significativo entre los conceptos erróneos de lo que es la empatía y el burnout.; definiendo como concepto erróneo que la empatía significa ser agradable, amigable o bueno (el factor del carácter), tener una buena relación con el paciente (sentimiento) o dejarse afectar por el estado emocional del paciente como un medio para acercarse a él o ella (confluencia).

Sostienen que ser consciente del propio estado emocional es fundamental porque permite diferenciar el estado del otro con el propio, evitando así el contagio emocional. Es decir, la separación es un elemento clave en el proceso empático, porque sin separación nunca hay empatía, solo un sentimiento positivo o una identificación emocional y / o cognitiva con el otro. Esto se vuelve aún más importante cuando los profesionales de la salud tienen que enfrentar demandas desproporcionadas o demandas que son imposibles de cumplir (por ejemplo, en casos que involucran enfermedades terminales). Por este motivo se acentúa la capacitación en empatía para capacitar a los profesionales de la salud para protegerse contra el burnout.

✓ **Texto: Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión.**

Autor: José Francisco Campos Vidal, Josefa Cardona-Cardona y María Elena Cuartero-Castañer.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

Definen la capacidad de empatizar como la capacidad psicofisiológica de comprender desde el punto de vista cognitivo y emocional lo que le sucede a otro (Bermejo, 2012, Bermejo y Santos, 2015, Carpena, 2016).

Plantean que una fuente de desgaste en los profesionales que trabajan en el área de la salud está relacionada con la tensión paradójica entre empatía y eempatía. Para eso los autores toman el concepto de eempatía de González de Rivera; concepto que hace referencia a la capacidad de controlar la reacción empática mediante la exclusión activa de los sentimientos inducidos por los demás. La práctica de la eempatía protege de la inundación afectiva y de dejarse llevar por las

emociones de los otros mediante una forma de control intencional de la subjetividad interpersonal. Es esta tensión paradójica entre cercanía emocional y distancia emocional la genera más desgaste en un contexto de interacción en la que los otros experimentan situaciones de sufrimiento físico, psíquico, relacional o emocional.

Se define a la fatiga por compasión como un estado de agotamiento y disfunción tanto biológica, psicológica y relacional que es resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con personas que sufren. Como consecuencia, la capacidad para empatizar, ayudar o conectar con otros en quien lo experimenta, se ve gravemente disminuida. Paradójicamente, para estos autores la fatiga por compasión es por una parte, necesaria e inevitable si se desarrolla una buena práctica; por otra, peligrosa e inhabilitante si no se compensa mediante otros mecanismos.

Para su evaluación Zamponi, Viñuela, Rondoni, Tauber y Main (2009) diseñaron el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE). Consta de 27 ítems con un Alpha de Cronbach de 0,7 que se organizan en tres dimensiones. La primera dimensión hace referencia a la Involucración Profesional, es decir, el grado de involucración del profesional en la relación entre profesional y cliente, considerando que una buena práctica profesional significa un grado razonable y seguro de involucración. La segunda dimensión hace referencia al Cuidado Personal, es decir, en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos para afrontar los riesgos y el desgaste psicofísico derivado de la relación de ayuda. El tercer factor hace referencia al grado de Vulnerabilidad, reflejando en qué medida el profesional se percibe afectado por su práctica profesional, manifestándose y reconociéndose a nivel relacional, psíquico, físico y emocional. En base a las puntuaciones obtenidas y a la combinación de puntuaciones de cada dimensión, el IDE identifica cuatro perfiles posibles: Perfil I, Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía; Perfil II, Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía; Perfil III, Funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer síndrome de desgaste por empatía, y Perfil IV, Funcionamiento Empático Disfuncional.

Por último, plantean que la fatiga por compasión no se puede prevenir, pero puede y debe paliarse de forma consciente. Incrementar la capacidad de reconocer y minimizar el impacto del desgaste es una responsabilidad del profesional y de la organización en la cual trabaja. Hacen

énfasis en las prácticas de autocuidado, estrategias para trabajar y manejar el estrés y las relaciones afectiva positivas.

✓ **Texto: Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos.**

Autor: María Lorena, Sabas.

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

La investigación se plantea como objetivo general analizar el síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos. Como objetivos específicos, apunta a explorar en qué medida se relaciona el síndrome de desgaste por empatía con las variables edad, sexo, años de antigüedad profesional, cantidad de pacientes que asisten semanalmente, ámbito en que se desempeñan, grupo etario que atienden predominantemente, modalidad de abordaje, y patologías con las que trabajan.

Para eso empieza haciendo un recorrido histórico de lo que se entiende cuando se habla del desgaste por empatía, definiendo en primer lugar la empatía. Para eso propone un modelo integrador que incluye múltiples variables. La autora hace una revisión acerca de lo que hay en la bibliografía sobre los factores de riesgo para el desarrollo del desgaste por empatía como también los factores protectores. Se destaca que hay una mayor prevalencia de la sintomatología del desgaste por empatía en la mujer y una relación positiva entre la cantidad de horas semanales con clientes traumatizados y la aparición del desgaste por empatía. En relación a los factores protectores, se destacan los talleres de grupo, pasar tiempo con la familia y amigos, viajar, tomarse vacaciones, hacer ejercicio, hacer descansos durante la jornada laboral, la supervisión y la lectura. A su vez, hace una revisión de las estrategias para trabajar el desgaste por empatía. Destacan el entrenamiento y la educación, para que los terapeutas por sí mismos puedan detectar los indicadores de dicho estrés. Se entiende que el desgaste por empatía es un peligro ocupacional de quienes brindan servicios de cuidado y es por eso que se enfatiza la necesidad de preparar a los estudiantes acerca de estos peligros.

La metodología que utiliza es un enfoque mixto. Desde lo cuantitativo se realizó un análisis estadístico y una medición estandarizada y numérica que se basó en la aplicación de una escala

(IDE), de la prueba no paramétrica chi cuadrado, medición de frecuencias, medias, etc. Desde lo cualitativo, se intentó captar la vivencia y experiencia de los sujetos mediante la aplicación de preguntas abiertas. El tipo de estudio es descriptivo con un diseño no experimental de tipo transversal, descriptivo con encuestas.

La muestra estaba conformada por 135 personas, de los cuales 111 (82%) eran de sexo femenino y 24 (18%) de sexo masculino, con una media de 35 años. Todos eran psicólogo recibido y estaban trabajando en el área clínica, ya sea en ámbito público, privado o en ambos.

El instrumento de medición que se aplicó fue el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) de Zamponi, Viñuela, Rondón, Tauber y Main (2011) (Universidad Católica de Santa Fe). Se trata del único instrumento validado en Argentina que mide el Síndrome de Desgaste por Empatía. Evalúa la capacidad empática profesional y el nivel de desgaste por empatía que pueden presentar aquellos profesionales que trabajan con personas, teniendo en cuenta tres factores: la involucración profesional, el cuidado personal y la vulnerabilidad. El primero evalúa el grado de involucración en la relación cliente-profesional. El segundo mide en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir o afrontar el desgaste bio-psico-físico propio del trabajo de ayuda. Y por último, la vulnerabilidad hace referencia al grado en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico emocional y de sus relaciones sociales. La puntuación arroja un perfil que ubica al sujeto que responde en un continuo que va desde la capacidad empática intacta hasta la manifestación franca del síndrome. Esto se determina a partir de cuatro perfiles posibles: Perfil 1: funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía.; Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía.; Perfil 3: Funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía; Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con síndrome de desgaste por empatía.

Los resultados arrojan que, del total de la muestra, el 83%, se ubica en el perfil 2 correspondiente a Funcionamiento empático normal sin riesgo de desgaste. Un 5% presentaría un funcionamiento empático normal con riesgo (perfil 3); y sólo menos del 1% presentaría un funcionamiento empático anormal con desgaste por empatía (perfil 4). A su vez, en cuanto a la

variable de género se detectó que los hombres están en mayor riesgo de contraer el síndrome, lo cual va en contra de lo esperado según las investigaciones consultadas.

En cuanto a la variable de la antigüedad profesional se encontró que a medida que aumentan los años de antigüedad, disminuye la frecuencia de perfiles con riesgo (3 y 4). En cuanto al nivel de formación, los resultados indican que no es una variable que incide. Igualmente, esta variable sí es relevante cuando se la evalúa en relación a los años de antigüedad. Se infiere que a menor antigüedad en la profesión y a mayor nivel de entrenamiento de posgrado, habría mayor riesgo de desgaste por empatía. Asimismo, quienes presentan menor riesgo del síndrome, en su mayoría tienen pocos años de antigüedad (1 a 10 años) y un bajo nivel de formación (Licenciatura).

A su vez, los resultados confirman que la modalidad de abordaje en equipo protege al terapeuta de los síntomas del desgaste. En cuanto a si el estar en contacto con ciertas patologías predispone en mayor o menor medida a contraer el síndrome de desgaste, no se encontraron resultados significativos.

✓ **Texto: Aproximación a los Cuidados Paliativos en las enfermedades avanzadas no malignas.**

Autor: Ramón Navarro Sanz y Carmen López Almazán.

Año: 2008

Síntesis y comentarios:

El artículo plantea que la Medicina Paliativa está cambiando desde una visión específica para los pacientes con enfermedades terminales avanzadas a una más genérica que incluye enfermedades avanzadas no malignas. Los objetivos que se plantea son manifestar la justificación y la limitación de los Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas no malignas. Dentro de estas últimas, se resalta la falta de formación en cuidados paliativos como también la poca costumbre de hablar con el paciente y la familia acerca de los directrices anticipadas, la toma de decisiones y la presencia de dificultades de muchos médicos para hablar a los pacientes sobre la terminalidad de la enfermedad.

A su vez, se plantea lo que supone aplicar los Cuidados Paliativos en estos pacientes y proponer un intento práctico para poder determinar cuando un paciente con enfermedad avanzada de órgano no maligna puede ser subsidiario de Cuidados Paliativos.

Para ello establecen que es necesario conocer el diagnóstico y los factores pronósticos relacionados con la SCET de las patologías crónicas avanzadas de órgano más frecuente, establecer una adecuada toma de decisiones con el fin de conseguir una muerte digna. Esto debe hacerse teniendo en cuenta las preferencias tanto del paciente como de la familia.

✓ **Texto: Primer cuestionario validado para evaluar Síndrome de Desgaste por Empatía.**

Autor: Jesús Zamponi, Rondón, Juan Manuel Rondón y Ma. Agustina Viñuela.

Año: 2009

Síntesis y comentarios:

El objetivo de este artículo es validar el primer cuestionario (ESAPE) para evaluar el desgaste por empatía en Argentina. Consideran que es importante para hacer diagnósticos diferenciales con otros problemas psíquicos y emocionales tales como el burnout y conocer la situación de los profesionales que brindan distintos tipos de servicios de asistencia.

La metodología utilizada fue confeccionar el instrumento y llevar una prueba piloto a 168 profesionales que se desempeñan en tareas relacionadas con la atención y asistencia de personas, de las provincias de Entre Ríos y Santa Fe.

El cuestionario contó con 40 ítems y los estímulos fueron escalados según el método Lickert. El total de las afirmaciones evalúan la percepción del grado de desgaste empático que presenta el profesional. Luego de la prueba se hicieron los análisis estadísticos para evaluar la validez y confiabilidad, haciendo algunos cambios al cuestionario inicial. Finalmente, el final consta de 27 ítems que se agrupan en tres factores: 'Involucración Profesional', 'Cuidado Personal' 'Vulnerabilidad'. Las alternativas de respuesta corresponden a un diseño Lickert de 4 opciones: muy de acuerdo; de acuerdo; en desacuerdo; muy en desacuerdo.

En base a la bibliografía revisada se construyeron cuatro perfiles según el funcionamiento empático del profesional y el riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía. El perfil resultante no solo depende del puntaje total obtenido, sino también del puntaje correspondiente a cada factor. Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía. Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía. Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía. Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con Síndrome de Desgaste por Empatía.

El ESAPE es el primer instrumento creado en Argentina que permite una evaluación global de cómo y cuánto está afectada la capacidad empática del profesional que ayuda al que sufre. Permite conocer si profesional está funcionando en un nivel óptimo, en un nivel medio, pero con cierto riesgo de contraer el síndrome o, si ya está claramente afectado.

✓ **Texto: El síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal que trabaja con adultos mayores.**

Adultos: Sandra Paulina Bermúdez Santana.

Año: 2014

Síntesis y comentarios:

El artículo se trata de una tesis de pregrado que busca estudiar la prevalencia de burnout y fatiga por compasión en el personal del Hogar Corazón de María. Se trata de una institución de adultos mayores que tiene como objetivo brindar atención y cuidado a los ancianos que se encuentran en sus instalaciones.

Para eso hace una revisión sobre el tema y plantea que el concepto de fatiga por compasión refiere al estrés postraumático que sufren las personas que ayudan a otros o se encuentra en contacto continuo con situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes. En el marco teórico diferencia el burnout de la fatiga por compasión, marcando en cada uno los síntomas, las causas y las consecuencias.

Dado a que su investigación la realiza en un Hogar de adultos mayores ofrece una definición de que se entiende cuando se habla de adultos mayores, sus características y necesidades como también de cuál es la estructura de la institución y cuáles son las condiciones de trabajo a las que se somete el personal que trabaja en dicha institución.

Para llevar a cabo su objetivo se aplicaron dos test: el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala sobre la calidad de vida profesional. La muestra se componía de 29 personas que trabajaban dentro de la institución.

A partir de los resultados del inventario de burnout de Maslach, se puede ver que únicamente un 3,44% padece burnout ya que presenta un alto nivel de agotamiento emocional, alto nivel de despersonalización y bajo nivel de realización personal. El 17,24% presenta dos de los tres indicadores, lo que los pone en alto riesgo de padecerlo.

Los resultados reflejan que el 3,44% padece fatiga por compasión y que presenta un bajo nivel de satisfacción por compasión, alto nivel de burnout. Igualmente, se evidencia en el personal una serie de conductas negativas hacia los adultos mayores internos. Esto alude a que se observó una falta de atención por parte de un 48,28% (14 personas), evidenciando el desinterés que muestra el personal con las necesidades de los adultos mayores,

En conclusión, no existen niveles altos de burnout y fatiga por compasión. Hay presencia de altos niveles de estrés que se manifiestan en las conductas negativas que muestra el personal para con los adultos mayores internos y su trabajo en general.

✓ **Texto: Palliative Care Development in South America: A Focus on Argentina.**

Autor: Roberto Wenk y Mariela Bertolino.

Año: 2007

Síntesis y comentarios:

El artículo se propone hacer una descripción del estado de los cuidados paliativos en Latinoamérica haciendo foco en Argentina. Esto lo hace tomando como ejes de análisis la situación estructural, económica, educacional y de investigación que hay en torno a los Cuidados Paliativos.

En primero lugar se pone énfasis en la falta de reconocimiento de las políticas públicas de salud a nivel nacional de los Cuidados Paliativos, no reconociéndola como una disciplina. Esto es retomado al final del artículo alentando a cambiar esta situación.

En Argentina hay 75 equipos de Cuidados Paliativos creados, en su mayoría ubicados en Buenos Aires, Córdoba y Rosario. En relación a la formación, se denuncia una falla en la formación de actitudes, conocimientos y habilidades para proveer atención al final de la vida. A su vez, se destaca la poca investigación que hay en torno a los Cuidados Paliativos.

✓ **Texto: El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención.**

Autor: Bernardo Moreno Jiménez, María Eugenia Morante Benadero, María Montserrat Losada Novoa, Raquel Rodríguez Carvajal y Eva Garrosa Hernández.

Año: 2004

Síntesis y comentarios:

Partiendo del concepto de estrés traumático secundario, el artículo pretende hacer una revisión sobre el tema tomando como eje la evaluación, la prevención y la intervención posible, abriendo líneas futuras de investigación sobre el tema.

Toman el concepto de estrés traumático secundario de Figley, quien lo define como aquellas emociones y conductas resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otro. Sostienen que quienes trabajan en el campo del trauma humano, o en general con el sufrimiento son más vulnerables al estrés traumático secundario.

Plantean que los programas de prevención del estrés traumático secundario se basan en la educación sobre el tema que permite tanto la detección de las fuentes y síntomas del síndrome hasta el afrontamiento en grupo o el compromiso organizacional. Se destaca que existen pocas investigaciones que hagan foco en los distintos programas de prevención.

✓ **Texto: Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos.**

Autor: María del Carmen Hernández García.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

El artículo tiene como objetivo Conocer la evidencia sobre los factores relacionados con la fatiga por compasión entre los profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos.

Sostiene que la fatiga por compasión se relaciona con el Síndrome de burnout y correlacionada negativamente con la satisfacción por compasión. Definen a ésta como la capacidad para recibir gratificación por dispensar cuidados. Diferencia el concepto de fatiga por compasión del burnout haciendo alusión a que si bien ambos son síndromes derivados de la actividad de ayudar y proporcionar cuidado a personas que presentan una necesidad, son síndromes diferentes.

El trabajo dentro de Unidades de Cuidados Paliativos y Oncología implica estar en contacto con distintas situaciones que puede favorecer la aparición de los síndromes. El nivel de fatiga por compasión varía entre profesionales siendo mayor en enfermeros y médicos.

Plantean que el autocuidado, la salud del trabajador y las condiciones laborales repercuten en el desarrollo del síndrome. Como estrategias de prevención hacen énfasis en el empoderamiento del profesional sanitario, en la formación y la posibilidad de tener periodos de retiro.

Sostienen que 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 así que refieren a una investigación que Melvin realizó, basado en entrevistas a 6 enfermeras de hospices y cuidados paliativos. Perry Toffner, Merrick y Dalton 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. La falta de conocimiento sobre la fatiga por compasión fue identificada por las enfermeras como un factor para su desarrollo.

Concluyen que se vuelve necesario fomentar la concienciación sobre los problemas psicológicos que pueden experimentarse como consecuencia de la atención a personas en situación paliativa, como también de la importancia de la prevención y el abordaje mediante distintas intervenciones.

✓ **Texto: La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida.**

Autor: Juan Pedro Alonso.

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

El objetivo del artículo es analizar la forma en que profesionales de cuidados paliativos definen, proyectan y comunican el estatuto de “terminalidad” de los pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas.

La metodología utilizada consiste en observaciones etnográficas y en entrevistas a 24 profesionales y 30 pacientes de un servicio de cuidados paliativos de la ciudad de Buenos Aires. Las observaciones etnográficas se realizaron en el servicio durante un periodo de trece meses durante los años 2006 y 2009. Conciben a los cuidados paliativos como un área de especialización clínica que se presentan como una respuesta ética y técnica los problemas de la gestión de la muerte en el hospital.

Se pone foco en como los profesionales manejan la información sobre el pronóstico de la enfermedad. Se concluye que el “final de la vida” es construido por los profesionales en un doble sentido; por un lado, como una etapa de preparación psicológica para pacientes y familiares y, por el otro lado, como un proceso gradual que culmina en la muerte. En este proceso, la comunicación y el manejo de la información por parte de los profesionales en la interacción con los pacientes, ocupa un papel central en la gestión de la incertidumbre. Es a partir de del manejo de la información que se busca ajustar las expectativas de los pacientes y los familiares respecto a la incurabilidad de la enfermedad y a la inminencia de la muerte.

✓ **Texto: Fatiga por compasión en trabajadores de Cuidados Paliativos de la región de Murcia.**

Autor: María José García Asensio

Año: 2016

Síntesis y comentarios:

El paper tiene como objetivo explorar la fatiga por compasión en los trabajadores de Cuidados Paliativos de la Región de Murcia, entendiendo a la fatiga por compasión como “la inevitable experiencia de la agotadora emoción que se origina por la continua compasión por quienes están en crisis”. A su vez, se plantea como objetivo conocer si existe fatiga por compasión entre el personal médico y enfermero de los equipos de cuidados paliativos de la Región de Murcia, y si se ven más afectados cuando éstos trabajan con niños o con adultos.

Se trata de una investigación con una metodología de campo de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo, en el que se empleó un cuestionario sociodemográfico elaborado “ad-hoc” y el ProQOL-vIV PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE-Compassion Satisfaction and Fatigue Subescales- Versión IV. La población estaba conformada por 20 personas, los cuales eran médicos y enfermeros/as que trabajaban en los equipos de Cuidados Paliativos de la Región de Murcia.

Los datos arrojan que menor edad, el turno de trabajo y no realizar actividades recreativas, como tampoco contar con soporte emocional (como proveer conocimientos psicoeducativos, programas de apoyo, oportunidades educativas y apoyo psicológico), parecen estar asociados en mayor medida en los participantes con puntuaciones más elevadas en fatiga por compasión. A su vez, se destaca la importancia de conocer los factores protectores y de riesgo para la fatiga por compasión.

✓ **Texto: Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados Paliativos.**

Autor: Vilma Tripodoro, Verónica Veloso y Victoria Llanos.

Año: 2015

Síntesis y comentarios:

El objetivo del artículo fue evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes asistidos en Cuidados Paliativos de un hospital universitario de Buenos Aires, Argentina.

Definen los Cuidados Paliativos como un enfoque que apunta a mejorar la calidad de vida de los pacientes y familias frente a problemas asociados a enfermedades incurables, a través de la

prevención y el alivio del sufrimiento, aplicando tratamientos tanto para el dolor como para otros problemas físicos, psicosociales y espirituales (OMS, 2007).

Consideran que cuidar supone una tarea que puede conducir a la sobrecarga del cuidador/a, siendo ésta un problema que comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que afecta las actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional de quién lo padece.

Para llevar a cabo su objetivo, se utilizó la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” a una muestra de 54 cuidadores principales de pacientes asistidos por el servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Lanari de Buenos Aires.

El instrumento consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (=46), “sobrecarga leve” (47-55) o “sobrecarga intensa” (=56). El estudio fue prospectivo entre marzo y mayo de 2015. A su vez, como objetivo secundario se plantearon validar lingüísticamente la Escala de Zarit en Argentina.

Los resultados indican que un 67% de los cuidadores tienen una sobrecarga con rango entre 47-80 puntos, distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%).

✓ **Texto: Cuidados paliativos en personas sin hogar.**

Autor: Bernat Carreras, Jordi Valls, Sylvia Regueiro, Ivette Morilla, Joan Uribe y Cristian Ochoa.

Año: 2017

Síntesis y comentarios:

El artículo tiene como foco el tema de los cuidados paliativos en las personas sin hogar. Se plantean dicho tema frente al crecimiento del número de personas sin hogar.

Para empezar, los autores ofrecen un marco acerca del sinhogarismo en Europa y España, haciendo énfasis en las causas de muerte, la prevalencia de ellas, los factores de riesgo que

predisponen a una situación de sinhogarismo, entre otras cuestiones. Se describen las características de las personas sin hogar, considerándolas en una situación de vulnerabilidad.

Asimismo, plantean qué son los cuidados paliativos, entendiéndolos como un derecho universal y la respuesta más satisfactoria para atender a las necesidades de la persona enferma en la etapa terminal en la vida.

Por último, presentan su experiencia como trabajadores clínicos con pacientes sin hogar. Dentro de lo que los autores plantean, se destaca que prioricen el vínculo terapéutico como una de los aspectos más importantes a la hora de intervenir en cuidados paliativos con las personas sin hogar. Según estos autores, lograr la alianza terapéutica con estos pacientes es una tarea más compleja.

✓ **Texto: Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas.**

Autor: Bárbara Alecsiuk.

Año: 2015

Síntesis y comentarios:

El objetivo del artículo es investigar la influencia de la inteligencia emocional como factor protector frente al desgaste por empatía en terapeutas. La hipótesis central es que la inteligencia emocional constituye uno de los recursos psicológicos que disminuiría la probabilidad de experimentar desgaste por empatía.

Define la fatiga por compasión, haciendo la distinción con el concepto de Burnout. Entiende por inteligencia emocional al conjunto de habilidades cognitivas concerniente a las emociones que permiten al individuo resolver problemas y adaptarse al medio.

La muestra estuvo compuesta por 158 psicólogos y psiquiatras argentinos, del área clínica. Todos pertenecían a diferentes provincias: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Salta, San Juan, La Pampa y Mendoza.

Como instrumentos se les administró una ficha sociodemográfica, la Escala de Metaconocimientos de Estados Emocionales (TMMS-24), la Escala de Agotamiento por Empatía

(ESAPE) y las dimensiones de toma de perspectiva y preocupación empática del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI).

Los datos obtenidos a través del análisis de regresión lineal múltiple, dan cuenta de que la inteligencia emocional está relacionada significativamente con el desgaste por empatía, siendo más fuertes las dimensiones de atención y reparación emocional en la proporción de varianza explicada de la vulnerabilidad y la involucración profesional.

Los profesionales que no logran controlar sus sentimientos y reaccionan emocionalmente frente al malestar de sus pacientes, se involucrarían aún más en la relación paciente-terapeuta. A su vez, los terapeutas que prestan demasiada atención a sus emociones, se quedarían estancados en el malestar emocional que les provoca el material traumático al que se exponen.

Importancia de lograr que los terapeutas desarrollen la capacidad para poder monitorear las propias emociones y regularlas como también contar con habilidades como la escucha empática y la capacidad para comprender (no experimentar) las emociones de malestar.

✓ **Texto: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI.**

Autor: Patricia Sánchez Alonso y Víctor Manuel, Sierra Ortega.

Año: 2014

Síntesis y comentarios:

El objetivo principal de dicha investigación es determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal en la provincia de Madrid. Se trata de un estudio observacional descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple. Considera al personal de enfermería como grupo vulnerable y entiende que las unidades que generan mayor estrés son las que reúnen pacientes críticos o terminales

Para eso utilizó como muestra 68 enfermeros y auxiliares que trabajaban en la UVI a quienes aplicó, como instrumento, el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera autoadministrada. A su vez, se les hizo un cuestionario con el fin de recoger datos sociodemográficos de la muestra de estudio. Constaba de ocho preguntas cerradas y opción

múltiple: categoría, sexo, edad, estado civil, tipo de contrato, experiencia laboral, antigüedad en el puesto de trabajo y el tipo de turno.

Los resultados indican bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome que evalúa el instrumento (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y un 45,6% de la población con tendencia a padecerlo. A su vez, según los resultados obtenidos, el perfil del trabajador que padece el síndrome de Burnout sería una enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.

✓ **Texto: El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.**

Autor: Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos.

Año: 2004

Síntesis y comentarios:

El paper se basa en una revisión bibliográfica que pretende investigar lo que hay acerca del Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. Esto va desde la definición, el surgimiento del concepto, la evolución en la forma de entenderlo, los modelos vigentes, las formas de evaluarlo como también las estrategias para prevenirlo y tratarlo.

Entiende que los profesionales sanitarios están expuestos frecuentemente a situaciones de vida y muerte, lo que hace a su trabajo como algo que puede ser física y emocionalmente agotador. Es así que entiende al Burnout como un problema conductual que deriva del estrés de este contexto.

Las autoras plantean que dentro de los contextos en los que los profesionales sanitarios se mueven, los estresores específicos a los que están expuestos dentro de las unidades de cuidados paliativos y que aumentan el riesgo son la frustración de no poder curar, la proporción alta de enfermos a los que deben de atender, la escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones como la de los pacientes y sus familiares y el conflicto y la ambigüedad de rol. A su vez, plantean que el exceso de estimulación aversiva y el contacto continuo con los enfermos constituyen dos estresores más; el primero alude a que el profesional está constantemente enfrentando al sufrimiento y la muerte del paciente y, el segundo, al vínculo que se establece entre el profesional y el paciente, lo cual requiere

un buen manejo de éste en tanto que, un control inadecuado de éste, ya sea por sobre implicación o por defecto puede generar problemas.

Hacen una revisión bibliográfica sobre los distintos instrumentos de evaluación diseñados para evaluar el síndrome y luego, haciendo foco en la prevención, hacen una revisión de las estrategias utilizadas a nivel individual y organizacional para prevenir su aparición.

✓ **Texto: Niveles de Estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos.**

Autor: Cristina Gómez Cantorna, Amalia Puga Martínez, José Manuel Mayán Santos y Manuel Gandoy Crego.

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

Los autores se plantean como objetivo de la investigación estudiar cuál es el nivel de estrés que padecen las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados paliativos. Toman al personal de enfermería porque sostienen que constituyen el grupo sanitario con mayor riesgo para desarrollar este tipo de estrés laboral, al estar en contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda. A su vez, sostienen que factores de riesgo que están presentes en las unidades de cuidados paliativos son trabajar con enfermos terminales, la necesidad de trabajar en equipo, la formación insuficiente y la falta de habilidades específicas.

Plantean que el trabajo en equipo puede ser un factor protector como también de riesgo. Otros factores protectores que mencionan son la satisfacción en el desempeño del trabajo, tener formación específica en el tema, correcto trabajo en equipo, cuidado del tipo y del estilo de vida.

Para llevarlo a cabo tomaron una muestra de 94 enfermeras de las distintas unidades de cuidados paliativos del Servicio Galego de Saúde a quienes se les aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales junto con el Maslach Burnout Inventory. Este último es un inventario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes/residentes. Está formado por tres dimensiones que son cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal reducida (RP).

El estudio es de diseño transversal, univariado-multivariado ya que se trata de un diseño de un grupo de medida única y el análisis estadístico se llevó a cabo con el programa PASW Statistics 18, para Windows. Los resultados indican que el personal de enfermería que trabaja en dichas unidades de cuidados paliativos, no presenta un nivel de estrés tan elevado como los autores creían que encontrarían. Del total de la muestra, un 28% presenta un nivel elevado de cansancio emocional y un 26% un cansancio medio. Estos dos valores, dan aproximadamente la mitad de la muestra, frente a un 46% de ella que admite tener un cansancio emocional bajo. En lo que refiere a la dimensión de despersonalización, un 25% de la muestra tiene nivel elevado (Fig. 2) y en la dimensión de la realización personal reducida (RPR) se destaca que el 59% de la población presenta una RPR elevada, frente a un 22% que presenta una realización personal reducida baja.

✓ **Texto: Measuring Compassion Fatigue.**

Autor: Brian E. Bride, Melissa Radey y Charles R. Figley

Año: 2007

Síntesis y comentarios:

El artículo inicia definiendo que se entiende por el concepto de fatiga por compasión y se plantea que el primer paso para prevenirlo es reconocer los signos y síntomas de su aparición. Es así que se plantea como objetivo presentar los distintos instrumentos de evaluación de la fatiga por compasión y se los propone como instrumentos que pueden servir a los trabajadores para autoevaluarse y auto monitorearse. Se describe cada uno de ellos y se concluye diciendo que cada instrumento evalúa aspectos diferentes del concepto teórico. Se entiende que la aparición de la fatiga de la compasión es normal en profesionales que trabajan con personas traumatizadas pero que, para algunos clínicos, la experiencia de la fatiga por compasión puede llegar a ser tan severa que hace que interfiera con su eficacia clínica y personal. Es así que los autores concluyen sosteniendo que el monitoreo se hace esencial para la detección de los síntomas y su posterior tratamiento.

✓ **Texto: Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying?**

Autor: Christina S. Melvin.

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

Se trata de un estudio piloto que va dirigido a explorar la prevalencia de fatiga por compasión en enfermeras de cuidados paliativos, así como también acerca de la naturaleza de sus efectos y las estrategias que adoptan las enfermeras frente a dicho síndrome. Se basa en un diseño de tipo cualitativa descriptiva, utilizando entrevistas semiestructuradas a seis enfermeras experimentadas (entre 11 y 33 años de experiencia en el área) que trabajaban en una agencia de servicios de salud en el hogar en noreste de Estados Unidos.

Toma como muestra a seis enfermeras porque sostiene que están expuestas al dolor, al trauma y al sufrimiento y predispuestas a ser "heridas" por su trabajo. Las preguntas de la guía para la entrevista eran:

1. ¿Cuántos años ha trabajado en cuidados paliativos?
2. Describa cómo hace frente a las muertes continuas de pacientes y a las familias después de estas muertes.
3. Se describe que la fatiga por compasión profesional tiene el potencial de causar efectos negativos para aquellos que continuamente cuidan a pacientes que están gravemente enfermos, heridos, traumatizados, y moribundos. ¿Cuáles son tus pensamientos sobre esto? ¿Tienes algunos sentimientos alrededor de este concepto? ¿Alguna vez ha experimentado síntomas angustiantes relacionados con este trabajo? (pesadillas, dificultad para dormir, pensamientos intrusivos, depresión, etc.) Si es así, por favor describa.
4. ¿Su opinión de la muerte cambió desde que comenzó este trabajo?
5. Describe tus estrategias de afrontamiento y los límites que utilizas para protegerte.
6. ¿Qué papel desempeña su supervisor al apoyarlo en esta área de práctica?
7. Cuando regreses de vacaciones, ¿estás renovado, rejuvenecido?

8. ¿Cómo sabría si necesita un descanso del hospicio y la atención paliativa?

9. ¿Tiene alguna recomendación para otras enfermeras que trabajan en esta área que les permita continuar durante largos períodos de tiempo?

Las seis participantes reconocieron los riesgos de desarrollo de fatiga por compasión y uno de los participantes resultó que experimentaba el síndrome en el momento de entrevista. Aunque todas las enfermeras entrevistadas indicaron que proporcionar cuidados paliativos era un privilegio, cada uno había experimentado algunos de los síntomas de la fatiga por compasión.

Se describieron signos y síntomas como también las estrategias que aplicaban para evitar su desarrollo. Describen a la fatiga por compasión 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. Señalan que los factores que favorecían su desarrollo son los problemas físicos y emocionales del trabajador y la excesiva involucración emocional. Los factores de protección que mencionan son el apoyo y el 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. Se concluye que hay consecuencias de salud tanto física como emocional para las enfermeras que proporcionan cuidados paliativos durante tiempos prolongados.

✓ **Texto: Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda.**

Autor: Deborah Boyle.

Año: 2011

Síntesis y comentarios:

Se trata de una revisión bibliográfica sobre la fatiga por compasión en el ámbito de la enfermería. Define el concepto haciendo una revisión histórica, lo diferencia del síndrome de burnout y alude a los profesionales de la salud como quienes son más vulnerables a desarrollarlo debido a las características de su trabajo.

Plantea tres categorías de intervenciones que pueden utilizarse para mejorar la intensidad de la fatiga por compasión en la enfermería. Estas incluyen al balance entre la vida personal y laboral, educación e intervenciones en el entorno laboral. La primera hace referencia a estrategias de autocuidado como ser la relajación, el ejercicio físico, la dieta balanceada, etc. Educación refiere a entrenamiento en habilidades de comunicación, programas de habilidades emocionales, grupos de supervisión y psicoeducación en el tema. Intervenciones en el ámbito laboral alude a crear espacios de psicoterapia, grupos de apoyo, ofrecer arte terapia y masajes, entre otras.

El artículo concluye haciendo énfasis en hacer foco en la fatiga por compasión ya que es algo que poco se atiende pero que tiene sus implicancias en la salud de los profesionales y en la calidad de servicios que éstos prestan.

✓ **Texto: Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children.**

Autor: Patrick Meadors y Angela Lamson.

Año: 2008

Síntesis y comentarios:

El propósito de este estudio fue describir el alcance de la fatiga por compasión en los profesionales de la salud que trabajan en unidades de cuidados críticos con niños. A su vez, un objetivo secundario fue evaluar la efectividad de proporcionar seminarios educativos sobre lo que es la fatiga por compasión a los que trabajan en unidades de cuidados críticos con niños. Definen a la fatiga por compasión como la consecuencia natural de trabajar con quienes han experimentado un trauma u otro evento estresante

Consistió en un estudio cuantitativo en el cual una muestra de 185 empleados de un Hospital de Niños asistió a un seminario educativo y completaron voluntariamente los cuestionarios antes y después del seminario. En este estudio se utilizó una versión modificada de la Escala de calificación de reajuste social, el Índice de estrés clínico y una medida de fatiga compasiva desarrollada por los investigadores.

Los resultados indican que el seminario educativo tuvo éxito en aumentar la conciencia sobre la fatiga por compasión y, al mismo tiempo, reducía el estrés clínico. Además, los resultados sugirieron que los trabajadores que experimentaron niveles más altos de estresantes personales también experimentaron niveles más altos de estrés clínico y fatiga por compasión. Se concluye que los que trabajan en las unidades de cuidados intensivos para niños deben conocer los síntomas de fatiga compasión y las técnicas para controlar o minimizar sus síntomas. Para eso hacen énfasis en la psicoeducación.

✓ **Texto: Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses.**

Autor: Maryann Abendroth y Jeanne Flannery.

Año: 2006

Síntesis y comentarios:

Este estudio investigó la prevalencia y las relaciones entre las características de la enfermería y el riesgo de fatiga por compasión. El diseño utilizado fue de tipo descriptivo no experimental a partir de datos de corte transversal y se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La muestra estaba conformada por 216 enfermeras de 22 hospicios del estado de Florida.

Los resultados de este estudio revelaron que las enfermeras en esta especialidad son especialmente vulnerables al riesgo de la fatiga por compasión. Del total de la muestra, el 78% tenía un riesgo moderado a alto de fatiga por compasión, con aproximadamente el 26% en la categoría de alto riesgo.

Las variables vinculadas a factores estresantes, demográficos y de salud relacionados con el trabajo reflejaron el impacto que tiene el estrés en el riesgo del síndrome, el cual se agrava cuando las enfermeras muestran una falta de autocuidado. Se observó un mayor riesgo en aquellos profesionales diagnosticados de depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés en relación a cuestiones económicas o en aquellos que sufrían dolores de cabeza frecuentes.

Entienden a la fatiga por compasión como un fenómeno prevenible y tratable. Y es por eso que proponen un modelo que predice el riesgo y que permitiría a las enfermeras y administradores

usar medidas preventivas para promover el autocuidado, mejorar los resultados de los pacientes y mejorar la productividad.

✓ **Texto: Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses.**

Autor: Patricia Potter, Teresa Deshields, Julia Allen Berger, Marty Clarke, Sarah Olsena y Ling Chen.

Año: 2013

Síntesis y comentarios:

Se trata de un proyecto piloto que evaluó la eficacia de un programa de resiliencia para reducir la fatiga por compasión entre las enfermeras de oncología. Se llevó a cabo en un centro de cáncer integral designado por el Instituto Nacional del Cáncer en el medio oeste de los Estados Unidos. La muestra estaba conformada por 13 enfermeras de oncología empleadas en un centro de infusión ambulatoria.

Entienden a la fatiga por compasión como el resultado final de un proceso progresivo y acumulativo causado por la prolongación, el contacto continuo e intenso con pacientes y la exposición al estrés. Los síntomas son nerviosismo, cinismo y pesimismo; baja autoestima; enojo con los compañeros de trabajo; y temores. A su vez, consideran que fatiga de la compasión no se limita al trabajo y es así que puede llevar a que sea incapaz de dormir, tener malos sueños, perder interés en eventos sociales o actividades sexuales y experimentar cambios en el apetito y en las relaciones con otros.

Las enfermeras asistieron a un programa de cinco semanas que incluyó cinco sesiones de 90 minutos que tenía como objetivo reducir la fatiga por compasión. Para lograrlo, fue diseñado para educar a los participantes sobre la fatiga por compasión, incluidos los factores contribuyentes y los efectos nocivos del estrés crónico. Las intervenciones del programa fueron diseñadas para promover la resiliencia a través de la autorregulación, la intencionalidad, la auto-validación, la conexión y el autocuidado. Los participantes estuvieron involucrados en numerosas actividades de grupos pequeños que les permitieron aplicar cada enfoque de resiliencia.

Antes e inmediatamente, tres meses y seis meses después del programa, los participantes completaron un conjunto de instrumentos que medían la fatiga por compasión, la satisfacción laboral y el agotamiento. Además, los participantes completaron semanalmente y al final del programa evaluaciones del contenido del programa, organización y efectividad del facilitador.

Los instrumentos de evaluación fueron el ProQOL IV, Maslach Burnout Inventory – Encuesta de servicios humanos, Impacto de la escala de eventos – Revisado (IES-R) y la Escala de satisfacción en el trabajo de enfermería.

Los resultados reflejan que el programa tiene beneficios a largo plazo. Las puntuaciones de traumatización secundaria en el ProQOL IV disminuyeron inmediatamente después del programa, permanecieron bajas a los tres meses y luego volvieron a caer a los seis meses, con una diferencia de medias estadísticamente significativa en comparación con el valor inicial. Los puntajes totales promedio de IES-R mejoraron significativamente en general y para cada uno de los tres puntos de tiempo posteriores a la intervención. Los participantes evaluaron el programa positivamente con respecto a su capacidad para aplicar y beneficiarse de las técnicas de resiliencia.

✓ **Texto : Compassion fatigue: A nurse's Primer.**

Autor : Barbara Lombardo y Caryl Eyre.

Año: 2011

Síntesis y comentarios:

El artículo es una revisión bibliográfica acerca de la fatiga por compasión, haciendo foco en las enfermeras. Las autoras comienzan haciendo una revisión de lo que se entiende por el concepto de fatiga por compasión, los síntomas, sus consecuencias y su diferencia con el burnout.

Proponen que la manera para ayudar a superar la fatiga por la compasión. Entre sus propuestas aparece el autocuidado, el fortalecimiento de las habilidades interpersonales y de comunicación, la capacitación brindando información para que las enfermeras sean capaces de autoevaluarse, comprender mejor los factores de estrés que contribuyen a su fatiga por compasión y ayudándolas a desarrollar sus propios planes de recuperación.

✓ **Texto: Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses.**

Autores: Stacie Hunsaker, Hsiu-Chin Chen, Dale Maughan y Sondra Heaston.

Año: 2015

Síntesis y comentarios:

Se trata de una investigación de un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal que tiene un doble propósito. Por un lado, se plantea estudiar la prevalencia de fatiga por compasión, burnout y satisfacción por compasión en enfermeras del departamento de emergencia en todos los Estados Unidos y, por el otro lado, determinar qué componentes demográficos y relacionados con el trabajo contribuyen al desarrollo de la fatiga por la compasión, el burnout y la satisfacción por la compasión en esta especialidad de enfermería. Los instrumentos de evaluación fueron un cuestionario demográfico y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). La muestra resultó de 278 enfermeras.

Los resultados generales indican niveles promedio-bajos de fatiga por compasión y burnout y niveles promedio-altos de satisfacción por compasión entre este grupo de enfermeras del departamento de emergencia.

En relación a las variables demográficas y relacionadas con el trabajo, éstas influyeron en los puntajes para la satisfacción con la compasión, el burnout y la fatiga por compasión en las enfermeras del departamento de emergencias. Los altos niveles de apoyo del gerente y la educación avanzada se correlacionaron con mejores puntajes de satisfacción por compasión. Bajos niveles de apoyo del gerente, las edades más jóvenes y los niveles más bajos de educación contribuyeron a obtener puntuaciones de burnout más altas. Los puntajes de la fatiga por compasión fueron más altos en los jóvenes y en las enfermeras que afirmaron tener bajos niveles de apoyo de los gerentes.

✓ **Texto: Empatía y ecpatía**

Autor: José Luis González de Rivera y Revuelta

Año: 2004

Síntesis y comentarios:

El autor introduce el concepto de empatía, entendiéndolo como algo complementario de empatía, que permite el apropiado manejo del contagio emocional y de los sentimientos inducidos. Define a la empatía como la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias de otro, sin que esos sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido comunicados de manera objetiva o explícita. Luego define a la empatía, definiéndola como un proceso mental voluntario de exclusión de sentimientos, actitudes, pensamientos y motivaciones inducidas por otro.

- ✓ **Texto: Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala.**

Autor: María Ximena Quezada Montenegro.

Año: 2012

Síntesis y comentarios:

La investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de desgaste emocional por empatía en voluntarios del Asilo de Ancianos Casa Hogar San Vicente de Paúl, ubicado en la ciudad capital de Guatemala, según su edad, género y tiempo de servicio. Se trató de investigación de tipo descriptiva. Para llevarla a cabo se utilizó una muestra de 28 adultos entre 20 y 70 años de edad del nivel socioeconómico bajo que eran voluntarios en el asilo. Como instrumento se utilizó el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE –R) de Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main que se basa en una escala de tipo Lickert con cuatro alternativas y está compuesta por 27 ítems.

Los resultados reflejan que la mayoría ya padece el síndrome y el siguiente grupo está en riesgo de contraerlo. En cuanto a la relación entre las variables estudiadas (edad, género y tiempo de servicio), los resultados no indican que exista una relación entre el Síndrome de Desgaste por Empatía y el género. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre el tiempo de servicio y el síndrome, así como entre el tiempo de servicio y la edad de los trabajadores voluntarios del asilo San Vicente de Paúl.

ANEXO II

N°	NOMBRE	AUTORES	AÑO	METODOLOGÍA	TEMAS PRINCIPALES Y RESULTADOS/ APORTES PARA EL TIF
1	¿Y a ti, quién te cuida?	Bermejo José Carlos	2016		-Cuidarse para cuidar. -Fatiga por compasión como respuesta natural de la relación de ayuda. -Pensar estrategias para reducir los riesgos de la fatiga por compasión y evitar la aparición del síndrome de burnout.
2	Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios.	Bermejo José Carlos, Villacieros Marta y Hassoun Hadil.	2018	Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se aplicó la escala de Collet-Lester, la escala de Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. Muestra de n = 84 estudiantes sociosanitarios de un centro	-El miedo hacia la propia muerte como hacia la de otros influye en las actitudes que se muestran hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. -Cuanto más miedo se tiene tanto hacia la muerte propia como hacia la de otros, menos favorables son las actitudes que se muestran hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida. - La importancia de la edad (a mayor edad menor miedo a la muerte).

				sociosanitario de la Comunidad de Madrid.	<p>- Alto porcentaje de estudiantes que sienten culpabilidad una vez que fallece el paciente.</p> <p>-Importante ayudar a los profesionales a mejorar su actitud, su capacidad de gestión emocional y sus mecanismos de afrontamiento hacia la muerte.</p>
3	Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos.	Sansó Noemí, Galiana Laura, Oliver Amparo, Cuesta Paz, Sánchez Cilia y Benito Enric.	2018	<p>Se realizó un estudio pre-experimental pre-post. Para eso participaron 36 profesionales de equipos de cuidados paliativos de Madrid. Se midió mindfulness, autocompasión y calidad de vida profesional (con un instrumento para cada uno) al inicio y a las dos semanas de finalizada la intervención, que duró un total de seis semanas.</p> <p>Los resultados de aplicación del programa se evaluaron mediante análisis de varianza multivariados (MANOVA).</p>	<p>-Un entrenamiento de seis semanas en mindfulness en un grupo de profesionales de cuidados paliativos se asocia con un aumento de los niveles de autoconciencia y autocompasión y con una disminución de la percepción de burnout.</p> <p>-Se observó una disminución de la fatiga de compasión y el riesgo de burnout, mientras que la satisfacción con la compasión aumentó significativamente. La mejora se produce en profesionales sanitarios y no sanitarios de forma similar, excepto por lo que respecta al burnout, mejora de la que se benefician especialmente los profesionales sanitarios.</p>

4	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.	Hermes Héliida Ribeiro y Lamarca Arruda María Cristina	2013	Revisión bibliográfica.	<p>El objetivo del artículo es analizar como las distintas profesiones abordan los cuidados paliativos.</p> <p>El asistente social debe saber acerca de la biografía del paciente como también el de hacer de eslabón entre el paciente y su familia con el equipo de profesionales.</p> <p>Desde la psicología, el rol es fundamental tanto en lo que hace a la prevención como a las distintas etapas del tratamiento. La tarea del enfermero es saber educar en salud de manera clara y objetiva. Son los que más se desgastan emocionalmente debido al contacto permanente con los pacientes. Desde la medicina, el rol consiste en hacer el diagnóstico y seguir el tratamiento. Otra gran tarea tiene que ver con coordinar la comunicación entre los profesionales envueltos y la familia y el paciente</p>
5	Cuidados Paliativos: Historia Y Desarrollo.	del Río Ignacia M. y Alejandra Palma Alejandra.	2007	Revisión bibliográfica	<p>-La muerte es concebida como algo apartado de la vida del hombre, como un fenómeno lejano, extraño e incluso vergonzoso.</p> <p>-A partir del siglo XX la medicina tiene a una meramente curativa.</p>

					<p>-Critica la continua tendencia a la subespecialización en medicina y la falta de formación en el manejo sintomático e interdisciplinario de los pacientes con enfermedades graves en estadios avanzados,</p> <p>-La importancia de esta disciplina tomando como indicadores el crecimiento en el número de enfermedades crónicas como también el aumento de la esperanza de vida de la población.</p>
6	Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales.	Bermejo José Carlos, Villacieros Marta y Hassoun Hadil.	2017	Estudio descriptivo y correlacional de validación de escala.	Las escalas de sobrecarga y necesidad de apoyo para cuidador formal e informal mostraron ser escalas fiables y válidas con buen ajuste del modelo obtenido a los datos

7	Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos.	Acinas Patricia	2012	-Revisión bibliográfica	<p>-Estrés laboral, síndrome de burnout y desgaste por empatía</p> <p>-Trabajar dentro de unidades de Cuidados Paliativos supone estar en contacto con posibles fuentes de estrés que pueden conducir al burnout y al desgaste por empatía.</p> <p>-Desgaste por Empatía como la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren.</p> <p>-Necesidad de pensar estrategias para prevenir la aparición y minimizar el impacto que éstos tiene.</p> <p>-Formación y psico-educación sobre el tema, el trabajo en equipo, la formación de redes de apoyo, el autocuidado y distintas estrategias para favorecer la resiliencia.</p>
8	Desgaste profesional por empatía en la Atención	González Rodríguez, Raidel	2017	Revisión bibliográfica	<p>-Desgaste por empatía como una forma especial de burnout.</p> <p>-Es la consecuencia natural de la tensión resultante de cuidar y ayudar a pacientes traumatizados o en sufrimiento.</p>

	Primaria de Salud				<ul style="list-style-type: none"> -Desgaste por empatía en profesionales que trabajan con casos de violencia. -Sintomatología similar a la del estrés post-traumático. -Uso de un test para su identificación y medidas de tratamiento (ejercicio físico, prácticas de relajación y autocuidado, entre otras)
9	Mindfulness y psicología; presente y futuro	Simón, Vicente	2010	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> -Notas distintivas del Mindfulness: atención plena y actitud de amor o cariño. Beneficios. -Relevancia que tiene dicha práctica para la relación terapéutica y la psicoterapia en general -Mindfulness como un fenómeno cultural de carácter general
10	Minfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a	Shapiro, Shauna L., Astin John A., Bishop Scott R. y Cordova Matthew.	2005	Estudio piloto con un diseño controlado aleatorio que implementó una comparación de 2 grupos (grupo de control experimental vs. lista de espera) en dos tiempos distintos (línea de base y postratamiento)	<ul style="list-style-type: none"> -Una intervención de MBSR (programa de reducción de estrés basado en la atención plena) de 8 semanas puede resultar efectiva para reducir el estrés y aumentar la calidad de vida y la autocompasión en profesionales de la salud.

	randomized trial.				
11	Associations between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients.	Braun Michal, Gordon Dalya y Uziely Beatrice.	2010	Diseño transversal, descriptivo y correlacional. - Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying (FATCOD) Scale, el Death Attitude Profile– Revised (DAP-R) y un cuestionario demográfico	-Examinar las relaciones entre las actitudes de las enfermeras de oncología hacia la muerte y el cuidado de pacientes próximos a la muerte - Las actitudes personales de las enfermeras hacia la muerte se asocian con sus actitudes hacia el cuidado de los pacientes moribundos. La cultura y la religión pueden jugar un papel importante en el desarrollo de estas actitudes.
12	Empatía y flexibilidad yoica, su relación con la agresividad y la prosocialidad	Moreno José Eduardo y Fernández Carolina.	2011	Investigación cuantitativa con diseño no experimental transversal.	-Definición de empatía. - Cuanto mayor es capacidad empática por parte de los alumnos, menor posibilidad de dar una respuesta agresiva ante un ofensor y, al mismo tiempo, una mayor probabilidad de una respuesta prosocial.
13	Compassion fatigue and resilience: A qualitative	Kapoulitsas Maryanne y Corcoran Tim.	2015	Cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas.	-Definición de fatiga por compasión y resiliencia. -Resiliencia como un proceso complejo, sistémico y cambiante que tiene el potencial de ser influido por una variedad de experiencias.

	analysis of social work practice.				<p>-Importante papel que puede desempeñar la supervisión en la reducción de la fatiga por compasión.</p> <p>-La promoción de la resiliencia en la capacitación profesional y la psico-educación en lo que es la fatiga por compasión y sus factores de riesgo.</p>
14	Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses.	Potter Patricia, Deshields Teresa, Divanbeigi Joyce, Berger Julie, Cipriano Doreen, Norris Lori y Olsen Sarah.	2010	<p>-Estudio de campo, descriptivo y transversal. La muestra estaba conformada por 153 proveedores de atención médica incluyendo personal clínico y enfermeras de práctica avanzada, técnicos de atención al paciente, médicos asistentes, y tecnólogos en radioterapia.</p> <p>-ProQOL R-IV</p>	<p>No se encontró relación significativa entre años de experiencia de atención médica y las tres subescalas del ProQOL R-IV, como tampoco con la edad o el nivel educativo. Sin embargo, los años de trabajo dentro del servicio de oncología si es un factor que incide.</p> <p>Se enfatiza la necesidad de pensar intervenciones para los profesionales de salud en riesgo.</p>
15	Palliative care professionals' inner life:	Sansó Noemí, Galiana Laura, Oliver	2015	Encuesta en línea transversal a 387 profesionales de cuidados paliativos españoles.	El autocuidado y conciencia predicen positivamente la competencia de los profesionales para enfrentar la muerte, y esto, junto con la conciencia, predice

	Exploring the relationships among awareness, self care and compassion satisfaction and fatigue, burn out and coping with death	Amparo, Pascual Antonio, Sinclair Shane Benito Enric.		-En ella se incluían datos demográficos y escalas personales y profesionales en los constructos mencionados (satisfacción por compasión, fatiga por compasión, conciencia, exposición a la muerte, hacer frente a la muerte y el burnout.).	positivamente la compasión satisface y, negativamente, la compasión, la fatiga y el burnout.
16	Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme.	Pfaff Kathryn A., Freeman-Gibb Laurie, Patrick Linda J, DiBiase Rita y Moretti Olivia.	2017	Programa piloto de resistencia a la fatiga por compasión (CFR) en el personal interprofesional en un centro regional de cáncer. Diseño de métodos mixtos experimentales integrados para evaluar una intervención de CFR formalizada de 6 semanas. Se midió la satisfacción por compasión, la fatiga por	Se encontró una reducción del estrés clínico al finalizar el programa lo cual puede explicarse por la capacidad de los participantes para identificar signos y síntomas de la fatiga por compasión y participar en actividades de cuidado personal y atención plena.

				compasión, el burnout, el estrés clínico y las respuestas de silenciamiento antes y después de la intervención. A su vez, se realizaron entrevistas a grupos focales e individuales a mitad y al finalizar el programa.	
17	Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing.	Aycock Nancy y Boyle Deborah.	2009	Encuesta a las enfermeras de oncología. Muestra final de 103 enfermeras de oncología. La herramienta de la encuesta fue diseñada para abordar tres categorías principales: accesibilidad a recursos profesionales en el lugar, provisión de programas educativos y disponibilidad de retiros.	<ul style="list-style-type: none"> -Fatiga por compasión y burnout. -Enfermeras de oncología están expuestas a un riesgo debido al contacto interpersonal cercano con pacientes con cáncer y sus familias. -La disponibilidad de recursos osciló entre 0% y 60%. -Intervenciones para manejar la fatiga por compasión. -Educación, supervisión, trabajo en equipo, espacios de apoyo, entre otras.
18	Self-care of Physicians	Kearney Michael K.,	2009	Revisión bibliográfica	-Fatiga por compassion y burnout. Síntomas y factores de riesgo.

	Caring for Patients at the End of life. "Being Connected . . . A Key to My Survival".	Weininger Radhule B., Vachon Mary L. S., Harrison Richard L. y Mount Balfour M.			<p>-Factores de riesgo en el trabajo de los profesionales con pacientes al final de la vida.</p> <p>-Satisfacción por compasión, entendiéndolo como el placer que deriva de ayudar a otros. Se lo plantea como un posible factor que contrarresta los riesgos de la fatiga por compasión.</p> <p>- Importancia de la autoconciencia y el autocuidado para los el buen funcionamiento de los psicólogos frente a factores de estrés personales y profesionales</p> <p>-Mindfulness y escritura reflexiva como prácticas para desarrollar la autoconciencia.</p>
19	Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and	Galiana Laura, Arena Fernanda, Oliver Amparo, Sansó Noemí y Benito Enric.	2017	<p>Validación de las versión española y portuguesa de la escala ProQOL y estudio transcultural.</p> <p>Dos encuestas con un diseño transversal; la muestra estaba conformada por 161 profesionales brasileños de</p>	<p>Los profesionales de cuidados paliativos españoles y brasileños mostraron altos niveles de satisfacción por compasión (especialmente, para las muestras brasileñas), niveles medios de fatiga por compasión y bajos niveles de burnout.</p> <p>Diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción por compasión entre la muestra española y brasilera.</p>

	Cross-cultural Diagnosis.			cuidados paliativos y 385 españoles. Análisis factoriales confirmatorios	
20	La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual.	Cova Solar Félix	2004	Revisión bibliográfica	Factor de riesgo como algo que no tiene una relación causal sino más bien probabilística con determinada consecuencia. Éstos aumentan la probabilidad de una consecuencia negativa -Énfasis en el análisis de los factores de riesgo en su relación con los factores protectores. Son aquellas variables que disminuyen la probabilidad de aparición de una consecuencia negativa. -A mayores factores de riesgo, mayor vulnerabilidad; a mayores factores protectores, mayor resiliencia.
21	Fatiga por compasión en	González Procel Cindy,	2018	Revisión bibliográfica	-Desgaste por empatía: definición, síntomas y consecuencias.

	los profesionales del servicio de emergencia.	Yadira Sánchez Padilla Yadira y Peña Loaiza Gerardo.			-Factores de riesgo para desarrollar el desgaste por empatía -Necesidad de pensar estrategias: la comunicación asertiva, programa de solución de problemas, técnicas de meditación y de autorregulación cognitiva
22	Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce.	Slocum-Gori Suzanne, Hemsworth David, Chan Winnie WY, Carson Anna y Kazanjian Arminee.	2013	Estudio de campo, transversal. Se obtuvieron medidas auto-informadas de los tres constructos utilizando escalas validadas (The Professional Quality of Life Scale (ProQOL)), así como preguntas para obtener información acerca de los perfiles sociodemográficos y las características clave de la práctica. La muestra compuesta por 630 personas en total.	-Se encontró una correlación negativa significativa entre la satisfacción por la compasión y el burnout y entre la satisfacción por la compasión y la fatiga por compasión - Una correlación positiva significativa entre el burnout y la fatiga por compasión. -Se obtuvo que los niveles de los tres constructos se ven afectados de manera importante, pero diferencial, por el tipo de servicio prestado, la institución principal, el estado de la práctica y la afiliación profesional.
23	The Prevalence of Compassion Fatigue and	van Moll Margo M. C., Kompanje	2015	Revisión bibliográfica	Se utilizaron 40 investigaciones y de ellas, dos estudios informaron que la prevalencia de fatiga por compasión era de 7.3% y 40%; cinco estudios describieron la

	Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review.	Erwin J. O., Benoit Dominique D., Bakker Jan y Nijkamp Marjan D.			prevalencia de estrés traumático secundario, estableciendo que ésta oscila entre el 0% y el 38,5%. La prevalencia informada de burnout en las unidades de cuidados intensivos variaba entre 0% a 70,1%. -El trabajo de la exploración de la angustia emocional en relación con las habilidades de comunicación, las rondas éticas y la práctica del mindfulness como estrategias preventivas.
24	Taking aim at nurse stress: a call to action.	Kashani Mariam, Eliasson Arn, Chrosniak Linda y Vernalis Marina.	2010	Estudio de campo. Cuestionario con validación objetiva de los datos en una submuestra de 255 enfermeras de un centro médico.	-Un 81% de la muestra reportó estrés moderadamente alto o alto con fuentes catalogadas como trabajo (66%) y fatiga (39%). -Estos hallazgos resaltan un desajuste entre los niveles de estrés y las percepciones de afrontamiento que indican una incapacidad para cuidar adecuadamente a sí mismas. - Los resultados plantean la necesidad de pensar estrategias para controlar los efectos del estrés crónico.
25	Empathic distress fatigue rather than	Klimecki Olga y Singer Tania.	2012	Revisión bibliográfica	-Plantean que la respuesta de empatía puede abrir lugar a dos caminos distintos. Así, la empatía puede resultar en sentimientos de preocupación, compasión o

	<p>compassion fatigue?</p> <p>Integrating findings from empathy.</p> <p>Research in psychology and social neuroscience.</p>				<p>compasión por otras personas (no hay identificación con el sufrimiento del otro).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La empatía también puede dar lugar a emociones aversivas de angustia empática o personal. La persona empática se ve abrumada por las emociones negativas inducidas indirectamente que amenazan al yo. -En lugar de la fatiga por compasión, es el desgaste por empatía lo que subyace a las consecuencias negativas de los cuidadores que están expuestos al sufrimiento de otros. -Entrenamiento de meditación basado en mindfulness.
26	<p>The empathic process and misconceptions that lead to burnout in healthcare professionals</p>	<p>Villacieros Marta, Olmos Ricardo y Bermejo José Carlos.</p>	2017	<p>Estudio de campo y validación de dos escalas.</p> <p>Dos fases que comprenden análisis exploratorios y confirmatorios, cada uno con una muestra independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculo significativo entre los conceptos erróneos de lo que es la empatía y el burnout.; definiendo como concepto erróneo que la empatía significa ser agradable, amigable o bueno (el factor del carácter), tener una buena relación con el paciente (sentimiento) o dejarse afectar por el estado emocional del paciente como un medio para acercarse a él o ella (confluencia).

					-Ser consciente del propio estado emocional es fundamental porque permite diferenciar el estado del otro con el propio, evitando así el contagio emocional
27	Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión.	Campos Vidal Francisco José, Cardona-Cardona Josefa y Cuartero-Castañer María Elena.	2017	Revisión bibliográfica	-Concepto de empatía y ecpatía -Fatiga por compasión como un estado de agotamiento y disfunción tanto biológica, psicológica y relacional que es resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con personas que sufren. -Autocuidado, estrategias para manejar el estrés y relaciones positivas.
28	Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos.	Sabas María Lorena	2012	Enfoque mixto. El tipo de estudio es descriptivo. El diseño es no experimental de tipo transversal, descriptivo con encuestas.	-El 83%, se ubica en el perfil 2 correspondiente a Funcionamiento empático normal sin riesgo de desgaste. Un 5% presentaría un funcionamiento empático normal con riesgo (perfil 3); y sólo menos del 1% presentaría un funcionamiento empático anormal con desgaste por empatía (perfil 4).

					-Variables
29	Aproximación a los Cuidados Paliativos en las enfermedades avanzadas no malignas.	Navarro Sanz Ramón y López Almazán Carmen.	2008	Revisión bibliográfica	-Visión más genérica de la Medicina Paliativa. -Justificación y limitación de la aplicación de los Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas no malignas. -Pasos a seguir para poder determinar cuando un paciente con enfermedad avanzada de órgano no maligna puede ser subsidiario de Cuidados Paliativos.
30	Primer cuestionario validado para evaluar Síndrome de Desgaste por Empatía.	Zamponi Jesús, Rondón Juan Manuel y Viñuela Ma. Agustina.	2009	Validación del ASEPE. Prueba piloto a 168 profesionales que se desempeñan en tareas relacionadas con la atención y asistencia de personas, de las provincias de Entre Ríos y Santa Fe.	El ESAPE es el primer instrumento creado en Argentina que permite una evaluación global de cómo y cuánto está afectada la capacidad empática del profesional que ayuda al que sufre. Permite diferenciar al profesional en 4 perfiles.
31	El síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal que	Bermúdez Santana Sandra Paulina.	2014	Investigación de tipo descriptiva. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala sobre la Calidad de	-Definición de burnout y de fatiga por compasión. Síntomas y consecuencias. Medidas preventivas -Los resultados reflejan que no existen niveles altos de burnout y fatiga por compasión en el personal que trabaja en el Hogar.

	trabaja con adultos mayores.			Vida profesional de Rothschild. La muestra se componía de 29 personas que trabajaban dentro del Hogar Santa María.	Hay presencia de altos niveles de estrés que se manifiestan en las conductas negativas que muestra el personal para con los adultos mayores internos y su trabajo en general.
32	Palliative Care Development in South America: A Focus on Argentina.	Wenk Roberto y Bertolino Mariela	2007	Revisión bibliográfica	-Aumento de la demanda de los cuidados paliativos en América Latina. -Análisis de la situación de los Cuidados Paliativos en Argentina en lo que hace a la formación, la situación estructural, la asistencia, los aspectos económicos y la investigación.
33	El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención.	Moreno Jiménez Bernardo; Morante Benadero, María Eugenia; Losada Novoa María Montserrat;	2004	Revisión bibliográfica	-Concepto de estrés traumático secundario. Vulnerabilidad de quienes prestan asistencia a personas que han sufrido algún tipo de trauma o sufren. -Modos de evaluación actuales y los avances. -Prevención e intervención a nivel individual, organizacional y la relación individuo-organización. Dentro de estos destacan que en la bibliografía aparece el trabajo en grupo, el autocuidado y la supervisión.

		Rodríguez Carvajal Raquel y Garrosa Hernández Eva.			
34	Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses.	Hunsaker Stacie, Chen Hsiu-Chin, Maughan Dale y Heaston Sondra	2015	Se trata de una investigación de un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y predictivo de corte transversal. se enviaron por correo a 1,000 enfermeras de emergencia seleccionadas a lo largo de los Estados Unidos Los instrumentos de evaluación fueron un cuestionario demográfico y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL). La muestra resultó de 278 enfermeras.	Niveles promedio-bajos de fatiga por compasión y burnout y niveles promedio-altos de satisfacción por compasión entre este grupo de enfermeras del departamento de emergencia. En relación a las variables demográficas y relacionadas con el trabajo, éstas influyeron en los puntajes para la satisfacción con la compasión, el burnout y la fatiga por compasión en las enfermeras del departamento de emergencias. Los puntajes de la fatiga por compasión fueron más altos en los jóvenes y en las enfermeras que afirmaron tener bajos niveles de apoyo de los gerentes.

35	Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos.	Hernández García María del Carmen.	2017	Revisión bibliográfica	<p>-Concepto de fatiga por compasión y distinción con el síndrome de burnout. Revisión del síndrome con variables sociodemográficas.</p> <p>-Factores protectores y factores de riesgo.</p> <p>-Necesidad de fomentar la concienciación sobre los problemas psicológicos que pueden experimentarse como consecuencia de la atención a personas en situación paliativa, como también de la importancia de la prevención y el abordaje mediante distintas intervenciones.</p>
36	La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida.	Alonso Juan Pedro.	2012	Observaciones etnográficas y en entrevistas a 24 profesionales y 30 pacientes de un servicio de cuidados paliativos de la ciudad de Buenos Aires. Las observaciones etnográficas se realizaron en el servicio durante un periodo de trece meses durante los años 2006 y 2009.	<p>-El final de la vida” es construido por los profesionales en un doble sentido; por un lado, como una etapa de preparación psicológica para pacientes y familiares y, por el otro lado, como un proceso gradual que culmina en la muerte.</p> <p>- La comunicación y el manejo de la información por parte de los profesionales en la interacción con los pacientes, ocupa un papel central en la gestión de la incertidumbre.</p>

37	Fatiga por compasión en trabajadores de Cuidados Paliativos de la región de Murcia.	García Asensio María José	2016	Metodología de campo de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo, en el que se empleó un cuestionario sociodemográfico elaborado “ad-hoc”y el ProQOL-vIV PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE-Compassion Satisfaction and Fatigue Subescales- Versión IV. La población estaba conformada por 20 personas, los cuales eran médicos y enfermeros/as que trabajaban en los equipos de Cuidados Paliativos de la Región de Murcia.	-Menor edad, el turno de trabajo y no realizar actividades recreativas, como tampoco contar con soporte emocional (como conocimientos psicoeducativos, programas de apoyo, oportunidades educativas y apoyo psicológico), parecen estar asociados en mayor medida en los participantes con puntuaciones más elevadas en fatiga por compasión.
38	Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en	Tripodoro Vilma, Veloso Verónica y	2015	Estudio de campo, transversal y cuantitativo. Se utilizó la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”	-Definición de Cuidados Paliativos. -La sobrecarga del cuidador. -Los resultados indican que un 67% de los cuidadores tienen una sobrecarga con rango entre 47-80 puntos,

	Cuidados Paliativos.	Llanos Victoria.		a una muestra de 54 cuidadores principales de pacientes asistidos por el servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Lanari de Buenos Aires.	distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%).
39	Cuidados paliativos en personas sin hogar.	Bernat Carreras Bernat, Valls Jordi, Regueiro Sylvia, Morilla Ivette, Uribe Joan y Ochoa Cristian.	2017	Revisión bibliográfica	<p>-Sinhogarismo en Europa y España, haciendo énfasis en las causas de muerte, la prevalencia de ellas, los factores de riesgo que predisponen a una situación de sinhogarismo, entre otras cuestiones.</p> <p>-Características de las personas sin hogar, considerándolas en una situación de vulnerabilidad.</p> <p>-Definición de los cuidados paliativos, entendiéndolos como un derecho universal y la respuesta más satisfactoria para atender a las necesidades de la persona enferma en la etapa terminal en la vida.</p> <p>-Importancia del vínculo terapéutico a la hora de intervenir en cuidados paliativos con las personas sin hogar.</p>

40	Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas.	Alecsiuk Bárbara.	2015	<p>La muestra estuvo compuesta por 158 psicólogos y psiquiatras argentinos, del área clínica.</p> <p>Como instrumentos se les administró una ficha sociodemográfica, la Escala de Metaconocimientos de Estados Emocionales (TMMS-24), la Escala de Agotamiento por Empatía (ESAPE) y las dimensiones de toma de perspectiva y preocupación empática del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI).</p>	<p>-Definición de fatiga por compasión, haciendo la distinción con el concepto de Burnout.</p> <p>-Inteligencia emocional al conjunto de habilidades cognitivas concerniente a las emociones que permiten al individuo resolver problemas y adaptarse al medio.</p> <p>-La inteligencia emocional está relacionada significativamente con el desgaste por empatía, siendo más fuertes las dimensiones de atención y reparación emocional en la proporción de varianza explicada de la vulnerabilidad y la involucración profesional.</p> <p>- Importancia de lograr que los terapeutas desarrollen la capacidad para poder monitorear las propias emociones y regularlas como también contar con habilidades como la escucha empática y la capacidad para comprender (no experimentar) las emociones de malestar.</p>
41	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI.	Sánchez Alonso Patricia y Sierra Ortega	2014	<p>Estudio observacional descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple.</p> <p>Muestra 68 enfermeros y auxiliares que trabajaban en la</p>	<p>Bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome que evalúa el instrumento (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y un 45,6% de la población con tendencia a padecerlo.</p>

		Víctor Manuel.		UVI. Cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera autoadministrada y un cuestionario para recoger información sociodemográfica.	El perfil del trabajador que padece el síndrome de Burnout sería una enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.
42	42. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.	Ortega Ruiz Cristina y López Ríos Francisca.	2004	Revisión bibliográfica.	-Burnout: definición, modelos, instrumentos y estrategias de prevención. -Estresores específicos dentro de las unidades de cuidados paliativos y que aumentan el riesgo son: la frustración de no poder curar, la proporción alta de enfermos a los que deben de atender, la escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones como la de los pacientes y sus familiares y el conflicto y la ambigüedad de rol. A su vez, planten que el exceso de estimulación aversiva y el contacto continuo con los enfermos constituyen dos estresores más.

43	Niveles de Estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos.	Gómez Cantorna Cristina, Puga Martínez Amalia, Mayán Santos José Manuel y Gandoy Crego Manuel.	2012	Diseño transversal, univariado-multivariado ya que se trata de un diseño de un grupo de medida única. El análisis estadístico se ha llevado a cabo con el programa PASW Statistics 18, para Windows. Muestra de 94 enfermeras. Instrumentos: un cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales junto con el Maslach Burnout Inventory.	El personal de enfermería que trabaja en dichas unidades de cuidados paliativos, no presenta un nivel de estrés tan elevado como los autores creían que encontrarían.
44	Measuring Compassion Fatigue.	Bride Brian E., Radey Melissa y Figley Charles R.	2007	Revisión bibliográfica	-Definición del concepto de fatiga por compasión. -Instrumentos de evaluación. -Monitoreo de los clínicos.
45	Professional compassion fatigue: What is	Melvin Christina S.	2012	Cualitativo descriptivo. Estudio piloto que se basó en entrevistas semi-estructuradas a 6	Describen a la fatiga por compasión como un cansancio físico y emocional que se desarrolla en relación al cuidado proporcionado en áreas de Oncología y

	the true cost of nurses caring for the dying?			<p>enfermeras experimentadas que trabajaban en una agencia de servicios de salud en el hogar en noreste de Estados Unidos.</p>	<p>Cuidados Paliativos como consecuencia de la exposición repetida a la muerte de los pacientes que son atendidos.</p> <p>Señalan que los factores que favorecían su desarrollo son los problemas físicos y emocionales del trabajador y la excesiva involucración emocional. Los factores de protección que mencionan son el apoyo y el 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.</p> <p>Se concluye que hay consecuencias de salud tanto física como emocional para las enfermeras que proporcionan cuidados paliativos durante tiempos prolongados.</p>
46	Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda.	Boyle Deborah.	2011	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> -Fatiga por compasión y su diferencia con el burnout. -Los profesionales de la salud son vulnerables a desarrollar la fatiga por compasión por su trabajo con el dolor y el sufrimiento del paciente. -Vulnerabilidad de las enfermeras.

					<p>Plantea tres categorías de intervenciones que pueden utilizarse para mejorar la intensidad de la fatiga por compasión en la enfermería. Estas incluyen al balance entre la vida personal y laboral, educación e intervenciones en el entorno laboral. Estrategias de autocuidado como relajación, ejercicio, dieta balanceada, apoyo, etc.</p> <p>Educación refiere a entrenamiento en habilidades de comunicación, programas de habilidades emocionales, grupos de supervisión y psicoeducación en el tema.</p> <p>Intervenciones en el ámbito laboral: espacios de psicoterapia, grupos de apoyo, arte terapia y masajes.</p>
47	Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care	Meadors Patrick y Lamson Angela.	2008	Consistió en un estudio cuantitativo en el cual una muestra de 185 empleados de un Hospital de Niños asistió a un seminario educativo y completaron voluntariamente los cuestionarios antes y después del seminario.	El seminario educativo tuvo éxito en aumentar la conciencia sobre la fatiga por compasión y, al mismo tiempo, reducía el estrés clínico. Además, los resultados sugirieron que los trabajadores que experimentaron niveles más altos de estresantes personales también experimentaron niveles más altos de estrés clínico y fatiga por compasión. Se concluye que los que trabajan en las unidades de cuidados intensivos para niños deben

	Units for Children.			Se utilizó una versión modificada de la Escala de calificación de reajuste social, el Índice de estrés clínico y una medida de fatiga compasiva desarrollada por los investigadores.	conocer los síntomas de fatiga compasión y las técnicas para controlar o minimizar sus síntomas.
48	Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses.	Abendroth Maryann y Flannery Jeanne.	2006	El diseño utilizado fue de tipo descriptivo no experimental a partir de datos de corte transversal y se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La muestra estaba conformada por 216 enfermeras de 22 hospicios del estado de Florida.	Las enfermeras en esta especialidad son especialmente vulnerables al riesgo de la fatiga por compasión. Del total de la muestra, el 78% tenía un riesgo moderado a alto de fatiga por compasión, con aproximadamente el 26% en la categoría de alto riesgo. Se observó un mayor riesgo en aquellos profesionales diagnosticados de depresión, trastorno de estrés postraumático, estrés en relación a cuestiones económicas o en aquellos que sufrían dolores de cabeza frecuentes.
49	Evaluation of a compassion fatigue resiliency	Potter Patricia, Deshields Teresa,	2013	Estudio piloto descriptivo. Evaluar la eficacia de un programa de resiliencia para reducir la fatiga por compasión.	-Fatiga por compasión como el resultado final de un proceso progresivo y acumulativo causado por la prolongación, el contacto continuo e intenso con pacientes y la exposición al estrés.

	program for oncology nurses	Berger Julia Allen, Clarke Marty, Olsena Sarah y Chen Ling.		Se llevó a cabo en un centro de cáncer integral designado por el Instituto Nacional del Cáncer en el medio oeste de los Estados Unidos. La muestra estaba conformada por 13 enfermeras de oncología.	-Los resultados reflejan que el programa tiene beneficios a largo plazo. Las puntuaciones de traumatización secundaria en el ProQOL IV disminuyeron inmediatamente después del programa, permanecieron bajas a los tres meses y luego volvieron a caer a los seis meses, con una diferencia de medias estadísticamente significativa en comparación con el valor inicial.
50	Compassion fatigue: A nurse's Primer.	Lombardo Barbara y Eyre Caryl.	2011	Revisión bibliográfica	-Definición de la fatiga por compasión. Diferencia con el burnout. -Síntomas y consecuencias de la fatiga por compasión. -Estrategias e intervenciones para prevenir, tratar y disminuir la fatiga por compasión.
51	Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: Informe de un Comité de Expertos de la OMS	Organización Mundial de la Salud (OMS)	1990		-Definición del tratamiento paliativo

52	Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces	Organización Mundial de la Salud (OMS)	2007		Características de los cuidados paliativos.
53	Síndrome de desgaste por empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala.	Quezada Montenegro María Ximena	2012	Investigación de tipo descriptiva. Muestra de 28 adultos entre 20 y 70 años de edad del nivel socioeconómico bajo que eran voluntarios en el asilo. Instrumento: el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE –R)	-El nivel general los voluntarios del asilo se muestran en riesgo de contraer o ya padecen el Síndrome de Desgaste Emocional por Empatía (SDPE). -No hay relación significativa entre género y Síndrome de Desgaste Emocional por Empatía (SDPE) en los trabajadores voluntarios -Relación moderadamente alta entre el tiempo de servicio de los voluntarios del Asilo de Ancianos Casa Hogar San Vicente de Paúl y el Síndrome de Desgaste Emocional por Empatía.

					-No se encontró una relación entre el Síndrome de Desgaste Emocional por Empatía (SDEP) y la edad de los voluntarios
--	--	--	--	--	--