

# FATIGA Y SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

FÁTIMA FRAGUAS MIGUÉLEZ <sup>1</sup>  
 RAQUEL FRAGUAS MIGUÉLEZ <sup>1</sup>  
 JESÚS ANTONIO  
 FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermera  
 Hospital Universitario de León  
<sup>2</sup> Enfermero, Departamento de Enfermería y  
 Fisioterapia  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Universidad de León

✉ fatifra99@gmail.com



## Resumen

**Introducción:** La calidad de vida de los profesionales de enfermería oncológica puede verse comprometida al trabajar con pacientes oncológicos debido a los altos requerimientos físicos y emocionales a los que están sometidos. Dichos profesionales son más susceptibles de presentar fatiga por compasión, dimensión negativa de la prestación de cuidados. Por ello, resulta fundamental conocer tanto los factores protectores como los favorecedores, para así, crear estrategias de afrontamiento eficaces que promuevan la satisfacción por compasión, dimensión positiva de la relación de ayuda enfermero-paciente. Dicho esto, el objetivo principal fue analizar cómo influyen la fatiga y la satisfacción por compasión en la calidad de vida del personal de enfermería oncológica.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica con metodología sistemática de la literatura científica utilizando como referencia la declaración PRISMA. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Google académico, Medline y Scielo.

**Resultados y discusión:** Se seleccionaron 14 artículos que cumplían los criterios de inclusión. En general, todos los estudios refirieron niveles promedio-bajos de

COMPASSION FATIGUE AND COMPASSION SATISFACTION IN ONCOLOGY NURSING STAFF: A SYSTEMATIC REVIEW

## Abstract

**Introduction:** Oncology nursing professionals' quality of life can be in danger when working with oncology patients due to the high physical and emotional demands they are subjected to. These professionals are more likely to present compassion fatigue, a negative dimension of care delivery. For this reason, it is essential to know the protective and favorable factors, in order to create effective coping strategies that promote compassion satisfaction, a positive dimension of the nurse-patient relationship. That said, the main objective was to analyze how compassion fatigue and compassion satisfaction influence the quality of life of oncology nursing staff.

**Methodology:** A bibliographic review was carried out with a systematic methodology of the scientific literature using the PRISMA statement as a reference. The search was carried out in the PubMed, Google scholar, Medline and Scielo databases.

**Results and discussion:** 14 articles that met the inclusion criteria were selected. In general, all studies reported low-average levels of compassion fatigue and high-average levels of compassion satisfaction. In addition, they agree that there are factors, such as neuroticism,

fatiga por compasión y promedio-altos de satisfacción por compasión. Además, coinciden en que existen factores, como el neuroticismo, que promueven el desarrollo de la fatiga por compasión, y otros, como la resiliencia, que estimulan la satisfacción por compasión. Asimismo, algunos sugirieron estrategias de afrontamiento como el mindfulness para mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería oncológica.

*Conclusiones:* Es necesario que el profesional de enfermería oncológica cuente con recursos para hacer frente a las demandas físicas y emocionales que supone el estar trabajando con pacientes oncológicos. Para ello, es fundamental invertir en la implantación de estrategias de afrontamiento eficaces.

#### Palabras clave

*enfermería oncológica, fatiga por compasión, satisfacción por compasión*

that promote the development of compassion fatigue, and others, such as resilience, that stimulate compassion satisfaction. Likewise, some studies suggested coping strategies such as mindfulness to improve oncology nursing professionals' quality of life.

*Conclusions:* Oncology nursing professionals need to have the resources to deal with the physical and emotional demands of working with oncology patients. Therefore, it is essential to invest in the implementation of effective coping strategies.

#### Keywords

*oncology nursing, compassion fatigue, compassion satisfaction*

#### INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer es uno de los grandes problemas de salud pública, no solo en España, sino a nivel mundial, con una elevada incidencia y una elevada morbi-mortalidad [1](#).

Así pues, el cáncer es una enfermedad con un alto impacto emocional tanto para el paciente y sus familiares, como para el profesional que está con ellos diariamente [2](#). La Sociedad Española de Enfermería On-

cológica (SEEO) define la práctica de enfermería oncológica como: «la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal» [3](#).

La exposición continuada al dolor, resultado de la prestación de cuidados y de una relación de ayuda enfermero-paciente, puede dar lugar a dos fenómenos totalmente opuestos pero interrelacionados. Estos son

la fatiga por compasión (FC), definida como la consecuencia negativa de cuidar a personas que han sufrido traumas o eventos estresantes; y la satisfacción por compasión (SC), definida como la consecuencia positiva de la relación de ayuda. El equilibrio entre ambas determina el nivel de calidad de vida profesional [4,5](#). Estos dos conceptos han ido evolucionando desde finales del siglo XX hasta la actualidad gracias a las aportaciones de numerosos autores como C. Figley, Joinson, Stamm, McHolm o Acinas, entre otros [2,4,6](#).

A día de hoy, la FC sigue siendo un término que genera gran confusión. Y es que, como ya señaló C. Figley en sus obras [7-9](#), se pueden encontrar numerosos términos similares como el de estrés traumático secundario (STS), estrés post-traumático, traumatización vicaria, contagio emocional, cotransferencia o síndrome de burnout (BO) [10](#).

Sabo define el BO como un proceso gradual y crónico resultado de la baja satisfacción en el entorno laboral debido a las condiciones de trabajo,

mientras que la FC es definida como un proceso con un inicio súbito, agudo e inmediato fruto de la relación de ayuda con un paciente que sufre **11**.

En el otro lado de la moneda se encuentra el término SC, que viene a ser el placer y la gratificación que los profesionales sienten por ayudar a otras personas, siendo un factor protector para desarrollar la FC. Mientras que la FC viene a ser el coste del cuidado, la SC es la recompensa positiva de cuidar **12**.

Dentro de los profesionales más susceptibles de desarrollar FC se encuentran los sanitarios, y más concretamente, los profesionales de enfermería **13**. Son numerosos los estudios que han evidenciado que los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de oncología **14-16**, cuidados paliativos **17** y cuidados intensivos **18**, tienen una mayor probabilidad de desarrollar FC como consecuencia de los ele-

vados requerimientos físicos y emocionales a los que están sometidos fruto del establecimiento de una relación de ayuda más estrecha que la del resto de profesionales sanitarios. Y es que, el profesional de enfermería tiene como principal función satisfacer las necesidades de sus pacientes desde un punto de vista biopsicosocial, con unos cuidados que no se centren exclusivamente en el aspecto físico, sino también en el psicológico y social **2,4**.

El trabajo en estas unidades requiere que los profesionales sanitarios adquieran un nivel adecuado de conocimientos sobre la FC, ya que únicamente mediante un buen conocimiento del problema se podrá intervenir y paliar de forma eficaz, incrementando su SC. Los beneficios que se obtengan favorecerán no solo a los propios profesionales desde el punto de vista de su salud, sino que también mejorará la calidad de los cuidados que reciben sus pacientes, lográndose mejoras económicas a largo plazo, al disminuir el número de profesionales de enfermería que abandonan su puesto de trabajo **2,4**.

Esta exposición continua al estrés da lugar al desarrollo de una sintomatología variada y

específica de la FC que afecta a distintas dimensiones de la persona: física, emocional, espiritual, cognitiva, laboral y social **4**.

Cuando los profesionales de enfermería ayudan a pacientes traumatizados que sufren, en ocasiones establecen de forma inconsciente fuertes lazos emocionales, perdiendo, como consecuencia, sus habilidades de enfermería para llevar a cabo una atención eficaz e imparcial **4**. Para el desarrollo de una relación de ayuda eficaz que favorezca la SC se debe encontrar un equilibrio entre empatía y epcatía. Y es que, mientras la primera nos ubica en el lugar del otro para poder entender mejor lo que le pasa, la otra nos hace ser conscientes de nosotros mismos impidiendo dejarnos llevar por los sentimientos y las emociones del otro **6**.

En cuanto a la evaluación, los instrumentos disponibles para la medición de la FC y la SC son escasos, inespecíficos y sin unificar. A día de hoy, el más utilizado es The Professional Quality of Life Scale, ProQOL, versión V (Stamm, 1997). Esta herramienta, que mide la calidad de vida profesional, consta de 30 ítems, y describe los dos elementos principales de la prestación de cuidados, esto es, la SC

y la FC, que se compone a su vez de STS y BO **2,19**.

Por lo que se refiere a la prevención, resulta fundamental conocer los factores favorecedores del desarrollo de la FC en el personal de enfermería puesto que facilitarán la creación de recursos personales, programas y políticas de prevención que promociónen el desarrollo de factores protectores y que impulsen a su vez la SC **2**.

En 2007, Radey, Bride y Figley indican que la prevalencia de la FC proviene de un desequilibrio en el balance entre SC y FC. Son estos mismos autores los que plantean contrarrestar y compensar ese desequilibrio mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces que reviertan la balanza hacia una mayor SC **11**.

Dicho todo esto, se establece como objetivo principal de este trabajo analizar cómo influyen la fatiga y la satisfacción por compasión en la calidad de vida del personal de enfermería oncológica. Como objetivos específicos se establecieron:

- Describir la prevalencia o el grado en que el personal de enfermería oncológica experimenta fatiga y satisfacción por compasión.

En lo concerniente a la prevención, resulta fundamental conocer los factores favorecedores del desarrollo de la FC en el personal de enfermería

- Analizar la correlación entre las distintas variables que influyen en la fatiga y en la satisfacción por compasión.
- Identificar las estrategias de afrontamiento eficaces para reducir la fatiga por compasión y mejorar la calidad de vida del profesional de enfermería oncológica.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica con metodología sistemática de la literatura científica utilizando como referencia la declaración PRISMA [20](#), documento recomendado para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Se realizó una búsqueda con metodología sistemática entre los meses de enero y marzo de 2021, en diferentes bases de datos científicas: PubMed, Google Académico y Web of Science, que al mismo tiempo recoge información de las bases de datos Medline y Scielo. Además, para la combinación de las diferentes palabras claves utilizadas y mejorar así la búsqueda bibliográfica, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, y el truncamiento nurs\*. Asimismo, las palabras claves empleadas

a la hora de buscar los artículos fueron: “enfermeras de oncología”, “oncology nurses”, “enfermería oncológica” [DeCS], “oncology nursing” [MeSH], “fatiga por compasión”, “compassion fatigue” [MeSH], “satisfacción por compasión”, “compassion satisfaction”.

Para limitar la búsqueda se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Entre los criterios de inclusión se establecieron: artículos en los que se desarrollaron estudios sobre la fatiga y la satisfacción por compasión en el personal de enfermería oncológica, basados en humanos, publicados en los últimos 5 años (entre 2016 y 2021) y, a los que se podía tener acceso de forma gratuita al texto completo. Como tipo de estudio, se incluyeron publicaciones y artículos científicos que estuviesen dentro de los campos de la enfermería y la psicología. Además, el idioma de publicación debía ser el inglés o el español, al ser las dos lenguas con mayor producción científica.

Los criterios de exclusión fueron: artículos que no se ajustaban al objetivo planteado por la revisión bibliográfica y que no estuvieran basados en la evidencia científica, artículos publicados anteriormente a 2016, sin acceso completo y a los que no se podía acceder de forma gratuita, estudios basados en animales y con un idioma distinto al inglés o al español.

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Inicialmente se encontraron un total de 189 artículos sobre la fatiga y la satisfacción por compasión en el personal de enfermería oncológica. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se redujo la búsqueda a 64 artículos. Posteriormente, se realizó una lectura crítica tras la cual se excluyeron 50 artículos. De manera que para el desarrollo de esta revisión sistemática se contó con un total de 14 artículos. Además, se llevó a cabo una tabla-resumen de los artículos seleccionados (Tabla 1).

Todos los estudios seleccionados coinciden en que la calidad de vida de los profesionales de enfermería oncológica puede verse comprometida al trabajar con pacientes con diagnóstico de cáncer [13-15, 21-31](#). El estudio de Wu S et al. [30](#) refleja cómo el estar atendiendo diariamente a pacientes oncológicos puede desencadenar problemas de salud. Y es que, las enfermeras estadounidenses y canadienses que informaron de un diagnóstico de depresión o trastorno de estrés postraumático, así como de episodios de dolor de cabeza, experimentaron niveles elevados de FC. Además, se observó que los altos niveles de FC estaban asociados con la tendencia de las enfermeras a sacrificar sus necesidades personales para satisfacer las de sus pacientes. Y es que, según los profesionales de enfermería oncológica que participaron en el estudio de Wentzel D et al. [23](#), la fuerte conexión emocional que establecen con sus pacientes les impide establecer límites claros a la hora de se-

Otra de las variables a tener en cuenta es la actitud que adoptan los profesionales de enfermería oncológica ante la muerte

parar sus vidas profesionales y personales.

En cuanto a la prevalencia o al grado en que los profesionales de enfermería oncológica experimentan FC o SC, prácticamente todos los estudios informaron de niveles promedio-bajos de FC [14,15, 24-31](#) y niveles promedio-altos de SC [14,15, 24-31](#). No obstante, cabe destacar que en dos de estos estudios [14, 27](#), aproximadamente un 25% de la muestra presentó niveles elevados de FC y bajos de SC. Además, solamente en el estudio de Jarrad RA et al. [13](#) la mayor parte de los participantes mostraron valores extremadamente elevados de FC y bajos de SC. Los hallazgos obtenidos reflejan la relación existente entre las dos dimensiones de la prestación de cuidados, FC (dimensión negativa) y SC (dimensión positiva), tal y como evidenció Stamm (2010) [32](#). Y es que, la FC y la SC son dos conceptos totalmente opuestos pero interrelacionados que determinan la calidad de vida profesional.

Por otro lado, en lo que se refiere a las correlaciones existentes para cada una de las dimensiones resultantes de la prestación de cuidados, los estudios analizados coinciden en que

existen una serie de variables sociodemográficas, laborales y personales que predisponen a la FC, y otras que actúan como protectoras favoreciendo el desarrollo de la SC.

En cuanto a la edad y los años de experiencia laboral, no hay unanimidad entre los estudios a la hora de determinar la asociación existente entre dichas variables y las dos dimensiones de la calidad de vida profesional. Dos de los estudios [28,30](#) refieren que los profesionales de enfermería oncológica de menor edad y con menos experiencia en las unidades de oncología tienen un riesgo mayor de experimentar FC y, por ende, una menor SC. Por el contrario, otros dos estudios [21,31](#) refieren que el riesgo de FC es mayor en los profesionales de enfermería de mayor edad y más años de experiencia trabajando como profesionales de enfermería oncológica.

Otra de las variables a tener en cuenta es la actitud que adoptan los profesionales de enfermería oncológica ante la muerte. En el estudio de Arribas-García S et al. [21](#) se vio que aquellos que tienen miedo a la muerte son más propensos a experimentar FC. Por el contrario, aquellos que entienden la muerte como un proceso

natural de la vida presentan una mayor SC. Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de capacitar a los profesionales de enfermería oncológica en el abordaje de situaciones estresantes a nivel emocional al estar trabajando de forma continua con pacientes oncológicos. De hecho, en el estudio de Arimon-Pagès E et al. [14](#), prácticamente todas las enfermeras consideraron necesaria la formación en la gestión de las emociones, ya que únicamente mediante un manejo correcto de las emociones se podrá brindar una atención de calidad.

Asimismo, son numerosos los estudios [15,21,22,28,29,31](#) que ponen de manifiesto el papel fundamental que juega la formación en la calidad de vida de estos profesionales. Dos de los estudios [21, 31](#) refirieron que los profesionales de enfermería oncológica que habían recibido algún tipo de formación específica en temas relacionados con la muerte y/o el duelo, así como formación sobre la atención psicológica al paciente oncológico, y formación sobre la adaptación psicológica necesaria para afrontar el día a día trabajando con pacientes oncológicos, tenían niveles más altos de SC. Además, la intervención de

apoyo al duelo de Zajac LM et al. [28](#), consistente en sesiones informativas y apoyo emocional continuo tras la muerte de cada paciente, reforzó la importancia que tiene incidir en la formación como estrategia básica y fundamental tanto en la mejora de la calidad de vida de los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de oncología, como en la mejora de la calidad de la atención de los pacientes.

Los rasgos de personalidad como ser una persona meticulosa, responsable, amable, extrovertida, resiliente y con una mentalidad abierta se correlacionaron con niveles elevados de SC. Por el contrario, ser una persona neurótica, con angustia personal e inflexibilidad psicológica se correlacionó con una mayor FC. Son numerosos los estudios que respaldan estas correlaciones [21,27,31](#).

En lo que se refiere a la alta correlación existente con la resiliencia, hace pensar que los profesionales de enfermería oncológica que presenten más recursos para hacer frente a los diferentes eventos traumáticos, tales como la muerte de un paciente, desarrollarán una menor FC. Asimismo, las correlaciones encontradas con el neuroticismo avalan la idea de que los profesionales con

## Los pacientes oncológicos ingresan en las unidades de oncología con gran vulnerabilidad y, por ello, necesitan profesionales que estén preparados para estar a su lado en todo el proceso de salud-enfermedad

mayor inestabilidad emocional son más propensos a presentar mayores niveles de FC, así como menores niveles de SC.

La empatía es otra variable que debemos tener en cuenta a la hora de valorar la calidad de vida profesional. Y es que, según numerosos estudios [27,31](#), los profesionales de enfermería oncológica con capacidad de tomar perspectiva y ponerse en el lugar del paciente, así como aquellos con preocupación empática y capacidad autocompasiva, experimentaron niveles elevados de SC y bajos de FC. Sin embargo, en el estudio Duarte et al. [27](#),

las variables “toma de perspectiva” y “preocupación empática” también se asociaron positivamente con la FC. Esta contrariedad en los resultados hace pensar que la empatía es un arma de doble filo, cuyo uso inadecuado puede provocar que los profesionales de enfermería oncológica sean más propensos a desarrollar FC.

Otro aspecto muy importante a tener en cuenta es la disposición del equipo de trabajo. Y es que, según el estudio Wu et al. [30](#), los profesionales de enfermería oncológica que tenían un equipo de trabajo cohesionado experimentaron bajos niveles de FC y altos de SC. Asimismo, en dos de los estudios [14,24](#) el deseo de cambiar de unidad o profesión se asoció con bajos niveles de SC y altos de FC.

Para finalizar, tres de los estudios seleccionados [15,22,29](#) llevaron a cabo una serie de intervenciones en las que se realizaron ejercicios de meditación y mindfulness, danza Baksi, pintura de mandalas, imágenes guiadas, etc. En todos ellos, la calidad de vida profesional mejoró considerablemente. Y es que, después de la intervención, los valores de FC disminuyeron, mientras que la SC y la resiliencia aumentaron significativamente.

Además, la mayoría de los participantes realizaron algún cambio en su estilo de vida, cambiaron la forma en que perciben y responden a situaciones estresantes, así como la relación con sus pensamientos y estados emocionales. También, tras la intervención, los cambios en las relaciones interpersonales, así como en la filosofía de vida y en la percepción de uno mismo aumentaron considerablemente. En general, estos resultados sugieren que cualquiera de estas estrategias de afrontamiento es eficaz para mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería oncológica.

### CONCLUSIONES

La FC es la consecuencia negativa de la prestación de cuidados que se presenta con una mayor frecuencia en el profesional de enfermería oncológica. En los estudios seleccionados aproximadamente un cuarto de dichos profesionales experimentó altos niveles de FC, aunque, por lo general, mostraron niveles promedio-bajos de FC y promedio-altos de SC.

Existen una serie de factores que predisponen el desarrollo de la FC en el profesional de enfermería oncológica, como la evitación de la muerte, el

neuroticismo o la inflexibilidad psicológica, y otros que actúan como protectores favoreciendo el desarrollo de la SC, como la aceptación de la muerte, la resiliencia o la cohesión del equipo de trabajo. Asimismo, existen otros factores en los que aún no está clara su asociación con la FC y la SC, como son la edad, los años de experiencia laboral, y la empatía.

Los pacientes oncológicos ingresan en las unidades de oncología con gran vulnerabilidad y, por ello, necesitan profesionales que estén preparados para estar a su lado en todo el proceso de salud-enfermedad. Dado el valor que representan para el sistema de salud, las instituciones deberían invertir en equipar a estos profesionales con los recursos necesarios para reconocer y manejar la FC, desde programas de formación en temas relacionados con la muerte y/o el duelo, la atención al paciente oncológico o el manejo de situaciones potencialmente estresantes a nivel emocional, hasta la realización de estrategias de afrontamiento como el mindfulness, ya que se ha visto que mejoran la calidad de vida de los profesionales de enfermería oncológica, lo que influirá positivamente en la calidad de los cuidados administrados. ■

**Tabla 1.**  
**Resumen de los estudios seleccionados**

Autores. Año. País	Metodología	Muestra	Resultados destacables
Arribas-García S et al. 2020 España <b>21</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental, correlacional.	110 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 66,4% de los participantes presentó niveles elevados de SC, y un 57,3% bajos niveles de FC.</li> <li>• La SC se correlacionó positivamente con la formación específica en temas relacionados con la muerte y/o el duelo, la resiliencia, tener menos de 45 años, la aceptación neutral de la muerte, y las dimensiones de personalidad extroversión, apertura, amabilidad y responsabilidad.</li> <li>• La FC se correlacionó positivamente con el miedo ante la muerte, la evitación de la muerte y el neuroticismo, y negativamente con la SC.</li> </ul>
Jarrad RA et al. 2020 Jordania <b>14</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental, correlacional.	100 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los participantes reportaron un nivel bajo de SC, un riesgo moderado de BO, y un riesgo extremadamente alto de FC.</li> <li>• La SC se correlacionó negativamente con la FC, el número de dependientes por enfermera/o, y positivamente con el número de horas de sueño de las/os enfermeras/os.</li> <li>• La FC se correlacionó positivamente con el BO.</li> </ul>
Blackburn LM et al. 2020 EEUU <b>22</b>	Ensayo clínico aleatorizado con sesiones de mindfulness, arteterapia, imágenes guiadas, etc,	164 profesionales de oncología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras la intervención, se observó en todos los grupos un aumento significativo en la puntuación de resiliencia y una disminución aún mayor en BO y STS.</li> </ul>
Arimon-Pagès E et al. 2019 España <b>15</b>	Estudio transversal, multicéntrico, descriptivo, no experimental.	297 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mitad de los participantes presentaron niveles moderados de SC, BO y STS; un 18,2% obtuvieron una baja SC, un 20,2% un alto BO, y un 37,4% un alto STS.</li> <li>• La baja SC y el alto nivel de BO y STS se asociaron con haber considerado la posibilidad de trasladarse a otra unidad. Además, el alto nivel de STS se asoció con no tener una formación especializada, mientras que la baja SC se asoció con no volver a elegir la profesión de enfermería de nuevo si tuviera la opción.</li> <li>• El 96,9% de los participantes consideró necesaria la formación en gestión de emociones.</li> </ul>
Wentzel D et al. 2019 Sudáfrica <b>23</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	8 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De las entrevistas surgieron 5 categorías: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "conexión emocional" con el paciente fruto de una relación de ayuda enfermero-paciente.</li> <li>2. "fatiga emocional" al involucrarse física y emocionalmente en el cuidado de sus pacientes.</li> <li>3. "pérdida emocional" tras la muerte de sus pacientes con diagnóstico de cáncer.</li> <li>4. "límites difusos" a la hora de separar sus vidas profesionales y personales, lo que en muchas ocasiones resultó en una falta de empatía.</li> <li>5. "aceptación" de la muerte y fortalecimiento de sí mismos para poder continuar con sus vidas.</li> </ol> </li> </ul>
Wells-English D et al. 2019 EEUU <b>24</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	93 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de los participantes presentaron niveles promedio de SC y BO, y bajos niveles de STS.</li> <li>• La SC se correlacionó negativamente con el STS y el BO. Por el contrario, el STS y el BO se correlacionaron positivamente entre sí.</li> <li>• La SC y el BO eran predictores significativos de la intención de rotación, siendo la SC un predictor negativo y el BO un predictor positivo.</li> </ul>
Yilmaz G et al. 2018 Turquía <b>16</b>	Ensayo clínico aleatorizado con sesiones de danza Baksi, pintura de mandalas, ejercicios de respiración, y charlas educativas.	43 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras la intervención, la FC y el BO disminuyeron (pasando de valores promedio a bajos), mientras que la SC aumentó (pasando de valores promedio a altos).</li> <li>• Tras la intervención, los cambios en las relaciones interpersonales, así como en la filosofía de vida y en la percepción de uno mismo, aumentaron considerablemente.</li> </ul>
Al-Majid S et al. 2018 EEUU <b>25</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	48 profesionales de enfermería oncológica y cuidados críticos, de los cuales 38 eran enfermeras de atención directa y 10 eran enfermeras a cargo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanto las enfermeras de atención directa como las enfermeras a cargo presentaron niveles promedio de SC y BO. Sin embargo, las enfermeras a cargo obtuvieron niveles más altos de STS en comparación con las enfermeras de atención directa.</li> <li>• Los participantes con menos años de experiencia en enfermería presentaron niveles más bajos de SC.</li> </ul>

Autores. Año. País	Metodología	Muestra	Resultados destacables
Wentzel DL et al. 2018 Sudáfrica <b>26</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	83 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los participantes obtuvieron niveles promedio a altos de SC, y niveles promedio de BO y FC. Únicamente 3 participantes presentaron niveles elevados de FC, y ningún participante presentó niveles bajos de SC, ni altos de BO.</li> </ul>
Duarte J et al. 2017 Portugal <b>27</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	221 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de que aproximadamente la mitad de los participantes presentaron niveles moderados de SC, BO y FC, un 26,7% informaron de una baja SC y de un alto BO, y un 24,9% de un alto nivel de FC.</li> <li>• Los participantes de menor edad y con más años de experiencia en enfermería oncológica presentaron niveles más bajos de SC y más elevados de BO y FC.</li> <li>• Los participantes con capacidad de tomar perspectiva y con preocupación empática, así como aquellos con capacidad autocompasiva, presentaron niveles más elevados de SC.</li> <li>• Los participantes con capacidad de tomar perspectiva y con preocupación empática, así como aquellos con angustia personal e inflexibilidad psicológica, presentaron niveles más altos de FC y BO.</li> </ul>
Zajac LM et al. 2016 EEUU <b>28</b>	Intervención de apoyo al duelo que consistió en sesiones informativas llevadas a cabo después de la muerte de cada paciente y apoyo emocional continuo.	91 profesionales de un centro oncológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados previos a la intervención revelaron valores promedio de SC y STS, y bajos de BO.</li> <li>• Aquellos que participaron en las sesiones informativas tenían una SC significativamente más alta en comparación con los que no lo hicieron.</li> <li>• Los participantes de menor edad y con menos años de experiencia tenían una SC significativamente menor.</li> <li>• El 60% de los participantes consideró que las sesiones informativas fueron útiles.</li> <li>• A través de los resultados de la encuesta de Press Ganey, se observó que la percepción de la atención de los pacientes sobrevivientes fue mayor en 2015 que en años anteriores.</li> </ul>
Duarte J et al. 2016 Portugal <b>29</b>	Ensayo clínico no aleatorizado con sesiones de meditación y mindfulness.	48 profesionales de enfermería oncológica: 29 pertenecientes al grupo experimental y 19 al grupo control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de la intervención, los participantes del grupo experimental informaron de una reducción significativa en la FC y el BO, y de un aumento significativo en la SC, con respecto a los participantes del grupo control.</li> <li>• El 98% de los participantes afirmó haber aprendido algo importante de la intervención para sus vidas. El 72,5% informó haber realizado algún cambio en su estilo de vida. El 70,6% informó que cambió la forma en que perciben y responden a situaciones estresantes, y el 80,4% cree que su relación con los pensamientos y estados emocionales cambió para mejor.</li> </ul>
Wu S et al. 2016 EEUU y Canadá <b>30</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	549 profesionales de enfermería oncológica: 486 eran de Estados Unidos y 63 de Canadá.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambas muestras mostraron altos niveles de SC, y bajos de BO y STS.</li> <li>• La muestra estadounidense de mayor edad y con más años de experiencia tenía menos riesgo de experimentar FC.</li> <li>• La muestra estadounidense con niveles más altos de educación, con más horas de trabajo y con un mayor número de muertes de pacientes experimentadas, tenían más probabilidades de experimentar altos niveles de SC.</li> <li>• La muestra estadounidense, así como la canadiense, que tenía depresión o trastorno de estrés postraumático y episodios de dolor de cabeza, tenía más probabilidades de experimentar altos niveles de STS y BO.</li> <li>• En ambas muestras formar parte de un equipo de trabajo cohesionado estuvo asociado positivamente con la SC.</li> <li>• La experiencia de FC fue significativa cuando las/os enfermeras/os vivieron una muerte traumática (en la muestra estadounidense) y cuando sacrificaron sus propias necesidades para satisfacer las de sus pacientes (en ambas muestras).</li> </ul>
Yu H et al. 2016 China <b>14</b>	Estudio transversal, descriptivo, no experimental.	650 profesionales de enfermería oncológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los participantes presentaron niveles moderados de SC, y bajos de FC y BO.</li> <li>• Los participantes que habían recibido alguno de los tres tipos de formación (para aliviar el dolor relacionado con la muerte, sobre la atención psicológica al paciente oncológico, y sobre la adaptación psicológica necesaria para afrontar el día a día trabajando con pacientes oncológicos), así como aquellos que contaban con mayor apoyo social, tenían niveles más altos de SC. Asimismo, aquellos participantes meticulosos y con una mentalidad abierta, junto con aquellos con capacidad de tomar perspectiva y ponerse en el lugar del paciente, también mostraron niveles más elevados de SC.</li> <li>• Los participantes con más años de experiencia en enfermería oncológica, los que trabajaban en hospitales secundarios, los que adoptaron estilos de afrontamiento pasivo, así como aquellos con personalidad neurótica, mostraron niveles más altos de FC y BO.</li> </ul>



### Bibliografía

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2021 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2021 [acceso 2 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://seom.org/images/Cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Espnaha\\_2021.pdf](https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf)
2. Martínez Fernández C. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. NPunto [Internet]. 2019 [acceso 3 de enero de 2021]; 2(21): 49-69. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/21/fatiga-por-compasion-entre-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida>
3. Sociedad Española de Enfermería Oncológica. Estándares [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Oncológica; 2020 [acceso 31 enero de 2021]. Disponible en: <https://seoo.org/la-seoo/estandares/>
4. Yilmaz G, Üstün B. Profesional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. J Psychiatric Nurs [Internet]. 2018 [acceso 4 de enero de 2021]; 9(3): 205-211. Disponible en: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-86648-REVIEW-YILMAZ\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-86648-REVIEW-YILMAZ[A].pdf)
5. Bermejo JC. Y a ti, ¿quién te cuida?. Rev Chil Endocrinol Diabetes [Internet]. 2016 [acceso 13 de enero de 2021]; 9(3): 100-101. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/09/y-a-ti-quien-te-cuida.pdf>
6. Cuartero ME, Riera JA, Casado T. La fatiga por compasión: la consecuencia de trabajar con personas que sufren. II Jornadas Doctorales de la Universidad de Murcia [Internet]. 2020 [acceso 9 de enero de 2021]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/92687/1/La%20fatiga%20por%20compasi%C3%B3n%2C%20la%20consecuencia%20de%20trabajar%20....pdf>
7. Figley CR. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: Taylor and Francis; 1995.
8. Figley CR. Compassion Fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. J Clin Psychol [Internet]. 2002 [acceso 31 enero de 2021]; 58(11): 1433-1441. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/11053266\\_Compassion\\_Fatigue\\_Psychotherapists%27\\_Chronic\\_Lack\\_of\\_Self\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/11053266_Compassion_Fatigue_Psychotherapists%27_Chronic_Lack_of_Self_Care)
9. Figley CR. Treating compassion fatigue. New York: Brunner Routledge; 2002.
10. Pehlivan T, Güner P. Compassion fatigue: The known and unknown. J Psychiatric Nurs [Internet]. 2018 [acceso 4 de enero de 2021]; 9(2): 129-134. Disponible en: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-25582-REVIEW-PEHLIVAN\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-25582-REVIEW-PEHLIVAN[A].pdf)
11. Campos-Vidal JF, Cardona-Cardona J, Cuartero-Castañer ME. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. 2017 [acceso 11 de enero de 2021]; (24): 119-136. Disponible en: <https://alternativasts.ua.es/article/view/2017-n24-cuidado-y-mecanismos-paliativos-de-la-fatiga>
12. Bermejo JC. Satisfacción por compasión. Rev Chil Endocrinol Diabetes [Internet]. 2020 [acceso 13 de enero de 2021]; 13(2): 74-75. Disponible en: [http://revistasoched.cl/2\\_2020/V13-N-2-2020.pdf#page=39](http://revistasoched.cl/2_2020/V13-N-2-2020.pdf#page=39)
13. Sheppard K. Compassion fatigue: Are you at risk? Am Nurse Today [Internet]. 2016 [acceso 7 de enero de 2021]; 11(1): 53-55. Disponible en: <https://dev.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2016/01/ant1-Compassion-Fatigue-1222.pdf>
14. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. Año Gen Psychiatry [Intenet]. 2020 [acceso 30 de enero de 2021]; 19: 1-8. Disponible en: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12991-020-00272-9.pdf>
15. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Cane-la-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2019 [acceso 30 de enero de 2021]; 43. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388919301267?casa\\_token=jRxP50k0nvIAAAAA:RZmacgWTJkvblhwX3EIQLh-Zup5lRXoLfs2\\_U\\_IdNSiUJ4rzJZtmHpWplt4PAOgqZijPMH8\\_Hlas](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388919301267?casa_token=jRxP50k0nvIAAAAA:RZmacgWTJkvblhwX3EIQLh-Zup5lRXoLfs2_U_IdNSiUJ4rzJZtmHpWplt4PAOgqZijPMH8_Hlas)
16. Yilmaz G, Üstün B, Günüşen NP. Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. Int J Nurs Pract [Internet]. 2018 [acceso 30 de enero de 2021]; 24(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30079550/>
17. Frey R, Robinson J, Wong C, Gott M. Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. Appl Nurs Res [Internet]. 2018 [acceso 30 enero de 2021]; 43: 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718301307?>

- casa\_token=NS\_dniO4n4sAAAAA:dU0zmU-N0a\_0xNZ2MbwrR-kQkN52t-f0DEAF\_sC7bYwS-z5BIMNrH6CpSW-C3EUF7YXyYhVznRG6RY8
18. Storm J, Chen HC. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acceso 30 de enero de 2021]; 1-11. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15555?casa\\_token=yU2BfF0l-JQEAAAAA%3AddEg38RdpCzb-pAGczrjWO7TMIHC1kxWcHTxbwg100WZwy7VWVQwSNSXqs-4GzmdLw0246Hv5GmkMLj0u](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15555?casa_token=yU2BfF0l-JQEAAAAA%3AddEg38RdpCzb-pAGczrjWO7TMIHC1kxWcHTxbwg100WZwy7VWVQwSNSXqs-4GzmdLw0246Hv5GmkMLj0u)
19. Steinheiser M. Compassion fatigue among nurses in skilled nursing facilities: Discovers and challenges of a conceptual model in research. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018 [acceso 10 de enero de 2021]; 44: 97-99. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0897189718305470?token=6FE-764312D70A4CF5B-3DEF9131D2022DE14BB0FD-B38E4C9B5AA259D4BA270FE-226F713ED08844DFC-BEAF54363D407846>
20. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010 [acceso 12 de febrero de 2021]; 135(11): 507-511. Disponible en: [https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp\\_PRISMA-2010.pdf](https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf)
21. Arribas-García S, Alboniga-Mayor JJ, Bernarás-Iturrioz E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enferm Global* [Internet]. 2020 [acceso 9 de marzo de 2021]; 19(60): 120-132. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-120.pdf>
22. Blackburn LM, Thompson K, Frankenfield R, Harding A, Lindsey A. The THRIVE program: building oncology nurse resilience through self-care strategies. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2020 [acceso 9 de marzo de 2021]; 47(1): 25-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31845911/>
23. Wentzel D, Collins A, Brysiewicz P. Describing compassion fatigue from the perspective of oncology nurses in Durban, South Africa. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2019 [acceso 5 de marzo de 2021]; 24. Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/hsa/v24/39.pdf>
24. Wells-English D, Giese J, Price J. Compassion fatigue and satisfaction. Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [acceso 9 de marzo de 2021]; 23(5): 487-493. Disponible en: <https://cjon.ons.org/cjon/23/5/compassion-fatigue-and-satisfaction-influence-turnover-among-oncology-nurses-urban-cancer>
25. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *J Nurs Adm* [Internet]. 2018 [acceso 8 de marzo de 2021]; 48(6): 310-315. Disponible en: [https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2018/06000/assessing\\_the\\_degree\\_of\\_compassion\\_satisfaction.6.aspx?casa\\_token=twWzwWJLa0AAAAA:4t-F9QwAflkdO6rB6FWtGfl-biPFW9beKa3PdM1uV8jbHD-w6cvAXbs\\_ex2CRgPD-WVmXsf9l-ZYW6PmKuP72q3i3aFF6v9tcw](https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2018/06000/assessing_the_degree_of_compassion_satisfaction.6.aspx?casa_token=twWzwWJLa0AAAAA:4t-F9QwAflkdO6rB6FWtGfl-biPFW9beKa3PdM1uV8jbHD-w6cvAXbs_ex2CRgPD-WVmXsf9l-ZYW6PmKuP72q3i3aFF6v9tcw)
26. Wentzel DL, Brysiewicz P. A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2018 [acceso 6 de marzo de 2021]; 8: 82-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413911730121X>
27. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acceso 6 de marzo de 2021]; 28: 114-121. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917301229?casa\\_token=TE4kOvFHFTIAAAAA:iwcHlkcEOz\\_-L9HWWa3Qcxcx2L7vT-XQfiGClgqpENEbvwwadU5lrX-M4lJkK5Klnomtw7ihzYk](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917301229?casa_token=TE4kOvFHFTIAAAAA:iwcHlkcEOz_-L9HWWa3Qcxcx2L7vT-XQfiGClgqpENEbvwwadU5lrX-M4lJkK5Klnomtw7ihzYk)
28. Zajac LM, Moran KJ, Groh CJ. Confronting compassion fatigue. Assessment and intervention in inpatient oncology. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acceso 5 de marzo de 2021]; 21(4): 446-453. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28738029/>
29. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: a non-randomized study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acceso 6 de marzo de 2021]; 64: 98-107. Disponible en [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916301821?casa\\_token=7lhFCffsE28AAAAA:-2Ti716E5Rr2MyIXhG2f5fZe-](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916301821?casa_token=7lhFCffsE28AAAAA:-2Ti716E5Rr2MyIXhG2f5fZe-)
30. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016 [acceso 6 de marzo de 2021]; 43(4): 161-169. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Compassion-Fatigue%2C-Burnout%2C-and-Compassion-Among-Wu-Singh-Carlson/5f77a981aecb4ca028f96dfb2a95934fe8491b58?p2df>
31. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acceso 5 de marzo de 2021]; 57: 28-38. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916000134?casa\\_token=tgaWJKfXRKYAAAAA:-JwX2GxdPzEDdGxWhZvpGXvjugqxlS-RWru1xB5Tb15Mw](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916000134?casa_token=tgaWJKfXRKYAAAAA:-JwX2GxdPzEDdGxWhZvpGXvjugqxlS-RWru1xB5Tb15Mw)
32. Stamm BH. The concise manual for the professional quality of life scale. [Internet]. 2nd ed. Pocatello: ProQOL.org; 2010 [acceso 31 de abril de 2021]. Disponible en: <https://proqol.org/uploads/ProQOL-Manual.pdf>