

Fatiga por compasión en profesionales de la brigada Cubana *Henry Reeve* en área roja COVID-19

Compassion fatigue in professionals of the Cuban *Henry Reeve* brigade in a COVID-19 red area

Dulce María Vega Martínez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4605-3514>

Carlos Agustín León Román¹ <https://orcid.org/0000-0002-9230-4938>

¹Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dmvegam@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La seguridad psicológica del personal sanitario que asiste al paciente con COVID-19, es una condición imprescindible para brindar cuidados con calidad.

Objetivo: Determinar los niveles de Fatiga por Compasión en profesionales de salud de la Brigada Cubana *Henry Reeve* en el área roja COVID-19 de un hospital de México.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal realizado en área roja COVID-19 de un hospital de México, desde abril a julio de 2020. La muestra quedó conformada por 100 profesionales, seleccionados a través de criterios. De ellos, 29 médicos (29,00 %) y 71 Licenciados en Enfermería (71,00 %). Se empleó la encuesta ProQOL, como instrumento para recolección de la información.

Resultados: El 70,00 era femenino y el 65,00 quedó representado entre 41 y 60 años. En relación con la Fatiga por Compasión, el 86,20 del personal médico presentó nivel bajo y el 28,20 de los Licenciados nivel medio. Con niveles altos de Satisfacción por Compasión quedó reflejado el 89,60 de los médicos y el 97,20 de los Licenciados. Niveles bajos de Burnout estuvo presente en el 86,20 de los médicos y el 84,50 % de los Licenciados, niveles medio en el 13,80 de los médicos y el 15,50 % de los Licenciados.

Conclusiones: Casi la totalidad de los profesionales puntuaron niveles altos de Satisfacción por Compasión. La mayoría reflejaron niveles bajo de Burnout y de

Estrés Traumático Secundario. El análisis global de Fatiga por Compasión de los profesionales alcanzó el resultado más positivo.

Palabras clave: Fatiga; Satisfacción; Burnout; Pandemia; Infecciones por coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: The psychological certainty of the sanitary personnel who assist the patient with COVID 19, is an essential condition to provide quality care.

Objective: To determine the levels of compassion fatigue in health professionals from the Henry Reeve Cuban Brigade in the COVID-19 red area of a hospital in Mexico.

Methods: Descriptive and cross-sectional study in the area red COVID-19 of a Mexican hospital, from April to July 2020. The sample was made up of 100 professionals, selected through criteria, Of them, 29 were medical (29,00 %) and 71 Nursing graduates (71.00%). ProQOL used the opinion poll himself like instrument for the information's anthology.

Results: 70.00% were female and the 65.00% was represented in a group of 41 to 60 years average. The number in relation to compassion fatigue, the 86.20% of the medical staff presented a low level of fatigue and the 28.20% of the nursing was represented by a middle level of fatigue. With a high level of satisfaction of compassion was represented by 89.60% of the medical and the 97.20% by the nursing. The low level of Burnout was represented by 86.20% by medical and the 84.50% by nursing. The middle level was represented in 13.80% by the medical and the 15.50% by nursing. The 7.00% of nursing that represented a middle level was in a group from 41 to 50 years.

Conclusions: Almost all of the professionals presented high levels of compassion satisfaction. Low level of burnout and Secondary Traumatic Stress prevailed in the members. The global analysis of Fatigue Compassion for the professionals' reached the most positive result.

Keywords: Fatigue; Satisfaction; Burnout; Pandemic; Coronavirus infections.

Recibido: 2021-03-17

Aceptado: 2021-04-09

Introducción

La pandemia de la COVID-19, mantiene en alerta roja el mundo, disparó las alarmas mundiales y afectó todos los sistemas de salud en la mayoría de los países. La misma ha demostrado que la protección del personal de la salud resulta vital y que la seguridad psicológica del personal sanitario es una condición imprescindible para brindar cuidados con calidad.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19 en marzo de 2020, debido al alarmante incremento de casos y su propagación, así como los números crecientes de países afectados.⁽²⁾

Los profesionales de la salud desde el inicio de la pandemia están en la primera línea. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE),⁽³⁾ basado en datos de sus Asociaciones Nacionales de Enfermería y los informes de los medios de comunicación de una serie limitada de países, apuntó a que más de 230 000 trabajadores sanitarios han contraído la enfermedad y más de 600 enfermeras han fallecido como consecuencia.

En ese sentido, el CIE⁽³⁾ y la OMS⁽⁴⁾ solicitaron a los gobiernos que registren el número de contagios y fallecimientos de personal sanitario y hacer todo lo posible para proteger y priorizar a las enfermeras y a otros trabajadores humanitarios, estén donde estén, y cumplir con su deber de cuidar de estos.

En las últimas décadas, distintos investigadores han dirigido sus estudios hacia los efectos del estrés en los profesionales del ámbito de la salud. Uno de esos efectos es la Fatiga por Compasión (FC), término que proviene de la traducción literal de su homónimo en inglés “*compassion fatigue*”.^(5,6)

Figley,⁽⁷⁾ definió la FC como: “un estado de tensión y preocupación por traumas individuales o acumulados del cliente”, afirmó que su aparición era el resultado de la provisión de elevados niveles de energía y compasión a los que sufren durante un periodo prolongado de tiempo, sin ver resultados de mejora.

Por su parte, McHolm, añadió el componente espiritual a la definición, al indicar que la FC “describe el agotamiento emocional, físico, social y espiritual que se

apodera de una persona y provoca un descenso generalizado de su deseo, capacidad y energía de sentir y tener la energía para ayudar a otros”.^(8,9)

En la FC el personal aquejado experimenta un aumento de la vulnerabilidad personal o falta de seguridad, insatisfacción con el trabajo, negatividad e irritabilidad, y la dificultad para mantener el equilibrio entre empatía y objetividad.^(10,11,12)

A nivel mundial se ha determinado que la FC constituye una entidad frecuente, que no es identificada con regularidad por supervisores y directivos de salud, que lleva un costo importante por el desgaste por empatía del personal sanitario y empeora de manera progresiva con agotamiento emocional y estrés diario.⁽¹¹⁾

Gómez Martínez y colaboradores, reflejaron que, hasta la actualidad, existe confusión para definir la FC y en numerosas ocasiones, se confunde con otros constructos de corte psicológicos similares a este fenómeno, como por ejemplo el Síndrome de Burnout, aspecto que ha obstaculizado los estudios.⁽⁶⁾

En ese sentido, el Síndrome de Burnout o “Síndrome de estar quemado por el trabajo”, es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas en el ámbito laboral. Maslach y Jackson,⁽¹³⁾ definieron el Burnout como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma”.

Para trabajar de manera constante con personas que sufren, se debe tener algún componente motivador, este componente motivador es la empatía. Para hablar del componente positivo, se debe abordar el término Satisfacción por Compasión (SC), que fue definido por Stamm como la recompensa positiva derivada del trabajo de ayuda.⁽¹²⁾ Según Conrad y Keller-Guenther, está referida a los aspectos del trabajo que resultan gratificantes y satisfactorios en la relación de ayuda profesional.^(12,14,15)

Se entiende la SC como la recompensa de la práctica clínica y relacional, y la importancia de apreciar y valorar el trabajo, así como la satisfacción de ayudar a los demás a través del trabajo.^(16,17)

Los profesionales que integran el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias *Henry Reeve*, al entrar en contacto directo con situaciones graves o de desastres, con elevado

nivel de responsabilidad, como es el caso de la COVID-19, están expuestos al sufrimiento humano, al dolor de pacientes y sus familiares, y a la alta exposición al contagio, hacen que este personal sea considerado desde el punto de vista psicológico como vulnerable a la FC.

En consecuencia, con lo anterior, el compromiso de los autores se declara en el siguiente objetivo: Determinar los niveles de Fatiga por Compasión en profesionales de la Brigada Cubana *Henry Reeve* en el área roja COVID-19 de un hospital de México.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el área roja COVID-19 de un hospital de la ciudad de México, en el período comprendido desde abril a julio de 2020.

La población de estudio estuvo constituida por 100 profesionales del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias *Henry Reeve*, conformada en su totalidad por médicos y Licenciados en Enfermería, que se desempeñaban en un hospital de México.

La muestra, mediante método no probabilístico, a través de criterios de selección, quedó constituida por 100 profesionales de la salud. De ellos, 29 médicos (29,00 %) y 71 Licenciados en Enfermería (71,00 %).

Criterios de inclusión

Desempeñarse de manera directa en el área roja, en la atención al paciente con COVID-19; Brindar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Profesionales que en el momento de la recogida de datos se encuentran de rebaja médica; No reunir criterios de inclusión.

Variables exploradas

Como variables independientes se analizaron la edad (en años): el sexo (según sexo biológico), categoría profesional (médicos o Licenciados en Enfermería), que permitió caracterizar a los sujetos que conformaron la muestra.

Las variables dependientes se estudiaron, de acuerdo a los resultados de la aplicación de la escala sobre La Calidad de Vida Laboral (*Professional Quality of Life Scale* - ProQOL), versión 5.⁽¹⁸⁾ Escala estructurada como *test*

autoadministrado de 30 *ítems*, en el cual, los que responden tienen instrucciones de indicar con qué frecuencia cada uno de los *ítems* fue experimentado en los últimos 30 días. Las respuestas están medidas en una escala tipo *Likert*, con cinco tipos de respuesta posibles

(1= Nunca, 2= Raramente, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre).⁽¹⁸⁾

El ProQOL, fue seleccionado para este estudio por su extendido uso, validez y por su capacidad única para medir aspectos positivos (Satisfacción por Compasión) y aspectos negativos (Fatiga por Compasión), y su relación entre ambos elementos. Fue desarrollado por Charley Figley a finales del 1980.⁽⁷⁾ Stamm, le añadió el concepto evaluable de SC.^(18,19,20)

El ProQOL, versión 5, se divide a su vez en tres subescalas, a las cuales se llega a través de la suma de las puntuaciones obtenidas por cada participante. Tales subescalas hacen referencia a los conceptos de SC y al concepto de FC, conformado éste último por dos dimensiones, subescalas que miden el riesgo de sufrir *Burnout* junto a la subescala que mide el Estrés Traumático Secundario.

Variables dependientes exploradas

-*Satisfacción por Compasión (SC)*: Altos puntajes en esta escala representa una gran satisfacción de la persona por ser capaz de hacer bien el trabajo y por la habilidad de ser efectivo. Le corresponden los siguientes *ítems*: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. La puntuación media de la presente escala es de 50 DS10. Tiene un Alfa de Cronbach de 0.87, por lo que se consideró satisfactoria.⁽¹⁸⁾

-*Fatiga por Compasión (FC)*: Término se utiliza para caracterizar la afectación negativa que un sujeto puede padecer producto del verse expuesto de manera prolongada a escenarios emocionales desgastantes. Se evaluó a través de dos dimensiones:

-*Burnout (B)*: Altos niveles en esta escala se asocian con sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo o para efectuarlo de forma efectiva. Desde la perspectiva de la investigación y el análisis del ProQOL, el Burnout es el primero de los elementos de la FC. Se valora a través de los siguientes *ítems*: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29, tiene *ítems* con puntuaciones invertidas (1, 4, 15, 17, 29) (puntuaciones a otorgar: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). La puntuación media de la presente escala es de 50 DS10. Tiene un Alfa de Cronbach de 0.75, por lo que se consideró satisfactoria.⁽¹⁸⁾

- *Estrés Traumático Secundario* (ETS): Alta puntuación en esta escala denota la exposición secundaria laboral a eventos muy estresantes que generaron un impacto negativo en la vida del profesional y se asocian con eventos específicos. Desde la perspectiva de la investigación y el análisis del ProQOL, el Estrés Traumático Secundario es el segundo componente de la FC. Se valora a través de los siguientes ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. La puntuación media de la presente escala es de 50 DS10. Tiene un Alfa de Cronbach de 0.81, por lo que se consideró satisfactoria. ⁽¹⁸⁾

El instrumento, indica que los resultados deben exponerse de manera cualitativa, para ello, se suman los números otorgados a cada uno de los ítems en cada subescala y se comparan con las puntuaciones teóricas para determinar el nivel (bajo, medio, alto). La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. ⁽¹⁸⁾

Interpretación de las puntuaciones obtenidos en cada una de las tres escalas (SC, B, ETS) ProQOL, versión 5: ⁽¹⁸⁾

- Puntuación de 22 puntos o menos: Nivel Bajo.
- Puntuación de 23- 41puntos: Nivel Medio.
- Puntuación de 42 puntos o más: Nivel Alto.

Interpretación global de los resultados

El ProQOL, versión 5, cuanta con cinco niveles de combinaciones para interpretar de manera global los resultados, estos son: ⁽¹⁸⁾

- Alta SC con moderado o bajo B y ETS.
- Alto B con moderada o bajo SC y ETS
- Alto ETS con bajo B y bajo SC.
- Alto ETS con alto SC y bajo B.
- Alto ETS con alto B y baja SC.

El instrumento fue aplicado por la autora principal, según el tiempo disponible que tenía el personal, realizado en el área de alojamiento y con la debida privacidad.

La información acopiada se vació en la base de datos en formato *Excel* de la *Microsoft Office* versión XP. A continuación fue exportada al sistema SPSS versión 20.0. Se emplearon medidas de resumen de estadística descriptiva para variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, expresadas en

porcentajes. Se confeccionaron tablas de contingencia con todos los aspectos evaluados.

Durante el desarrollo del estudio, se garantizó el rigor ético, científico y metodológico. Su realización fue aprobada por el Grupo Coordinador de la Brigada Cubana *Henry Reeve*, Se aplicaron los principios éticos establecidos en la Declaración de *Helsinki* para las investigaciones médicas.

Previo a la realización de los cuestionarios, todos los participantes rellenaron un formulario de consentimiento informado donde se detallaron los aspectos fundamentales de la investigación. Toda la información fue tratada de forma confidencial sin ofrecer resultados que puedan afectar el anonimato de los participantes.

Resultados

La información tabular 1, refleja la distribución de los colaboradores en relación a las variables sexo, categoría profesional y edad. Muestra que 70 colaboradores correspondieron al sexo femenino (70,00 %), a predominio de los Licenciados en Enfermería (57,00 %). En relación a la edad, el mayor porcentaje de los colaboradores quedaron reflejados en los grupos del 41-50 y 51-60 años, para el 37,00 % y 28,00 %.

Tabla 1. Distribución porcentual de profesionales según sexo, edad y categoría profesional

Edad (Años)	Médicos (n= 29)				Licenciados en Enfermería (n= 71)				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-30	5	17,24	2	6,89	1	1,40	2	2,82	10	10,00
31-40	3	10,34	6	20,68	10	14,09	6	8,45	25	25,00
41-50	4	13,79	3	10,34	29	40,85	4	5,63	37	37,00
51-60	1	3,48	5	17,24	17	23,94	2	2,82	28	28,00
Total	13	44,85	16	55,15	57	80,28	14	19,72	100	100,0

Fuente: Datos estadísticos misión médica cubana en México

La distribución de los niveles de SC (Tabla 2), evidencia que el 95 (95,00%) del total de los colaboradores estudiados, quedaron reflejados con altos niveles de satisfacción. Según categoría profesional, el 89,60 % de los médicos presentó altos

niveles y un 10,40 % nivel medio. El 97,20 % de los Licenciados de Enfermería presentaron altos niveles de SC y en el 2,80 %, se evidenció niveles medio.

Tabla 2. Distribución porcentual de profesionales según nivel de Satisfacción por Compasión y categoría profesional

Nivel	Médicos (n= 29)		Licenciados en Enfermería (n= 71)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	26	89,60	69	97,20	95	95,00
Medio	3	10,40	2	2,80	5	5,00

Fuente: Encuesta ProQOL 5

En relación a los niveles de riesgo de sufrir Burnout (Tabla 3), el 85,00 % del total de los profesionales estudiados obtuvo niveles bajos de Burnout. Según categoría profesional, se aprecia que el 86,20 % de los médicos manifestaron un nivel bajo y el 13,80 % nivel medio. Entre los Licenciados en Enfermería, el 84,50 % manifestó nivel bajo de Burnout y el 15,50 % nivel medio.

Tabla 3. Distribución porcentual de profesionales según nivel de riesgo de sufrir Burnout y categoría profesional

Nivel	Médicos (n= 29)		Licenciados en Enfermería (n= 71)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Medio	4	13,80	11	15,50	15	15,00
Bajo	25	86,20	60	84,50	85	85,00

Fuente: Encuesta ProQOL 5

En relación a la distribución de los niveles de Estrés Traumático Secundario (Tabla 4), el 76 (76,00 %) del total de los sujetos estudiados, quedaron representados con bajos niveles de Estrés Traumático Secundario. Según categoría profesional, el 86,20 % del personal médico presentó bajo nivel y un 13,80 % nivel medio. De los Licenciados en Enfermería, el 71,80 %, presentó niveles bajo y el 28,20 % nivel medio.

Tabla 4. Distribución porcentual de profesionales según nivel de Estrés Traumático Secundario y categoría profesional

Nivel	Médicos (n= 29)		Licenciados en Enfermería (n= 71)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Medio	4	13,80	20	28,20	24	24,00
Bajo	25	86,20	51	71,80	76	76,00

Fuente: Encuesta ProQOL 5

En la información gráfica, relacionada con el resultado global de FC según niveles reflejados en cada subescalas, muestra que, del total de los profesionales estudiados, el 95,00 % obtuvo un nivel alto de SC, el 85,00 % presentaron nivel bajo de Burnout y se apreció un nivel bajo de Estrés Traumático Secundario en el 76,00 %. (Figura)

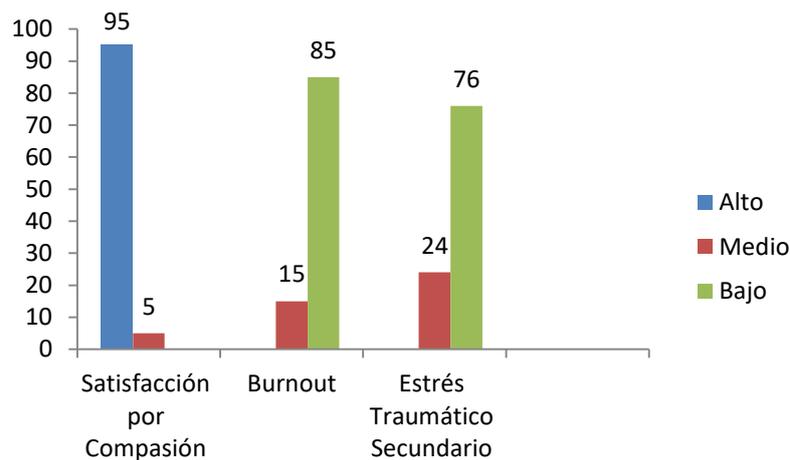


Figura. Resultados global de Fatiga por Compasión según niveles reflejados en cada subescalas

Discusión

Los resultados en este estudio mostraron que el sexo femenino predominó en la brigada, por estar integrada en su gran mayoría por Licenciados en Enfermería, profesión que, de manera histórica, ha sido estudiada e identificada con el género femenino.

La edad, fue una variable interesante dentro del estudio, pues se partió de la visión que, a mayor edad biológica de los profesionales, se corresponde con mayor experiencia vividas en situaciones estresantes los que permite ir construyendo

estrategias de afrontamiento más efectivas y menor vulnerabilidad. La mayoría de los participantes en el estudio, quedaron representados por encima de los 41 años de edad.

Estudios consultados,^(21,22,23) no encontraron correlación entre FC y las variables sociodemográficas, como la edad y el sexo.

Aunque esta relación no está establecida, los criterios emitidos, se corresponden con los reflejados en los resultados de otros estudios consultados,^(23,24,25,26,27,28,29,30) los que apuntaron una interesante relación inversa existente entre la edad, con el constructo psicológico estudiado. Por su parte, resultados no coincidentes fueron reportados por Velazco,⁽³¹⁾ al reflejar una relación contraria en su estudio.

En relación a las subescalas Burnout y Estrés Traumático Secundario, los resultados apuntaron a un mayor predominio de nivel bajo, tanto en los profesionales médicos como en los Licenciado Enfermería; aunque por ciento bajo de estos últimos, quedaron representados con niveles medio en ambas categorías. En este sentido, la FC y el Burnout, son síndromes derivados de la actividad de ayudar y proporcionar cuidado a aquellas personas que presentan una necesidad. Sin embargo, ambas presentan varias diferencias. El Burnout, es un proceso gradual, resulta del estrés de las interacciones de profesionales sanitarios con su entorno. Por otro lado, la FC inicia de manera aguda; caracterizándose por ser el resultado de hacerse cargo de manera empática de la dolencia de otro.

Los profesionales que apuntaron a un nivel medio de sufrir Burnout, indicaron que a menudo pierden el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que han ayudado o ayudan.

Estudios consultados,^(24,25,30) mostraron resultados no coincidentes con los de esta investigación en esta dimensión, al reportar niveles medios y altos en el mayor por ciento de la muestra estudiada. Al estar estos expuestos a situaciones de dolor y angustia, lo que conlleva a una sobre carga emocional elevada.

Para el adecuado análisis de los resultados, es necesario resaltar que cuando se trabaja con seres humanos y de manera especial con el sufrimiento humano, en momentos cercanos a la muerte o en momentos graves para la vida, las manifestaciones tales como estoy cansado, me siento impotente, no tengo ganas

de seguir trabajando, ya no puedo más, todo me da lo mismo, son manifestaciones frecuentes que evidencian un agotamiento emocional y mental.

Por su parte, los que alcanzaron un nivel medio de Estrés Traumático Secundario, coincidieron en que a menudo están preocupados por una o más personas a las que ayudan y encuentran difícil separar su vida personal de su vida profesional.

En este sentido, los profesionales de Enfermería reflejaron que los pacientes atendidos, que se encontraban en condiciones de aislamiento, experimentaron temor, alto grado de sufrimiento y valoraciones negativas sobre su estado de salud. Emociones intensas que tuvieron la responsabilidad de abordar y mitigar.

Los autores consideran que este nivel medio identificado en el personal de Enfermería, puede responder a que la relación de ayuda profesional de Enfermería, a diferencia del resto de los profesionales de la salud (en este caso del médico), es un acompañamiento permanente al paciente, concebida como un campo de experiencia, un proceso interactivo, terapéutico y creativo a cuatro manos, una relación recíproca entre la persona que ayuda (enfermero) y la persona que recibe la ayuda (paciente), donde se viven a la vez sentimientos, aptitudes, experiencias y creencias.

Unido a ello, la mayor parte del personal de Enfermería era del sexo femenino, que sin llegar a un análisis permeado por estereotipos ligados al género, de manera tradicional, la mujer es más maternal y sensible al sufrimiento de otras personas, lo que conlleva al desgaste por empatía.

Los criterios anteriormente emitidos, son coincidentes con los mostrados por otros autores, ^(24, 30) los que reportaron mujeres con medias superiores a los hombres en el estrés traumático secundario, quizás por la capacidad empática para identificarse con sus pacientes y absorber sus miedos y traumas. En este sentido Borges y colaboradores, XX reflejaron que la FC depende de factores individuales como el sexo.

No obstante, estudios consultados, ^(21,22,23) reflejaron que ninguna de las variables sociodemográficas fue determinante a la hora de establecer diferencias significativas entre los niveles de SC, FC y ETS,

En este sentido, Simón Rincón, ⁽⁹⁾ reflejó que las enfermeras están expuestas de forma constante a intensas demandas físicas y emocionales como consecuencia

de involucrarse en el cuidado del paciente con un nivel de intimidad no comparable con el de otros profesionales de la salud.

Elementos que refuerzan la postura de los autores de este estudio, fueron reflejados por Gómez Urquiza, ⁽³²⁾ quién consideró que este es el personal que se involucra en mayor nivel con el paciente, con amplio grado de intimidad, pues actúa más tiempo con el paciente y en contacto directo con sus angustias, sufrimientos, dolor y el proceso de la muerte.

En el estudio realizado por Abendroth y Flannery, ⁽²¹⁾ mostraron un 80 % de riesgo moderado de FC en personal de Enfermería, con manifestaciones psicológicas e impacto en la satisfacción del paciente. Aspecto no coincidente con el presente estudio.

Otros estudios que difieren a los resultados encontrados en esta investigación, fueron los realizados por Xiang y colaboradores, ⁽³³⁾ donde encontraron elevados signos de Estrés Traumático Secundario en profesionales que trabajaron en entornos de alto riesgo durante el brote del coronavirus.

Si bien los resultados obtenidos fueron en su mayoría positivos, es posible alertar a esos profesionales y a los directivos, sobre la importancia de vigilar la salud mental, para asegurarse de que su estado emocional y psicológico no se vea excesivamente afectado por la atención que prestan.

En relación a la SC, el presente estudio reveló que casi la totalidad de los profesionales que integraron la brigada, presentaron altos niveles en esta dimensión, los que mostraron placer por contribuir al cuidado del paciente y la satisfacción laboral por su contribución positiva frente a la pandemia.

El mayor puntaje estuvo centrado en estar satisfecho de poder ayudar a la gente, creer que pueden hacer cambiar las cosas a través de su trabajo, considerarse un buen profesional y estar feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Los resultados obtenidos en esta variable son gratificantes para la investigadora, pues la SC se considera un importante factor de motivación, procede de involucrarse en la ayuda a los pacientes y conseguir mejorar su estado.

El resultado alcanzado en la SC, se convierte en un factor que atenúa el nivel medio encontrado en algunos de los Licenciados en Enfermería en relación a la FC.

En este sentido, Sansó y colaboradores, ⁽¹⁶⁾ mostraron que la satisfacción vinculada a ser un profesional efectivo, con sentimientos de satisfacción y gratitud como resultado de su trabajo, es la situación opuesta a la FC y se asume como la recompensa positiva por cuidar. La SC permite explicar la resiliencia que aparece en los profesionales.

Resultados similares fueron reportados en estudios consultados, ^(23,24,25,30,34) los que plantearon que la SC actúa como factor protector frente a los riesgos de la FC, produciéndose un equilibrio entre lo que un sujeto espera conseguir de su trabajo y lo que obtiene con este, desarrollándose así la satisfacción laboral.

El análisis global de FC de los profesionales, apuntó al resultado más positivo de los cinco niveles de combinaciones propuestas (Alta SC con moderado o bajo B y ETS).

Según Stamm, ⁽¹⁸⁾ este resultado representa a personas que reciben el refuerzo positivo de su trabajo. Ellos no llevan sus preocupaciones significantes a sentirse hundido, o incapacidad para ser eficaz en su trabajo, como persona o dentro de su organización. Ellos no sufren cualquier miedo notable como resultado de su trabajo. Estas personas pueden beneficiar del compromiso, las oportunidades por continuar su educación, y otras oportunidades de crecer en su profesión. En ellos, de manera probable, intervienen las buenas influencias en sus colegas y su organización. Es posible que sientan agrado por los pacientes que buscan su ayuda.

Se desea resaltar que los recursos humanos deben ser considerados los insumos más importantes del sistema de salud y a sus motivaciones, aptitudes y conocimientos se le deben prestar adecuado valor, pues la FC puede afectar la calidad del desempeño y la vida de los profesionales de la salud.

En la FC, los esfuerzos en ayudar a los demás generan estrés sobre el personal de la salud, es una entidad que surge de manera repentina, sin aviso e incluye una sensación de impotencia y confusión, de fatiga emocional y física experimentada por el uso crónico de la empatía cuando se trabaja con pacientes que de algún modo experimentan sufrimiento.

En este sentido, Stamm ⁽¹⁸⁾ consideró que la FC afecta el desempeño profesional, la misma no es considerada una enfermedad mental ni una entidad patológica, sino una respuesta psicológica, que se manifiesta en situaciones estresantes, con

prolongación del tiempo de cuidados y sin mejoría percibida, donde la energía de compasión que gasta el profesional es superior a su capacidad de recuperación. La FC es un fenómeno cuyo estudio, es reciente en relación a otros fenómenos como el Burnout, según la indagación realizada, el tema no cuenta con la suficiente visualización que necesita. En ese sentido, en la revisión realizada, no se evidenció estudios en el contexto cubano.

Entre las limitaciones de este estudio cabe destacar en primer lugar, su carácter transversal, que imposibilitó valorar en los sujetos alguna variabilidad de estas dimensiones en el tiempo. En segundo lugar, la no exploración de algunas variables socioeconómicas, de recursos personales y laborales, así como las condiciones establecidas por la pandemia. En tercer lugar, la no incorporación de otros instrumentos que permitieran mayor profundidad en el fenómeno estudiado. Estas limitaciones, se convierte en punto de partida para nuevas investigaciones. La mayor parte de los encuestados pertenecían al sexo femenino y quedaron representados en los grupos etarios desde 41 a 60 años de edad. Casi la totalidad de los integrantes puntuaron niveles altos de Satisfacción por Compasión. La mayoría reflejaron niveles bajo de Burnout y de Estrés Traumático Secundario. El análisis global de Fatiga por Compasión de los profesionales alcanzó el resultado más positivo.

Referencias bibliográficas

1. Cruz Almaguer AY, Gutiérrez Álvarez AK, Zaldivar Santos ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2020 [citado 10 Jul 2020]; 36(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-41. [Internet]. [cited 2020 Mar 10]. [about 2 p.]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep-41-covid-19.pdf?sfvrsn=6768306d_22.
3. Consejo Internacional de Enfermeras. Más de 600 enfermeras han fallecido por el COVID-19 en todo el mundo. Comunicado de prensa. Ginebra. [Internet]. 2020 Jun [citado 07 Jul 2020]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

<https://www.icn.ch/sites/default/files/inline->

[files/PR_28_COVID%20update%2002062020_final_ES_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_28_COVID%20update%2002062020_final_ES_0.pdf)

4. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del personal sanitario: Una prioridad para la seguridad de los pacientes. [Internet]. 2020. [citado 07 May 2020]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2020>
5. Campos JF, Cardona J, Bolaños I, Cuartero E. En: La Fatiga por Compasión en la Práctica de la Mediación Familiar. Hipótesis para una investigación. Research Gate. [Internet]. 2014 [citado 26 May 2020]; Comunicación presentada en el X Congreso Mundial de Mediación. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Campos_Vidal/publication/279288785_La_Fatiga_por_Compasion_en_la_Practica_de_la_Mediacion_Familiar_Hipotesis_para_una_investigacion/links/55917abe08aed6ec4bf83b86.pdf
6. Gómez Martínez S, Gil Juliá B, Castro Calvo J, Ruiz Palomino E, Ballester Arnal R. Fatiga compasiva en el personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. Agora Salud. [Internet]. 2015 [citado 26 May 2020]; 15(16):209-20. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118482/17%20Sandra%20Go%CC%81mez,%20Beatriz%20Gil,%20Jesu%CC%81s%20Castro.pdf?sequence=1>
7. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology. [Internet]. 2002 [cited 2020 Feb 26]; 58(11):1433-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12412153/>
8. Campos Vidal JF, Cuartero Castañer ME, Riera Androver JA, Cardona Cardona J. Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía [tesis]. Universidad de las Islas Baleares España. [Internet]. 2016 [citado 1 May 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304352738_Cuidado_profesional_y_mecanismos_paliativos_del_Desgaste_por_Empatia
9. Simón Rincón C. El impacto emocional de la muerte de los pacientes en la práctica asistencial enfermera y su relación con el Burnout y la Fatiga por Compasión [tesis]. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. 2016. [Internet]. [citado 26 Feb 2020]. Disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/257/>

10. Hernández García MC. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicosociología*. [Internet]. 2017 [citado 27 Feb 2020]; 14(1):53-70. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811/50595>.
11. Acinas MP. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. [Internet]. 2011 [citado 08 Feb 2020]; 2(4):1-22. Disponible en:
<http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burnout%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>.
12. Stamm BH. Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy. In A.D. Kirkwood & B.H. Stamm, *Resources for Community Suicide Prevention* [CD]. Meridian and Pocatello, ID: Idaho State University; 2017.
13. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: A social psychological analysis. In: Sanders GS, Suls J, Eds. *Social Psychology of Health and Illness*. Erlbaum, Hillsdale; 1982. p. 227-51.
14. Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse and Neglect*. [Internet]. 2006 [cited 2020 Feb 08]; 30(10):1071-80. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17014908/>
15. Newell JM, Nelson-Gardell D, MacNeil G. Clinician responses to client traumas: A chronological review of constructs and terminology. *Trauma, Violence, and Abuse* [Internet]. 2016 Jul [cited 2020 Feb 08]; 17(3):306-13. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951839/>
16. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pacual A, Sinclair S, Benito E. Among Awareness, Self-Care, Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping with Death. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2015 Aug [cited 2020 Feb 26]; 50(2):200-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25701688/>
17. Lozano Gomariz MA. Niveles de Burnout en profesionales sanitarios de Cuidados Paliativos. Una revisión sistemática de la literatura [tesis]. Universitas Miguel Hernández. [Internet]. 2016 [citado 26 Feb 2020]. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3322/1/Lozano%20Gomariz%2C%20Adoraci%3Bn%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>

18. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello. ID: ProQOL. org; 2010. 74. p.
19. Adams R, Figley C, Boscarino JA. The compassion fatigue scale: ites use with social workers following urban disaster. Res Soc Work Pract. [Internet]. 2008 [cited 2020 Feb 26]; 18(3):238-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18458750/>
20. Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. Oncol Nurs Forum. [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 26]; 40:180-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23448743>
21. Abendroth A, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. J Hosp Palliat Nurs. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 26]; 8(6):346-56. Available from: http://www.compassionstrengths.com/uploads/Compassion_fatigue_nursing.pdf
22. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. Clin J Oncol Nurs. [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 26]; 14:56-62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20880809/>
23. Arribas-García S, Alboniga-Mayor JJ, Bernarás-Iturrioz E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado 26 May 2020]; (60):120-32. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417261>
24. Cuartero Castañer ME. Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicios sociales de mallorca [tesis]. Universitat de les Illes Balears. Programa de Doctorado en Psicología. [Internet]. 2018 [citado 1 May 2020]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/666350/tmecc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Santiana Marrett VM. El síndrome de fatiga por compasión y burnout en el personal operativo del ECU911 de la zona 8, Año 2017 [tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas. [Internet]. 2017 [citado 26 Feb 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25777>

26. Aponte V, García F, Pinto B, Illanes R, Roth E, Taboada R. Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos. *Psychologia*, [Internet]. 2020 [citado 26 May 2020]; 14(2):49-59. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/download/4712/3823/>
27. Nespereira T, Vázquez M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del servicio de urgencia hospitalaria. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2017 [citado 26 May 2020]; 27(3):172-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-inteligencia-emocional-manejo-del-estres-S1130862117300244>
28. Bilbao M, Martínez-Zelaya G, Pavez J, Morales K. Burnout en trabajadores de ONGs que ejecuta política social en Chile. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2018 [citado 26 May 2020]; 17(3):199-210. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242018000300199
29. Camargo K, Hernández J. Síndrome de Burnout en enfermería geriátrica: Revisión de las perspectivas teóricas y prácticas. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2020 [citado 20 Jun 2020]; 17(2):1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490955>
30. Borges EM das N, Fonseca da Silva CIN, Campos Pavan BP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Apr 03]; 27: e3175. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en.
31. Velazco K. Factores epidemiológicos y laborales asociados al síndrome de agotamiento laboral en enfermeras de los servicios de emergencia y cuidados intensivos del hospital III Yanahuara es salud Arequipa. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue*. 2019; 12(2):28-32.
32. Gómez Urquiza JL. Prevalencia e identificación de factores de riesgo de síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería en servicios de Oncología.

- [Tesis]. Universidad de Granada. [Internet]. 2017 [citado 29 Feb 2020].
Disponble en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/46523/1/2647959x.pdf>
33. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely Mental Health care for the 2019 Novel Coronavirus Ourbreak is urgently Needad. Lancet Psychiatry. [Internet]. 2020 [cited 2020 Abr 10]; 7(3):228-9. Available from: <https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366%2820%2930046-8/fulltext>
34. Medina Arias KM. Nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal del 911. Horizonte sanitario [Internet]. 2020 [citado 28 Sept 2020]; 19(3):393-403. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3639/3019>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización*: Dulce María Vega Martínez.
2. *Curación de datos*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
3. *Análisis formal*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
4. *Adquisición de fondos*: No aplica.
5. *Investigación*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
6. *Metodología*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
7. *Administración del proyecto*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
8. *Recursos*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
9. *Software*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
10. *Supervisión*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
11. *Validación*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
12. *Visualización*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
13. *Redacción - borrador original*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.
14. *Redacción - revisión y edición*: Dulce María Vega Martínez; Carlos Agustín León Román.