

## Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos\*

Elisabete Maria das Neves Borges<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>

Carla Isabel Nunes da Silva Fonseca<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1165-1995>

Patrícia Campos Pavan Baptista<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>

Cristina Maria Leite Queirós<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8045-5317>

María Baldonado-Mosteiro<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9729-7119>

María Pilar Mosteiro-Díaz<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3375-9334>

**Objetivo:** evaluar el nivel de fatiga por compasión de los enfermeros y su asociación con las características sociodemográficas/profesionales. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado entre 87 enfermeros de un servicio de urgencias y emergencias de adultos de un hospital universitario. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico/profesional y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL5). Para el análisis de los datos se utilizaron las estadísticas descriptiva e inferencial. **Resultados:** se comprobó que la satisfacción por compasión alcanza medias elevadas, seguida de burnout y de estrés traumático secundario. En el 51% de los enfermeros se halló satisfacción por compasión, en el 54%, burnout y en el 59%, estrés traumático secundario. Los participantes con más edad presentaban medias superiores de satisfacción por compasión y los del sexo femenino, más jóvenes, con menos tiempo de experiencia profesional y que no participaban de actividades de ocio, evidenciaban una media superior de estrés traumático secundario. **Conclusión:** existe fatiga por compasión expresa en gran porcentaje de los enfermeros con niveles elevados de burnout y de estrés traumático secundario. La fatiga depende de factores individuales como edad, sexo, experiencia profesional y actividades de ocio. La investigación y la comprensión de este fenómeno permiten el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud laboral.

**Descriptor:** Desgaste por Empatía; Enfermeros; Hospitales; Urgencias Médicas; Agotamiento Profesional; Trabajo.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência hospitalar", presentada en la Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

<sup>2</sup> Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal.

<sup>5</sup> Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología, Oviedo, España.

<sup>6</sup> Universidad de Oviedo, Departamento de Medicina, Enfermería, Oviedo, España.

### Cómo citar este artículo

Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3175.

[Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.

mes día año

URL

## Introducción

La seguridad, la salud y el bienestar de los profesionales de la salud son objeto de atención en todo el mundo dadas las exigencias emocionales de su tarea, con una importancia significativa para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las organizaciones<sup>(1-3)</sup>.

Considerada una de las mayores amenazas para la salud mental de los profesionales de la salud<sup>(4-7)</sup>, la fatiga debida a la compasión está definida como "conductas y emociones naturales resultantes del conocimiento de un hecho traumático vivenciado a través de un acontecimiento significativo – el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona que está traumatizada o que sufre"<sup>(8)</sup>. Posteriormente, el modelo de Calidad de Vida Profesional presenta fatiga por compasión como resultado de la combinación de burnout alto y estrés traumático secundario y poca satisfacción por compasión<sup>(9)</sup>.

Diferentes factores contribuyen a la fatiga por compasión, destacándose, a nivel individual, la personalidad, la educación, la experiencia laboral, la calidad de vida personal, la especificidad de la función y la reforma del sistema de salud a nivel organizacional<sup>(6,10)</sup>. Debido a su exigencia y al contacto frecuente con situaciones traumáticas, el trabajo de enfermería en situaciones de urgencia y emergencia hace que los enfermeros internalicen el dolor de sus pacientes, lo que aumenta la fatiga por compasión<sup>(11-13)</sup>.

Las manifestaciones de la fatiga por compasión varían y no siempre han sido valoradas. Se desarrollan con el tiempo, comprometiendo no sólo la salud física, psicológica, cognitiva y espiritual de los profesionales, sino también su vida personal, social y profesional, lo que repercute negativamente en el bienestar y en la calidad de vida, así como en las propias instituciones sanitarias y en la eficacia de la atención prestada<sup>(4-5,14-16)</sup>. El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de fatiga por compasión en enfermeros de un servicio de urgencias y emergencias hospitalarias de adultos y su asociación con las características sociodemográficas y profesionales, ya que los mismos desempeñan una actividad emocionalmente exigente en condiciones estresantes<sup>(17-20)</sup>.

## Método

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado entre mayo y julio de 2017, con enfermeros portugueses de un servicio de urgencias y emergencias de adultos en un hospital universitario de la ciudad de Oporto, Portugal. El criterio de inclusión apuntó hacia el enfermero con antigüedad en su trabajo superior a seis meses. Se eligió una muestra de conveniencia de una población de 93 enfermeros. Un total de 87 enfermeros participaron en el estudio, lo que representa una tasa de adherencia del 94%.

Los datos se recogieron mediante un instrumento sociodemográfico de relleno automático (sexo, edad, estado civil, hijos, titulación académica y actividades de ocio) y profesional (tiempo de experiencia profesional, relación laboral, horas de trabajo, personas a cargo, ingresos mensuales y estrés laboral) y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL5), traducida y adaptada para la población portuguesa<sup>(9,21)</sup>. Este instrumento evalúa la fatiga por compasión, que consiste en 30 elementos divididos en 3 subescalas, cada una de las cuales consta de 10 elementos y evalúa los tres fenómenos, satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario. Cada ítem tiene un enunciado al que se le asigna una puntuación en una escala de Likert que oscila entre 1 (Nunca) y 5 (Muy a menudo). La fatiga por compasión es resultado del burnout y del estrés traumático secundario elevados. Se eligió esta escala porque, en la actualidad, es una de las más utilizadas para evaluar la fatiga por compasión y es de interés para los investigadores, ya que incluye el componente positivo de la satisfacción por compasión y no sólo el componente negativo<sup>(9)</sup>.

Esta investigación ha sido aprobada por la Comisión de Ética para la Salud, por el Consejo de Administración del hospital universitario y por los autores de la versión portuguesa de la Escala de Calidad de Vida Profesional - ProQOL5. El estudio está integrado al proyecto "INT-SO: De los contextos de trabajo a la salud ocupacional de los profesionales de enfermería, un estudio comparativo entre Portugal, Brasil y España", del NursID: Innovación y Desarrollo en Enfermería: Centro de Investigación en Tecnología y Servicios de Salud (CINTESIS).

Después de un contacto informal con el enfermero jefe de la sala de urgencias y emergencias de adultos, donde se realizó la investigación, se programó el momento de la aplicación de los instrumentos. A través del contacto directo de uno de los investigadores con los enfermeros participantes en potencial, se presentó el documento con informaciones sobre el estudio, el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos. Con los enfermeros que aceptaron participar, se acordó devolver los instrumentos en un sobre cerrado al cabo de dos semanas, con el fin de garantizar el anonimato y con la condición que la propia investigadora los recogiera.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial usando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 24. El análisis se realizó por medio de frecuencias absolutas y relativas y con las medidas de tendencia central como media, mediana, máxima, mínima y desviación típica, el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes y la prueba no paramétrica Mann-Whitney. En el análisis estadístico se asumió el límite de significación de  $p < 0,05$  (nivel de confianza del 95%). La fiabilidad de las subescalas se evaluó utilizando el coeficiente alfa de

Cronbach y la normalidad, con la prueba de adherencia de Kolmogorov-Smirnov.

Para el cálculo de los puntos de corte de la Escala de Calidad de Vida Profesional - ProQOL5 se siguieron las orientaciones de la autora<sup>(9)</sup>, transformando los valores primarios de las subescalas satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en puntajes Z y éstos, a su vez, en puntajes T. La reconversión forzada de los valores primarios para obtener M=50 y DT=10 permite la comparación entre los valores de las tres dimensiones y la comparación con otros estudios.

## Resultados

Con relación a las características sociodemográficas y profesionales, 57 (65,5%) de los enfermeros eran del sexo femenino, con media de edad de 37,1 (DT=6,3) años, mediana de 36, rango 25-52, 50 (57,5%) no estaban en pareja, 42 (48,2%) tenían hijos, 80 (94,1%) eran licenciados y 5 (5,6%) eran posgraduados, 84 (96,6%) poseían vínculo laboral permanente, 85 (97,7%) trabajaban en turnos rotativos, con media de 13,9 años (DT=6,1) de experiencia profesional, mínimo de 3 años, máximo de 31 y mediana de 11; el 55,2% no tenía

dependientes a cargo y el 12,6% vivía de sus ingresos mensuales. Respecto al estrés laboral, 86 (96,6%) de los participantes consideraba su trabajo estresante, a pesar de que 56 (64,4%) tenían algún tipo de actividad de esparcimiento fuera del horario laboral, siendo la práctica de ejercicio físico la actividad más citada.

La Escala de Calidad de Vida Profesional - ProQOL5 presentó valores de coeficiente de alfa de Cronbach referentes a la satisfacción por compasión (0.90), burnout (0.77) y estrés traumático secundario (0.82) semejantes a los obtenidos por la versión original<sup>(9)</sup> y portuguesa<sup>(21)</sup>, con valores de 0,88; 0,75; 0,81 y 0,86; 0,71; 0,83, respetivamente.

El análisis de las dimensiones de la Calidad de Vida Profesional demuestra que la satisfacción por compasión tiene los valores medios más elevados, seguida del burnout, y los valores más bajos los ostenta el estrés traumático secundario (Tabla 1). El análisis de correlación entre las dimensiones reveló que la correlación entre la satisfacción por compasión y el burnout es negativa y fuerte, entre la satisfacción por compasión y el estrés traumático secundario es negativa, aunque débil y entre el burnout y el estrés traumático secundario es positiva y débil al mismo tiempo (Tabla 1).

Tabla 1 - Análisis descriptivo y correlacional de las dimensiones de la fatiga por compasión de los enfermeros, Porto, Portugal, 2017

Dimensiones de la ProQOL5*(10-50)	Min	Mx	M	DT	Satisfacción por compasión	Burnout
Satisfacción por compasión	22	48	37,1	5,9		
Burnout	16	38	26,0	5,6	-0,602 (0,000)*	
Estrés traumático secundario	11	39	23,9	5,5	-0,116	0,456 (0,000)†

\*ProQOL5 = Escala de Calidad de Vida Profesional; †valor obtenido por medio del coeficiente de correlación de Pearson

Basado en los puntos de corte, se comprobó (Tabla 2) que el 51% de los enfermeros tiene un alto nivel de satisfacción por compasión y el 20% un nivel bajo; en el burnout, el 54% tiene un nivel alto y el 24%, un nivel bajo y en el estrés traumático secundario,

el 59% tiene un nivel alto y el 20%, un nivel bajo. Agrupando los niveles medios/altos de las diferentes subescalas, encontramos el 81% en la satisfacción por compasión, el 76% en el burnout y el 80% en el estrés traumático secundario.

Tabla 2 - Puntos de Corte de la Escala de Calidad de Vida Profesional - ProQOL5 y frecuencias de los niveles de las subescalas satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario de los enfermeros, Porto, Portugal, 2017

Dimensiones de la escala de Calidad de Vida Profesional - ProQOL5*	Puntos de Corte - Porcentajes (puntajes t)			Niveles - N (%)		
	25	50	75	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción por compasión	42,9	51,4	56,4	17 (19,5)	26 (29,9)	44 (50,6)
Burnout	42,8	48,1	58,8	21 (24,1)	19 (21,8)	47 (54,0)
Estrés traumático secundario	43,0	48,3	59,1	17 (19,5)	19 (21,8)	51 (58,6)

\*ProQOL5 = Escala de Calidad de Vida Profesional

Al considerar las características sociodemográficas y profesionales, se comprobó que del 51% que presentaba un nivel alto de satisfacción por compasión, el 53% era del sexo femenino, el 59%, mayor o igual a 36 años, el 56% no estaba en pareja, el 50% estaba graduado, el 53% tenía menos de 11 años de experiencia profesional, el 54%, menos de 9 años de experiencia en el mismo empleo y el 51% consideraba su trabajo estresante.

El 54% de los enfermeros presentaba un alto nivel alto de burnout, siendo el 54% del sexo femenino, el

61% de edad inferior a 35 años, el 58% sin pareja, el 60% posgraduado, master o doctor, el 55% con experiencia profesional superior o igual a 12 años, el 64%, con tiempo de experiencia laboral superior o igual a 10 años y el 55% consideraba estresante su trabajo.

Del 59% con alto nivel de estrés traumático secundario, el 67% era del sexo femenino, el 74%, de edad inferior a 35 años, el 64% no tenía pareja, el 61% se había graduado, el 68% poseía experiencia profesional inferior a 11 años, el 69% poseía experiencia

inferior a 9 años en su empleo y el 60% consideraba estresante su trabajo.

El análisis comparativo, basado en las características sociodemográficas y profesionales, reveló diferencias estadísticamente significativas sólo en función del grupo de edad, el sexo, la experiencia profesional y las actividades de ocio (Tabla 3). Con respecto al grupo de edad, los enfermeros de edad igual o superior a los 36

años presentaban media más alta de satisfacción por compasión y más baja de burnout. Los enfermeros más jóvenes, del sexo femenino y con experiencia igual o inferior a 11 años, demostraban media superior de estrés traumático secundario. Por último, los enfermeros que no realizaban actividades de ocio presentaban medias superiores de burnout y de estrés traumático secundario.

Tabla 3 - Análisis comparativo de la ProQOL5\* en función de la edad, del sexo y de las actividades de esparcimiento de los enfermeros, Porto, Portugal, 2017

ProQOL5*	Variable	N	M (DT)	p <sup>†</sup>
Satisfacción por compasión	≤ 35 años	38	46,7 (10,7)	-0,006
	≥ 36 años	49	52,5 (8,6)	
Burnout	Actividad de Ocio -Sí	56	48,3 (9,2)	0,041
	Actividad de Ocio -No	31	52,9 (10,7)	
Estrés traumático secundario	≤ 35 años	38	53,1 (9,8)	0,008
	≥ 36 años	49	47,5 (9,4)	
	Mujer	57	51,9 (9,1)	0,011
	Hombre	30	46,2 (10,6)	
	≤ 11 años	38	52,6 (10,6)	0,031
	≥ 12 años	49	47,9 (9,0)	
Actividad de Ocio -Sí	56	48,3 (9,4)	0,041	
Actividad de Ocio -No	31	52,9 (10,4)		

\*ProQOL5 = Escala de Calidad de Vida Profesional; †valor obtenido por medio de la prueba t de Student

No se encontraron diferencias en cuanto al estado civil, la existencia de hijos, el grado académico, la duración de la experiencia en el empleo, las personas a cargo, los ingresos familiares y la percepción del trabajo como estresante.

## Discusión

Los valores medios encontrados a través de los puntajes brutos para las subescalas satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario se asemejan a los de otras investigaciones<sup>(22-23)</sup>, lo que ocurre también con los valores de la satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario en función de los puntos de corte<sup>(4,9,21)</sup>. En general, los resultados de este estudio demuestran, así como también en los citados anteriormente, que los enfermeros tienen predisposición para desarrollar niveles elevados de fatiga por compasión. Varios estudios han demostrado los costes emocionales de cuidar a personas en sufrimiento, destacando la asociación entre la fatiga por compasión y el estrés laboral, especialmente cuando es crónico y se convierte en burnout<sup>(18,24-26)</sup>, así como cuando las situaciones son emocionalmente desgastantes y desencadenan en el estrés postraumático primario<sup>(10,14-15,20,27)</sup>. De hecho, la posibilidad de verse afectados por sus experiencias, asociada al carácter altruista y a la preocupación empática que caracteriza la relación profesional establecida con los pacientes, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la fatiga por compasión y, en consecuencia, una amenaza para la salud mental y para el bienestar de los enfermeros<sup>(6-7)</sup>.

En cuanto a la variación de los niveles de fatiga por compasión debido a las características sociodemográficas y profesionales, los datos obtenidos corroboran las investigaciones que destacan a las 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<sup>(9)</sup>. Sin embargo, este no es el caso para la edad, que en otros estudios no reveló una diferencia significativa<sup>(9,21-22)</sup>, y en esta investigación, los enfermeros de 36 años o más presentan una media más alta de satisfacción por compasión, aunque en el estrés traumático secundario la media es más baja, y los profesionales más jóvenes tienen una media más baja de satisfacción por compasión y una más alta de satisfacción por estrés traumático secundario, resultados similares a los de otros investigadores<sup>(28)</sup>, con más capacidad de adaptación en las diversas situaciones, como en el mito del trabajador sano, es decir, que los enfermeros que sufren realmente de molestias psicológicas no se ofrecen como voluntarios para participar en los estudios o pueden haber abandonado ya la profesión.

Fue posible comprobar que los enfermeros mayores, especialmente las mujeres, presentaban niveles mayores de satisfacción por compasión, lo que corrobora los resultados de otros estudios<sup>(22)</sup> que sugieren que las mujeres tienen más prevalencia de satisfacción por compasión y más capacidad de realizar el trabajo de cuidar a los que sufren. Los enfermeros con tiempo de experiencia igual o inferior a 11 años revelan valores más altos de estrés traumático secundario, probablemente por tener menos experiencia e así identificarse más fácilmente con los pacientes, de

lo que se deduce que la fatiga por compasión disminuye con los años de experiencia profesional<sup>(7,29)</sup> y puede estar relacionada a la capacidad de adaptación que no es tan evidente en los enfermeros con menos experiencia. Se constató que los enfermeros que no realizan actividades de ocio están más expuestos al burnout y al estrés traumático secundario, lo que confirma la idea de que los profesionales que no invierten en su calidad de vida personal corren un riesgo mayor de padecer fatiga por compasión<sup>(6)</sup>, ya que enfocan toda su vida en el trabajo y cuando éste no cumple con las expectativas, se vuelven más vulnerables al burnout y al malestar psicológico.

A pesar de que el estudio presenta como limitaciones su carácter transversal y la muestra de conveniencia, lo que no permite la extrapolación de los resultados hacia otros contextos, se espera que contribuya al estudio de la fatiga por compasión, sobre la cual ha crecido la evidencia científica de que es una amenaza para la salud mental de los enfermeros<sup>(5,7)</sup>. De este modo, es posible alertar a los enfermeros y a los administradores de los hospitales sobre la importancia de vigilar la salud mental de los profesionales de la salud para asegurarse de que su estado emocional y psicológico no se vea excesivamente afectado por la atención que prestan a los pacientes y puedan, así, mantener un óptimo nivel de rendimiento en cuanto a la atención prestada.

## Conclusión

El estudio permitió comprobar que existe satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario, con niveles medios a altos en esta muestra, y que la fatiga por compasión depende de factores personales como la edad, el sexo, la experiencia profesional y las actividades de ocio.

Consideramos que la investigación y la comprensión de este fenómeno favorece el desarrollo de estrategias de promoción de la salud laboral, en busca de una mejor calidad de vida profesional para los enfermeros y de una prestación de cuidados de calidad. Recientemente, diferentes autores han destacado las consecuencias negativas de cuidar de los demás sin cuidarse a sí mismo, y sobre la necesidad de articular mejor al trabajador y a la tarea que desempeña para promover su salud ocupacional, tal y como se viene recomendando en la enfermería del trabajo. Es importante desarrollar estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de enfermería, así como fomentar la observación periódica, a través de cursos de formación sobre los síntomas del estrés y de la fatiga en el ambiente de trabajo (ej.: con cuestionarios breves sobre la responsabilidad de los servicios de salud ocupacional) y mediante el manejo de mecanismos de apoyo e intercambio entre

pares (ej.: sesiones de discusión de casos reales con intercambio de experiencias, con sumo cuidado para que no se constituyan en momentos de fragilidad personal que puedan dar lugar a acusaciones profesionales.), las cuales pueden contribuir para la prevención del burnout y de la fatiga por compasión, aumentando la satisfacción sobre la prestación de cuidados a los usuarios.

## Referencias

1. Elliott C. Emotional labour: learning from the past, understanding the present. *British Journal of Nursing*. Mark Allen Group; 2017 Oct 26; 26(19):1070-7. doi:10.12968/bjon.2017.26.19.1070.
2. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Bueno RCRM, Linares PG, SG. Occupational Stress: Stressors Referred By the Nursing Team. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11(4):1632-8. doi:10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710.
3. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27: e3118. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>.
4. Adimando A. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *J Holist Nurs*. 2017. doi: 10.1177/0898010117721581.
5. Wentzel D, Brysiewicz P. Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2017; 44(3): E124-40. doi: 10.1188/17.ONF.E124-E140.
6. Pehlivan T. Compassion Fatigue: The Known, Unknown. *J Psychiatric Nurs*. 2018; 9(2): 129-34. Doi:10.14744/phd.2017.25582
7. Missouridou E. Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to Patient's trauma. *J Trauma Nurs*. 2017; 24(2):110-5. doi:10.1097/jtn.000000000000280.
8. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002; 58:1433-41. doi: 10.1002/jclp.10090.
9. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010. Available from: [https://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
10. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017; 28:114-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002>
11. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS One*. 2015; 10(8):1-22. doi:10.1371/journal.pone.0136955.

12. Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *J Nurs Manage*. 2014; 22(4):519-31. doi:10.1111/jonm.12168.
13. Henson JS. When Compassion Is Lost. *Medsurg Nurs*. 2017; 26(2):139-142. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30304598>
14. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Studies*. 2017 Apr; 69:9–24. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003.
15. Jarrad R, Hammad S, Shawashi T, Mahmoud N. Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals Gen Psychiatry*. 2018 Mar 13;17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12991-018-0183-5>
16. Ames M, Salmond E, Holly C, Kamienski M. Strategies that reduce compassion fatigue and increase compassion satisfaction in nurses. *JBIS Database Syst Rev Implement Reports*. 2017;15(7):1800-4. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003142.
17. Guirardello EB. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2884. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>.
18. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*. 2017 Oct; 37(5):e1–e9. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2017508>.
19. Puerto J, Soler, L, Montesinos, M, Marcos, A, Chorda, V. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: e2895-2017. doi:10.1590/1518-8345.1240.2895.
20. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, et al. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *J Trauma Nurs*. 2014; 21(4):160-9. doi:10.1097/jtn.0000000000000055.
21. Carvalho P, Sá L. Qualidade de vida profissional nos cuidados paliativos: Adaptação Cultural e estudo de validade da escala "Professional Quality of Life 5 (ProQOL5)." *Inst Ciências da Saúde da Univ Católica Port*. 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.14/8918>
22. Duarte J. Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Anal Psicol*. 2017 Dec 26;35(4):529–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1260>.
23. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarship*. 2015; 47(2):186-94. doi: 10.1111/jnu.12122.
24. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emergency Nurs*. 2010; 36(5):420-7. doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027.
25. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018 Nov 22; 74(3):698-708. doi:10.1111/jan.13484.
26. Chen S-C, Chen C-F. Antecedents and consequences of nurses' burnout. *Manage Decision*. 2018 Apr 9;56(4):777-92. doi:10.1108/MD-10-2016-0694.
27. 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 Studies*. 2016; 57:28–38. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
28. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Crit Care Nurse*. 2015; 35(4):32–43. doi:10.4037/ccn2015392.
29. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue with Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. *J Trauma Nurs*. 2017; 24(3):158–63. doi:10.1097/jtn.0000000000000284.

Recibido: 15.01.2019

Aceptado: 10.04.2019

Autor correspondiente:

Elisabete Maria das Neves Borges

E-mail: [elisabete@esenf.pt](mailto:elisabete@esenf.pt) <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.