



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

**RELACIÓN ENTRE LA IMPLICACIÓN
EMOCIONAL, LA FATIGA POR
COMPASIÓN Y EL BIENESTAR DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA.
Revisión sistemática.**

**Alumna: Paola Abril Garrido
Tutor: Jacob González Gancedo**

RESUMEN

La fatiga por compasión es considerada un tipo de estrés en profesionales dedicados al cuidado de personas. Dichos profesionales presentan elevados niveles de implicación emocional. Esta alteración está aumentando progresivamente dentro del sector de la enfermería, afectando a su vida personal y a su satisfacción laboral. También afecta a la calidad de los cuidados y en consecuencia a la seguridad del paciente. Por lo tanto, conocer datos relativos a la relación entre fatiga por compasión y la alteración del bienestar de las enfermeras, es relevante de cara a la elaboración de programas preventivos frente a este problema.

Por ello, el objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre la fatiga por compasión y la implicación emocional por parte del personal de enfermería en literatura científica reciente.

La presente revisión sistemática, se llevó a cabo a través de la búsqueda en cuatro bases de datos: SCOPUS, CINHALL, Web Of Science y Pubmed. Se buscaron artículos observacionales publicados en los últimos 5 años, utilizando descriptores MeSH. Se localizaron un total de 11 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y se sometieron a un análisis crítico a través de la declaración STROBE. Posteriormente se clasificaron los datos en seis categorías para su contraste.

Tras el análisis se confirma que la implicación emocional junto con factores sociodemográficos y ciertas características del entorno laboral, favorecen la aparición de fatiga por compasión. El desarrollo de la actitud empática y la implementación de programas de apoyo psicosocial a las enfermeras, previenen dicho estrés.

PALABRAS CLAVE

“Bienestar psicológico”, “empatía”, “fatiga por compasión”, “implicación emocional”, “personal de enfermería”.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
1.1.	Implicación emocional	5
1.2.	Fatiga por compasión	6
1.3.	Empatía	8
2.	JUSTIFICACIÓN	11
3.	OBJETIVOS	13
3.1.	Objetivo general	13
3.2.	Objetivos específicos	13
4.	METODOLOGÍA	14
4.1.	Resultados de la búsqueda	15
5.	DISCUSIÓN	16
5.1.	Instrumentos para el análisis de la fatiga por compasión	16
5.2.	Factores sociodemográficos que influyen en la fatiga por compasión	17
5.3.	Calidad del entorno laboral	18
5.4.	Estrategias para afrontar la fatiga por compasión	20
5.5.	Desarrollo de la satisfacción por compasión	21
5.6.	Factores predictivos de la fatiga por compasión	22
5.7.	Limitaciones	23
5.8.	Fortalezas y futuras líneas de investigación	23
6.	CONCLUSIONES	25
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
8.	ANEXOS	30
	Anexo 1. Aplicación de la declaración PRISMA a la revisión bibliográfica	30
	Anexo 2. Protocolo basado en los registros PROSPERO	31
	Anexo 3. Terminología MeSH y ecuaciones de búsqueda	32
	Anexo 4. Desglose de los datos obtenidos de los distintos artículos	33
	Anexo 5. Análisis crítico siguiendo la declaración de la iniciativa STROBE	38

1. INTRODUCCIÓN

Desde la década de los ochenta, el interés por las emociones y su influencia en el bienestar humano han jugado un papel importante en el desarrollo de investigaciones de carácter psicosocial (1). Tanto el interés académico como público sobre las emociones, aumentaron de forma significativa a raíz de la publicación de la obra "*Inteligencia emocional*" de Goleman a finales del siglo XX (1). Dicho interés ha promovido la elaboración de diversos modelos explicativos del comportamiento humano en distintos contextos sociales, teniendo en cuenta el estado emocional. En el ámbito de la enfermería, el interés por la cuestión emocional también ha cobrado relevancia. Según diferentes autores, la relación enfermera-paciente muestra efectos terapéuticos (2)(3). Cuidar requiere de conocimientos, actitudes y habilidades de tipo emocional (4). Esto determinará el establecimiento de una relación de confianza y ayuda entre enfermeras y pacientes, que facilitará los cuidados integrales. Para ello es necesaria la escucha activa y la comunicación a través de un mensaje comprensible y una posición asertiva. Estos elementos, junto a una adecuada gestión emocional por parte de las enfermeras, repercutirán positivamente en la satisfacción de las necesidades del paciente (5).

No obstante, esta forma de implicación entre el profesional y el paciente puede suponer un desgaste emocional para las enfermeras si no son capaces de gestionar adecuadamente el tipo de relación que establecen con el paciente. Ésta situación podría repercutir en todos los ámbitos de su vida (6). Trabajos recientes en el contexto de la investigación enfermera, se fundamentan en el interés por el bienestar del profesional sanitario, así como por la satisfacción del usuario y la calidad asistencial. Dichos trabajos, también se centran en aspectos de tipo emocional, sociodemográfico o de habilidades sociocognitivas que pueden influir sobre dichas variables (6-8).

Por esto último, toma relevancia la implicación emocional por parte del personal de enfermería en el trato con los pacientes. El contacto con gran cantidad de personas, en situación de vulnerabilidad, hace inherente la implicación emocional en la labor enfermera. Dicha implicación podría afectar negativamente tanto a su bienestar psicológico, como a su desarrollo personal y profesional (6).

Debemos tener en cuenta que los efectos negativos de la implicación emocional sobre la enfermera están determinados por habilidades cognitivas como la empatía y la inteligencia emocional. Estas variables se relacionan entre sí. Por lo tanto, aquellos profesionales que tengan elevados niveles de inteligencia emocional, mostrarán un manejo eficaz de la empatía a la hora de conectar emocionalmente con el otro (1). Esto puede prevenir tanto el desgaste emocional como la alteración de la perspectiva o la objetividad; ya que la habilidad empática nos permite ser asertivos a la vez que cercanos, sin cargar con el peso emocional de los problemas ajenos (3).

Una situación en la que el bienestar se encuentre afectado, puede repercutir sobre la salud de las enfermeras y sobre la calidad de sus cuidados (7). Por este motivo, parece necesario recabar información acerca de la relación existente entre la implicación emocional de las enfermeras durante su trabajo y la influencia que tiene sobre su bienestar psicológico y sobre la calidad de sus cuidados.

1.1. Implicación emocional

Las emociones son un mecanismo de adaptación y regulación con uno mismo y con el entorno. No se trata de un proceso estático, sino que van variando en función de las demandas del entorno, debido a la acción de la experiencia personal y social (9). A través de las emociones se crea un vínculo entre el individuo y los distintos ámbitos de su vida, basado en la percepción de la carga sentimental. Dicho vínculo caracteriza a la implicación emocional (5)(9).

En el ámbito profesional, la implicación emocional se refiere a la vinculación del individuo con el marco de su entorno laboral. En la profesión enfermera, dicha vinculación se experimenta con mucha frecuencia (9). Esto se debe a que es indispensable establecer una relación interpersonal con los pacientes para conseguir un cuidado humano (1)(4). La etiología de la implicación emocional reside en la transformación de la relación interpersonal en emocional. Esto ocurre a través de un contagio emocional mediante un proceso de imitación por parte de la enfermera. Dicho proceso de imitación, requiere mecanismos como el proceso cognitivo consciente, la respuesta emocional condicionada y la retroalimentación de la comunicación de los estados emocionales del paciente

(9). Además, para que se produzca el contagio emocional, la emoción debe ser fuerte y expresada para que el receptor pueda percibirla (9). La consecuencia de convertir la relación interpersonal en emocional, es la dificultad para diferenciar las emociones propias sentidas y las percibidas del exterior a través del paciente. Dicha dificultad conlleva a una pérdida de objetividad (2). El profesional de enfermería debe ser capaz de no perder la objetividad en sus cuidados (10)(11). De este modo, conseguirá que los pacientes reciban un cuidado adecuado, y se sientan satisfechos con la calidad asistencial al cubrir sus necesidades (12). Así pues, se considera que la enfermería precisa de tres partes importantes a la hora de desempeñar su actividad laboral: organización, trabajo técnico y trabajo emocional (9)(11).

En contraposición a la implicación emocional, se encuentra la empatía. Se trata del componente cognitivo que permite comprender las preocupaciones del paciente y su familia sin implicarse emocionalmente (5).

Estudios recientes han demostrado que profesionales sanitarios con un alto nivel de implicación emocional, tienen menos recursos para afrontar el desgaste emocional y mantener una alta motivación en el trabajo (9)(10).

Entre las situaciones negativas que se pueden experimentar tras una exagerada implicación emocional, se encuentran la fatiga por compasión y el Síndrome de Burnout (13). Las consecuencias, son la manifestación de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (14).

1.2. Fatiga por compasión

La fatiga por compasión (*compassion fatigue*), es considerada un tipo de estrés resultante de la relación de ayuda terapéutica, falta de habilidad empática y de la implicación emocional (6). Se trata de un estrés por compasión, también denominado desgaste por empatía (6). Consiste en una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral. Repercute en el ámbito físico, emocional, social y espiritual. Hay factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la producción de fatiga por compasión como son: factores sociodemográficos, profesionales, psicológicos y sociales (6). (Figura 1).



Figura 1. Factores que influyen en la fatiga por compasión.

Dicho término es un concepto desarrollado a finales del siglo XX e introducido en el área de la salud en 1995 por Charles Figley, director del *Traumatology Institute at Tulane University* (New Orleans) (15). Los individuos que experimentan fatiga por compasión refieren una sensación de cansancio que provoca una disminución generalizada del deseo, habilidad o energía para ayudar a otros individuos(15).

La fatiga por compasión aparece de forma abrupta y aguda, y se caracteriza por tres grupos de síntomas:

1. Reexperimentación. Consiste en revivir y recordar con una gran carga emocional diversos hechos acontecidos durante el cuidado.
2. Evitación y embotamiento psíquico. Aparecen actitudes de distanciamiento tanto físico como afectivo no solo de los pacientes, sino también de las personas externas al ámbito laboral.
3. Hiperactivación o hiperexcitación (estado de tensión, alerta permanente y reactividad) (16).

La fatiga por compasión es el resultado final de un proceso progresivo y acumulativo causado por el contacto continuo e intenso con los pacientes, la entrega de uno mismo, y la exposición al estrés. Dicho efecto negativo aparece

como consecuencia de proporcionar altos niveles de energía y compasión hacia los que sufren. De algún modo, el profesional percibe el dolor de los pacientes como propio. Consecuentemente, interactuar con pacientes en situación de profundo sufrimiento emocional producirá un impacto evidente en las enfermeras (17). Este desgaste por implicación emocional, se produce cuando la energía compasiva que se invierte en atender a terceros supera a los procesos restaurativos. Esta situación crea un balance negativo afectando directamente al profesional que brinda el cuidado. Todos estos estados se manifiestan con marcados cambios físicos, sociales, emocionales, espirituales e intelectuales cuya intensidad aumenta progresivamente (6). Por lo tanto, la fatiga por compasión no solo afecta a las áreas personal y emocional de las enfermeras. Otras áreas de su vida también se ven afectadas. Ejemplo de ello sería la mayor comisión de errores en el ámbito laboral, acompañada de una disminución en la sensibilidad compasiva difícilmente recuperable (17)(18). Por lo tanto, se torna relevante el estudio de dicha situación con el objeto de prevenirla en los profesionales.

De cara a este objetivo preventivo, cabe señalar que Figley (19) indicó los siguientes factores como posibles causas: pobre autocuidado en los profesionales; implicación emocional; traumas del pasado no resueltos, la insatisfacción laboral y la incapacidad o negativa para controlar factores estresantes. Según algunos autores, la empatía ha de ser considerada clave tanto para la comprensión como para la evitación del cuadro (6).

1.3. Empatía

En la actualidad existen diversas definiciones de empatía, pero en esencia se trata de la capacidad de comprender de forma global (psicológica, física y social) los sentimientos de otra persona y hacerlo evidente en la relación, tanto a nivel verbal como no verbal (5). La empatía evita realizar un juicio de valor, de modo que se requiere de habilidad emocional, como la capacidad de percepción, auto objetivación interior y capacidad de proyección (20).

En las últimas décadas numerosos estudios han considerado, que la empatía puede entenderse mediante dos aspectos fundamentales: cognitivo y emocional.

La *empatía cognitiva* (o toma de perspectiva), es la capacidad de comprender a la otra persona, siendo capaces de ponernos en su lugar. Esta capacidad se aplica a las relaciones reales y a las no reales. La *empatía emocional* o simpatía (o preocupación empática) es la capacidad de sintonizar con los sentimientos o preocupaciones de la otra persona (21). Eso puede generar sentimientos positivos (alegría) o negativos (preocupación, tristeza) dependiendo de la necesidad o situación en la que se encuentre la otra persona (2).

Debemos tener en cuenta que existen otros aspectos que también influyen en la capacidad empática de cada individuo como son: la genética, el medio ambiente, la educación, el estado espiritual y hormonal, la capacidad de introspección y autocrítica (3). Empatizar en la profesión enfermera significa percibir en profundidad el significado del concepto particular que cada enfermo tiene de su enfermedad. Dicho significado es único y personal en cada caso individual. Se trata de comprender cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma (2)(3). El profesional de enfermería debe ser capaz de percibir con sensibilidad las necesidades que el paciente demanda no solo a nivel técnico sino también a nivel emocional. Esto ayudará a conectar con el paciente, facilitando la resolución de problemas (2). Dentro del ámbito sanitario, la empatía debería ser una capacidad esencial de los profesionales ya que se encuentran continuamente en contacto directo y constante con pacientes que experimentan la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Además, hay que tener en cuenta que los familiares del paciente, también sufren estas situaciones en su acompañamiento (22).

Debido a la importancia que ha tomado en los últimos años la calidad asistencial, hay que tener en cuenta que la satisfacción del paciente es una prioridad en la atención sanitaria y en los cuidados de enfermería (23). La amabilidad, el trato y la información recibida por parte de enfermería, son los aspectos prevalentes que aparecen en las encuestas de satisfacción del paciente (2). Dichos aspectos están relacionados con la empatía. Por tanto, es clave potenciar la empatía en las enfermeras para alcanzar la calidad asistencial en los cuidados. La capacidad empática, permitirá afrontar y evitar los efectos negativos de la implicación emocional, como es la dificultad de la disociación emocional propia con la ajena,

y en consecuencia la fatiga por compasión. La empatía nos permite mantener una predisposición abierta a las necesidades del paciente y entenderlas desde el paciente, y no desde la propia experiencia. En ocasiones, se hace difícil el manejo de la empatía y nos lleva a situar al paciente en una realidad que nunca acabamos de comprender, apareciendo agotamiento emocional (9)(15).

No obstante, supone una gran dificultad mantener esta actitud de manera continua, lo cual conlleva un gran esfuerzo por parte de las enfermeras, ya que la implicación emocional constante con los pacientes, entendiendo su realidad y su situación puede llevarlas a no reconocer cuáles son sus propias emociones y cuáles las del paciente (2). Por lo tanto, las enfermeras/os deben tener tanto la habilidad de identificarse con la situación emocional del paciente, como la de liberarse de esta identificación y reestablecer la distancia emotiva. El equilibrio entre implicación y retirada emotiva es fundamental para no llegar a alterar su bienestar personal y profesional y para no trabajar de modo deshumanizado con el enfermo (1).

2. JUSTIFICACIÓN

La fatiga por compasión es un fenómeno que ha demostrado repercutir negativamente sobre las enfermeras. Por lo tanto, con esta revisión se pretende analizar la relación entre la implicación emocional, el desarrollo de la fatiga por compasión y su efecto sobre las enfermeras y sobre su trabajo. Además, se indagará sobre factores o acciones preventivas de este fenómeno.

Para ello se parte una pregunta de investigación, utilizando el formato PICO («Paciente-Problema/ Intervención/ Comparación-tratamiento/ Resultado»). Dicha pregunta fue: ¿Puede prevenirse la fatiga por compasión entre los distintos tipos de enfermeras, a través de la intervención sobre aspectos sociodemográficos y relacionados con el puesto de trabajo? En esta pregunta, las enfermeras que sufren fatiga por compasión se corresponden con el *problema*; Las modificaciones de factores sociodemográficos y características asociadas al puesto que habitualmente repercuten negativamente sobre el problema o la consolidación de los que influyen positivamente, se corresponde con la *intervención*; los distintos grupos de enfermeras, categorizadas en función de sus características sociodemográficas o labores desempeñadas, se corresponde con los grupos de *comparación*; el efecto preventivo sobre la fatiga por compasión se corresponde con el *resultado*.

Este trabajo cobra importancia debido a que en el ámbito sanitario es necesario establecer relaciones interpersonales entre profesional y paciente, en las que se debe encontrar un equilibrio entre la implicación emocional y la indiferencia. La implicación emocional repercute negativamente en el bienestar de las enfermeras tanto a nivel profesional como personal y por lo tanto, también afecta a los pacientes. Por un lado, afecta psicológicamente a los profesionales sanitarios, apareciendo la fatiga por compasión y una pérdida de objetividad en los cuidados; y por otro, repercute en los pacientes porque la ausencia de objetividad por parte de las enfermeras podría ser perjudicial para los mismos. Mejorar el bienestar enfermero a través de intervenciones que reduzcan problemas como la fatiga por compasión, supondría un beneficio tanto para enfermeras como para pacientes.

Los datos obtenidos en el presente trabajo pueden ayudar a comprender la relación entre la implicación emocional y la fatiga por compasión. Además, esta información puede ser relevante y útil de cara al desarrollo de actividades preventivas destinadas al personal de enfermería, que podrían ayudar a mantener tanto su bienestar como la calidad de sus cuidados. Esto repercutirá positivamente en la seguridad y bienestar del paciente.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la fatiga por compasión y la implicación emocional por parte del personal de enfermería en literatura científica reciente.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar los factores sociodemográficos que influyen en el desarrollo de la fatiga por compasión.
- Determinar estrategias para afrontar la fatiga por compasión, y la presencia de factores predictivos que nos permitan reducir la aparición de la misma.
- Detectar efectos negativos de la fatiga por compasión sobre la actividad asistencial enfermera.
- Detectar repercusiones en la salud de las enfermeras que padecen agotamiento emocional.

4. METODOLOGÍA

La presente revisión sistemática se ha adherido a la declaración PRISMA (*Preferred Reported Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) con el objeto de aumentar su calidad metodológica (Anexo 1) (24). Además, se diseñó previamente un protocolo para la revisión. Para diseñar dicho protocolo se tomaron como modelo las indicaciones PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*) (25). Se adjunta este protocolo en el Anexo 2.

La estrategia de búsqueda incluyó cuatro bases de datos electrónicas: Pubmed, CINAHL, Web of Science (WOS), SCOPUS.

La búsqueda fue realizada entre el 4 de diciembre de 2018 y el 27 de enero de 2019. Para ello, se utilizaron descriptores MeSH combinados con el termino booleano AND y el truncamiento nurs*. Las ecuaciones de búsqueda utilizadas fueron: [emotional intelligence AND compassion fatigue AND nurs*], [empathy AND nurs*], [empathy AND compassion fatigue AND nursing], [compassion fatigue AND nurs*], [emotional adjustment AND nursing], [emotional involvement AND emotional intelligence AND nurs*], [emotional involvement AND nurs*]. En el Anexo 3 se muestran todas las ecuaciones de búsqueda utilizadas, junto al número de artículos obtenido en cada base de datos electrónica.

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 5 años (2014); en inglés; descriptivos u observacionales; que analizasen la fatiga por compasión, la relación con implicación emocional, empatía y con la repercusión en enfermeras; estudios cuya muestra fuesen enfermeras trabajando en cualquier tipo de unidad; artículos indexados en las bases de datos elegidas y con acceso al texto completo. Los criterios de exclusión fueron: estudios cualitativos o de tipo experimental o cuasiexperimental, revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas, trabajos superiores a 5 años y artículos de idiomas distintos al inglés.

Una vez seleccionados todos los artículos, se procedió a desglosar toda la información en tablas (Anexo 4), con el objeto de poder llevar a cabo un análisis cualitativo de estos datos. Dichos artículos también fueron sometidos a un análisis crítico a través de la declaración STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) (26) para valorar la calidad de los

mismos (Anexo 5). El artículo que menos ítems cumplió, completó 17 de los 22. También hay que tener en cuenta que sólo 2 de los 11 artículos analizados, describían el apartado de sesgos. Solo uno de los estudios mostraba el apartado que describe la generabilidad. Los ítems de la declaración STROBE que aparecen reflejados en todos los artículos fueron: título, resumen, justificación, diseño, variables, fuentes, tamaño muestral, participantes, métodos estadísticos, datos descriptivos, resultados, limitaciones, interpretación y financiación. Por lo tanto, al cumplir los artículos con un elevado número de ítems, no se retiró ninguno de la revisión.

A continuación, se procedió a organizar la información más relevante de los artículos en distintas categorías para poder realizar un análisis cualitativo de los datos.

4.1. Resultados de la búsqueda

El número de artículos obtenidos tras la búsqueda en las diversas bases de datos fue 2148. Se eliminaron los trabajos duplicados, obteniendo 1397. Tras leer el título y el resumen, se descartaron 1021 artículos debido a que no cumplieron los criterios de inclusión. Tras esto se procedió a la lectura de 376 artículos restantes, de los cuales se descartaron 365 por los mismos motivos. En la Figura 2, se detalla la estrategia de búsqueda realizada para obtener los artículos definitivos.

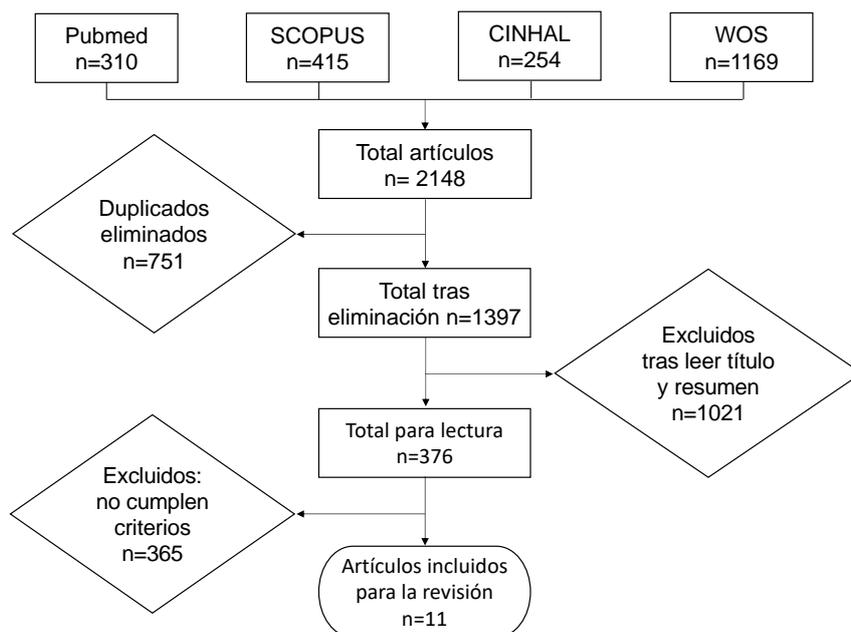


Figura 2. Diagrama de flujo sobre el proceso de selección de artículos.

5. DISCUSIÓN

Para la elaboración de la discusión, se organizó la información obtenida en la tabla 2 (Anexo 3) en seis categorías en las cuales se fueron agrupando los datos para poder contrastar los distintos estudios. Dichas categorías fueron: instrumentos para el análisis de la fatiga por compasión, factores sociodemográficos que influyen en la fatiga por compasión, calidad del entorno laboral, estrategias para afrontar la fatiga por compasión, desarrollo de la satisfacción por compasión y factores predictivos de la fatiga por compasión.

5.1. Instrumentos para el análisis de la fatiga por compasión

Los autores de los artículos analizados utilizan para la recogida de datos, diversos test, escalas y cuestionarios. Los instrumentos se pueden agrupar en función de lo que analizan en: fatiga y satisfacción por compasión, empatía, apoyo social y personalidad.

La mayoría de los artículos (27-35)(37) analizados utilizan la “*Professional Quality of Life Scale*”. Se trata de la versión actual de la “*Compassion Fatigue Self-test*” de Figley en 1995. Esta escala presenta 30 preguntas con respuestas tipo Likert (0-nunca, 5-siempre), y se subdivide en 3 subescalas que miden: fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout; y por lo tanto muestran los aspectos positivos y negativos de las enfermeras en su entorno laboral y la repercusión personal.

Existe otra escala llamada “*Jefferson Scale of Empathy*” empleada en uno de los artículos (30) y sirve para medir la empatía de los profesionales sanitarios durante la asistencia de los pacientes. Por lo tanto, de manera indirecta, también es capaz de analizar la fatiga por compasión en las enfermeras.

Otra escala utilizada por tres artículos (30)(36)(37) es la “*Perceived Social Support Scale*”. Se encarga de medir las percepciones de apoyo en base a tres fuentes: familia, amigos y pareja. Dicha escala tiene buena confiabilidad y validez interna. Está relacionada con la fatiga y satisfacción por compasión, ya que, como se describió con anterioridad, el apoyo emocional es un factor protector frente a dicho estrés.

Además, algunos de los artículos han utilizado las escalas “*Penn Inventory*” y “*Neo Personality Inventory*”. La primera solamente es citada por un artículo (31), y se utiliza para medir si existe un estrés postraumático por parte de las enfermeras, debido al trato constante con pacientes en situaciones muy graves. El segundo es utilizado por dos de los once artículos (27)(30). Consiste en un inventario que examina los Cinco Grandes rasgos de personalidad de una persona. Los autores utilizan este instrumento para examinar si existe una relación entre la personalidad de las enfermeras y el desarrollo de fatiga o satisfacción por compasión.

5.2. Factores sociodemográficos que influyen en la fatiga por compasión

Varios estudios, hacen una clasificación sociodemográfica de la muestra para comparar y analizar qué factores influyen en el desarrollo de la fatiga por compasión. Se tienen en cuenta elementos como la edad, el género, nivel de educación, experiencia laboral, estado civil, hobbies, religión... También se analiza la personalidad, y ciertos aspectos de la misma, ya que van a determinar el tipo de relación personal que se va a establecer con el paciente. Las características personales de los profesionales de enfermería, e incluso la personalidad son un indicador relevante y están relacionados con la fatiga por compasión. Pero en ciertos aspectos difieren unos de otros.

La mayoría de los trabajos, determinan que la edad y la experiencia laboral, son factores determinantes para el desarrollo de la fatiga por compasión (27-32). En relación con la edad, existen 3 artículos (30-32) que afirman que las enfermeras más jóvenes, experimentan altos niveles de fatiga por compasión, algo que se relaciona directamente con la experiencia laboral, ya que consideran que están dotadas de menos recursos, que se adquieren con los años trabajados, para afrontar las situaciones complicadas. Además consideran que tienen menos habilidad empática, lo que conlleva a una implicación emocional, lo cual repercute en su vida personal (28).

Por el contrario, otro artículo (33) reconoce que presentan altos niveles de fatiga por compasión las enfermeras entre los 50-65 años, las cuales tienen más años de experiencia profesional. Esto se debe a que han vivido varios episodios traumáticos durante el desarrollo de su profesión, en los que se han relacionado

muy de cerca con el sufrimiento, el dolor e incluso la muerte. Además, existe otro estudio que explica que las enfermeras del servicio de oncología, a medida que aumentan el número de años trabajados, adoptan un estilo de afrontamiento pasivo (30) lo que conlleva a un descontrol de los estresores externos y por lo tanto a un mayor nivel de fatiga por compasión.

Otro factor a tener en cuenta es el nivel de formación de las enfermeras (28)(32-34). Estos autores consideran que aquellas que tienen máster o doctorado, presentan altos niveles de fatiga por compasión en comparación con las menos formadas. La causa puede deberse a que las enfermeras con mayores niveles de formación, necesitan más logros para sentirse satisfechas laboralmente (32) y además, en varios casos, existe una falta de reconocimiento profesional (33) y de oportunidades que les impide avanzar profesionalmente (31).

Por otro lado, en relación con las características sociodemográficas, ningún estudio considera que existan resultados estadísticamente significativos respecto al género. La elevada frecuencia en mujeres es debida, a qué en las muestras, la proporción de mujeres es mucho mayor.

Un estudio (27) sugiere que existen 2 factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de fatiga por compasión: inestabilidad emocional y soltería. Se debe a que las enfermeras con pareja declararon que se sentían más apoyadas en el ámbito familiar y por lo tanto podían afrontar mejor las situaciones críticas que se viven en un hospital. Además, junto con otro artículo (30), aseguran que la personalidad influye en el control de la implicación emocional, y por lo tanto en la aparición de la fatiga por compasión. Ser amable y ser consciente, se considera necesario, ya que se es prudente en el trato con el paciente y además empático. Esto último es una característica indispensable en dicha profesión.

5.3. Calidad del entorno laboral

La propia naturaleza de la enfermería implica desarrollar la profesión en un ambiente hostil, ya que el profesional está expuesto constantemente al sufrimiento de los pacientes y familiares. A pesar de ello, existen diversos factores, que envuelven el entorno laboral, que favorecen y ayudan al proceso de cuidar a los pacientes y al estrés personal de las enfermeras (29).

Cinco de los artículos encontrados, hacen referencia a la importancia que tiene el apoyo del gerente al equipo de trabajo (28)(32)(33)(35)(36). También se afirma que un entorno laboral saludable incluye también que la toma de decisiones sea compartida para así sentir que su trabajo es reconocido (33). En relación a este último dato, se sugiere que la falta de reconocimiento laboral, está relacionada con la ausencia de oportunidades para avanzar profesionalmente, lo que conlleva a una desmotivación por parte del profesional (33). Otros autores señalan que esto hace que los profesionales se sientan más inseguros con su trabajo, y por lo tanto con ellos mismos, desarrollando de este modo fatiga por compasión (35).

Además, dos de los estudios (31)(34) afirman que una buena relación entre las compañeras de trabajo, hace que el ambiente laboral sea beneficioso tanto para las propias enfermeras como para la relación enfermera-paciente. Esto puede ser debido a que las experiencias traumáticas vividas por las enfermeras en el centro sanitario y que les afectan emocionalmente, pueden ser compartidas con sus compañeras, disminuyéndose de este modo los sentimientos de culpabilidad (31). La acumulación de dichos sentimientos, puede conllevar a una introversión del profesional, afectando directamente a la relación con los pacientes, manteniendo un distanciamiento innecesario y una falta de empatía (34).

Otros trabajos, se centran en las condiciones laborales que producen mayores niveles de fatiga por compasión, aunque existen discrepancias entre ellos. Uno de los análisis reconoce que existen diferencias entre las enfermeras que trabajan una media de 10-12 horas diarias frente a las que trabajan 8 horas diarias, ya que supone una mayor implicación de tiempo y sentimientos hacia los pacientes, siendo más perjudicial para los sanitarios (31). Otros autores afirman que no existen variaciones según las horas diarias trabajadas (28) y que la principal diferencia está en la unidad en la que trabajan (30)(34)(35). Además, determinan que las enfermeras que trabajan en oncología están más expuestas al sufrimiento y a la muerte que las enfermeras de otros servicios. Además cuidan de pacientes cuyos periodos de hospitalización son largos, por lo que establecen una relación personal más estrecha y se implican emocionalmente; lo que conlleva a padecer fatiga por compasión (30). También hay que tener en cuenta que las enfermeras pediátricas, lidian a diario con niños enfermos y padres en

situación de máxima vulnerabilidad, dos factores que inevitablemente conducen a un desarrollo temprano de fatiga por compasión (34).

En lo relativo a la relación entre la fatiga por compasión y la calidad del entorno laboral, cabe destacar un artículo que reconoce que a medida que aumenta el número de pacientes por enfermera, el tiempo disponible para dedicarle a cada enfermo es menor, y por lo tanto impide una implicación emocional que evitará la fatiga por compasión, pero dará lugar al burnout (30). Por lo tanto, a menor ratio enfermera- paciente, mejor pronóstico de fatiga por compasión.

5.4. Estrategias para afrontar la fatiga por compasión

Según los artículos analizados, existen diferentes estrategias para afrontar la fatiga por compasión. Por un lado, seis de los estudios encontrados, proponen la implementación de programas que sirvan de apoyo psicosocial a las enfermeras para mejorar su estabilidad emocional y de este modo prevenir la fatiga por compasión (27)(28)(30)(32-34).

Además, hay otros artículos que especifican cómo llevar a cabo dichos programas. Puede ser mediante ejercicios de reconocimiento de signos de la fatiga por compasión y de los efectos perjudiciales del estrés (34) también mediante un programa en el que cada enfermera con experiencia, sea la mentora de una más joven para enseñar pautas de empatía; o enfatizando la importancia de la empatía cognitiva e instruyendo a las enfermeras para que sean capaces, al involucrarse con el paciente, de diferenciar los sentimientos propios de los del paciente (30). En relación a este último aspecto, otro estudio (29) asegura que la empatía, la comprensión y la capacidad afrontar las experiencias negativas con perspectiva, previenen el desarrollo de la fatiga por compasión.

Por otro lado, dos estudios encontrados, señalan que el apoyo por parte de los educadores de enfermería es un pilar fundamental para afrontar y prevenir la fatiga por compasión (29)(30). Además, consideran que es competencia de los profesores de enfermería ayudar a desarrollar habilidades empáticas. Ambos artículos explican la importancia que toma la empatía durante el cuidado de los pacientes, ya que se trata de una profesión que supone mucha dedicación. Dicha implicación unida a horarios y turnos estresantes, provocan un desgaste emocional en el que es difícil controlar los propios sentimientos.

Otra estrategia hallada, en tres de los artículos analizados, es el autocuidado (31)(35)(37). Determinan que la propia dedicación del profesional a sí mismo, fuera del ámbito laboral, es imprescindible para encontrar el bienestar. Explican que es necesario establecer relaciones interpersonales saludables extrahospitalarias, para así mantener una desconexión total con la rutina profesional, y así evitar la posible influencia negativa del trabajo.

Además existe una relación estadísticamente significativa entre la realización de actividades al aire libre y los bajos niveles de estrés entre las enfermeras (35). Tener hobbies influye muy positivamente en el afrontamiento de la fatiga por compasión puesto que ayuda tomar conciencia sobre uno mismo (31).

5.5. Desarrollo de la satisfacción por compasión

La satisfacción por compasión es el sentimiento de logro derivado de los esfuerzos realizados para ayudar a otra persona. Constituye un elemento protector de la fatiga de compasión por lo que la mayoría de los autores de los artículos seleccionados, hacen referencia a dicho concepto.

Existen dos aspectos fundamentales relacionados con el desarrollo de la satisfacción por compasión según los estudios analizados: Por un lado, algunos autores (27)(29)(30)(32), defienden que la empatía en el trabajo, es una cualidad de las enfermeras que las predispone a conseguir el placer que uno siente por desempeñar bien su trabajo y ser capaz de contribuir al bien social. Además, afirma que con la empatía se establece una relación entre el profesional y el paciente que facilita y mejora la continuidad de los cuidados y mejora la comunicación con el resto del equipo sanitario (32). Esto hace que los enfermeros se sientan realizados y completos en su vida profesional, y de este modo contribuye a su bienestar personal (29). Por otro lado, varios autores reconocen que la satisfacción por compasión está relacionada directamente con el número de años trabajados (28)(31). Por lo tanto, las enfermeras con más años trabajados presentan niveles más altos de satisfacción por compasión. Probablemente sea debido a los años de experiencia en el trato con los pacientes, que puede haberles proporcionado una mejora en sus habilidades (28). Pero como se citó con anterioridad, hay un trabajo (33) que promulga que la satisfacción por compasión disminuye con la edad. Ante esta controversia, se

debe tener en cuenta que dicho artículo no hace referencia a la posibilidad de sesgos y el control de los mismos mientras que los otros, sí.

Otro artículo asegura que la madurez influye positivamente en una profesión tan humana como es la enfermería, porque te enseña a valorar y a reconocer los sentimientos propios y a evitar el contagio emocional de los pacientes (31). Además, todos los artículos coinciden en que el apoyo tanto familiar como del gerente y equipo sanitario, es fundamental para evitar el agotamiento emocional y desarrollar en contraposición la satisfacción por compasión.

5.6. Factores predictivos de la fatiga por compasión

Los artículos analizados, describen distintos factores que predicen la fatiga por compasión en las enfermeras: el servicio en el que trabajan, la personalidad de los profesionales y el estrés personal de los mismos.

La mayoría de los estudios, afirman que el desarrollo de la fatiga por compasión está relacionado con el servicio en el que trabajan. Las enfermeras que ejercen en servicios donde la tasa de mortalidad es alta, presentan más riesgo de padecer fatiga por compasión ya que la relación que se establece entre profesional y paciente es mayor puesto que requieren muchos cuidados y atención (30). Además consideran que el sacrificio personal y la implicación es muy elevada en unidades donde los pacientes están críticos y por lo tanto es un factor predictivo del agotamiento emocional (32). Otro artículo hace referencia al descuido personal por parte de enfermería cuando el cuidado se brinda a personas que han sobrevivido a una situación traumática; ya que se vuelcan demasiado con ellos (31). En otro trabajo, también se señala que las enfermeras, que trabajan en el servicio de pediatría, sufren más que las que cuidan a adultos. Esto se debe a que los niños son más vulnerables y el trato también se prolonga a los padres y familiares de los niños que sufren (34), por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar fatiga por compasión.

Otro aspecto importante a tener en cuenta como factor predictor, es la personalidad de cada enfermera. Tres de los artículos encontrados, asocian la introversión, la imprudencia, la antipatía y el neuroticismo al desarrollo del agotamiento emocional (28-30). Consideran que se trata de personalidades que

no son compatibles con la empatía, por lo que la implicación emocional puede ir más allá del ámbito profesional (29).

Por último, hay que tener en cuenta como factor predictivo de la fatiga por compasión el estrés del personal. Un tercio de los artículos analizados, sostienen que el estrés de las enfermeras, interfiere tanto en su vida personal como en la profesional (28)(29)(32)(35). Esto se debe a que el agotamiento psicológico conlleva a un trato con el paciente difícil por falta de empatía profesional y a una distorsión de los sentimientos por parte del enfermero (32).

Finalmente, uno de los artículos (35) hace referencia a la pérdida reciente personal como único factor predictivo de fatiga por compasión, siendo independiente de los aspectos citados con anterioridad. Dicho artículo, determina que la vivencia de una experiencia traumática, como es la pérdida de un ser querido, influye negativamente en el desarrollo de la profesión de enfermería puesto que pueden hacer propios los sentimientos del paciente, implicarse emocionalmente más allá del ámbito profesional y padecer fatiga por compasión.

5.7. Limitaciones

Se señalan las siguientes limitaciones en el presente trabajo: el tipo de trabajos seleccionados, a pesar de cumplir los criterios de inclusión, presentaron heterogeneidad en lo relativo a sus metodologías y a la información aportada. Dicha situación impide realizar análisis estadísticos en profundidad. Esto, junto al número de artículos localizados y al hecho de que el trabajo se trate de una revisión sistemática con análisis cualitativo de los datos, impide que las conclusiones obtenidas puedan extrapolarse al colectivo enfermero en general. Análisis en mayor profundidad son requeridos.

5.8. Fortalezas y futuras líneas de investigación

El conocimiento acerca de la fatiga por compasión y de sus desencadenantes, permitirá a las enfermeras tomar conciencia de que podrían estar padeciéndola. Por otro lado, el conocer sus factores de riesgo y las posibles estrategias de afrontamiento puede ayudar a los profesionales sanitarios a gestionar de forma adecuada el manejo de la fatiga por compasión y también a prevenirla antes de

su aparición. Esto mejorará el bienestar de los trabajadores y consecuentemente la calidad asistencial.

En relación a las futuras líneas de investigación, sería interesante desarrollar programas educacionales de cara a la gestión de la implicación emocional y de mejora de las habilidades empáticas y de la inteligencia emocional. También de apoyo a las personas que hubiesen desarrollado problemas como la fatiga por compasión. Sería necesario comprobar la eficacia de dichos programas sobre el personal de enfermería mediante análisis pre y post intervención. De esta forma se podría comprobar si interviniendo se podría disminuir el desarrollo de la fatiga por compasión a pesar de estar sometidos a los factores de riesgo. También sería conveniente incluir en futuras investigaciones el análisis de un mayor número de variables que pudieran estar pasándose por alto y ser relevantes de cara a los resultados obtenidos.

6. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los artículos seleccionados, se reconoce que la implicación emocional es causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo de la fatiga por compasión. La falta de empatía supone un desgaste emocional que repercute negativamente tanto en la vida personal como profesional de la enfermera.

Existen diversos factores sociodemográficos tales como la edad, la personalidad, la red de apoyo social, la experiencia laboral y el nivel de formación profesional que determinan el tipo de relación que van a establecer las enfermeras con los pacientes y las estrategias de afrontamiento que van a desempeñar.

Se considera que la implementación de programas de apoyo psicosocial a las enfermeras, es una estrategia fundamental para mejorar su estabilidad emocional. Además, la empatía, la comprensión y la capacidad de afrontar las experiencias negativas con perspectiva, previenen el desarrollo de la fatiga por compasión, así como la realización de actividades extrahospitalarias y hobbies para desconectar del entorno laboral y promover el autocuidado del personal de enfermería.

También parece existir una estrecha relación entre la calidad del entorno laboral y el agotamiento emocional. La interacción entre compañeras, el apoyo del gerente, la ratio enfermera-paciente y la unidad, son factores que intervienen en el desarrollo de la fatiga por compasión.

El agotamiento emocional repercute negativamente en la salud de las enfermeras. La alteración desemboca en un estrés, que conlleva a un abandono personal en todos los ámbitos de la vida. A nivel asistencial, supone una alteración en la relación enfermera-paciente. Lo cual, dificulta y empeora la continuidad de los cuidados, así como la comunicación con el resto del equipo sanitario.

Debido a los efectos perjudiciales de la fatiga por compasión en enfermeras, paciente e instituciones, se evidencia la necesidad de producir cambios en el ambiente laboral, en la organización y en las propias enfermeras para tratar de evitar su aparición.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aradilla Herrero A, Gómez Benito J., Tomás Sábado J. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería [Internet]. Tesis Doctoral. 2013. Disponible en: http://www.tdx.cesca.cat/bitstream/handle/10803/119774/aradilla_tesis.pdf?sequence=1
2. Giménez Espert, M., Sales Orts, R. , Prado Gascó, V.J. Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería. *Comunitania Rev Int Trab Soc y Ciencias Soc* [Internet]. 2016;(32):127-28. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/54130>
3. Cardona L, García M. La Empatía , un Sentimiento Necesario en la Relación. *Rev Desarrollo Científica Enfermería* [Internet]. 2010;18(3):120–4. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
4. Maldonado A.D.. La Comunicación En La Relación De Ayuda Al Paciente En Enfermería. *Rev Esp de Comunicación en Salud*. 2012;3(2):147–57. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/viewFile/3379/2031>.
5. Ayuso Murillo D. Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud. *Comunitania Rev Int Trab Soc y Ciencias Soc* [Internet]. 2016;0(12):111–25. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/18935/15827>
6. Campos-Vidal JF, Cardona-Cardona J, Cuartero-Castañer ME. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Altern Cuad Trab Soc* [Internet]. 2017;(24):119–36. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/72150>
7. González-Gancedo J, Fernández-Martínez E, Rodríguez-Borrego MA. Relationships among general health, job satisfaction, work engagement and job features in nurses working in a public hospital: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(7–8):1273–88. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14740>.
8. San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Professionalism and occupational well-being: Similarities and differences among latin american health professionals. *Front Psychol*. 2017;8(JAN):1–10. Disponible en: <http://www.lussierlab.net/publications/Physician%20Nurse%20Care.pdf>
9. Sánchez-Rueda G. Las emociones en la práctica enfermera. Universitat Autònoma de Barcelona [Internet]. 2014. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=89397>

10. Loyola-Durán L, Landgrave-Ibáñez S, Ponce-Rosas ER, González-Pedraza Avilés A. Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Atención Fam* [Internet]. 2015;22(2):43–5. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116300463>
11. Echevarría P. Lenguajes de enfermería como vehículo internacional de comunicación. *Rev Emfermagem*. 2016;37(2):12–3. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200201&script=sci_arttext&tlng=es
12. Perpiñá-Galván, J., Ramos-Pichardo J.D, Peña-Rodríguez A, García-Murcia M.; Segura-Cuenca M.; Gómez-Santos E.; Gabaldón-Bravo E.M.; Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas. 2016;25(3):215–9.
13. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab* [Internet]. 2015;17(52):32–6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Ortega C y, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2004;4(1):137–60. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795272&info=resumen&idioma=SPA>
15. Alecsiuk B. Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Rev Argentina Clin Psicol* [Internet]. 2015;24(1):43–56. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/2819/281944843006.pdf
16. Castaño L, Rosado D.A. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *RevistaestudiospoliticosUdeaEduCo* [Internet]. 2015;7(Trastorno de estrés postraumático):35–56. Disponible en: <http://revistaestudiospoliticos.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/25262>
17. González C, Sánchez Y, Peña G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Rev científica Dominio las Ciencias*. 2018;4(1):483–98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>
18. Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2017;14(1):53–70. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811>
19. Moreno-jiménez B, Morante ME, Garosa E, Rodríguez r. El estrés traumático secundario.

- Evaluación, prevención e intervención. Soc. Chilena de Psicología Clínica. 2004; 22 (1): 69-76. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/785/78522108.pdf
20. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enferm Clin* [Internet]. 2017;27(6):379–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
 21. Muñiz Velázquez, J. A., Grilló, A., Díaz-Chica. La comunicación eudaimónica: Confluencias entre la comunicación y la felicidad desde una perspectiva eudaimónica. *Communication & Social Change* 2015; 3(1), 48-76. doi: 10.17583/csc.2015.1775
 22. Vega Vega P, González Rodríguez R, Mandiola Bonilla J, Rivera Martínez MS. Revealing the Meaning of the Mourning Process of Pediatric Nurses Facing the Death of Cancer Patients. *Aquichan* [Internet]. 2013;13(1):81–91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4324997&info=resumen&idioma=POR>
 23. León Noris ML, López González J, Posadas Tello MH, Gutiérrez Serrano L, Sarmiento Vega ES. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz / Stress and confronting styles of the nurses of a hospital in Veracruz. *RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud* [Internet]. 2017;6(12):47. Disponible en: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/56>
 24. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507–11.
 25. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews [Internet]. National Institute for Health Research. [Consultado 30 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>
 26. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Peter. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): [STROBE] statement: guidelines for reporting observational studies). *Gac Sanit* [Internet]. 2008;22(2):144–50. Disponible en: <http://www.epidem.com/>
 27. Tsai YCJ, Lu M, Lu LLC, Wang KK. The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses ' compassion satisfaction and fatigue. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018;1180–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266380>
 28. Hunsaker S, Chen H, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue , Burnout , and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015;186–94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25644276>
 29. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses ' empathy , self-

- compassion and dimensions of professional quality of life : A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016;60:1–11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27297364>
30. 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;57:28–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
 31. Friedmann E, Mcquillan KA, Gilmore R, Kramer RNB, Bm BS, Murray M. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Trauma Nurses*. 2014;21(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25023839>
 32. Singh-carlson S, Odell AP, Beach L, Reynolds GL, Beach L. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016; vol. 43, 4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27314199>
 33. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015;522–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26287741>
 34. Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2015;41(June). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25594692>
 35. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue , burnout , and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *SP Care* [Internet]. 2019;23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29397055>
 36. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [consultado 3 marzo 2016];24(19-20):2835–48. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26178012>.
 37. Ariapoora S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Internet]. 2014 May-Jun; 19(3): 279–284. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061629/>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aplicación de la declaración PRISMA a la revisión bibliográfica

Tabla 1. Aplicación de la declaración PRISMA a la revisión bibliográfica realizada.

ITEMS de la declaración PRISMA:	
Título	
Título	✓
Resumen	
Resumen	✓
Introducción	
Justificación	✓
Objetivos	✓
Métodos	
Protocolo y registro	✓
Criterios de elegibilidad	✓
Fuentes de información	✓
Búsqueda	✓
Selección de estudios	✓
Proceso de extracción de datos	✓
Lista de datos	✓
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	✓
Medidas de resumen	
Síntesis de resultados	
Riesgo de sesgo en los diferentes estudios	✓
Análisis adicionales	
Resultados	
Selección de estudios	✓
Características de los estudios	✓
Riesgo de sesgo en los estudios	
Resultados de los estudios individuales	
Síntesis de los resultados	
Riesgo de sesgos entre estudios	
Análisis adicionales	✓
Discusión	
Resumen de la evidencia	
Limitaciones	✓
Conclusiones	✓
Financiación	
Financiación	✓

Se completa con ✓ aquellos ítems que aparecen en la revisión sistemática. Se dejan en blanco los ítems que no proceden ya que no se ha realizado un metaanálisis. Para consultar el detalle de cada ítem puede acudir a: <http://www.prisma-statement.org/>

Anexo 2. Protocolo basado en los registros PROSPERO

Relación entre la implicación emocional, fatiga por compasión y el bienestar de las enfermeras. Revisión sistemática.

Autores:

Paola Abril Garrido.

Pregunta de investigación:

¿Puede prevenirse la fatiga por compasión entre los distintos tipos de enfermeras, a través de la intervención sobre aspectos sociodemográficos y relacionados con el puesto de trabajo? En esta pregunta, las enfermeras que sufren fatiga por compasión se corresponden con el *problema*; Las modificaciones de factores sociodemográficos y características asociadas al puesto que habitualmente repercuten negativamente sobre el problema o la consolidación de los que influyen positivamente, se corresponde con la *intervención*; los distintos grupos de enfermeras, categorizadas en función de sus características sociodemográficas o labores desempeñadas, se corresponde con los grupos de *comparación*; el efecto preventivo sobre la fatiga por compasión se corresponde con el *resultado*.

Búsqueda:

Se realizará una búsqueda electrónica en las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, CINAHAL, Web of Sciencies (WOS) y SCOPUS.

Tipos de estudio a incluir:

Artículos publicados en los últimos 5 años (2014); en inglés; descriptivos u observacionales; que analizasen la FC en relación con implicación emocional, empatía y con la repercusión en enfermeras; estudios cuya muestra fuesen enfermeras trabajando en cualquier tipo de unidad; artículos indexados en las bases de datos elegidas y con acceso al texto completo.

Condición o dominio que se estudia:

Factores que influyen sobre la fatiga por compasión y la repercusión de la misma. Factores preventivos.

Población de estudio:

Esta revisión considerara los estudios que incluyan enfermeras de cualquier edad, raza o género y que trabajen en cualquier unidad o servicio.

Intervención/exposición:

Aspectos psicosociolaborales sobre los que se puede intervenir, factores desencadenantes y preventivos.

Comparación control:

Enfermeras con distintas características sociodemográficas y trabajando en distintas unidades o servicios.

Resultados de los estudios incluidos:

Relación entre fatiga por compasión e implicación emocional y empatía; factores de riesgo y factores preventivos de la fatiga por compasión, además de las repercusiones, que ésta tiene, sobre la labor asistencial de las enfermeras.

Riesgo de sesgos:

Es un trabajo individual, ya que se trata de un TFG, por lo que pueden cometerse sesgos a la hora de analizar los artículos ya que no hay un segundo revisor contrastando.

Anexo 3. Terminología MeSH y ecuaciones de búsqueda

Tabla 2: Ecuaciones de búsqueda con los términos MeSH y el booleano AND utilizadas en las bases de datos seleccionadas para la revisión sistemática. Se ofrece el número de artículos para cada ecuación en cada base de datos.

ECUACIONES DE BÚSQUEDA	Pubmed	CINHAL	SCOPUS	Web Of Sciences (WOS)
	n	n	n	n
Emotional intelligence AND compassion fatigue AND nurs*	6	2	4	9
Empathy AND nurs*	257	173	74	375
Empathy AND compassion fatigue AND nursing	5	9	31	18
Compassion fatigue AND nurs*	37	51	174	423
Emotional adjustment AND nursing	5	0	37	184
Emotional involvement AND emotional intelligence AND nurs*	0	1	5	6
Emotional involvement AND nurs*	0	18	90	154
TOTAL	310	254	415	1169

Anexo 4. Desglose de los datos obtenidos de los distintos artículos

Tabla 3. Resumen de los datos extraídos de los distintos artículos analizados en la revisión sistemática.

Título y autores	Tipo de estudio	País	Muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Conclusiones	Limitaciones	Perspectivas futuras
<p>The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue.</p> <p>Yi-Pin Chen, Jung-Mei Tsai, Ming. Huei Lu, Li-Man Lin, Ching-Hui Lu, Kai-Wei K. Wang.</p> <p>2017</p>	Estudio descriptivo transversal.	Taiwán	173 enfermeras que han trabajado al menos 3 meses en pediatría en un hospital en Taiwán.	Describir los aspectos sociodemográficos de los participantes, los rasgos de personalidad y los niveles de fatiga por compasión. Estudiar la relación entre la personalidad y la fatiga por compasión y sus determinantes.	Información sociodemográfica, "Test de fatiga y satisfacción por compasión" y la escala de NEO-PI.	La amabilidad, extroversión, escrupulosidad, estar abierto a los demás y la estabilidad emocional en el ámbito profesional de las enfermeras pediátricas, así como el desarrollo de actividades sociales extrahospitalarias, previenen la fatiga por compasión y aumentan la satisfacción.	Ausencia de variabilidad institucional y una muestra pequeña.	Comparar la fatiga y la satisfacción por compasión entre enfermeras de diferentes especialidades.
<p>Compassion fatigue among paediatric healthcare providers.</p> <p>Carole Branch, and Dean Klinkenberg.</p> <p>2015</p>	Estudio descriptivo transversal.	Estados Unidos	296 profesionales sanitarios del St. Louis Children's Hospital	Analizar el impacto de la fatiga por compasión como consecuencia del estrés, insatisfacción laboral. Estudiar a profesionales que cuidan a niños gravemente enfermos y están en una constante exposición al dolor en combinación con estrés laboral y problemas personales.	The Professional Quality of Life Scale Version 5	La edad, el nivel de educación o la experiencia no influyen en la aparición de fatiga por compasión. Por el contrario, sí que depende de la unidad en la que se trabaje; siendo pediatría y la uvi los que menor puntuación de satisfacción por compasión obtuvieron.	La muestra recogida es del mismo hospital, por lo que puede depender de las condiciones de trabajo de dicho hospital.	Prevenir mediante un programa ofrecido por el hospital la fatiga por compasión, enseñando a los sanitarios los síntomas y como reducirlo.

Tabla 3. Resumen de los datos extraídos de los distintos artículos analizados en la revisión sistemática. Continuación.

Título y autores	Tipo de estudio	País	Muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Conclusiones	Limitaciones	Propuestas futuras
<p>Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses.</p> <p>Stacie Hunsaker, Hsiu-Chin Chen, Maughan, Sondra Heaston.</p> <p>2014</p>	Estudio descriptivo observacional.	Estados Unidos	1000 enfermeras del servicio de emergencias de Estados Unidos.	Determinar la prevalencia de compasión satisfacción, fatiga de compasión y agotamiento de las enfermeras del servicio de emergencias y para examinar qué componentes demográficos y relacionados con el trabajo afectan su desarrollo.	Professional Quality of Life Scale version 5 (ProQOL 5) y un cuestionario sociodemográfico	Los resultados revelaron niveles bajos de fatiga por compasión, relacionados directamente con el alto nivel de apoyo del gerente y también por la experiencia de las enfermeras.	No todas las encuestas fueron respondidas. Además, se midió en un momento concreto y la percepción puede variar.	<p>Propone que las enfermeras más experimentadas ayuden a las más jóvenes a desarrollar estrategias para mejorar su calidad de vida profesional que repercutirá en la personal.</p> <p>Además, el desarrollo de programas ayudarán a las enfermeras a controlar situaciones de estrés.</p>
<p>Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study.</p> <p>Joana Duarte, José Pinto-Gouveia, Bárbara Cruz.</p> <p>2016</p>	Estudio descriptivo transversal.	Portugal	280 enfermeras de hospitales públicos del norte y centro de Portugal.	El objetivo principal de este estudio fue explorar la relación entre la empatía y la autocompasión relacionados con la calidad de vida profesional. Además, probar si la autocompasión puede ser un factor protector para el impacto de la empatía en la fatiga por compasión.	Professional Quality of Life Scale, Interpersonal Reactivity Index Self-compassion Scale.	Los altos niveles de empatía afectiva pueden ser un factor de riesgo para la fatiga por compasión mientras que la autocompasión podría ser protectora. Ser comprensivo con uno mismo y mantener experiencias negativas con conciencia plena, pueden reducir el agotamiento y la fatiga por compasión.	El estudio no permite una inferencia causal entre empatía, autocompasión y calidad de vida. La muestra eran mujeres por lo que no representa la población general.	El entrenamiento en autocompasión podría ser valioso para evitar la fatiga compasiva y para promover la satisfacción de la compasión que tiene un gran impacto no sólo en bienestar de los profesionales, sino también en la salud de los pacientes.

Tabla 3. Resumen de los datos extraídos de los distintos artículos analizados en la revisión. Continuación.

Título y autores	Tipo de estudio	País	Muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Conclusiones	Limitaciones	Propuestas futuras
<p>Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey</p> <p>Hairong Yu, Anli Jiang, Jie Shen.</p> <p>2016</p>	Estudio descriptivo transversal.	China	669 enfermeras de oncología con una experiencia de 1 año en el servicio.	Describir y explorar la prevalencia de factores predictivos de la calidad de vida profesional (fatiga por compasión, agotamiento y satisfacción por compasión) entre las enfermeras de oncología chinas bajo la guía de dos modelos teóricos.	Professional Quality of Life Scale for Nurses, the Chinese version of the Jefferson Scales of Empathy, the Simplified Coping Style Questionnaire, the Perceived Social Support Scale, and the Chinese Big Five Personality Inventory brief version.	Se encontró mayor fatiga por compasión y agotamiento entre las enfermeras con más años de experiencia, trabajaron en hospitales secundarios y adoptaron estilos de afrontamiento pasivo. La empatía, formación y apoyo de las organizaciones son protectores y la "toma de perspectiva" fue el predictor más fuerte de satisfacción de compasión.	No se puede aplicar a otras especialidades. Al ser un estudio transversal, no mide los cambios de la calidad de vida a lo largo del tiempo de la muestra.	Realizarlo en otras especialidades. Dicho estudio puede ayudar a los administradores de enfermería a identificar a las enfermeras que son vulnerables a las cargas emocionales y desarrollar estrategias integrales para ayudarlos.
<p>A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in paediatric palliative care providers in the United States.</p> <p>Samuel M. Kase, Elisha D. Waldman, and Andrea S. Weintraub.</p> <p>2017</p>	Estudio descriptivo transversal.	Estados Unidos	202 enfermeras de pediatría y cuidados paliativos.	Se realiza un estudio piloto transversal de fatiga y satisfacción por compasión y burnout de los sanitarios en Estados Unidos para analizar los niveles y las causas de la fatiga y satisfacción por compasión. ya que no se han estudiado exhaustivamente.	The Compassion Fatigue and Satisfaction Self-Test for Helpers (CFST)	La fatiga por compasión y burnout influyen directamente en el bienestar y el desempeño profesional de profesionales sanitarios. Para brindar atención compasiva efectiva a los pacientes, los sanitarios deben estar atentos a los factores predictivos de estos fenómenos.	Se necesita más trabajo para explorar causas adicionales de fatiga y satisfacción por compasión y burnout. así como posibles intervenciones.	No consta

Tabla 3. Resumen de los datos extraídos de los distintos artículos analizados en la revisión sistemática. Continuación.

Título y autores	Tipo de estudio	País	Muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Conclusiones	Limitaciones	Propuestas futuras
<p>Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses.</p> <p>Katherine A. Hinderer, Kathryn T. VonRueden, Erika Friedmann, Karen A. McQuillan, Rebecca Gilmore, Betsy Kramer Mary Murray.</p> <p>2014</p>	Estudio descriptivo transversal.	Estados Unidos	262 enfermeras en servicios con pacientes críticos.	Analizar la relación de burnout, fatiga de compasión, satisfacción de compasión y estrés traumático secundario a las características personales y ambientales, mecanismos de afrontamiento, y la exposición a eventos traumáticos.	Professional Quality of Life Scale and Penn Inventory.	Cuidar a los pacientes de traumatología a diario puede ser gratificante y se asocia con un alto grado de satisfacción por compasión.	Se necesita más investigación porque no deduce por qué ciertas enfermeras desarrollan fatiga por compasión y otras no.	Destacan la necesidad de investigación adicional en enfermeras que atienden a pacientes con trauma y desarrollo de intervenciones, instituciones políticas y programas de apoyo relacionados con fatiga y satisfacción por compasión y burnout.
<p>Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada.</p> <p>Stacey Wu, Savitri Singh-Carlson, Annie Odell, Grace Reynolds, and Yuhua Su.</p> <p>2015</p>	Estudio descriptivo no experimental.	Estado Unidos	549 enfermeras de Estados Unidos y Canadá.	Examinar las experiencias de compasión, fatiga, agotamiento y Compasión satisfacción entre las enfermeras de oncología en los Estados Unidos y Canadá dependiendo del entorno de trabajo.	Abendroth Demographic Questionnaire Professional Quality of Life Scale versión 5.	Los entornos de trabajo saludables y de apoyo son necesarios para la salud, el bienestar y la satisfacción de las enfermeras. Las mejoras en el lugar de trabajo pueden ayudar a prevenir secuelas negativas, así como mejorar los resultados de salud de los pacientes y enfermeras.	La pequeña muestra de enfermeras canadienses, impiden la generalización. Además, el estudio no tenía muestra masculina. La clasificación de enfermeras debería ser por experimentadas y no experimentadas en vez de rangos de edad.	Los hallazgos se pueden utilizar para implementar cambios institucionales, tales como la creación de políticas y directrices para el desarrollo de intervenciones preventivas y apoyo psicosocial a las enfermeras.

Tabla 3. Resumen de los datos extraídos de los distintos artículos analizados en la revisión sistemática. Continuación.

Título y autores	Tipo de estudio	País	Muestra	Aspectos estudiados	Instrumentos utilizados	Conclusiones	Limitaciones	Propuestas futuras
Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. Saeed Ariapooran 2014	Estudio descriptivo transversal	Irán	173 participantes entre las enfermeras que trabajan en hospitales públicos de Malayer, Irán	Estudiar mediante variables demográficas la influencia del apoyo social de las enfermeras en relación con el desarrollo de fatiga por compasión.	Variables sociodemográficas, Professional Quality of Life Scale Versión 5, Escala multidimensional del apoyo social.	EL estudio concluye con que el apoyo familiar de las enfermeras a las mismas es un factor significativo de Fatiga por compasión.	Escasez de tiempo y la carga de trabajo de las enfermeras, la entrevista diagnóstica no se utilizó para evaluar los síntomas de fatiga por compasión y burnout.	Desarrollar programas de sistemas de apoyo para las enfermeras iraníes que están en riesgo de fatiga por compasión y burnout.
Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. Lesly Kelly, Jody Runge, Christina Spencer. 2015	Estudio descriptivo transversal	Estados Unidos	491 enfermeras estadounidenses.	Examinar la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión en enfermeras de cuidados intensivos en múltiples especialidades en un entorno hospitalario.	Professional Quality of Life Scale, variables demográficas.	Un reconocimiento significativo aumentaría la satisfacción de compasión, y elevaría la satisfacción laboral. No se observaron diferencias significativas entre las especialidades de enfermería, unidades, o departamentos	No consta	Las organizaciones deben abordar activamente la fatiga y satisfacción por compasión y en sus enfermeras para promover la retención y la calidad de su fuerza laboral.
Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. Chana N, Kennedy P, Chesell Z. 2015	Estudio descriptivo transversal	Reino Unido	102 integrantes del personal de enfermería del Servicio de Salud Nacional de Reino Unido.	Examinar la relación entre los estresores laborales, factores individuales, factores de evaluación y afrontamiento con los niveles de agotamiento en personal de enfermería.	Escala de estrés laboral, cuestionario de apoyo social, Maslach Burnout Inventory, escala de ansiedad y depresión hospitalaria and Caring Behaviours Inventory.	Los estresores laborales, las estrategias de afrontamiento están relacionados con la fatiga por compasión. Los cuidados están también correlacionados con estrategias de afrontamiento y con la auto-suficiencia.	En vez de usar análisis de regresión se usó la correlación, por lo tanto, los resultados no pueden determinar la relación de causalidad. Muestra de enfermeras muy escasa.	Estudios para investigar el efecto de estas variables en el tiempo o desarrollar estudios de correlación para mostrar evidencia de causalidad en la relación entre la fatiga por compasión, alteraciones psicológicas y cuidados desarrollados.

Anexo 5. Análisis crítico siguiendo la declaración de la iniciativa STROBE

Tabla 4. Análisis crítico de los artículos utilizados en la revisión sistemática siguiendo la declaración de la iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*).

Ítems que componen la declaración STROBE	Artículos sometidos al análisis crítico a través de la declaración STROBE										
	Yi-Pin Chen T. et al. 2017	Branch et al. 2015	C. Hunsaker S. et al. 2014	Duarte J. et al. 2016	Hairong Yu A. et al. 2016	Samuel M. K. et al. 2017	Hinderer Katherine A. et al. 2014	Singh-Carlson S. et al. 2015	Ariaporan S. 2014	Kelly L. et al. 2015	Chana N et al. 2015
Título y resumen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fundamentos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Objetivos	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	x	✓	✓
Diseño	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contexto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
Variables	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fuentes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sesgos	x	x	✓	x	x	✓	✓	x	x	x	✓
Tamaño muestral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Variables cuantitativas	✓	✓	✓	x	x	x	x	✓	✓	x	x
Métodos estadísticos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Participantes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Datos descriptivos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Datos de las variables	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓
Resultados principales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Otros análisis	x	x	x	✓	✓	x	x	x	x	x	x
Resultados clave	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓
Limitaciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
Interpretación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Generabilidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	✓
Financiación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓: Ítems de STROBE que aparecen en los artículos. X: Ítems que no se cumplen. Para consultar el detalle de los ítems puede acudir a: <https://www.strobe-statement.org>