



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023-2024

Trabajo de Fin de Grado

**Afrontamiento de situaciones
traumáticas por el personal de
enfermería.**

Laura Gutiérrez Sánchez.

Tutor: Rafael Martín Sánchez.

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a mi familia por confiar en mí y por apoyarme en cada uno de mis pasos. En especial a mí tía Mila por enseñarme tanto y por dedicarme su tiempo con tanto amor y entrega.

También, a mi tutor Rafael Martín Sánchez por su valioso asesoramiento y agradable disposición.

RESUMEN

Introducción: Las enfermeras proporcionan una atención continua y personalizada a pacientes con diversos problemas de salud, lo que las expone constantemente a situaciones traumáticas y al sufrimiento ajeno. Presenciar este tipo de acontecimientos puede llevarlas a experimentar un estado de agotamiento mental y emocional, que afectará tanto a su bienestar personal como a su capacidad de brindar cuidados. La pandemia de Covid-19 ha exacerbado este problema, reflejando un aumento de los niveles de estrés y de los trastornos relacionados con el trauma.

Justificación: La alta incidencia de los trastornos derivados del trauma entre las enfermeras, así como sus graves repercusiones y en vista de que las estrategias de afrontamiento resultan útiles para paliar estos efectos, se evidencia la necesidad urgente de establecer programas de prevención y apoyo enfocados en la educación de dichas estrategias.

Objetivos: Conocer el impacto que provocan algunas situaciones clínicas traumáticas en las enfermeras, exponer las diferentes estrategias de afrontamiento que estas utilizan, determinar si dichas estrategias contribuyen a mejorar su bienestar psicológico, comprobar si existen los medios necesarios para llevarlas a cabo e investigar sobre la influencia del Covid en este aspecto.

Material y métodos: Revisión sistemática realizada a través de los documentos seleccionados en las bases de datos Pubmed, Science Direct, Biblioteca Virtual en Salud y Dialnet, escogiendo un total de 13 artículos.

Discusión y conclusiones: El contacto con situaciones traumáticas impacta negativamente sobre la salud de las enfermeras, dificultando su vida personal y profesional. Las estrategias empleadas por estas, han mostrado eficacia en la atenuación de los efectos del trauma. El Covid-19 ha intensificado el malestar psicológico, al tiempo que subraya la eficacia persistente de dichas estrategias. Además, se evidencia la carencia de programas preventivos y de apoyo.

PALABRAS CLAVE

Adaptación psicológica, trauma psicológico, enfermeras, Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: Nurses provide continuous and personalized care to patients with various health problems, which constantly exposes them to traumatic situations and the suffering of others. Witnessing these types of events can lead them to experience a state of mental and emotional exhaustion, which will affect both their personal well-being and their ability to provide care. The Covid-19 pandemic has exacerbated this problem, reflecting increased levels of stress and trauma-related disorders.

Justification: The high incidence of disorders derived from trauma among nurses, as well as its serious repercussions and given that coping strategies are useful to alleviate these effects, the urgent need to establish prevention and support programs focused on education is evident. about these strategies.

Objetives: Know the impact that some traumatic clinical situations cause in nurses, expose the different coping strategies that they use, determine if these strategies contribute to improving their psychological well-being, check if the necessary means exist to carry them out and investigate the influence of Covid in this regard.

Material and methods: Systematic review carried out through the selected documents in the databases Pubmed, Science Direct, Virtual Health Library and Dialnet, choosing a total of 13 articles.

Discussion and conclusions: Contact with traumatic situations negatively impacts the health of nurses, making their personal and professional lives difficult. The strategies used by them have shown effectiveness in mitigating the effects of trauma. Covid-19 has intensified psychological distress, while underscoring the persistent effectiveness of such strategies. Furthermore, the lack of preventive and support programs is evident.

KEY WORDS

Psychological adaptation, psychological trauma, nurses, Covid-19.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de tablas y figuras.....	II
Índice de abreviaturas	III
Introducción.....	1
Justificación.....	6
Pregunta de investigación	8
Esquema pico.....	8
Hipótesis.....	8
Objetivos	9
Material y métodos	10
Resultados	14
Discusión.....	15
Limitaciones y fortalezas del estudio.....	26
Implicaciones en la práctica clínica	26
Futuras líneas de investigación	27
Conclusiones.....	27
Bibliografía	29
Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Índice de tablas:

Tabla 1. Esquema pico.....	8
Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión	13
Tabla 3: Resumen de los artículos seleccionados	36
Tabla 4: Nivel de evidencia del JBI	44
Tabla 5: Grados de recomendación del JBI	45

Índice de figuras:

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de los artículos	14
--	----

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

FC: Fatiga por compasión.

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

BVS: Biblioteca Virtual de Salud.

UVa: Universidad de Valladolid.

JBI: Instituto Joanna Briggs.

BP: Bienestar Psicológico.

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado.

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental al proporcionar la atención y los cuidados necesarios a aquellas personas que padecen problemas de salud con el objetivo de facilitar su pronta recuperación. Para lograrlo, ofrecen una asistencia continuada, holística e individualizada, lo que implica seguir de cerca la evolución de pacientes con enfermedades de diversa índole, a veces devastadoras, y enfrentarse a una gran variedad de situaciones traumáticas, como accidentes, catástrofes o eventos súbitos inesperados (1).

Esta constante exposición a la tragedia y al sufrimiento humano durante el transcurso de los años, puede llevar, en muchas ocasiones, a un agotamiento mental y emocional que afecta no solo a su capacidad asistencial sino también a su bienestar personal (1).

Jean Watson refleja la esencia de lo expuesto en la siguiente frase: *“Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros, lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad”* (2).

La estrecha relación de confianza que establecen con el paciente lleva al conocimiento de sus sentimientos y emociones a los que las enfermeras deben dar respuesta, mediante cuidados no solo centrados en el ámbito físico, sino también en el espiritual y emocional (3).

Una atención empática y de calidad, conlleva un alto grado de implicación que les hace especialmente vulnerables, y en muchas ocasiones, a que estas vivan y sientan el dolor y el sufrimiento de otros como si fuera el suyo propio (4). El afán de las enfermeras por cuidar de los demás, en ocasiones, puede acarrearlas graves consecuencias para su salud (1).

Se ha demostrado que existe una importante relación entre la exposición al material traumático y el estrés psicológico, de tal manera que, las enfermeras, por la naturaleza de su trabajo (bien sea brindando una atención continuada a pacientes hospitalizados con diferentes estadios de gravedad u ofreciendo asistencia puntual ante catástrofes o accidentes potencialmente impactantes), son un colectivo expuesto a altos niveles de estrés. El hecho de que las enfermeras sean las personas que pasen más tiempo con los pacientes y sus

familiares, lleva a que creen relaciones muy intensas, que en caso de un evento adverso y de no ser manejadas de manera correcta lleva a estados de ansiedad (4).

Aunque no debemos pasar por alto que existen muchas otras variables que a su vez contribuyen a generar estrés entre las profesionales (alta carga de trabajo, turnos, mal ambiente laboral...), el manejo inadecuado, va a depender directamente de la valoración que el sujeto realice de la situación (desbordante o fácil de controlar) y no de las características del suceso. Dicha valoración, consistirá en un análisis de las demandas que implica dicho acontecimiento y la capacidad de respuesta ante este, es decir, de las estrategias de afrontamiento de las que cada uno disponga (5).

Con el uso de unas buenas estrategias de afrontamiento, la atención dedicada puede llegar a ser constructiva y beneficiosa también para los profesionales que la ofrecen, al sentirse felices por ayudar a otros. Es lo que se conoce como satisfacción por compasión (6).

Sin embargo, la falta de información sobre los recursos disponibles para el autocuidado, junto con la escasez de su oferta, hace que las enfermeras no dispongan de una válvula de escape para liberar tensiones y expresar emociones, por lo que las reprimen, generando un malestar que se manifiesta como afecciones físicas y psico-emocionales (7).

Dicho estado, puede ser conceptualizado con una amplia variedad de términos que comparten la misma causa de origen, pero se diferencian en el tiempo de aparición y la intensidad de su sintomatología: traumatización vicaria, fatiga por compasión o desgaste por empatía, trastorno de estrés postraumático y estrés traumático secundario (3).

La traumatización vicaria se produce porque el cerebro, tiende a experimentar síntomas de angustia similares a los de la persona afectada, contagiándose así de sus emociones (8).

En la fatiga por compasión (FC) o desgaste por empatía, la carga emocional que supone el proporcionar asistencia a eventos traumáticos día tras día desde una atención cercana, conlleva a un estado de agotamiento en el que las enfermeras

no se sienten capaces de recuperar su energía compasiva, generando una incapacidad para el cuidado de otros, unido a sentimientos de impotencia y frustración por no poder hacer más por ayudar a la otra persona (7).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), es el problema más frecuente que puede ocurrir tras la exposición a un suceso potencialmente impactante (9).

Según el DSM-V, esta alteración puede afectar tanto directamente a las propias víctimas del suceso, como indirectamente a los responsables de proporcionar atención a los afectados (10). La intensidad del hecho traumático requiere una adaptación que sobrepasa la capacidad de respuesta usual ante situaciones traumáticas de la vida (duelo, enfermedad...). Además, el impacto del trauma lleva a una exageración de la respuesta normal al estrés, lo que se traduce en una sintomatología intensa de más de 1 mes de duración (11).

El término síndrome de estrés traumático secundario, esta principalmente enfocado hacia el personal de atención de primera línea ante un evento traumático. El factor desencadenante de esta afección psicológica, es el impacto que genera la atención hacia las víctimas del suceso, considerándoles como principal estresor. Definido por Figley como “aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento experimentado por otro, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el sufrimiento o resolver sus causas” (12,13).

La triada descrita por Figley 2002 y Moreno 2004 (reexperimentación del suceso traumático, evitación conductual y cognoscitiva de los lugares o situaciones asociados al hecho traumático, embotamiento psíquico o emocional y estado de hiperactivación), es el eje psicopatológico central de estas afecciones, que desencadena la posterior sintomatología (3,12-15).

Síntomas somáticos: agotamiento, cansancio crónico, tensión y dolor muscular, cefaleas, insomnio, trastornos digestivos, síntomas cardiorrespiratorios...

Síntomas psíquicos: ansiedad, apatía, frustración, tristeza, labilidad emocional, irritabilidad, sentimientos de culpa, alteración del humor, anhedonia, dificultad para la concentración, alteración de la memoria, depresión, ideación autolítica, evitación, hiperexcitación, ira, pesadillas, miedo al trabajo...

Estas afecciones radican en la capacidad de empatía. Para brindar un apoyo emocional adecuado, las enfermeras, deben ponerse en el lugar del paciente, para así comprender sus preocupaciones o necesidades y actuar concorde a ellas (3,13,16).

La capacidad de empatizar, permite entender mejor el proceso traumático que enfrenta el paciente. Sin embargo, es esencial tener en cuenta que, este mismo recurso puede ser un factor de vulnerabilidad para los profesionales, ya que durante este proceso de comprensión pueden experimentar un impacto traumático similar al de la persona afectada, tal como señalo Figley en 1997 (3).

Si no se aborda adecuadamente mediante una formación emocional efectiva, estos trastornos pueden tener consecuencias negativas tanto para la calidad de la atención brindada como para el propio bienestar en los distintos ámbitos vitales de estas profesionales: (3,13-15,17)

Nivel personal: dudas existenciales, automedicación, trastornos de la salud alimentaria, comportamientos adictivos...

Nivel familiar y social: aislamiento, desinterés, divorcios, malas relaciones interpersonales...

Nivel laboral: insatisfacción, absentismo laboral, inseguridad, disminución de la eficacia en el trabajo, evitación de determinadas situaciones, incapacidad para el cuidado, reducción de la productividad, aumento en las posibilidades de cometer errores, alteraciones en el rendimiento, disminución en la calidad de la atención a los pacientes e incluso abandono de la profesión.

Identificar los factores de riesgo modificables que podrían propiciar el desarrollo de dichos trastornos sería algo muy útil con vistas a disminuir estos estresores y realizar programas preventivos y de apoyo para los profesionales con mayor susceptibilidad. Los más comunes son: (3,7,13-15,18)

- Estado civil soltero y falta de relaciones interpersonales, ya que el profesional no tendrá ningún apoyo directo con quien compartir sus experiencias laborales diarias, ni expresar sus sentimientos y emociones vividas durante la jornada laboral.

- Falta de participación en actividades de ocio y disfrute, esto implica que los profesionales no dediquen tiempo a su bienestar personal ni a enriquecer su vida interior, por lo que, sin distracciones, el trabajo ocupará la centralidad de sus vidas, viéndose así más afectados y vulnerables ante el sufrimiento humano.

A su vez también existen otros factores de riesgo no modificables:

- Edad, los años de ejercicio profesional y la experiencia laboral acumulada contribuyen al fortalecimiento de las habilidades de adaptación y autorregulación emocional, de tal manera que los profesionales más jóvenes serán más sensibles ante el impacto de la práctica asistencial.
- Respecto al sexo, existe una mayor incidencia en las mujeres respecto a los hombres.

La pandemia de Covid-19, ha representado un evento de impacto significativo. Su alcance mundial constituye una forma compleja y extraordinaria de trauma, que ha ocasionado graves repercusiones en las propias enfermeras, así como en los sistemas de salud donde trabajan (19,20).

Entre los desafíos que tuvieron que hacer frente estas profesionales, destaca un aumento considerable en el contacto con pacientes enfermos (21), así como en la cantidad de muertes, las tasas de mortalidad intrahospitalaria duplicaron e incluso triplicaron las tasas prepandémicas (22), lo que generó un incremento en la exposición a situaciones traumáticas. Los servicios que se vieron más desbordados fueron las unidades de cuidados intensivos, neumología, geriatría y urgencias (20).

Existen datos epidemiológicos que reflejan la prevalencia de los trastornos derivados del trauma desde hace años (3,23). Sin embargo, durante la pandemia se ha constatado un notable incremento en su incidencia (22,24,25). El Consejo General de Enfermería expone que el 85% de los profesionales ha sufrido alteraciones en su salud mental como consecuencia de esta (26).

JUSTIFICACIÓN

A la vista de todo lo anterior, siendo un factor inherente al propio trabajo de enfermería, la exposición y asistencia a una amplia variedad de situaciones traumáticas, donde la empatía y la compasión son cualidades fundamentales en dicho proceso, lo cual, supone una fuente de estrés para estas profesionales y siendo estas, dos realidades inmodificables del trabajo de enfermería, no será posible eliminar dicha fuente de desgaste (13,16).

Esto se convierte en una necesidad crucial a abordar, al observar, que la situación actual de las enfermeras es insostenible. Según un estudio llevado a cabo por el Consejo General de Enfermería, el 46,5% ha barajado la posibilidad de abandonar la profesión y 3 de cada 10 enfermeras, si tuvieran la oportunidad de retroceder en el tiempo, no volverían a estudiar esta carrera (26).

Por ello, sería recomendable, proporcionar programas de apoyo y ayuda a estas profesionales, basados en diferentes estrategias de afrontamiento con el fin paliar las repercusiones de su trabajo diario, siendo el primer paso para dar solución a este problema, la autoconciencia e identificación del problema (1). Una vez que la profesional toma consciencia de su situación emocional, busca formas de enfrentarse a este medio hostil y estresante, las denominadas estrategias de afrontamiento, tema central del presente estudio (27).

La posibilidad de transformar el cansancio emocional asociado a la compasión (y derivados trastornos) en una sensación de bienestar, es evidenciando en la relación positiva entre las estrategias de afrontamiento y la satisfacción por compasión (28). Además, la labor de enfermería al implicar frecuentemente un trabajo bajo presión, conseguir que estas realicen las tareas con gusto y agrado, será un aspecto fundamental para encontrar placer en su trabajo diario, lo que se verá reflejado en una atención de mayor calidad (3).

Dada la creciente demanda actual de estas profesionales, si no se produce una mejora, será imposible satisfacer la necesidad futura de enfermeras (según el Consejo General de Enfermeras se calcula que, en España, para el año 2030, harán falta un total de 10,6 millones de trabajadoras más) (29). Esta problemática llega a tal dimensión que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha

identificado su bienestar, reconocimiento y valoración como una prioridad y un desafío a nivel mundial (30).

Por último, se destaca la importancia de dirigir estas medidas hacia las enfermeras en especial, por ser el sector sanitario más afectado por estos trastornos (40% frente al 15% de otras categorías), obviando que dichas estrategias, también serán útiles para el resto de los profesionales sanitarios (20,31).

La pandemia por Covid-19 como paradigma de las situaciones de estrés y traumáticas, ha generado numerosos estudios y publicaciones referidas al impacto y estrategias de afrontamiento, que serán de utilidad para entender la realidad y manejo de un trauma de mayor intensidad; por ello, haremos referencia a esta crisis sanitaria de manera específica (22,32,33).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la siguiente revisión sistemática, se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿Son efectivas las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de enfermería para hacer frente a los traumas psicológicos a los que se enfrentan día a día en el trato con pacientes?

ESQUEMA PICO

La pregunta de investigación planteada para esta revisión sistemática fue realizada siguiendo la estructura PICO (**Tabla 1**).

Tabla 1. Esquema PICO. Fuente: elaboración propia.

ESQUEMA PICO	
P (Población con un problema o fenómeno determinado)	Enfermeras.
I (Intervención)	Estrategias de afrontamiento.
C (Comparación)	No procede.
O (Resultados esperados)	Aumento de la capacidad de respuesta y adaptación de las enfermeras a situaciones traumáticas vividas durante su práctica clínica.

HIPÓTESIS

Los acontecimientos traumáticos derivados de la atención generan un gran impacto sobre las enfermeras, quienes recurren a diversas estrategias de afrontamiento, probadas como efectivas y que llevan a cabo mediante diversos métodos. La pandemia del Covid-19 es un evento destacable en referencia a los términos descritos.

OBJETIVOS

Principal: Determinar las estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras para mitigar el impacto derivado de las situaciones traumáticas que deben asistir en su práctica laboral.

Específicos:

- Conocer el impacto que provocan algunas situaciones clínicas traumáticas en las enfermeras y como repercuten en su vida tanto personal como laboral.
- Exponer las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras.
- Determinar si estas estrategias contribuyen a mejorar el bienestar psicológico de las personas que las utilizan.
- Investigar sobre la influencia del Covid-19 en este aspecto.
- Comprobar si existen los medios necesarios para llevar a cabo estas estrategias adecuadamente.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

El estudio realizado se trata de una **revisión sistemática** sobre las diferentes estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras para hacer frente a diferentes situaciones traumáticas que tienen que asistir en su práctica diaria. Para ello se han empleado artículos recogidos en diferentes bases de datos.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda en las diferentes fuentes bibliográficas se inició en el mes de enero de 2024 y se extendió hasta el mes de abril del mismo año.

Los artículos empleados para llevar a cabo este análisis sistemático fueron seleccionados realizando múltiples búsquedas a través de Internet, en las siguientes bases de datos: Pubmed, Science Direct, Biblioteca Virtual en Salud y Dialnet.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se utilizaron unos descriptores concretos (o palabras clave) en castellano extraídos del vocabulario DeCS (Descriptores en Ciencias de Salud), con el fin de emplear un lenguaje único y común que facilite la recuperación de la literatura científica existente sobre el tema a investigar. Estos fueron **“adaptación psicológica” “trauma psicológico” y “enfermeras”**. En cuanto a los descriptores empleados en inglés (MeSH) fueron los siguientes **“psychological trauma” “psychological adaptation” y “nursing staff”**. Como nexo de unión entre ellos se empleó el Operador Booleano **“AND”**.

A continuación, se especifican los descriptores y operadores booleanos empleados en cada base de datos, así como los filtros utilizados, los resultados obtenidos y los artículos seleccionados.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EN PUBMED:

Para realizar la búsqueda en esta base de datos se emplean los descriptores MeSH **“psychological trauma”, “psychological adaptation” y “nursing staff”** relacionados entre ellos por medio del operador booleano **“AND”** y se obtienen

103 resultados. A continuación, se aplican los siguientes filtros: últimos 10 años y texto completo gratuito disponible, reduciendo los resultados a 20. Tras la lectura del título, fueron descartados 8 artículos y de los 12 restantes, 2 fueron descartados tras leer el resumen y 4 tras leer el texto completo. Por lo que, finalmente se seleccionaron 6 artículos.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EN SCIENCE DIRECT:

La búsqueda en esta base de datos se realizó empleando los términos “psychological adaptation to psychological trauma by nurses” obteniendo 4.524 resultados. A continuación, se ajustaron los siguientes filtros: años comprendidos entre 2014-2024, enfermería y profesiones de ciencias de la salud, idiomas inglés y español, artículos de revisión y textos de libre acceso, reduciendo los resultados obtenidos a 27. Tras la lectura de los títulos, fueron seleccionados 12 artículos, tras leer el resumen fueron descartados 5 de estos y finalmente, tras leer el texto completo se eliminaron 3. Por consiguiente, se escogieron un total de 4 artículos para incluir en esta revisión sistemática.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EN BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD (BVS):

Los términos empleados para realizar la búsqueda en esta base de datos fueron “psychological trauma AND psychological adaptation AND nursing staff”. Se obtuvieron 163 resultados. Con el objetivo de especificar más la búsqueda, se marcaron una serie de filtros como texto completo disponible, año de publicación con una antigüedad no superior a 10 años e idiomas inglés, portugués y español, pasando a tener 22 resultados. Posteriormente, tras la lectura del título se excluyeron 11 artículos, al leer el resumen se descartaron 6 de ellos y finalmente tras la lectura del texto completo se rechazaron 4 estudios. Incluyendo así únicamente 1 estudio en la revisión sistemática.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EN DIALNET:

Para realizar esta búsqueda se escribieron en el buscador los términos “estrategias de afrontamiento + situaciones traumáticas + enfermeras” y se encontraron 10 documentos, de los cuales 3 fueron rechazados por antigüedad y 5 fueron excluidos por no permitir el acceso al texto completo de forma gratuita, quedando elegidos 2 artículos para la correspondiente revisión sistemática.

ESTRATEGIAS DE SELECCIÓN

Se revisaron los títulos, resúmenes y textos completos de los documentos encontrados en la búsqueda, seleccionando aquellos que cumplían con los criterios establecidos para la elección de los artículos (**Tabla 2**).

Criterios de inclusión:

Han sido incluidos aquellos artículos que tratan sobre las diferentes estrategias empleadas por las enfermeras para lidiar frente a situaciones traumáticas derivadas de su atención, así como los que reflexionan acerca del impacto que estas generan en las profesionales. Del mismo modo, se han seleccionado también aquellos artículos que muestren la efectividad de dichas estrategias y la oferta de medios para llevarlas a cabo. Por último, también se incluyeron los artículos referidos a la influencia del Covid-19 sobre los aspectos mencionados.

Los documentos deben estar redactados en español, inglés o portugués, permitir el acceso texto completo gratuito y haber sido publicados con una antigüedad no superior a 10 años desde la fecha actual.

Criterios de exclusión:

En primer lugar, se excluyeron los artículos que no dieran respuesta a los objetivos planteados. Asimismo, se rechazaron aquellos artículos cuya población de estudio no fueran las enfermeras expuestas a situaciones traumáticas, documentos redactados en otro idioma que no fuese español, inglés o portugués, estudios con fecha anterior al año 2014 y que no permitían el acceso al texto completo de forma gratuita o a través de la Biblioteca UVa.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos centrados en las técnicas o estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras para paliar el impacto de diferentes situaciones traumáticas. • Artículos que traten sobre la accesibilidad y eficacia de dichas estrategias. • Artículos acerca del impacto que generan las situaciones potencialmente traumáticas en las enfermeras. • Artículos que traten sobre la influencia del Covid-19 en los aspectos mencionados. • Artículos cuya población diana son las enfermeras expuestas a eventos traumáticos. • Idioma español, inglés y/o portugués. • Publicados en un periodo comprendido entre los años 2014-2024, ambos incluidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que no traten los objetivos establecidos en esta revisión sistemática. • Artículos cuya población diana sea diferente a enfermeras expuestas a eventos traumáticos. • Otros idiomas. • Estudios previos al año 2014. • Artículos sin acceso al texto completo de manera gratuita o a través de la Biblioteca Uva.

MATERIALES UTILIZADOS:

Para llevar a cabo esta revisión sistemática he hecho uso de los siguientes recursos: ordenador portátil personal, conexión a internet y las bases de datos Pubmed, Science Direct, Biblioteca Virtual de Salud y Dialnet. En cuanto a las aplicaciones informáticas empleadas, he utilizado Microsoft Word y el correo electrónico Outlook.

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda:

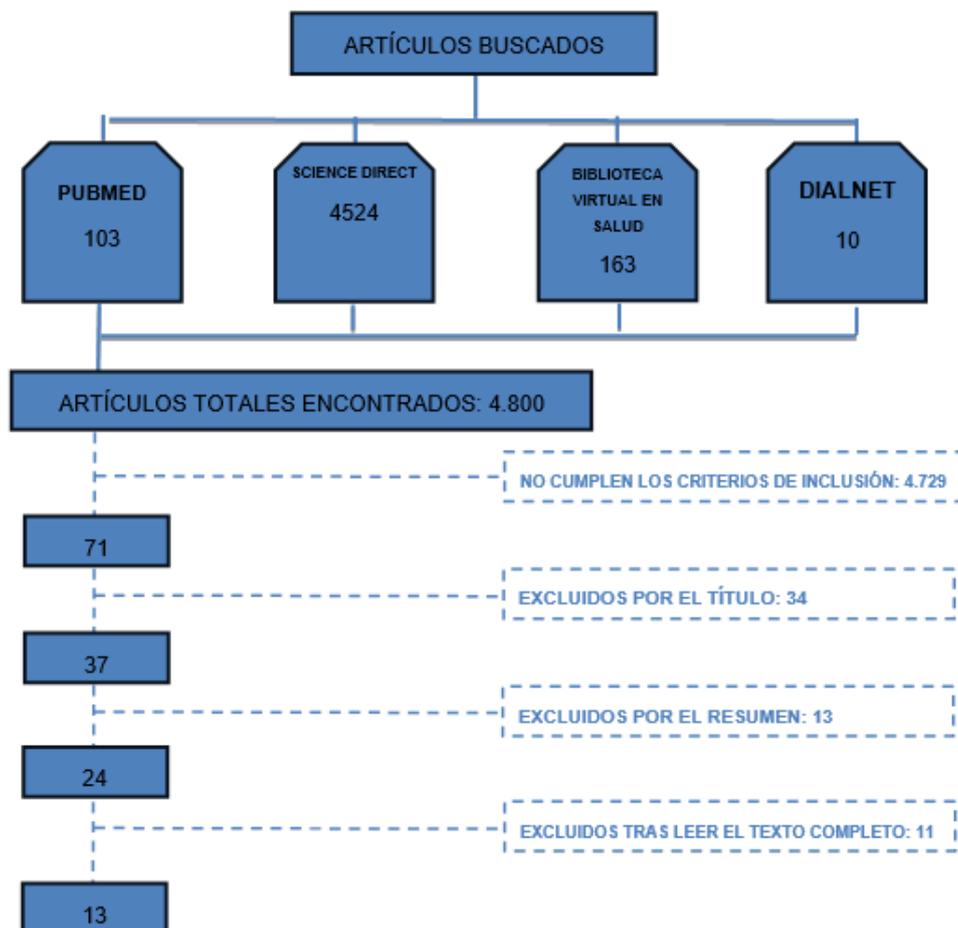


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de los artículos. Fuente: elaboración propia.

El contenido de los artículos incluidos en esta revisión sistemática se encuentra resumido en la **Tabla 3 (Anexo I)**. Además, en esta misma se especifica el diseño, autor, año y país de publicación de cada uno de los artículos, junto con otras dos columnas que determinan el nivel de evidencia y el grado de recomendación según JBI (Instituto Joanna Briggs) para medir la calidad de las referencias incluidas (**Anexo II**).

DISCUSIÓN

La realidad de la profesión enfermera conlleva una exposición continua al trauma ajeno. La diversidad de eventos traumáticos a los que estas deben hacer frente en su trabajo diario, pueden dañar su salud mental y afectar a su calidad de vida, tal y como confirman los artículos publicados por Poder H. et al. (34), Xu X. et al. (35) y Sanso N. et al. (36). Cada vez existe una mayor conciencia del impacto psicológico negativo derivado de esta atención (34).

Diversos estudios realizados por González C. et al. (17), Ondrejko N. et al. (33), Poder H. et al. (34), Sanso N. et al. (36) y Blackburn LM. et al. (37) evidencian la aparición de varios trastornos derivados de este impacto, los cuales, son: la fatiga por compasión, el trastorno de estrés postraumático y el síndrome de estrés traumático secundario (17,33,34,36,37). La sintomatología descrita por las enfermeras tras la exposición al evento traumático se corresponde en gran medida al cuadro clínico de estos (32,33,37). Además, una encuesta transversal dirigida a 337 profesionales sanitarios trabajadores en la unidad de oncología de 5 hospitales chinos, pone de manifiesto que la confrontación reiterada con la muerte, provoca niveles elevados de angustia emocional (38).

Los artículos llevados a cabo por González C. et al. (17), Poder H. et al. (34), Sanso N. et al. (36) y Blackburn LM. et al. (37) establecen una correlación directa en que todos estos síndromes, conllevan a un estado de completo agotamiento emocional (17,34,36,37).

Atendiendo la esfera cognitiva, se muestran pensamientos intrusivos y recuerdos repetitivos del evento traumático en forma de flashbacks, provocando un estado de hipervigilancia durante el día, privándolas del descanso incluso por la noche, al tener recurrentes pesadillas e insomnio (34,37). Sumado a lo anterior, González C. et al. (17), Ondrejko N. et al. (33) y Xu X. et al. (35) añaden la dificultad para concentrarse, problemas de memoria y embotamiento psíquico (17,33,35).

Algunos síntomas físicos descritos son: dolor de cabeza, taquicardia, náuseas, sudoración (17,35) o incluso, agravamiento de las dolencias físicas ya existentes

(37).

En el plano emocional, la mayoría de los artículos revisados, resaltan una variedad de alteraciones como irritabilidad, sentimientos de tristeza, ira, desesperanza, incompetencia, culpabilidad, impotencia, apatía, cambios de humor, debilidad, frustración, excesiva preocupación, estados de ansiedad y depresión (17,33,36,37). Ondrejko N. y Halamova J. (33) identifican también, la internalización de las emociones de los pacientes y una sensación de abrumamiento ante su fallecimiento. Del mismo modo, en su estudio, Sanso N. et al. (36) sugieren el desarrollo de un estado de preocupación y tensión crónicas, como resultado de esta constante atención a los demás (36).

Los resultados de la revisión bibliográfica de González C. et al. (17) y los hallazgos de la encuesta transversal de Zhang B. et al. (38) mostraron, como las enfermeras optaron también, por cuestionarse su espiritualidad, haciéndose preguntas sobre el sentido de sus labores y el propósito de la vida y la muerte (17,38).

Autores como Poder H. et al. (34) y Blackburn LM. et al. (37), ratifican que esta intensidad de agotamiento, repercute negativamente sobre las relaciones personales de estas trabajadoras, resultando en una tendencia a evitar el contacto social, prefiriendo estar solas y ocasionando dificultades para la comunicación con familia y amigos (34,37).

A su vez, las alteraciones en las esferas señaladas, repercuten también en el ámbito laboral, tal y como afirman Poder H. et al. (34) y Sanso N. et al. (36) en sus estudios, al constatar un empeoramiento en la calidad de atención a los pacientes. Encuentran carencia de motivación en las profesionales para realizar sus correspondientes tareas, pérdida de interés y una disminución en su productividad, así como una incapacidad de brindar cuidados compasivos (34,36). En su diseño cualitativo, Poder H et al. (34) detalla que, especialmente al poco tiempo de haber sufrido una situación altamente traumática, las enfermeras sufrieron una sensación de temor y ansiedad al acudir posteriormente al trabajo (34) y autores como González C. et al. (17) y Blackburn LM. et al. (37) confirman que, las enfermeras llegaron incluso a experimentar

deseos de renuncia al mismo (17,37). Los problemas de salud mental derivados del trauma, son la principal causa de aumento en las tasas de abandono de la profesión de enfermería (34,37), lo que podría tener graves repercusiones a nivel sanitario general (37).

En contraste con lo expuesto, algunas enfermeras expresaron sentimientos de satisfacción y gratitud tras el trauma, refiriendo encontrar el cuidado de pacientes al final de la vida, como una experiencia enriquecedora (36). Además, Poder H. et al. (34) menciona, una sensación de crecimiento personal, como resultado de enfrentarse, a dichas situaciones desafiantes (34).

Revisadas las repercusiones del trauma en la profesión de enfermería, investigamos en la bibliografía reciente las alternativas posibles para paliar su impacto:

Arrogante O., Pérez AM. y Aparicio EG. (39) evalúan el bienestar psicológico (BP) existente entre las enfermeras, a través de una serie de encuestas. Las conclusiones encontradas, son muy similares al modelo de felicidad sostenible propuesto por Lyubomirsky, afirmando que la genética y el entorno que nos rodea, ejercen una influencia significativa en nuestras vidas, pero no determinante, sosteniendo que el bienestar dependerá de nosotros mismos y de las acciones que llevemos a cabo para alcanzar el mayor estadio de felicidad. El afrontamiento resultó ser el recurso personal más relevante sobre el BP (39).

En otro artículo, Arrogante O. (40) sostiene que una vez que una persona percibe una situación como amenazante, la aparición posterior de manifestaciones psicológicas, dependerá de la eficacia de las acciones que esta tome para enfrentarla. Refiriéndonos con dichas acciones a, las estrategias de afrontamiento (40). Presenta una estructura jerárquica del afrontamiento, estableciendo una distinción entre el afrontamiento de compromiso o adaptativo (estrategias encaminadas a enfrentar la situación y las emociones ligadas a esta) y el afrontamiento de falta de compromiso o desadaptativo (distanciamiento tanto del estresor como de las emociones vinculadas a este). La adopción de estrategias comprometidas y la evitación de las no comprometidas, reduce los efectos negativos del trauma, aumentando así el BP (40).

Tras la revisión de los artículos seleccionados, podemos nombrar las estrategias de afrontamiento comúnmente empleadas por las enfermeras en los últimos diez años (17,34-40).

Por un lado, se mencionaron las estrategias centradas en los posibles recursos personales a desarrollar:

La resiliencia se define como, “la habilidad emocional que fomenta una respuesta adaptativa ante la adversidad” (35,37,38).

El autocuidado es la responsabilidad sobre la propia salud, hace referencia al conjunto de acciones enfocadas hacia el cuidado de uno mismo (37).

La conciencia es la habilidad para percibir, comprender y tener conocimiento de uno mismo y del entorno que nos rodea (32,41).

Por otro lado, entre las estrategias activas centradas en las acciones y en el apoyo exterior, señalamos:

El apoyo social, que consiste en el respaldo emocional encontrado en las relaciones familiares y de amistad. En relación con esto, se describe el término “debriefing”, estrategia que sustenta un espacio dedicado a la reflexión y la puesta en común de experiencias y emociones sobre un hecho traumático en particular, entre compañeros del mismo ámbito (40).

Diferentes métodos de psicoterapia, basada en sesiones guiadas por un psicólogo o psiquiatra, enfocadas al abordaje de los eventos traumáticos vividos (17,32).

Técnicas de roleplaying, juego de roles que utiliza la simulación clínica, con el objetivo de entrenar habilidades de respuesta frente a diversas situaciones (40).

La espiritualidad. Actividades orientadas a explorar el mundo interior y los propios recursos internos, así como a la reflexión personal sobre el propósito de su vida. También se identifica con prácticas religiosas o con la conexión con la naturaleza (37).

Técnicas de relajación. Actividades encaminadas a promover un estado de tranquilidad disminuyendo la tensión física y mental (24).

Terapias alternativas como: aromaterapia (empleo de aceites esenciales extraídos de plantas, bien sea aplicados a uno mismo o difundidos al ambiente) y arterapia (realización de actividades artísticas de manera individual o en sesiones grupales) (37).

Ejercicio físico referido a cualquier actividad que implique movimiento voluntario y activo del cuerpo (24).

Actividades de ocio y disfrute personal.

La revisión de los artículos seleccionados ilustra la eficacia de las distintas estrategias.

De acuerdo con Arrogante O. y su equipo (39), la resiliencia podría constituir un recurso personal significativo sobre el bienestar experimentado por el personal de enfermería. Según este estudio, las enfermeras más resilientes, son las que perciben mayor bienestar personal (39).

Diversas investigaciones sugieren que, esta capacidad juega un papel esencial en el posterior desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces y flexibles (34,35,39) y a su vez, estas mejoran la capacidad de resiliencia (34,37).

A esta misma conclusión llegan en su estudio Fetter y Henry (37), al afirmar, como las técnicas de resiliencia personal, si se aprenden y se aplican de manera adecuada, pueden ayudar a mejorar la gestión e incluso prevenir las graves consecuencias de la FC, el agotamiento y el trauma indirecto (37).

Los hallazgos de un estudio Sanso. N et al. (36) realizado para comprobar la calidad de vida de los profesionales de cuidados paliativos que utilizaban el modelo de autocuidado basado en la conciencia de Kearney y Weininger, sostienen que, el autocuidado, les ayudó, en gran medida, a afrontar la exposición continua a la muerte de los pacientes atendidos (36). Este aspecto lo corrobora Blackburn LM. et al. (37), al demostrar en su estudio como el autocuidado disminuía el nivel de agotamiento y de trauma secundario entre las profesionales (37). La creación de significado a través de la conciencia, ayuda a las enfermeras a encontrar crecimiento personal tras un acontecimiento traumático (34) así como, identificar los aspectos positivos del evento (35) y

enfocarse en emociones agradables (37), pueden promover una actitud más optimista y aumentar la sensación de bienestar.

El apoyo social referido al equipo de trabajo, constituye otra de las estrategias eficaces para mitigar el trauma. Las propias enfermeras confirman la utilidad de escuchar las diferentes perspectivas de los integrantes del equipo y de discutir sobre lo ocurrido tras un acontecimiento traumático. Además, mencionan el concepto de “entendimiento compartido”, destacando como el apoyo entre compañeros del mismo entorno, quienes comprenden las realidades de la situación al haber enfrentado situaciones similares, ayuda en mayor medida a amortiguar el impacto negativo (34). Esta estrategia que promueve la reflexión y el debate entre iguales es conocida como “debriefing” (34). Según Arrogante O. (40) esta técnica constituye la base fundamental de un aprendizaje posterior y contribuye significativamente a enfrentar el trauma de manera más efectiva (40). En adicción, Poder H. et al. (34) destaca la unión en equipo como una forma de respaldo, presentándola como una estrategia efectiva (34).

McAndrew NS. et al. (22) destacó el apoyo entre pares, como la estrategia preferida de las enfermeras y, menciona un estudio piloto sobre un programa de apoyo basado en esta técnica, en el que, tras la encuesta post-intervención, la totalidad de las entrevistadas, refirieron encontrarlo útil y lo recomendarían a otros (22).

Arrogante O. et al. (39) amplía el enfoque, al corroborar que, aquellas enfermeras que refieren tener una red social más sólida, experimentan mayor satisfacción personal y bienestar, un punto apoyado por otros investigadores como Foryce o Fernandez Abascal (39).

Asimismo, Xu X. et al. (35) aseguran que, el respaldo social y la habilidad de compartir estas vivencias y emociones traumáticas con familiares y amigos cercanos, tiene un efecto beneficioso sobre la recuperación de la salud tras el trauma (35). Arrogante O. (40) en otro de sus estudios, refiere la búsqueda de apoyo social como una de las estrategias más empleadas por las enfermeras (40). Este mismo autor en su estudio con Pérez AM y Aparicio EG (39), proponen las técnicas de roleplaying a través de la simulación clínica como otra acción

efectiva (39).

Blackburn LM. et al. (37) desarrolló, junto a otros investigadores, un programa de intervención educativa denominado “The THRIVE Program” dirigido hacia una muestra de 164 trabajadores de la unidad de oncología, siendo 160 de estas enfermeras. En este, se pusieron en marcha una serie de estrategias que demostraron ser efectivas al evaluar tanto el agotamiento como el trauma secundario antes y después de la intervención, revelando una notable disminución en ambos aspectos. El programa, incluía ejercicios experienciales activos y debates de apoyo enfocados hacia el propio autocuidado. Las sesiones trataban aspectos como: (37)

La espiritualidad (37). Término descrito también por Sanso N et al. (36) destacando la relevancia de esta práctica como factor protector frente a la angustia (36).

El desarrollo de la conciencia mediante la atención plena (más conocido como “mindfulness”), ha demostrado ser una herramienta útil para reducir los niveles de agotamiento entre las enfermeras (37). Sanso N et al. (36) vincula niveles elevados de autoconciencia, con una mejor capacidad para afrontar la muerte, así como con niveles más bajos de FC y agotamiento (36). A su vez autores como González C. et al. (17) proponen la práctica del mindfulness como un tipo de meditación eficaz para disminuir las repercusiones del trauma (17).

La arteterapia, demostró en un contexto grupal que ayuda a reconocer y comunicar las prioridades y fortalezas personales, permitiéndoles cuidar mejor de sí mismos en su día a día (37).

La aromaterapia debido a su capacidad para elevar el ánimo, las enfermeras han integrado extensamente esta terapia como una práctica para aliviar los efectos de la fatiga y aumentar la energía (37).

La meditación. En este estudio, se realizó por medio de imágenes guiadas y ha demostrado ser una herramienta utilizada comúnmente por las enfermeras para aliviar la angustia y disminuir la ansiedad (37). Sin centrarse en una técnica determinada, Xu X et al. (35) expuso como las técnicas de meditación en general contribuían a la mejora de la estabilidad emocional (35).

Respecto a las técnicas de relajación como otra estrategia de afrontamiento, Arrogante O. (40) destaca que la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson ha demostrado ser la mas efectiva y utilizada entre el personal de enfermería (40).

El ejercicio físico. En este programa, se incluyó la participación en ejercicios guiados de forma activa, además de sesiones de yoga (37). Xu X. et al. (35) identifican el deporte como una estrategia positiva (35).

Es relevante señalar la excepcional situación derivada del brote del virus SARS-CoV-2, al constituir un evento traumático de gran impacto, que afectó profundamente a la población en general y de manera aún más significativa a los profesionales sanitarios, por sufrirlo en primera línea (22,24,32). Tal y como expone en su estudio McAndrew NS. et al. (22), en el intento de frenar la propagación del virus se prohibieron las visitas a los pacientes ingresados, lo que obligó a las enfermeras no solo a ejercer su rol profesional, sino además, el rol de acompañamiento familiar y de atención a pacientes en sus últimos momentos de vida, brindándoles un apoyo más cercano y afectivo de lo habitual (22). Esta relación tan estrecha con el paciente, así como el elevado número de hospitalizaciones y muertes, amplificó en gran medida el impacto del trauma vivido por estos profesionales (22,32).

Hawsawi S. (24) de acuerdo con Hossain F y Clatty A. (32) evidencian en sus artículos, como la pandemia provocó un desbordamiento en el sistema sanitario, ya que, entre otras dificultades, este, no estaba preparado para atender a la abrumadora cantidad de personas que requerían atención (24,32). La asistencia diaria a un excesivo número de pacientes críticamente enfermos, así como el aumento en el contacto con escenarios de muerte (22), generó una carga psicológica extrema sobre los profesionales sanitarios y más específicamente sobre las enfermeras, generándose un incremento de la incidencia de los trastornos ya mencionados anteriormente (FC, TEPT y síndrome de estrés traumático secundario) (22,24,25,33). Autores como McAndrew NS. et al. (22), Hawsawi S. et al. (24) y Hossain F. et al. (32), aportan datos del creciente desarrollo de los síntomas psicológicos relacionados con dichos trastornos (22,24,32).

A su vez, Hossain F. et al. (32), refiere cómo la pandemia también ha contribuido a la aparición de daño moral entre las enfermeras, definido como “una perturbación en el estado emocional ocasionado por la toma de decisiones y la realización de acciones en muchos casos contrarias a su ética personal y profesional” (32). En sintonía, McAndrew NS. et al. (22) destaca la gravedad de este daño, y evidencia una alta incidencia de este fenómeno en su investigación (22).

Los resultados de un diseño fenomenológico cualitativo, con enfoque de grupos focales dirigido a personal y líderes de enfermería trabajadoras en unidades dedicadas al cuidado de pacientes infectados por Covid-19, subrayan, como los retos vividos en la atención, han generado un alto costo emocional en estas profesionales, dejando secuelas que aún persisten en la actualidad (22). Esta idea, encuentra respaldo en el artículo de Hossain F. et al. (32), donde se menciona que las enfermeras experimentan continuos sentimientos de inquietud y temor ante la posibilidad de una nueva oleada o el surgimiento de una nueva pandemia (32). Además, basándonos en los testimonios de enfermeras participantes en el estudio de McAndrew NS. et al. (22) se perciben faltas de empatía en su ser, así como sensaciones de incertidumbre sobre si algún día, podrán recuperarse del grado de trauma presenciado en este período pandémico (22).

De manera similar a como ocurría antes de esta crisis sanitaria, todas estas afecciones, tuvieron repercusiones en el ámbito personal, social y laboral, afectando en esta ocasión de manera más intensa (22). Hossain F. y Clatty A. (32) hacen visible la extrema gravedad del problema, al registrar en su estudio, un aumento significativo de suicidios entre los profesionales de salud durante esta pandemia (32).

A pesar de que las enfermeras refieren no haber estado capacitadas para afrontar la magnitud del problema, hicieron uso de sus recursos personales de forma intuitiva para hacer frente a la situación. Todas las estrategias mencionadas hasta ahora, también se mostraron eficaces sobre el bienestar de las enfermeras en la lucha contra la pandemia de Covid-19. Además, con motivo de esta crisis, se generaron numerosos estudios y publicaciones referentes a

situaciones traumáticas y al impacto generado, impulsando considerablemente el avance del conocimiento y efectividad de un mayor número de estrategias (22,24,25,32,33).

Según el artículo de Hossain F. y Clatty A. (32) en esta situación excepcional, también se recurrió a ciertas intervenciones terapéuticas, argumentando que la asistencia a sesiones con un psicólogo o terapeuta, puede ayudar a procesar las emociones y las experiencias, facilitando la identificación de los pensamientos y sentimientos relacionados con el trauma experimentado (32). Estas terapias, pueden incluir el procesamiento cognitivo o las técnicas de libertad emocional (32). Esta última técnica, es respaldada por Hawsawi S. (24) como eficaz en su revisión integradora sobre el alivio de los síntomas psicológicos en enfermeras durante los brotes de enfermedades, aunque es cierto que también, señala cierta dificultad en su realización por las restricciones en el contacto social durante la pandemia. Además, añade las técnicas de entrenamiento para neutralizar el trauma emocional a través de, en inglés “eye movement desensitization and reprocessing” (EMDR) (24). En esta misma línea, conseguir una mejora de la autoeficacia y el autocontrol mediante la atención plena, la consciencia y la respiración profunda, será útil para aliviar el sufrimiento moral (32). Otra intervención cognitiva que también mostró beneficios fue, escribir un diario personal donde se relaten las experiencias vividas y las emociones surgidas en consecuencia (33).

En cuanto al cuidado físico, además del ejercicio, Ondrejko N. y Halamova J. (33) afirman como mantener hábitos regulares de sueño y llevar una alimentación saludable fue útil para las enfermeras durante esta crisis sanitaria (33).

Un estudio basado en la recopilación de datos, mediante el envío de una serie de cuestionarios en línea a una muestra de 86 enfermeras de Europa Central durante la pandemia, mostró que, las actividades de ocio y disfrute personal (actividades creativas, cocinar, tocar instrumentos, leer, jugar...) tienen un efecto significativamente positivo sobre su salud, además de contribuir al mantenimiento de un equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Este mismo efecto, se observó al invertir tiempo con animales, especialmente con las propias

mascotas (33).

Respecto al apoyo social, en las reflexiones mencionadas por las enfermeras durante esta época, se resalta el apoyo proporcionado por una pareja u otra persona cercana. Además, se destaca la importancia de recibir afecto en forma de amor, sonrisas y abrazos por parte sus seres queridos (33). Otras formas de apoyo social, se vieron limitadas por las restricciones de la pandemia (22).

Las enfermeras, también afirmaron que, durante esta situación excepcional, encontraron alivio al utilizar el humor y al despejarse con otras distracciones (22).

La mayoría de los artículos revisados, inciden en la necesidad de fomentar estrategias de afrontamiento y autocuidado (25,32,36,40) puesto que se han evidenciado carencias en el desarrollo de estas competencias, por una falta de programas específicos para su instrucción (22,37). Hossain F. y Clatty A. (32) establecen una relación directa entre altos niveles de agotamiento y ausencia de recursos suficientes para hacer frente a las demandas psicológicas del trauma (32). Además de la enseñanza de diferentes mecanismos de afrontamiento también será necesaria una mejora en la capacitación de las enfermeras para reconocer los efectos del trauma y las posibles consecuencias en su propio bienestar (22).

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

Limitaciones:

La principal limitación fue la escasez de estudios existentes centrados únicamente en el impacto del trauma y sus repercusiones, sin verse influenciados por otros factores que contribuyen al malestar psicológico entre las enfermeras. Asimismo, se obtuvo poca información acerca de la explicación y modelos de ejecución de las diferentes estrategias.

Otra limitación que ha podido sesgar nuestro estudio, es que los profesionales más afectados no fueron incluidos, ya que muchos habrán abandonado la profesión.

Por último, se perdieron numerosos artículos ante la imposibilidad de acceso libre a estos.

Fortalezas:

Como fortaleza, destacamos la uniformidad encontrada en los resultados de los artículos seleccionados, lo que ha posibilitado la formulación de conclusiones más consistentes y veraces. Además, muchos estudios reflejan la utilidad de los diferentes métodos a través del testimonio directo de las enfermeras.

Por otra parte, la irrupción del Covid-19, produjo un incremento considerable de los estudios referidos al impacto del trauma y sus formas de mitigarlo, resaltando la efectividad de las estrategias ya mencionadas y sugiriendo otras nuevas.

IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Será en los centros sanitarios donde se sufra el trauma diario o se desencadene un evento traumático particular, así como en situaciones de emergencia, el principal destino al que acudir tras asistir dichos acontecimientos. Por esta razón, este lugar, será crucial para brindar capacitación sobre la identificación y el manejo del trauma. Los cursos ofrecidos en estos entornos se deberán centrar en estrategias preventivas y técnicas de afrontamiento, aprovechando el contexto laboral compartido para fomentar el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre iguales. Sería útil brindar estas herramientas antes de la

incorporación al puesto de trabajo, especialmente en unidades de alta exposición.

Desde una perspectiva centrada en el bienestar emocional, la educación universitaria debería cubrir estos temas desde el inicio, proporcionando información y preparando a los futuros profesionales para enfrentar estos desafíos.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En base a los artículos revisados, se evidencia una notable carencia en la oferta y desarrollo de programas formativos en estrategias de afrontamiento al trauma. Será esencial explorar métodos para promover su implementación, así como comprobar la efectividad en su ejecución. Se requiere una inversión enfocada tanto en abordar el hecho traumático como en reducir su impacto al mínimo. También sería útil establecer un orden de prioridad en función de la utilidad de estas estrategias, así como determinar el momento más adecuado para su aplicación.

CONCLUSIONES

El impacto de las situaciones traumáticas en la salud de las enfermeras se manifiesta a través de diversos trastornos como el TEPT, la FC y el síndrome de estrés traumático secundario, generando un cuadro clínico con afecciones a nivel cognitivo, físico, emocional y espiritual. Esto conduce a un estado de agotamiento que, influye negativamente en sus relaciones personales, llevándolas al aislamiento, así como en su desempeño laboral, mostrando desinterés en sus tareas diarias. Sin embargo, aunque en menor medida, algunas enfermeras han logrado extraer algo positivo de sus experiencias traumáticas, al encontrar satisfacción y plenitud en la ayuda a los demás.

Ante el malestar bio-psicosocial provocado por la exposición a diversas situaciones traumáticas, las enfermeras emplearon una amplia variedad de estrategias de afrontamiento. Entre ellas, se incluyen recursos personales como

la resiliencia, el autocuidado y la conciencia, así como estrategias más activas centradas en el apoyo externo, que son el apoyo social, la terapia, las técnicas de “roleplaying”, la espiritualidad, las técnicas de relajación, algunas terapias alternativas como la aromaterapia o la arteterapia, el ejercicio físico y las actividades recreativas y de disfrute personal.

Todas las estrategias mencionadas han demostrado ser efectivas para mitigar los efectos del trauma, lo que resalta la recomendación en su uso. Que las enfermeras incorporen estas técnicas contribuirá enormemente a mejorar su bienestar psicológico. Esto nos lleva a pensar que, aunque la exposición al trauma sea una parte inevitable de la profesión de enfermería, el adecuado empleo de las diferentes estrategias puede disminuir su impacto o facilitar su manejo. Por lo que, aunque en muchas ocasiones estas no eliminan por completo los trastornos, si pueden ayudar a prevenirlos o atenuar sus efectos.

El Covid-19 es un ejemplo de acontecimiento traumático extremo, por lo que el impacto sobre las enfermeras es significativamente mayor, provocando un aumento del malestar psicológico. Se ha comprobado que las estrategias empleadas para abordar este tipo de trauma son las mismas y resultan igualmente efectivas que las empleadas en eventos traumáticos de menor magnitud.

La dedicación de las enfermeras a su trabajo diario es tan intensa que muchas de ellas anteponen el cuidado de los pacientes sobre su propio bienestar. Además, la ausencia de programas que enseñen y pongan en práctica estas estrategias impide tanto el reconocimiento del problema en si, como la posibilidad de conocer que existe una solución asequible para prevenirlo y tratarlo. Las profesionales más jóvenes reflejan mayor susceptibilidad al trauma, lo que sugiere que, muchas de estas estrategias, se aprenderán de forma personal a través de la experiencia vivida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boyle DA. Fatiga por compasión: el precio de la atención. Nursing [Internet]. 2016 [Consultado 23 Ene 2024]; 33(2):16-19. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538216300103>
2. Urra ME, Jana A, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm [Internet]. 2011 [Consultado 28 Ene 2024]; 17(3):11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es.
3. Fernández CM. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. Npunto [Internet]. 2019 [Consultado 28 Ene 2024]; 2(21):49-69. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e00ad1173fe5NPvolumen21-49-69.pdf>
4. Devesa A, Morales I, Bermejo JC, Galán JM. La Relación de ayuda en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2014 [Consultado 29 Ene 2024]; 23(4): 229-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es.
5. Perea-Baena J.M., Sánchez-Gil L.M. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. Index Enferm [Internet]. 2008 [Consultado 02 Feb 2024]; 17(3): 164-168. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300003&lng=es.
6. Violim N, Trevisan J, Quina MJ, Perfeito R, Oliveira AA, Fernandez ML. Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. Enferm glob [Internet]. 2021 [Consultado 03 Feb 2024]; 20(64): 291-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400291&lng=es.
7. Gorrioz C, de la Rosa-Eduardo R, Sáez R, Ferraz-Torres M, Gabari MI. Factores desencadenantes de la fatiga por compasión entre las enfermeras de unidades oncológicas. Presencia [Internet]. 2021 [Consultado 10 Feb

- 2024];17: 1-6. Disponible en: https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/44008/Gorritz_FactoresDesencadenantes_1663058587034_41022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Carvalho J, Siqueira S, Pierdona M. Trauma Vicario e Secundario no Trabalho com Violência: Revisão de Escopo. Rev Psicol Organ Trab [Internet]. 2022 [Consultado 10 Feb 2024]; 22(2):2002-2010. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v22n2/v22n2a10.pdf>
9. Blanco-Daza M, de la Vieja-Soriano M, Macip-Belmonte S y Tercer-Cano MC. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia Covid-19. Enferm Clin [Internet]. 2021 [Consultado 11 Feb 2024]; 32:92-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8677464/pdf/main.pdf>
10. Asociación americana de psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Arlington, (VA): American Psychiatric Publishing; 2013 [Consultado 24 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
11. Laforga M. Martín R. Estudio del trastorno de estrés postraumático en profesionales de enfermería en urgencias y emergencias (TFG). [Internet]. Universidad de Valladolid; 2021 [Consultado 24 Feb 2024]. 50. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51901/TFG-H2299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ruiz A.L, Guerrero EA. Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario?. Revista puertorriqueña de psicología [Internet]. 2017 [Consultado 25 Feb 2024]; 28(2):252-265. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>
13. Moreno B, Morante ME, Garrosa E, Rodríguez R. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. Psicología Conductual [Internet]. 2004 [Consultado 25 Feb 2024]; 12(2):215-231. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno_12-2oa-1.pdf

14. Gómez S, Gil B, Castro J, Ruiz E, Ballester R. Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una unidad de Cuidados Intensivos. *Ágora de salud* [Internet]. 2015 [Consultado 25 Feb 2024]; 1(16):209-220. Disponible en: [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118482/17 Sandra Go%cc%81mez%2c Beatriz Gil%2c Jesu%cc%81s Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118482/17_Sandra_Go%cc%81mez%2c_Beatriz_Gil%2c_Jesu%cc%81s_Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Myezyentseva O, Gil F. Fatiga por compasión en los profesionales de enfermería. Revisión sistemática (TFG). [Internet]. TecnoCampus Mataro-Maresme: Universidad Pompeu Fabra; 2014 [Consultado 28 Feb 2024]. 49. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3
16. Pérez N. Villar MC. En su piel y zapatos: una revisión bibliográfica sobre la importancia de la empatía en el cuidado de Enfermería (TFG). [Internet]. Repositorio documental Gredos: Universidad de Salamanca; 2020 [Consultado 28 Feb 2024]. 52. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/144118>
17. González C, Sánchez Y, Peña G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dom Cien* [Internet]. 2018 [Consultado 07 Mar 2024]; 4(1):483-489. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>
18. Borges EM das N, Fonseca CIN da S, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [Consultado 09 Mar 2024]; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wTJTghmjNdBnWHXscX4J8gH/?lang=en&format=pdf>
19. Buitrago F, Ciurana R, Fernández M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria* [Internet]. 2022 [Consultado 09 Mar 2024]; 54(7). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102359>

20. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin* [Internet]. 2021 [Consultado 12 Mar 2024]; 156(9):449-458. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
21. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva* [Internet]. 2020 [Consultado 14 Mar 2024]; 44(6):323-324. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
22. McAndrew NS, Rosa WE, Moore KM, Christianson J, AbuZahra T, Mussatti M, et al. Sprinting in a marathon: Nursing staff and nurse leaders make meaning of practicing in COVID-19 devoted units pre-vaccine. *Sage Open Nurs* [Internet]. 2023 [Consultado 14 Mar 2024]; 9:1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10052614/pdf/10.1177_23779608231165688.pdf
23. Cáceres DI, Torres CC, López LA. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2021 [Consultado 18 Mar 2024]; 30(2):142-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000200142&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Hawsawi S. Alleviating psychological symptoms in nurses during disease outbreaks: An integrative review. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2022 [Consultado 20 Mar 2024]; 69(4):470-483. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111607/pdf/INR-9999-0.pdf>
25. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán ÁM. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Res Nurs Health* [Internet]. 2021 [Consultado 21 Mar 2024]; 44(4):620-632. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242676/pdf/NUR-44-620.pdf>
26. Redacción médica. La mitad de los enfermeros españoles se ha planteado dejar su profesión [Internet]. *rpmpremium*; 2022 [Consultado 22 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/la->

[mitad-de-los-enfermeros-espanoles-se-han-planteado-dejar-su-profesion-1845](#)

27. García LJ, García AM. Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes (TFG). [Internet]. Universidad de la laguna; 2020 [Consultado 26 Mar 2024]. 34. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20264/Estrategias%20de%20afrontamiento%20de%20las%20enfermeras%20de%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos%20frente%20a%20la%20muerte%20de%20sus%20pacientes.pdf?sequence=1>
28. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. Rev Interam Psico ocup [Internet]. 2007 [Consultado 26 Mar 2024]; 26(2):7-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8654522>
29. Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. Consejo internacional de enfermeras. [Internet]. 2020 [Consultado 26 Mar 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf
30. Urgent health challenges for the next decade [Internet]. World Health Organization; 2020 [Consultado 28 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>
31. Blanco-Daza M, de la Vieja-Soriano M, Macip-Belmonte S, Tercero-Cano MC. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. Enferm Clin [Internet]. 2022 [Consultado 28 Mar 2024]; 32(2):92-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8677464/pdf/main.pdf>
32. Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. Nurs Ethics [Internet]. 2021 [Consultado 30 Mar 2024]; 28(1):23–32. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604672/pdf/10.1177_0969733020961825.pdf

33. Ondrejková N, Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2022 [Consultado 30 Mar 2024]; 9(4):467-480. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.007>
34. Power H, Skene I, Murray E. The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2022 [Consultado 03 Abr 2024]; 64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196>
35. Xu X, Hu M-L, Song Y, Lu Z-X, Chen Y-Q, Wu D-X, et al. Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China: A preliminary prospective study. *Sci Rep* [Internet]. 2016 [Consultado 06 Abr 2024]; 6(1):1-7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/srep39189>
36. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2015 [Consultado 06 Abr 2024]; 50(2):200-207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
37. Blackburn LM, Thompson K, Frankenfield R, Harding A, Lindsey A. The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2020 [Consultado 08 Abr 2024]; 47(1):25-34. Disponible en: <https://store.ons.org/pubs/article/242811/download>
38. Zhang B, Li H, Jin X, Peng W, Wong CL, Qiu D. Prevalence and factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among Chinese oncology healthcare professionals: A cross-sectional survey. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2022 [Consultado 08 Abr 2024]; 9(3):153-160. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9052843/pdf/main.pdf>
39. Arrogante O, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enferm*

- Intensiva [Internet]. 2016 [Consultado 10 Abr 2024]; 27(1):22-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.002>
40. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas Enferm [Internet]. 2017 [Consultado 12 Abr 2024]; 19(10):71-76. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
41. Cabai O, Felipi L. Sobre la naturaleza humana: explicación y comprensión de la conciencia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2000 [Consultado 12 Abr 2024]; 29(4):375-384. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000400005
42. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [Internet]. 2013 [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
43. Joanna Briggs Institute. JBI Grades of Recommendation [Internet]. 2013 [Consultado 20 Abr 2024]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf

ANEXOS

Anexo I:

Tabla 3: Resumen de los artículos seleccionados. Fuente: elaboración propia.

TÍTULO	AUTOR, AÑO Y PAÍS	DISEÑO	RESUMEN	NIVEL DE EVIDENCIA	GRADO DE RECOMENDACIÓN
1º Artículo: Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia (17).	Cindy González Procel, Yadira Sánchez Padilla y Gerardo Peña Loaiza. Año: 2018. Machala, Ecuador.	Revisión sistemática de estudios descriptivos.	El estado emocional del personal que brinda atención en situaciones de emergencia y vulnerabilidad influye significativamente en la calidad del servicio asistencial. En el ámbito de la atención, la empatía es un recurso esencial para comprender el sufrimiento de aquellos a quienes se ayuda. Sin embargo, esta conexión emocional puede tener un efecto negativo que disminuye la capacidad de respuesta y bienestar emocional de estos profesionales, denominado como fatiga por compasión. Este estudio, tiene como objetivo principal identificar los factores que contribuyen a la aparición de este síndrome y resumir los principales hallazgos de las investigaciones realizadas hasta la fecha.	4.a	A
2º Artículo: Sprinting in a marathon: Nursing staff and nurse leaders	Natalie S. McAndrew, William E. Rosa, Kaylen M.	Estudio observacional.	Se llevo a cabo un estudio mediante grupos focales y entrevistas con el personal y líderes de enfermería. En sus testimonios, compartieron sus experiencias personales, las estrategias de	3.e	A

<p>make meaning of practicing in COVID-19. Devoted units pre-vaccine (22).</p>	<p>Moore, Jacqueline Christianson, Tala Abuzahra, Colleen Mc Cracken, Amy R. Newman, Susan Breakwell, Katie Klink y Jill Guutormson. Año: 2023. Wisconsin- Milwaukee USA.</p>	<p>sin grupo de control.</p>	<p>afrontamiento que utilizaban y sus opiniones sobre los recursos de apoyo disponibles. Los resultados obtenidos revelan la necesidad de mejorar los recursos existentes en cuanto a la provisión de información sobre el trauma, el apoyo en el duelo y las intervenciones para fortalecer las habilidades psicosociales de los trabajadores.</p>		
<p>3º Artículo: Alleviating psychological symptoms in nurses during disease outbreaks: An integrative review (24).</p>	<p>Samah Hawsawi. Año: 2022. San Luis, Misuri. Estados Unidos.</p>	<p>Revisión de ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>La constante exposición al sufrimiento humano, combinada con la responsabilidad de cuidar a personas en situaciones difíciles, puede tener profundas repercusiones para los responsables de la atención, manifestándose en síntomas psicológicos graves. La prevalencia de la fatiga por compasión entre las enfermeras ha experimentado un drástico aumento con la llegada del COVID-19. La falta de tratamiento sobre la sintomatología que estas desarrollan, puede afectar activamente a su rendimiento laboral, deteriorando así la calidad de los cuidados brindados.</p> <p>En cuanto al abordaje del problema, será fundamental implantar medidas preventivas y educativas sobre el afrontamiento psicológico</p>	<p>1.a</p>	<p>A</p>

			adecuado, para así mejorar la salud psicológica de estas, garantizando una atención efectiva. En este artículo se incluyen 11 estudios que exploran diversas estrategias de afrontamiento para dar solución a esta cuestión.		
4º Artículo: Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain (25).	María D. Ruiz-Fernández, Juan D. Ramos-Pichardo, Olivia Ibáñez-Masero, María I. Carmona-Rega, Máximo J. Sánchez-Ruiz y Ángela M. Ortega-Galán. Año: 2021. Huelva, España.	Estudio transversal.	Durante la crisis del Covid-19 en España, los sanitarios se han visto expuestos a situaciones de excesivo sufrimiento humano y a unas condiciones laborales de lo más estresantes. El propósito de esta investigación fue examinar la calidad de vida de estos profesionales y su relación con la empatía, resiliencia y autocompasión. Para ello, se contó con la participación de 108 médicos y 398 enfermeras quienes contribuyeron completando un cuestionario en línea. Los resultados de esta investigación mostraron que los niveles de FC, satisfacción por compasión y burnout, se han incrementado con la pandemia de COVID-19 y que algunos factores individuales como la resiliencia, la empatía o la autocompasión pueden influir en la aparición de estos síndromes. Ante esta situación, se ha evidenciado la necesidad de diversos programas de intervención para fortalecer habilidades de gestión emocional y así contribuir al bienestar de estas profesionales.	4.b	A
5º Artículo: Self-care strategies in response to nurses' moral injury	Fahmida Hossain y Ariel Clatty.	Consenso de expertos.	El propósito de este artículo fue investigar el sufrimiento emocional experimentado por las enfermeras durante la pandemia de Covid-19. Se enfatiza la importancia del autocuidado entre estas profesionales	5.b	A

during COVID-19 pandemic (32).	Año 2021. Pittsburgh, Pensilvania. Estados Unidos.		y la necesidad de proporcionar herramientas y estrategias para hacer frente a las demandas psicológicas de su trabajo diario. Sin este tipo de apoyo, las tasas de angustia, daño moral y agotamiento cada vez serán mayores, repercutiendo negativamente en la calidad del cuidado asistencial.		
6º Artículo: Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses (33).	Natalia Ondrejкова y Julia Halamova. Año 2022. Bratislava, Eslovaquia.	Estudio transversal.	El propósito de este estudio fue examinar los factores estresantes que contribuyen al desarrollo de la FC entre las enfermeras, así como sus experiencias personales en relación con este fenómeno y las estrategias que emplean para afrontarlo. Un total de 86 enfermeras de Europa Central participaron en esta investigación por medio de la cumplimentación de una serie de cuestionarios en línea, durante el periodo de la pandemia de COVID-19. Los datos recopilados fueron analizados mediante un enfoque temático teórico basado en el modelo conceptual de Figley para abordar la fatiga por compasión. Los resultados muestran que este trastorno suele ir acompañado de cambios conductuales, cognitivos, emocionales, somáticos e incluso puede llegar a afectar a las relaciones personales y de desempeño laboral. Estos hallazgos permiten comprender mejor este síndrome y fomentar el desarrollo de intervenciones destinadas a la prevención y reducción de sus efectos.	4.b	A

<p>7º Artículo: The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the emergency department (34).</p>	<p>Helen Power, Imogen Skene y Esther Murray. Año 2022. Londres, Inglaterra.</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>El principal objetivo de este estudio fue conocer las experiencias personales de un grupo de enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias en un hospital de Londres e identificar los diferentes mecanismos de afrontamiento empleados para afrontar y mitigar las posibles repercusiones negativas de su trabajo diario.</p> <p>Se llevaron a cabo 11 entrevistas semiestructuradas dirigidas a estas profesionales. Los hallazgos de este estudio revelan los factores determinantes para contribuir al mantenimiento del bienestar laboral y la importancia de su puesta en marcha.</p>	<p>4.b</p>	<p>A</p>
<p>8º Artículo: Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China: A preliminary prospective study (35).</p>	<p>Xin Xu, Mu-li Hu, Yu Song, Zhang-xiu Lu, You-qiao Chen, Da-xing Wu y Tao Xiao. Año 2016. Changsa, China.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado (ECA).</p>	<p>El crecimiento postraumático se describe como un cambio psicológico favorable, tras experimentar situaciones altamente desafiantes. Los profesionales sanitarios son más susceptibles a los factores de estrés y al trauma en comparación con la población general. En este estudio, se investigó la aplicación y efectividad de una nueva intervención psicológica positiva, basada en la cultura tradicional china. Dicha intervención, se llevó a cabo con 579 trabajadores sanitarios de hospitales en Guilin, Shenzhen y Xiangtan. Los resultados muestran como las puntuaciones de crecimiento postraumático, fueron significativamente más altas tras la intervención.</p>	<p>1.c</p>	<p>A</p>

<p>9º Artículo: Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death (36).</p>	<p>Noemí Sansó, Laura Galiana, Amparo Oliver, Antonio Pascual, Shane Sinclair y Enric Benito. Año 2015.</p>	<p>Estudio observacional sin grupo de control.</p>	<p>Con el objetivo de determinar si la adquisición de habilidades en el manejo del sufrimiento y la muerte de otros está asociada de manera positiva con la satisfacción por compasión y de forma negativa con la fatiga por compasión, así como la efectividad de un programa sobre autocuidado, se llevó a cabo una encuesta online transversal a través del correo electrónico, dirigida hacia los profesionales sanitarios españoles especializados en cuidados paliativos. Esta incluía preguntas sobre datos demográficos y escalas personales y profesionales. Fue completada por un total de 387 profesionales. Tras examinar los resultados se llega a la conclusión de que el conocimiento de factores personales relacionados con el afrontamiento contribuye a mejorar la calidad de vida personal y de los cuidados brindados.</p>	<p>3.e</p>	<p>A</p>
<p>10º Artículo: The Thrive Program: building oncology nurse resilience through self-care strategies (37).</p>	<p>Lisa M. Blackburn, Kathryn Thompson, Ruth Frankenfield, Anne Harding y Amy Lindsey. Año 2020. Columbus, Ohio. Estados Unidos.</p>	<p>Pre-test/Post-test.</p>	<p>Las repercusiones emocionales que sufren los profesionales sanitarios y especialmente las enfermeras en consecuencia de la exposición continua al trauma ajeno, ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar diversas estrategias de afrontamiento, enfocadas principalmente en el concepto de resiliencia. Con este propósito se creó el programa "THRIVE", el cual ofrece una serie de sesiones educativas destinadas a enseñar diferentes técnicas de autocuidado a los participantes. Este ha demostrado ser efectivo al</p>	<p>2.d</p>	<p>A</p>

			aumentar el nivel de resiliencia y reducir el nivel de agotamiento entre las profesionales.		
11 ° Artículo: Prevalence and factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among Chinese oncology healthcare professional: A cross-sectional survey (38).	Bixia Zhang, Huiyuan Li, Xiaohuan Jin, Wenqi Peng, Cho Lee Wong y Dingrong Qiu. Año: 2022. Guangzhou, China.	Estudio transversal.	Este estudio trasversal analizó la prevalencia y los factores asociados con la fatiga y satisfacción por compasión entre los profesionales sanitarios especializados en salud oncológica, en China. Se llevo a cabo por medio de una encuesta entregada a un total de 337 sujetos. Los resultados relacionan el afrontamiento activo, la interpretación positiva y la fortaleza emocional con la satisfacción por compasión, el abuso de sustancias y el sentimiento de culpa con el agotamiento, y, el desahogo y negación con el estrés traumático secundario. Concluyendo que el desarrollo de estrategias efectivas mejoraría significativamente la calidad de vida de estos profesionales.	4.b	A

<p>12º Artículo: Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería (39).</p>	<p>Oscar Arrogante, A.M Pérez-García y E.G. Aparicio-Zaldívar. Año 2015. Madrid, España.</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>Se llevó a cabo un estudio en diferentes unidades del Hospital Universitario de Fuenlabrada para identificar las disparidades respecto al apoyo social, la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico entre las enfermeras trabajadoras en la unidad de cuidados intensivos, respecto a las que trabajan en otros servicios hospitalarios. El objetivo era crear un modelo estructural que integre los recursos personales que impactan positivamente en el bienestar psicológico de estas profesionales.</p>	<p>4.b</p>	<p>A</p>
<p>13º Artículo: Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermería (40).</p>	<p>Oscar Arrogante. Año: 2016. Madrid, España.</p>	<p>Búsqueda de un solo experto.</p>	<p>Las enfermeras enfrentan niveles elevados de estrés en su trabajo diario. Las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental al actuar como mediadoras entre las situaciones vividas y sus posibles efectos adversos. Este artículo propone definir y clasificar dichas estrategias, exponer la evidencia empírica encontrada en investigaciones enfermeras al respecto y describir las intervenciones necesarias para su desarrollo. Además, se destaca la importancia de que las instituciones de salud proporcionen este tipo de recursos, ya que no solo contribuirían a que estas profesionales afronten y minimicen los efectos de los impactos adversos de la asistencia diaria, sino que también mejorarían su práctica clínica habitual.</p>	<p>5.c</p>	<p>A</p>

Anexo II:

Tabla 4: Nivel de evidencia del JBI. Fuente: 42.

NIVELES DE EVIDENCIA DEL JBI	
Nivel 1- Diseños experimentales.	Nivel 1.a: Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados (ECA).
	Nivel 1.b: Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados (ECA) y otros diseños de estudio.
	Nivel 1.c: Ensayo controlado aleatorizado (ECA).
	Nivel 1.d: Pseudo ensayo controlado aleatorizado.
Nivel 2- Diseños Cuasiexperimentales.	Nivel 2.a: Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales.
	Nivel 2.b: Revisión sistemática de estudios cuasiexperimentales y otros diseños menores.
	Nivel 2.c: Estudio prospectivo controlado cuasiexperimental.
	Nivel 2.c: Pre-test/Post-test o estudio de grupo de control histórico/retrospectivo.
Nivel 3- Diseños analíticos observacionales.	Nivel 3.a: Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables.
	Nivel 3.b: Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables y otros diseños menores.
	Nivel 3.c: Estudios de cohortes con grupo de control.
	Nivel 3.e: Estudio observacional sin grupo de control.
Nivel 4- Estudios descriptivos observacionales.	Nivel 4.a: Revisión sistemática de estudios descriptivos.
	Nivel 4.b: Estudio transversal.
	Nivel 4.c: Estudio de series de casos.
	Nivel 4.d: Estudio de caso.

Nivel 5- Opinión de experto.	Nivel 5.a: Revisión sistemática de opinión experta.
	Nivel 5.b: Consenso de expertos.
	Nivel 5.c: Búsqueda de un solo experto.

Tabla 5: Grados de recomendación del JBI. Fuente: 43.

GRADOS DE RECOMENDACIÓN DEL JBI	
GRADO A: Recomendación “fuerte”.	GRADO B: Recomendación “débil”.
Los efectos deseables superan claramente los indeseables.	Los efectos deseables parecen superar los indeseables, pero no está claro.
Hay evidencia de calidad adecuada.	Hay evidencia, pero puede no ser de adecuada calidad.
Hay un beneficio o no hay un impacto en el uso de los recursos.	Hay un beneficio, ningún impacto o un impacto mínimo en el uso de los recursos.
Las preferencias, valores y experiencias del paciente se han tenido en cuenta.	Las preferencias, valores y experiencias del paciente pueden haberse tenido en cuenta o no.