

Programas basados en *mindfulness* para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión

Programs based on mindfulness for the treatment of compassion fatigue in health professionals: a review

Sheila Pintado

Departamento de Psicología, Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), México

Recibido (26 de febrero de 2018) Aceptado (30 de mayo de 2018)

Resumen

La fatiga por compasión puede afectar el ámbito social, laboral, emocional, psicológico y físico de los profesionales sanitarios, así como derivar en una baja calidad en la relación con el paciente. El objetivo de este estudio es analizar los programas de intervención basados en *mindfulness* para la reducción de la fatiga por compasión en personal sanitario mediante una revisión de la literatura de las bases EbscoHost, Web Of Science y Scopus, entre 2010 y 2017. Los datos obtenidos muestran que las intervenciones basadas en *mindfulness* son eficaces para la reducción de síntomas de fatiga por compasión, burnout y malestar emocional, así como para la mejoría de la calidad de vida y el afecto positivo. En este sentido, las intervenciones basadas en *mindfulness* proporcionan estrategias para el auto-cuidado y la auto-conciencia, reduciendo la fatiga por compasión y aumentando la calidad de vida y el bienestar emocional del personal sanitario. *Palabras clave:* fatiga por compasión, calidad de vida, personal sanitario, mindfulness

Abstract

Compassion fatigue can affect the areas: social, occupational, emotional, psychological and physical of health professionals. Moreover, it can affect the quality of the relationship with patient. The objective of this study is to analyze the intervention programs based on mindfulness to reduce the fatigue compassion's symptoms in health professionals through a review of the literature by EbscoHost, Web Of Science and Scopus databases between 2010 and 2017. Data obtained show that programs based on mindfulness are effective to reduce the symptoms of compassion fatigue, burnout and distress. In addition, to increase the quality of life and positive affect. In this sense, interventions based on mindfulness promote strategies to self-care and self-awareness, reducing compassion fatigue symptomatology and increasing quality of life and emotional well-being.

Keywords: compassion fatigue, quality of life, health professionals, mindfulness

Correspondencia: Sheila Pintado, Ex Hacienda Sta Catarina Mártir, San Andrés Cholula, 72810 Puebla, México, maria.pintado@udlap.mx

Agradecimientos: A los autores que me compartieron su trabajo para que este estudio pudiese llevarse a cabo.

Introducción

La compasión es una respuesta empática hacia el sufrimiento de los demás que implica una intención o acción de aliviar este sufrimiento. Es pues, la combinación del entendimiento y comprensión de la persona que sufre y la acción de ayudar y promover su bienestar, a fin de encontrar una solución a su situación (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016).

La fatiga por compasión es un término que empezó a utilizarse en los años 90 y surgió de la observación de los síntomas que se estaban presentando en profesionales de la salud, sobre todo en aquellos que en mayor medida se encargaban de cuidar y dar apoyo a los pacientes (Figley, 1995, 1999; Joinson, 1992).

Figley (1995) definió la fatiga por compasión como una profunda empatía por una persona que sufre, junto con un fuerte deseo de paliar dicho sufrimiento. Lynch y Lobo (2012) la definen como un estado de cansancio y agotamiento, donde aparecen alteraciones biológicas, sociales y psicológicas, debido a la exposición prolongada al estrés por compasión. Para Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase & Moretti (2017) la fatiga por compasión sería la combinación de síntomas de estrés traumático secundario y *burnout* ante el sufrimiento de otro.

En términos generales, se puede definir como el desgaste físico, emocional y mental que se da por la exposición progresiva y el trato con una persona que tiene algún padecimiento, al brindarle apoyo y empatía (Acinas, 2012; Boyle, 2011; Coetzee & Klopper, 2010; Smart et al., 2014). En estudios recientes, se ha añadido también el desgaste espiritual (McHolm, 2006).

Este fenómeno se da comúnmente en profesionales que brindan ayuda, como auxiliares de enfermería, médicos, enfermeros, psicólogos, bomberos, paramédicos y trabajadores sociales (Acinas, 2012; Adams, Boscarino & Figley, 2006; Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias & Vargas, 2012; Rouke, 2007; Yoder, 2008).

La fatiga por compasión se relaciona con síntomas psicológicos como miedo, culpa por no poder ayudar o salvar a los pacientes, ansiedad, estrés, desesperanza, desinterés, falta de atención y anhedonia, entre otros; también con síntomas fisiológicos y somáticos como agotamiento, falta de energía, insomnio, dolor muscular, de espalda y de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros; así como alteraciones en el área social, familiar y laboral (Campos, 2015). Al mismo tiempo que reduce la capacidad de dar apoyo a las personas que lo requieren y de ayudar a paliar su sufrimiento (Figley, 2002).

En una investigación donde se analizaron los factores psicológicos y su relación con el *burnout* y la fatiga por compasión en 221 enfermeras de oncología, se observó que

las enfermeras que eran más propensas a experimentar las consecuencias negativas de ayudar a los demás (fatiga por compasión) presentaban mayor auto-juicio e inflexibilidad psicológica. Además, mostraban niveles más elevados de estrés cuando observaban el sufrimiento de los demás, y esto, paradójicamente, estaba relacionado con una menor empatía y una menor sensibilidad hacia dicho sufrimiento (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

La fatiga por compasión, también conocida como desgaste por empatía o estrés por compasión, se suele confundir con algunos conceptos como traumatización vicaria, estrés traumático secundario y *burnout* (Rothschild, 2006).

Según Figley (1995) la traumatización vicaria y el estrés traumático secundario, estarían englobados en el concepto de fatiga por compasión, por lo que podrían usarse para referirse a la misma. Sin embargo, algunos autores lo consideran diferente, ya que la traumatización vicaria implicaría un cambio en los esquemas cognitivos y en los sistemas de creencias del profesional, pudiendo darle un giro importante a su significado de vida y del mundo (McCann & Pearlman, 1990).

En un reciente estudio donde se pretendía analizar la prevalencia de síntomas de estrés traumático secundario en 21 profesionales médicos de cuidados paliativos se encontró que el 42% presentaba síntomas sub-clínicos y el 33% un probable diagnóstico de trastorno por estrés postraumático (O'Mahony, Gerhart, Grosse, Abrams & Levy, 2016).

Por otra parte, el *burnout* o desgaste profesional, se trataría más bien de una respuesta al entorno de trabajo cuyos síntomas principales se manifestarían mediante despersonalización, cansancio emocional y baja realización personal (Maslach, 1976; Maslach & Jackson, 1981) mientras que la fatiga por compasión sería una respuesta a la situación de sufrimiento ajeno (Campos, 2015). Por tanto, aunque el *burnout* y la fatiga por compasión sean síndromes que puedan producirse dentro del ámbito médico, el *burnout* se deriva de las interacciones entre el profesional sanitario y su entorno; mientras que la fatiga por compasión de las interacciones entre el profesional y su paciente (García, 2017).

En un estudio basado en la revisión de la literatura científica desde 1992 a 2014 donde se pretendía mostrar la prevalencia del *burnout* y la fatiga por compasión en profesionales de la salud, se observó que de 1623 publicaciones solamente 40 de ellas cumplía los criterios de selección establecidos (artículos publicados, con rigurosidad científica y datos sobre prevalencias basados en estadística). De estas 40 publicaciones, solamente dos reportaron la prevalencia de fatiga por compasión (porcentajes de 7.3% y 40%; van Mol, Kompanje, Benoit, Bakker & Nijkamp, 2015). Tal y como se puede observar en este estudio, apenas tenemos datos fiables sobre la prevalencia de la fatiga por compasión

en profesionales médicos y en los que los hay, las cifras son muy dispares. Menos aún, existen publicaciones rigurosas que contemplen la eficacia de intervenciones dirigidas al tratamiento de este problema.

Se han desarrollado algunos programas para el tratamiento de la fatiga por compasión, sobre todo en profesionales del ámbito médico (Cocker & Joss, 2016), y la mayoría se han basado en la resiliencia (Potter et al., 2013; Rees, Breen, Cusack & Hegney, 2015). Otros, más específicamente en el manejo de estrés y el aumento de la auto-conciencia y el auto-cuidado (Adimando, 2017). Sin embargo, no hay mucha evidencia científica en cuanto a estudios que evalúen con rigurosidad la eficacia de estos programas (Romani & Ashkar, 2014).

Últimamente, se están implementando intervenciones basadas en *mindfulness* o atención plena, y se ha demostrado su eficacia para disminuir los niveles de *burnout*, de fatiga por compasión y un aumento en auto-compasión en profesionales sanitarios (Boellinghaus, Jones & Hutton, 2014; Burgess, Beach & Saha, 2017; Dobkin & Hutchinson, 2013; Koren & Purohit, 2014; Smith, 2014).

Mindfulness es una palabra inglesa que proviene del idioma pali (*sati*) y significa conciencia, atención y memoria; es observar la realidad tal y como es, así como también nuestros procesos internos (físicos, emocionales y mentales), promoviendo una mayor auto-conciencia (Simón, 2011). Esta capacidad de estar atento implica concentración en las actividades que se están realizando, sin que la mente empiece a divagar respecto al futuro o el pasado, sin apego ni rechazo (Campayo, 2008).

Uno de los autores que promovieron la práctica e investigación en *mindfulness*, Kabat-Zinn (2003), lo describe como la conciencia que aparece deliberadamente en el momento presente sin juicios.

Mindfulness implica presencia bondadosa, con uno mismo y con los demás, ausencia de juicio y aceptación de la realidad tal y como se está manifestando. Esta presencia bondadosa y aceptación hacia nosotros mismos se denomina auto-compasión (Neff, 2012).

En este sentido, en profesionales del área de la salud se han encontrado relaciones significativas entre una mayor capacidad *mindfulness*, mayores niveles de auto-compasión, un mejor bienestar y bajos niveles de fatiga por compasión y *burnout* (Asuero, Blanco, Pujol-Ribera, Berenguera & Queraltó, 2013; Auserón, Viscarret, Goñi, Rubio y Pascual, 2017; Brown, Ong, Mathers & Decker, 2017; Cucarella & Giannini, 2016; Thieleman & Cacciatore, 2014; Voci, Veneziani & Bernardi, 2016).

Antes del año 2010 ya hay algunos programas basados en *mindfulness* dirigidos al tratamiento del estrés laboral (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker y Shapiro, 2004;

Cohen-Katz et al., 2005; Mackenzie, Poulin & Seidman-Carlson, 2006).

En un meta análisis se analizaron los beneficios del *mindfulness* en enfermeras de urgencias. Los resultados mostraron que el *mindfulness* era un buen predictor de la ansiedad, la depresión y el *burnout*, y un moderador del impacto que producían los estresores relacionados con el trabajo en la salud mental (Westphal et al., 2015).

En un estudio dirigido a analizar la relación entre el sueño y la resiliencia con *mindfulness* y la auto-compasión en 213 profesionales de la salud, se observó que las alteraciones del sueño presentaban relaciones estadísticamente significativas con el estrés percibido y una peor salud general, menos *mindfulness* y auto-compasión. También se observó que la resiliencia se relacionaba con menores niveles de estrés, mejor salud y mayores niveles de *mindfulness* y auto-compasión (Kemper, Mo & Khayat, 2015). En otro estudio realizado con 450 profesionales de la atención primaria se observó que *mindfulness* estaba relacionado con el estrés percibido y el bienestar subjetivo (Atanes et al., 2015).

Mindfulness se ha considerado como un factor protector ante el estrés psicológico, el *burnout*, la fatiga por compasión y el estrés traumático secundario en profesionales que tratan y trabajan con otras personas (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Harker, Pidgeon, Klaassen y King, 2016; Yip, Mak, Chio & Law, 2017). Se ha observado que la práctica de *mindfulness* fomenta la auto-compasión y la empatía hacia los demás (Birnie, Speca & Carlson, 2010).

En un estudio de revisión se observó que la práctica de *mindfulness* puede ayudar a reducir el estrés, mejorar las relaciones y fomentar la auto-reflexión requerida para un correcto cuidado del paciente (Trowbridge & Mische Lawson, 2016). Así pues, *mindfulness* sería un recurso importante en el desarrollo de introspección en los profesionales de la salud, proceso que consiste en darse cuenta de los sentimientos y pensamientos que nos provocan los pacientes, y en cómo éstos afectan el comportamiento (Campayo, 2008).

Debido al gran interés suscitado en los últimos años en el estudio e intervención de la fatiga por compasión en profesionales sanitarios y el auge en los programas de tratamiento basados en *mindfulness* para la reducción de síntomas de estrés, este estudio tiene como objetivo dar a conocer, mediante una exhaustiva y rigurosa revisión de la literatura existente, la eficacia de las intervenciones basadas en *mindfulness* para la disminución de la fatiga por compasión en profesionales sanitarios.

Método

Tipo de estudio: Revisión de la literatura, *búsqueda bibliográfica*

La búsqueda se realizó a través de las principales bases de datos: Web Of Science, Scopus y EbscoHost (MedLine, PsychInfo, PsychArticles) con los descriptores clave “compassion fatigue” y “mindfulness program” o “mindfulness intervention” y “health professionals”, además de sus respectivas traducciones en español. La búsqueda fue acotada desde 2010 a 2017.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en este estudio aquellos trabajos que fuesen artículos científicos publicados en revistas, donde la fatiga por compasión o los términos equivalentes (desgaste por

empatía, victimización vicaria, estrés traumático secundario o *burnout* junto con estrés traumático secundario) fuesen variables dependientes, aquellos cuya muestra de estudio fuesen profesionales sanitarios y donde se hubiese aplicado una intervención basada en *mindfulness* con medidas pre y post tratamiento.

Se excluyeron trabajos como conferencias o memorias de congreso, pues no se pudo acceder al texto completo, los que sólo midieron *burnout* sin evaluar el estrés traumático secundario, y los que tenían el término fatiga por compasión (o *compassion fatigue*) en introducción teórica citando otros autores y no como sus propios resultados.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados de manera narrativa y cualitativa, separando los artículos a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

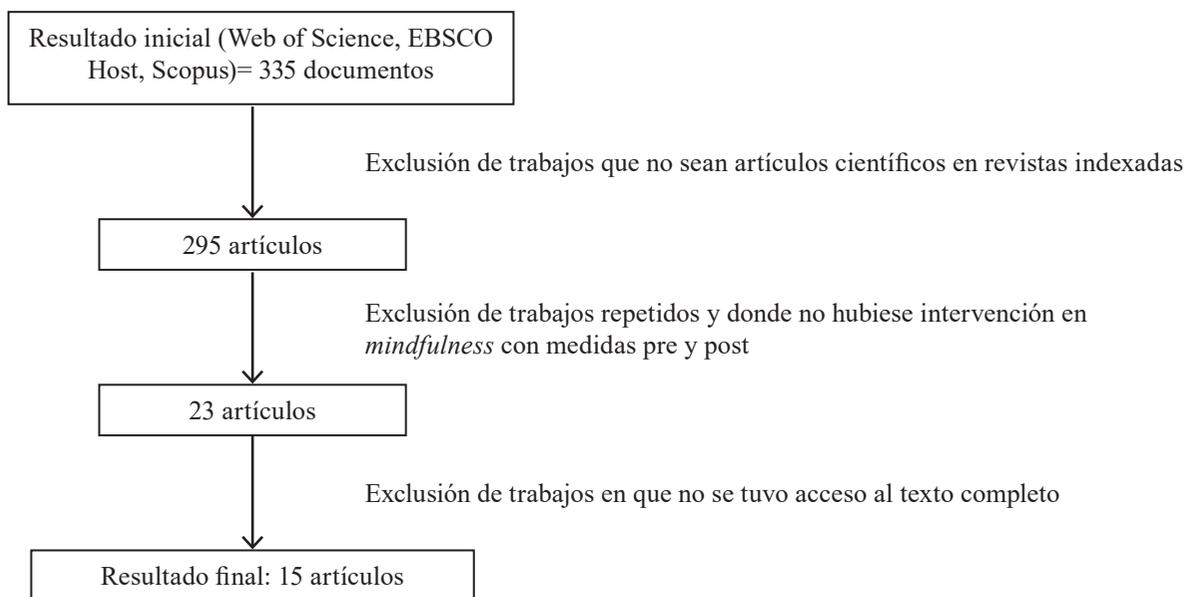


Figura 1. Diagrama de flujo

Resultados

De los 335 resultados obtenidos, se eliminaron aquellos trabajos que no fuesen artículos científicos, los que solo nombraban fatiga por compasión y *mindfulness* como conceptos teóricos en el apartado de introducción, pero no proponían una intervención, y aquellos que estaban duplicados.

El resultado que se obtuvo fue de 23 trabajos con intervenciones basadas en *mindfulness* para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario. De estos 23 trabajos, se eliminaron 8 por no contar con acceso al texto completo (Craigie et al., 2016; dos Santos et al., 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Gerhart et al., 2016; Gregory, 2015; Kinser, Braun, Deeb, Carrico & Dow, 2016; Ruths et al., 2013; Steinberg, Klatt & Duchemin, 2017). Dichos trabajos se publicaron entre los años 2015 y 2017.

El resultado final, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión fue de 15 trabajos (tabla 1). De los cuales, 4 se realizaron en España, 3 en EEUU, 3 en Australia, 3 en Canadá, 1 en Alemania y 1 en Colombia.

El tipo de estudio en el 46.6% (n=7) de los casos fue experimental (ensayo clínico aleatorizado) con grupo control; y en el 53.4% (n=8), comparativo pre y post tratamiento sin grupo control.

Las variables que se evaluaron en mayor medida en estas investigaciones fueron: el *burnout* en el 66.6% (n=10) de los estudios (medido en la mayoría de los casos con el *Maslach Burnout Inventory*, MBI), el estrés percibido en el 33.3% (n=5; medido por la escala *Perceived Stress Scale*,

pss) la conciencia y atención plena en el 60% (n=9; medida en la mayoría con la escala *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, FFMQ), síntomas psicopatológicos como ansiedad, depresión y estrés posttraumático en el 53.3% (n=8), auto-compasión en el 26.6% (n=4; medida con la *Self Compassion Scale*), calidad de vida en el 33.3% (n=5; medida en la mayoría con el *Professional Quality of Life Scale*, PROQoL) y estado del humor en el 26.6% (n=4).

Respecto al tipo de intervención que se aplicó, la mayoría (n=9) siguieron el protocolo de *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 2003). De éstas, el 66.6% (n=6) aplicaron el protocolo original, consistente en 8 sesiones semanales de aproximadamente dos horas cada sesión más un día de retiro de silencio intercalado en las últimas sesiones. Las técnicas principales en este protocolo son: escaneo corporal o *body scan*, ejercicios de yoga y meditación sentada. El resto de intervenciones (n=3) que se basaron en MBSR fueron adaptaciones (básicamente en reducción de tiempo y sesiones, y en una de ellas se añadieron técnicas específicas de auto-compasión).

Y en cuanto a los resultados obtenidos por los estudios, casi todos reportaron diferencias estadísticamente significativas en los diferentes aspectos evaluados. Sin embargo, en tres de ellos (implementando los protocolos de *Occupational Mindfulness Training*, *Compassion Fatigue Resiliency* y *MBSR*, respectivamente) no se encontraron cambios significativos en las variables de *burnout* y fatiga por compasión.

Tabla 1. Resumen de estudios

| Autores Año País | Tipo de estudio | Participantes | Instrumentos de evaluación | Intervención | Resultados |
|---|---|---------------------------------------|---|--|---|
| Amutio, Martínez-Taboada, Delgado, Hermosilla y Mozaz 2015 España | Experimento clínico aleatorizado con grupo control | 42 médicos | MBI FFMQ Cuestionario cualitativo Medidas fisiológicas: ritmo cardíaco y presión sanguínea | MBSR 8 semanas + 10 meses de seguimiento | Aumento en los niveles de atención plena, reducción del cansancio emocional y disminución del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea en el grupo experimental. Estos resultados se mantuvieron en el seguimiento posterior. |
| Asuero y cols. 2014 España | Experimento clínico aleatorizado con grupo control | 68 profesionales de la salud | MBI POMS JSPE FFMQ | MBSR 8 semanas | Mejora de la empatía y la conciencia, reducción de niveles de <i>burnout</i> y alteraciones del estado del humor en el grupo experimental. |
| Asuero, Blanco, Pujol-Ribera, Berenguera y Queraltó 2013 España | Experimento clínico no aleatorizado con grupo control | 87 profesionales de atención primaria | MBI POMS JSPE FFMQ | MBSR 8 semanas + 10 meses de seguimiento | Disminución de los niveles de <i>burnout</i> y de alteración emocional; aumento en los niveles de empatía y de autocuidado. |

| Autores Año País | Tipo de estudio | Participantes | Instrumentos de evaluación | Intervención | Resultados |
|--|---|---|---|--|--|
| Auserón, Viscarret, Goñi, Rubio y Pascual 2017 España | Experimento clínico aleatorizado con grupo control | 48 médicos y enfermeros | FFMQ PSS SCS MBI | MBSR + <i>Mindful self compassion</i> (MSC) 8 semanas | Disminución del estrés percibido en todas las sub-escalas (tensión, aceptación, energía, sobrecarga, ansiedad y satisfacción), aumento de la auto-compasión (auto-amabilidad y humanidad compartida), reducción de los niveles de cansancio emocional. |
| Brooker et al. 2013 Australia | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 34 trabajadores sociales | PHQ-9 FFMQ PSS DASS-21 PANAS SWLS CBI MSQ-SF PROQoL SCBCS SCS | <i>Occupational Mindfulness training</i> (OM), programa adaptado de MBCT (<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i>) 8 semanas | Incremento del afecto positivo, disminución de los niveles de afecto negativo, de estrés percibido y de ansiedad. <i>Burnout</i> y fatiga por compasión no tuvieron cambios significativos. |
| Crowder y Sears 2017 Canadá | Experimento clínico no aleatorizado con grupo control | 14 trabajadores sociales | Entrevistas semi-estructuradas PSS SCS EQ MBI PROQoL | MBSR 8 sesiones semanales | Aumento del foco atencional del momento presente y de la auto-compasión a una semana de seguimiento. Disminución del estrés percibido, de los síntomas de <i>burnout</i> y aumento en los niveles de satisfacción por compasión a las 13 semanas de seguimiento. |
| Dobie, Tucker, Ferrari y Rogers 2016 Australia | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 9 profesionales de salud mental | DASS KIMS | MBSR adaptado 8 semanas de 15 minutos diarios | Reducción del estrés y de los síntomas de ansiedad y depresión. |
| Goodman y Schorling 2012 EEUU | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 93 profesionales de la salud | MBI SF-12v2 | MBSR 8 semanas | Disminución en los niveles de <i>burnout</i> (disminución de síntomas de despersonalización y cansancio emocional y aumento en realización personal) y aumento del bienestar psicológico. |
| Heeter, Lehto, Allbritton, Day y Wiseman 2017 EEUU | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 36 profesionales de cuidados paliativos | PROQoL MAIA | Meditaciones asistidas por teléfono móvil mediante app de 12 minutos cada una 6 semanas | Reducción de los síntomas de fatiga por compasión y <i>burnout</i> ; y aumento de la conciencia interoceptiva. |
| Manotas, Segura, Eraso, Oggins y McGover 2014 Colombia | Experimento clínico aleatorizado con grupo control | 83 profesionales de la salud | FFMQ BSI-18 PSS | MBSR adaptado 4 semanas | Reducción del estrés percibido y de los síntomas de somatización, depresión, ansiedad y <i>distres</i> general. |

| Autores Año País | Tipo de estudio | Participantes | Instrumentos de evaluación | Intervención | Resultados |
|---|---|---|--|---|--|
| Milicevic, Milton y O'Loughlin 2016 Australia | Experimento clínico no aleatorizado con grupo control | 40 profesionales de la salud mental | FFMQ PANAS | <i>Cultivating Emotional Balance</i> (CEB, técnicas contemplativas + manejo emocional) 6 semanas | Incremento del afecto positivo y la serenidad, decremento de la fatiga y el cansancio. |
| O'Mahony et al 2017 EEUU | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 13 médicos | AAQ CFQ BDI MBI PTSD Symptom Checklist | <i>Mindfulness</i> + componentes de Terapia de Aceptación y Compromiso 9 semanas | Disminución de síntomas de depresión y de estrés postraumático. |
| Orellana-Ríos et al. 2017 Alemania | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 28 profesionales de cuidados paliativos | PSS MBI SCL-90-R ERSQ-27 HADS GAS | Meditación <i>metta</i> , atención plena y compasión 10 semanas | Mejora en realización personal, aumento en conciencia y resiliencia, y disminución de los niveles de cansancio emocional, ansiedad y estrés percibido. |
| Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase y Moretti 2017 Canadá | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 12 profesionales de oncología | PROQL ICS SRS | <i>Compassion fatigue resiliency programme</i> (CFR) 6 semanas | Reducción de síntomas de estrés clínico. No hubieron diferencias en <i>burnout</i> , satisfacción por compasión ni en estrés traumático secundario. |
| Raab, Sogge, Parker y Flament 2015 Canadá | Comparativo pre-post tratamiento Sin grupo control | 22 profesionales de salud mental | SCS MBI QoLI | MBSR 8 semanas | Aumento en auto-compasión total y en la sub-escala de auto-juicio. No se encontraron diferencias en <i>burnout</i> ni en calidad de vida. |

Discusión

Formar parte de un equipo médico y trabajar como personal sanitario brindando ayuda a los pacientes es una de las profesiones más atractivas y a la vez, más difíciles puesto que los profesionales de la salud han de hacer frente al sufrimiento de la persona que requiere de su apoyo. Dicho sufrimiento puede ser emocional, psicológico o físico y si el profesional que lo atiende no tiene los recursos y herramientas necesarias para sobrellevarlo, puede conllevar a un desgaste general, junto con síntomas de ansiedad, depresión e incluso de estrés traumático, produciendo baja funcionalidad en su vida, en su trabajo y haciendo estragos en la calidad de la relación con el paciente (Figley, 2002; Lynch & Lobo, 2012).

Estos síntomas se engloban dentro de lo que conocemos como fatiga por compasión. Tal y como hemos podido ob-

servar anteriormente, existe una dificultad en conceptualizar y definir este síndrome y, por tanto, existe disparidad en la forma de evaluarlo (Figley, 1995, 1999; Joinson, 1992; Lynch & Lobo, 2012; Pfaff et al., 2017).

Sin embargo, todos los autores están de acuerdo en que consiste en un conjunto de alteraciones emocionales, psicológicas y conductuales que padecen aquellos que están brindando apoyo a una persona que sufre.

El poco estudio que hay sobre las intervenciones para la fatiga por compasión puede explicarse por el reciente interés en este tema y del hecho de que todas las investigaciones se centraban en el bienestar del paciente. Sin embargo, no hay que olvidar que parte del bienestar de los pacientes se basa en la calidad de la relación con el personal sanitario. Y como se ha visto, la fatiga por compasión reduce la capacidad de empatía hacia los pacientes, sintiéndose éstos poco escuchados y con sentimientos negativos hacia la sanidad en

general, pudiendo desencadenar conductas como no ir a las revisiones médicas, una baja adherencia al tratamiento, etc.

Sin embargo, este interés está creciendo, ya que la mayoría de los estudios analizados se realizaron entre 2015 y 2017.

Dentro de esta perspectiva, en pro del bienestar tanto del personal sanitario como de los pacientes, se han creado intervenciones basadas en *mindfulness* para el tratamiento de la fatiga por compasión.

En la búsqueda que se realizó se encontraron 23 intervenciones para personal sanitario, de las cuales se pudo acceder al texto completo de 15. Como se observó en resultados, España, EEUU, Canadá y Australia son los países pioneros en este tipo de intervenciones.

Este estudio presenta algunas limitaciones, basadas principalmente en tres cuestiones. La primera es la baja evidencia a largo plazo que muestran las intervenciones, ya que la mayoría no tuvieron seguimiento posterior. La segunda, que la mitad de los estudios no contaba con grupo control, el cual es necesario para darle mayor rigor científico. La tercera, es la disparidad en la forma de evaluar y medir la fatiga por compasión, por lo cual es complicado poder comparar los estudios.

Cabe destacar que se necesitan más estudios donde se cuente con un grupo de control, aumentar el número de la muestra de participantes, tener seguimiento de los resultados y, sobre todo, crear escalas de fatiga por compasión adaptadas para esta población en específico.

En conclusión, las intervenciones dirigidas a disminuir los síntomas de fatiga por compasión en personal sanitario conforman un tema actual que está teniendo auge en los últimos años. En este sentido, los programas en *mindfulness* están dando buenos resultados en la reducción de síntomas de estrés percibido, fatiga por compasión, *burnout*, sintomatología clínica como depresión y ansiedad y estado de ánimo negativo.

Referencias

- Acinas, M. P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2, 1–22.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103–8. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Adimando, A. (2017). Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing*. doi:0898010117721581.
- Amutio, A., Martínez-Taboada, C., Delgado, L. C., Hermosilla, D., & Mozaz, M. J. (2015). Acceptability and effectiveness of a long-term educational intervention to reduce physicians' stress-related conditions. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 35, 255–260.
- Asuero, A. M., Blanco, T. R., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Queraltó, J. M. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de *mindfulness* en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27, 521–528.
- Asuero, A. M., Queraltó, J. M., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Rodríguez-Blanco, T., & Epstein, R. M. (2014). Effectiveness of a *mindfulness* education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *Journal of continuing education in the health professions*, 34, 4–12.
- Atanes, A. C., Andreoni, S., Hirayama, M. S., Montero-Marin, J., Barros, V. V., Ronzani, T. M., ... & Demarzo, M. M. (2015). *Mindfulness*, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC complementary and alternative medicine*, 15, 303.
- Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., & Pascual, P. P. (2017). Evaluación de la efectividad de un programa de *mindfulness* y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*.
- Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., & Pascual, P. P. (2017). Evaluación de la efectividad de un programa de *mindfulness* y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of *mindfulness*-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26, 359–371.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2014). The role of *mindfulness* and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5, 129–138.
- Boyle, D. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16.
- Brooker, J., Julian, J., Webber, L., Chan, J., Shawyer, F., & Meadows, G. (2013). Evaluation of an occupational *mindfulness* program for staff employed in the disability sector in Australia. *Mindfulness*, 4, 122–136.
- Brown, J. L. C., Ong, J., Mathers, J. M., & Decker, J. T. (2017). Compassion Fatigue and *mindfulness*: Comparing Mental Health Professionals and MSW Student Interns. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14, 119–130.
- Burgess, D. J., Beach, M. C., & Saha, S. (2017). *mindfulness* practice: A promising approach to reducing the effects of clinician implicit bias on patients. *Patient education and counseling*, 100, 372–376.
- Campayo, J. G. (2008). La práctica del «estar atento» (*mindfulness*) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Atención primaria*, 40, 363–366.
- Campos, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura* (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Extremadura, España. Recuperado desde <http://dehesa.unex.es/handle/10662/3087>
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare,

- emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, *13*, 618.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing y Health Sciences*, *12*, 235–43. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x
- Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, *18*, 302–308.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, part III. *Holistic Nursing Practice*, *19*, 78–86.
- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., ... & Rees, C. (2016). A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Mindfulness*, *7*, 764–774.
- Crowder, R., & Sears, A. (2017). Building Resilience in Social Workers: An Exploratory Study on the Impacts of a Mindfulness-Based Intervention. *Australian Social Work*, *70*, 17–29.
- Cucarella, S. P., & Giannini, M. C. (2016). Effectiveness of a Pilot Mindfulness Program in Volunteers of a Breast Cancer Association. *Journal of evidence-based complementary y alternative medicine*, *21*, 291–294.
- Cucarella, S. P., & Giannini, M. C. (2016). Effectiveness of a Pilot Mindfulness Program in Volunteers of a Breast Cancer Association. *Journal of evidence-based complementary y alternative medicine*, *21*, 291–294.
- Dobie, A., Tucker, A., Ferrari, M., & Rogers, J. M. (2016). Preliminary evaluation of a brief mindfulness-based stress reduction intervention for mental health professionals. *Australasian Psychiatry*, *24*, 42–45.
- Dobkin, P. L., & Hutchinson, T. A. (2013). Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going? *Medical education*, *47*, 768–779.
- dos Santos, T. M., Kozasa, E. H., Carmagnani, I. S., Tanaka, L. H., Lacerda, S. S., & Nogueira-Martins, L. A. (2016). Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explore: The Journal of Science and Healing*, *12*, 90–99. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International journal of nursing studies*, *64*, 98–107.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *6*, 125–133.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, *28*, 114–121.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. En: Stamm, B. (1999), *Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Baltimore: Sidran Press (pp: 3–29)
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge: New York, United States.
- García, M. D. C. H. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, *14*, 53.
- Gerhart, J., O'Mahony, S., Abrams, I., Grosse, J., Greene, M., & Levy, M. (2016). A pilot test of a mindfulness-based communication training to enhance resilience in palliative care professionals. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*, 89–96.
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *43*, 119–128.
- Gregory, A. (2015). Yoga and mindfulness program: The effects on compassion fatigue and compassion satisfaction in social workers. *Journal of Religion y Spirituality in Social Work: Social Thought*, *34*, 372–393.
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, *54*, 631–637.
- Heeter, C., Lehto, R., Allbritton, M., Day, T., & Wiseman, M. (2017). Effects of a technology-assisted meditation program on healthcare providers' interoceptive awareness, compassion fatigue, and burnout. *Journal of Hospice y Palliative Nursing*, *19*, 314–322.
- Joinson, C. (1992). Coping with Compassion Fatigue. *Nursing*, *22*, 116–121.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 144–156.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *21*, 496–503.
- Kinser, P., Braun, S., Deeb, G., Carrico, C., & Dow, A. (2016). "Awareness is the first step": An interprofessional course on mindfulness y mindful-movement for healthcare professionals and students. *Complementary therapies in clinical practice*, *25*, 18–25.
- Koren, M. E., & Purohit, S. (2014). Interventional studies to support the spiritual self-care of health care practitioners: an integrative review of the literature. *Holistic nursing practice*, *28*, 291–300.
- Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *68*, 2125–34. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, *19*, 105–109. doi:10.1016/j.apnr.2005.08.002
- Manotas, M., Segura, C., Eraso, M., Oggins, J., & McGovern, K. (2014). Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals. *International Journal of Stress Management*, *21*, 207.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, *9*, 16–22.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting psychologists press.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 131–149. doi:10.1007/BF00975140
- McHolm, F. (2006). Rx for Compassion Fatigue. *Journal of Cristian Nursing, 23*, 12–19.
- Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E., & Vargas, R. (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario: Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia psicológica, 30*, 31–41.
- Milicevic, A., Milton, I., & O’Loughlin, C. (2016). Experiential reflective learning as a foundation for emotional resilience: An evaluation of contemplative emotional training in mental health workers. *International Journal of Educational Research, 80*, 25–36.
- Neff, K. (2012). *Sé amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo*. Barcelona: Oniro
- O’Mahony, S., Gerhart, J. I., Grosse, J., Abrams, I., y Levy, M. M. (2016). Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability. *Palliative medicine, 30*, 189–192.
- O’Mahony, S., Gerhart, J., Abrams, I., Greene, M., McFadden, R., Tamizuddin, S., & Levy, M. M. (2017). A Multimodal Mindfulness Training to Address Mental Health Symptoms in Providers Who Care for and Interact With Children in Relation to End-of-Life Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 34*, 838–843. doi: 10.1177/1049909116666088.
- Orellana-Rios, C. L., Radbruch, L., Kern, M., Regel, Y. U., Anton, A., Sinclair, S., & Schmidt, S. (2017). Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an “on the job” program. *BMC palliative care, 17*, 3.
- Perez-Bret, E., Altisent, R., & Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *International journal of palliative nursing, 22*, 599–606.
- Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care, 1*–8.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. In *Oncology Nursing Forum, 40*.
- Raab, K., Sogge, K., Parker, N., y Flament, M. F. (2015). Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study. *Mental Health, Religion y Culture, 18*, 503–512.
- Rees, C. S., Breen, L. J., Cusack, L., & Hegney, D. (2015). Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Frontiers in psychology, 6*, 73.
- Romani, M., y Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine, 9*.
- Rothschild, B. (2006). *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*. New York: W.W. Norton y Company.
- Rourke, M. T. (2007). Fatiga por compasión del personal de los cuidados paliativos pediátricos. *Clínicas pediátricas de Norteamérica, 901*–914.
- Ruths, F. A., de Zoysa, N., Frearson, S. J., Hutton, J., Williams, J. M. G., & Walsh, J. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for mental health professionals—a pilot study. *Mindfulness, 4*, 289–295.
- Simón, V. (2011) *Aprender a practicar mindfulness y abrir el corazón a la sabiduría y la compasión*. Barcelona: Sello Editorial.
- Smart, D., English, A., James, J., Wilson, M., Daratha, K. B., Childers, B., & Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: a cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing y Health Sciences, 16*, 3–10. doi:10.1111/nhs.12068
- Smith, S. A. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses’ Coping With Work-Related Stress. *International journal of nursing knowledge, 25*, 119–130.
- Steinberg, B. A., Klatt, M., & Duchemin, A. M. (2017). Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *American Journal of Critical Care, 26*, 10–18.
- Thielemann, K., & Cacciatore, J. (2014). Witness to suffering: Mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers and professionals. *Social Work, 59*, 34–41.
- Trowbridge, K., & Mische Lawson, L. (2016). Mindfulness-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: A systematic review of the literature. *Social work in health care, 55*, 101–124.
- van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One, 10*, e0136955.
- Voci, A., Veneziani, C. A., & Bernardi, S. (2016). Dispositional mindfulness and self-compassion as predictors of work-related well-being. *Psicologia sociale, 11*, 69–88.
- Westphal, M., Bingisser, M. B., Feng, T., Wall, M., Blakley, E., Bingisser, R., & Kleim, B. (2015). Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of affective disorders, 175*, 79–85.
- Yip, S. Y., Mak, W. W., Chio, F. H., & Law, R. W. (2017). The Mediating Role of Self-Compassion Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Therapists in Hong Kong. *Mindfulness, 8*, 460–470.
- Yoder, E. A. (2008). Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research. Goshen General Hospital. *Goshen, 23*, 191–197.