

Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: Un estudio multicéntrico

Diana Isabel Cáceres Rivera⁽¹⁾, Claudia Consuelo Torres⁽²⁾, Luis Alberto López Romero⁽³⁾

¹Enfermera, Magíster en Enfermería, Doctora en Biomedicina. Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería. Grupo de investigación GIFOSABI. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Santander, Colombia.

²Enfermera, Magíster en Enfermería, candidata a Doctora en Educación. Programa de Enfermería. Grupo de investigación EVEREST. Universidad de Santander. Bucaramanga, Santander, Colombia.

³Enfermero, Magíster en Epidemiología. Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca, Santander, Colombia.

Correspondencia:

Diana Isabel Cáceres Rivera

Dirección: -Calle 30 A 33-51. Universidad Cooperativa de Colombia Campus Bucaramanga.

Teléfono: +57 3014006658

Correo electrónico: dianai.caceres@ucc.edu.co

La cita de este artículo es: D. Cáceres et al. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: Un estudio multicéntrico. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021; 30(2):142-150

RESUMEN.

Objetivo: Determinar los niveles de fatiga por compasión y sus factores relacionados en profesionales de enfermería de tres Unidades de Cuidado Intensivo de la ciudad de Bucaramanga.

Material y métodos: Estudio correlacional de corte transversal realizado entre febrero del 2018 y febrero del 2020. Se utilizó un muestreo a conveniencia. Se aplicó el cuestionario de Calidad de vida para profesionales ProQOL (Professional Quality of Life Scale).

Resultados: En general se encontró según las pautas de la escala niveles inferiores al promedio de satisfacción por compasión 45.71% (n=32), niveles medios de Burnout: 56.34% (n=40) y niveles medios de trauma por compasión: 49.30% (n=35). No se encontraron diferencias significativas en relación a factores sociodemográficos.

COMPASSION FATIGUE AND RELATED FACTORS IN INTENSIVE CARE NURSES: A MULTICENTRE STUDY

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of compassion fatigue and its Related factors in nursing professionals from three Units Intensive Care.

Material and methods: Cross-sectional correlational study carried out between February 2018 and February 2020. A sampling at convenience. The Quality of life questionnaire for professionals ProQOL (Professional Quality of Life Scale) was applied.

Results: In general, it was found according to the scale guidelines lower than average levels of compassion satisfaction 45.71% (n = 32), mean levels of Burnout: 56.34% (n = 40) and mean levels of

Conclusiones: Se encontraron bajos niveles de satisfacción por compasión lo que incrementa el riesgo de fatiga por compasión. No se hallaron diferencias significativas en relación a los años de experiencia laboral, la edad, el género, los años de experiencia o el estado civil.

Palabras clave: Enfermeras clínicas; cuidados críticos; estrés laboral; agotamiento profesional; satisfacción en el trabajo,

compassion trauma: 49.30% (n = 35). Significant differences were not found in relation to sociodemographic factors.

Conclusions: Low levels of satisfaction were found for compassion, which increases the risk of compassion fatigue. No significant differences were found in relation to the years of work experience, age, gender, years of experience, or civil status.

Key words: Nurse Clinicians, Critical Care, Occupational Stress, Burnout, Professional, Job Satisfaction

Fecha de recepción: 25 de noviembre de 2020

Fecha de aceptación: 28 de junio de 2021

Introducción

Los profesionales de enfermería constituyen una disciplina vulnerable a presentar alteraciones de la calidad de vida relacionadas con su desempeño laboral tal y como lo es el síndrome de Burnout, la fatiga por compasión, entre otras. Esto ha sido descrito desde los años 60 cuando Figley describió los efectos en la salud de las enfermeras que estuvieron en la guerra de Vietnam⁽¹⁾. Esta predisposición se deriva de las condiciones propias del ejercicio laboral tal como lo es la generación de sentimientos como la empatía, en la relación enfermera-paciente, lo que puede conllevar a la interiorización de situaciones de estrés, sufrimiento y sentimientos como dolor, tristeza, desesperanza o frustración⁽²⁾. Adicionalmente, es conocido también el impacto que tienen las demandas físicas del trabajo con seres humanos⁽³⁾.

Se ha descrito que existen unidades con mayores riesgos físicos y mentales para sus profesionales

como lo son los servicios de urgencias y unidades de cuidado intensivo^(3,4,5). Estas últimas, son escenarios dispuestos para proveer la atención de más alta complejidad a aquellas personas en condición crítica y que requieren de una vigilancia estricta e intensiva⁽⁶⁾. Estas condiciones sumadas a la relación más estrecha que se puede llegar a desarrollar entre paciente-enfermera e incluso familia, suponen un mayor riesgo de alteraciones emocionales ya que en este tipo de unidades existe una mortalidad elevada en comparación con otras unidades o servicios. Esto refleja la cotidianidad de contacto con la muerte a la que se ve enfrentado diariamente el profesional de enfermería que labora en estas unidades⁽⁷⁾. Adicionalmente, este escenario de desempeño profesional se caracteriza por otros eventos asociados como como lo son la enfermedad terminal, la agonía, el dolor y el sufrimiento, haciendo que existan altos niveles de estrés, ansiedad entre otros cotidianamente⁽⁸⁾.

El escenario anteriormente descrito conlleva a un agotamiento físico, psicológico y social, evidenciado en reacciones cognitivas, emocionales y comportamentales^(9,10). Uno de los principales hallazgos descritos en profesionales de enfermería, especialmente en aquellos que trabajan en UCI es la fatiga por compasión la cual se describe como la expresión de sentimientos de impotencia o frustración secundario a escenarios laborales estresantes^(11,12). Este fenómeno ha evolucionado hasta convertirse en la evaluación de la calidad de vida de los profesionales de Salud, tal y como lo describe Stamm en su instrumento de medición el cual logra identificar no solo el riesgo de fatiga por compasión, sino también el burnout, el trauma secundario, e incluso la satisfacción por compasión⁽¹³⁾.

En Colombia, se desconoce el impacto que puede tener en la calidad de vida de los profesionales de UCI, el cual es el primer paso para poder establecer acciones de mejora que repercutan no solo en la salud de las enfermeras sino también en la calidad del cuidado al paciente y su familia. Ante esta situación el objetivo del presente artículo fue Determinar los niveles de fatiga por compasión y sus factores relacionados en profesionales de enfermería de tres Unidades de Cuidado Intensivo de la ciudad de Bucaramanga.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio correlacional de corte transversal realizado en tres UCI de Bucaramanga, Colombia entre febrero del 2018 y febrero del 2020.

Población y muestra

Se utilizó un muestreo a conveniencia incluyendo un total de 71 enfermeras de tres unidades de cuidado intensivo de instituciones de tercer nivel de atención de Bucaramanga y área metropolitana, en Colombia.

Instrumento y mediciones

Para el presente estudio se plantearon las siguientes variables:

ProQUOL Professional Quality of Life. (Variables independientes)

Esta escala evalúa los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado acontecimientos traumáticos. Consiste en 30 preguntas sobre los últimos 30 días. Las respuestas están medidas en una escala tipo Likert, con seis tipos de respuesta posible, desde nunca=0 hasta 5=Siempre. Permite obtener 3 sub escalas:

- Satisfacción por compasión: Altos puntajes de esta escala representan una gran satisfacción al ser efectivo en el trabajo.
- Fatiga por compasión: alta puntuación en esta escala denota la exposición secundaria laboral a eventos muy estresantes que generaron un impacto negativo en la vida profesional y se asocian con eventos específicos
- Burn out Altos niveles en esta escala se asocian con sentimientos de desesperanza y dificultades en llevar a cabo el trabajo o hacerlo efectivamente fue adaptada al español por Morante, Moreno y Rodríguez en 2006. Posee una consistencia interna con los siguientes índices alfas: Satisfacción por compasión $\alpha=0.87$, burnout $\alpha=0.72$ y estrés traumático secundario $\alpha=0.80$ ⁽¹⁴⁾

Variables sociodemográficas (Variables independientes)

Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, estrato socioeconómico.

Variables profesionales y laborales (Variables independientes)

Tipo de UCI, categoría profesional, tiempo de trabajo en el servicio, tiempo de experiencia profesional, número de horas laboradas a la semana

Recolección de la Información

La recolección de la información fue realizada por tres enfermeros estudiantes de postgrado debidamente entrenados por dos de las investigadoras del equipo donde se explicaron los objetivos del estudio y el diligenciamiento del instrumento de acuerdo a las indicaciones del autor. Este se realizó de forma guiada por el entrevistador con un guion preestablecido para abordar al personal de enfermería.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS PROFESIONALES Y LABORALES DE LAS ENFERMERAS

Característica	Todos Promedio ± DE o Med (Q1-Q3) o n(%) (n=71)	UCI 1 Promedio ± DE o Med (Q1-Q3) o n(%) (n=29)	UCI 2 Promedio ± DE o Med (Q1-Q3) o n(%) (n=25)	UCI 3 Promedio ± DE o Med (Q1-Q3) o n(%) (n=17)	Valor p
Edad, años	33.33±6.52	33.38±6.76	36.24±6.20	28.69±3.57	0.001¥
Sexo					
Mujer	61(85,92)	26(89,66)	23(92,00)	128(70,59)	0.111‡
Hombre	10(14,08)	3(10,34)	2(8,00)	5(29,41)	
Estado civil					
Soltero	30(42,86)	5(17,2)	2(8,00)	5(29,41)	0.493‡
Casado	23(32,86)	8(27,59)	11(44,00)	4(25,00)	
Unión Libre	16(22,86)	6(20,69)	6(24,00)	4(25,00)	
Divorciado	1(1,43)	0(0,00)	1(4,00)	0(0,00)	
Estrato socioeconómico					
Bajo	10(14,29)	3(10,34)	4(16,00)	3(18,75)	0.709‡
Medio	60(85,71)	26(89,66)	21(84,00)	13(81,25)	
Tipo de UCI en que trabaja					
UCI Intermedia	2(2,82)	0(0,00)	2(8,00)	0(0,00)	0.175*
UCI Plena	69(97,18)	29(100,00)	23(92,00)	17(100,00)	
Tiempo de trabajo en el servicio, meses	48(24-84)	48(24-72)	72(48-120)	13(8-24)	0.001**
Tiempo de ejercicio profesional, años	8.26±5.12	8.10±4.62	10.76±5.40	4.63±3.09	0.001¥

¥ prueba de Anova para variables continuas; † prueba de Ji cuadrado para las variables categóricas; *prueba exacta Fisher; **prueba de Kruskal-Wallis.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y relacionadas con la carga y experiencia profesional, estratificado por centro de recolección; las variables continuas fueron descritas como medianas acompañadas del primer y tercer cuartil o promedios acompañados de su desviación estándar según la distribución de la variable; la cual fue verificada según las pruebas estadísticas de Shapiro Wilk y la prueba Sktest; mientras que las variables nominales politómicas fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis bivariado por centro de recolección, variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y estrato) y relacionadas con la carga y experiencia profesional (años de trabajo en el servicio, tiempo de experiencia profesional y categoría del profesional y tipo de UCI) empleando una prueba T de Student o prueba de Anova para comparar los promedios de los puntajes por la escala general así como las diferentes sub escalas. Se consideró significativo un valor p inferior a 0,05. Todas las pruebas estadísticas fueron realizadas a dos colas. Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico STATA, versión 14,0⁽¹⁵⁾.

TABLA 2. NIVELES DE ESCALA Y SUBESCALA DE FATIGA DE LA POBLACIÓN

Escala/subescala	Todos Promedio \pm DE (n=71)	UCI 1 (n=29)	UCI 2 (n=25)	UCI 3 (n=16)	Valor p*
Subescala de satisfacción	40.74 \pm 6.36	40.62 \pm 4.72	39.00 \pm 7.77	43.41 \pm 6.02	0.089
Subescala de Bornout	21.58 \pm 6.90	23.97 \pm 6.58	21.48 \pm 6.56	17.65 \pm 6.41	0.009
Subescala de trauma compasión	15.69 \pm 7.93	16.41 \pm 6.60	18.40 \pm 8.61	10.47 \pm 6.82	0.004

*Prueba de Anova para la comparación de promedio de variables continuas

Aspectos éticos

Esta investigación se realizó de acuerdo a la resolución No. 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y se consideró de “riesgo menor al mínimo”⁽¹⁶⁾. Todos los participantes del estudio firmaron consentimiento informado por escrito; adicionalmente el estudio contó con la aprobación de los comités de ética de las instituciones donde se llevó cabo el estudio y cumplió con la normatividad nacional e internacional para la investigación en seres humanos⁽¹⁷⁾. Incluir las aprobaciones de los comités de éticas de las IPS participantes.

Resultados

Se entrevistaron 71 profesionales de enfermería en total pertenecientes a tres unidades de cuidado intensivos, el promedio de edad fue 33.33 \pm 6.52, siendo la población más joven la de la UCI 3 con 28.69 \pm 3.57 con diferencias estadísticas entre la UCI (p=0.001). La mayoría de los profesionales era mujeres 85,92 (n=61) sin diferencias entre las IPS. Adicionalmente se evidencia diferencias estadísticas entre las UCI en el tiempo de trabajo en el servicio [Med: 48(Q1:24-Q3:72) Vs Med: 72(Q1:48-Q3:120) Vs Med: 13(Q1:8-Q3:24), p=0.001] y el tiempo de ejercicio profesional (8.10 \pm 4.62 Vs 10.76 \pm 5.40 Vs 4.63 \pm 3.09, p=0.001).Tabla 1.

En la sub escala de satisfacción por compasión se encontró un promedio de 40.74 \pm 6.36 puntos en general, siendo más bajo para los profesionales de la UCI 2 (39.00 \pm 7.77), sin diferencias entre los

profesionales de las UCIs (p=0.089). Sin embargo, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las subescales de Bornout (p=0.009) y trauma por compasión (p=0.004) en donde el puntaje global alcanzo 21.58 \pm 6.90 puntos y 15.69 \pm 7.93 respectivamente como se muestra en la Tabla 2.

Al evaluar los niveles de cada subescala por categorías se encontraron niveles bajos y medios en satisfacción por compasión 45.71% (n=32), niveles medios de Bornout: 56.34% (n=40) y niveles medios de trauma compasión: 49.30% (n=35) sin diferencias entre los profesionales pertenecientes a las tres UCIS,Tabla 3.

En la Tabla 4 se evidencia que no se encontraron diferencias entre los niveles de satisfacción, de Bornout y trauma compasión y los diferentes factores relacionados como edad (p=0.591), sexo (p=0.216), nivel socioeconómico (p=0.851), estado civil (0.449), Tiempo de ejercicio profesional (p=0.887), tiempo de trabajo en el servicio (p=0.491) y el tipo de UCI (p=0.956).

Discusión

El objetivo del presente artículo fue evaluar los niveles de satisfacción por compasión, fatiga por compasión y Burn out en profesionales de enfermería de tres Unidades de Cuidado Intensivo ya que, en nuestro país, se desconocen muchos aspectos sobre la situación laboral de los profesionales de enfermería y la repercusión sobre su calidad de vida.

TABLA 3. CATEGORÍAS DE LAS SUBESCALAS DE FATIGA DE LA POBLACIÓN

Escala/ subescala	Todos (n=71) n(%)	UCI 1 (n=29) n(%)	UCI 2 (n=25) n(%)	UCI 3 (n=17) n(%)	Valor p*
Subescala de satisfacción					
Bajo	6(8.57)	1(3.45)	4(16.67)	1(5.88)	0.222
Medio	32(45.71)	17(58.62)	9(37.50)	6(35.29)	
Alto	32(45.71)	11(37.93)	11(45.83)	10(58.82)	
Subescala de Burnout					
Bajo	18(25.35)	4(13.79)	6(24.00)	8(47.06)	0.128
Medio	40(56.34)	18(62.07)	14(56.00)	8(47.06)	
Alto	13(18.31)	7(24.14)	5(20.00)	1(5.88)	
Subescala de trauma compasión					
Bajo	12(16.90)	2(6.90)	2(8.00)	8(47.06)	0.001
Medio	35(49.30)	18(62.07)	10(40.00)	7(41.18)	
Alto	24(33.80)	9(31.03)	13(52.00)	2(11.76)	

*Prueba de Ji cuadrado para las variables

En los tres grupos estudiados se encontraron niveles bajos y medios de satisfacción por compasión lo que incrementa el riesgo de fatiga por compasión. Estos hallazgos son similares a los de otros realizados en España y Arabia en donde encontraron puntuaciones medias en general, puntajes altos para para burnout y fatiga por compasión y puntajes muy bajos para satisfacción por compasión respectivamente. De igual forma no se encontró relación entre aspectos como la carga laboral como en el presente estudio. Sin embargo se describe la relación entre la resiliencia y la fatiga por compasión por lo que explorar este tipo de estrategias se sugiere como imperativo para los profesionales de enfermería de UCI quienes generalmente reportan altos niveles de fatiga por compasión⁽¹⁸⁾.

En relación al riesgo de Burn out que se identifica con esta escala, se encontraron bajos niveles en los profesionales de las tres unidades. Sin embargo, llama la atención que en la UCI 3 los niveles fueron los más bajos. Esto podría estar relacionado con la edad de los profesionales de esta unidad quienes fueron los

más jóvenes y con menor tiempo de experiencia. Este hallazgo se contrapone a lo que tradicionalmente se ha descrito como un factor protector como lo es un nivel mayor de formación académica pos gradual, un mayor tiempo de experiencia laboral y una mayor edad^{(19,20,21)(c.)}. En este estudio no se evaluó el nivel de formación pos gradual. Se conoce que la mayoría de las enfermeras de las tres unidades analizadas, un escaso porcentaje cuenta con especialidad en el área de cuidado intensivo, en su mayoría solo cuentan la formación del pregrado, lo cual no desestima el interés en la capacitación y entrenamiento en el área como requisito para laborar en áreas críticas. Lo anterior podría ser de interés en un análisis posterior donde se analice la competencia disciplinar en el área del cuidado intensivo versus el desarrollo o riesgo de fatiga por compasión.

Existen limitados trabajos que han descrito altos niveles de Síndrome de burn out en Colombia en trabajadores de la salud⁽²²⁾. En países con contextos similares se ha señalado la falta de sistemas de soporte psicológico, las pobres condiciones de trabajo, tipos

TABLA 4. NIVELES DE ESCALA Y SUBESCALA DE FATIGA DE LA POBLACIÓN

Características	Subescala de satisfacción	Valor p [‡]	Subescala de Burnout	Valor p [‡]	Subescala de trauma compasión	Valor p [‡]
	Promedio o Mediana ± DE		Promedio o Mediana ± DE		Promedio o Mediana ± DE	
Grupos de edad						
< 30 años	41.04±7.17	0.787	20.96±8.66	0.631	15.04±9.0	0.591
≥ 30 años	40.6±6.04		21.80±5.92		16.13±7.46	
Sexo						
Mujer	40.35±6.20	0.208 [‡]	21.98±6.94	0.223	16.16±7.78	0.216 [‡]
Hombre	43.1±7.14		19.1±6.44		12.8±8.66	
Nivel socioeconómico						
Bajo	38.4±9.69	0.211 [‡]	20.6± 6.82	0.656 [‡]	16.2±10.28	0.851 [‡]
Medio	41.15±5.69		21.67±6.99		15.68±7.63	
Estado civil						
Soltero	40.1±6.91	0.758*	20.26±8.34	0.398*	14.23± 8.20	0.449*
Casado	40.61±6.69		21.70±5.65		17.00±6.77	
Unión Libre	42.07±5.13		23.81±5.50		17.19±9.15	
Divorciado	44±SD		18±SD		10±SD	
Tiempo de ejercicio profesional, años						
< 7 años	41.09±6.54	0.685*	20.88±7.87	0.483*	15.91±8.49	0.887*
≥ 7 años	40.46±6.36		22.05±6.08		15.63±7.62	
Tiempo de trabajo en el servicio, meses						
<100 meses	41.2±5.77	0.0651*	21.72±7.19	0.783*	15.52±8.07	0.491*
≥ 100 meses	36.75±9.66		21±4.38		17.63±7.98	
Tipo de UCI						
Intermedia	46.5±2.12	0.196*	20±14.14	0.746*	16.0±2.83	0.956*
Plena	40.57±6.37		21.62±6.78		15.68±8.04	

‡ Prueba t de student para variables continuas * Prueba de Anova para variables continuas

de contrato laboral y la inseguridad como factor determinante en la aparición de este síndrome^(23,24). En este sentido estrategias de mejora de las condiciones laborales podrían aumentar la satisfacción por compasión lo que limitaría la aparición de los efectos contrarios como fatiga, burn out y trauma.

Se han descrito otros factores relacionados como la falta de trabajo en equipo, el contacto directo con pacientes y una pobre salud mental como condicionantes de riesgo para la fatiga por compasión⁽²⁵⁾. En este sentido, las unidades con mejores resultados fueron quienes de acuerdo a

la estructura organizacional de cada uno de los departamentos de Enfermería, tienen un mayor contacto con los pacientes aun cuando tienen el menor número de enfermeras por paciente. Este escenario muestra cómo la carga laboral entendida como el tiempo que se requiere para brindar un cuidado cotidiano puede constituirse en otro factor influyente en la satisfacción por compasión⁽²⁶⁾.

Finalmente, y en relación a la baja satisfacción por compasión que se evidenció en los resultados existen estrategias protectoras que han mostrado ser eficaces, como lo son los programas de apoyo institucional, las oportunidades educativas, soporte profesional y psicológico, fomento del desarrollo del liderazgo y realizar reconocimientos y agradecimientos laborales^{(1,28)(28)}. Esto constituye un reto para países en vías de desarrollo como Colombia, en donde la organización de los sistemas de salud son una limitante importante en el adecuado desarrollo disciplinar.

Conclusiones

Se encontraron bajos niveles de satisfacción por compasión lo que incrementa el riesgo de fatiga por compasión. No se hallaron diferencias significativas en relación a los años de experiencia laboral, la edad, el género, los años de experiencia o el estado civil. La carga laboral puede convertirse en un factor determinante por lo que se recomienda profundizar en este tema.

Financiación

Producto derivado del proyecto: Cuantificación del tiempo de las actividades de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio: «CARETIME». Financiado por CONADI (Consejo Nacional de Investigaciones UCC, Código 2244).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Figley, Charles R., ed. *Treating compassion fatigue*. Routledge, 2002.
2. Gómez Urquiza JL. Prevalencia e identificación de factores de riesgo de síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería en servicios de Oncología. Universidad de Granada. 2017 [citado 29 Feb 2018]; Tesis Doctoral. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/>
3. Infante Ochoa I, Moret Montano A, Curbelo Heredia I. Infante I. Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2007; 33(3):1-14
4. Muñoz AI, Velásquez MS. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211.
5. Suescún-Carrero S, Sarmiento G, Alvarez L, Lugo M. Calidad de vida laboral en trabajadores de una Empresa Social del Estado de Tunja, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda* 2016; 22 (1):14-17
6. Matabajoy-Montilla, Jeraldine Milena, Sonia Maritza Matabachoy-Tulcán, and Lina María Obando-Guerrero. Procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialidades de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud* 2018; 20(1): 26-36. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.106>.
7. Cáceres D, Torres CC, Zambrano L, Romero L. Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME». *Acta Colomb. Cuid. Intensivo*. 2020; 20(2): 92-7
8. Cáceres Rivera, Diana Isabel, Luisa Yaneth Cristancho Zambrano, and Luis Alberto López Romero. "Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos." *Revista Ciencias de la Salud* 17.3 (2019): 98-110.
9. Portilla Reyes L, Rojas Rengifo B, Niño de Guzmán Riveros M. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional. Tesis de especialización en Enfermería en Cuidados

- Intesivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018
10. Lynch SH, Lobo LM. Compassion fatigue in family caregivers: A Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(9): 2125-2134.
 11. Gómez Martínez S, Gil J, Castro-Calvo B, Ruiz Palomino J, Ballester Arnal E. Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Àgora de salut*. 2015; 1; 209-220.
 12. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-122.
 13. Fernández CM. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida." *N. Punto* 2019; 2(21).
 14. Stamm, Beth Hudnall. "The concise ProQOL manual." (2010): 1-30.
 15. Morante Benadero M, Moreno Jiménez B, Rodríguez Muñoz A. Professional Satisfaction and Fatigue Subscales-version IV (ProQOL). Traducción del instrumento de evaluación al español. Universidad Autónoma de Madrid. España. 2006.
 16. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 12.0. Collage Station, Texas: Stata Corporation. 2003.
 17. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 59ª Asamblea General, Seúl. 2008. Internet. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
 19. Alharbi J, Jackson D, Usher K. "Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals." *Australian Critical Care* (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.02.002>
 20. Mubarak A, Donis N, Paniagua WO. Fatiga por compasión, burnout y afrontamiento en personal de enfermería en Guatemala. *Revista de Investigación en Humanidades Universidad Francisco Marroquin*. 2018;5
 21. Jakimowicz S, Perry L, Lewis L. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*. 2018; (31)6; 396-405.
 22. Harris C, Griffin MT. Quinn Nursing on Empty. *J Christ Nurs*. 2015; 32(2): 80-87.
 23. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid*. 2019; 10(1): e543. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
 24. Guerrero Flores S, Timón Andrada R, Conde Caballero D. Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: Consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional. *Rev Asoc Esp Med Trab* 2018; 27(4); 204-212.
 25. Salimi S, Pakpour V, Rahmani A, Wilson M, Feizollahzadeh H. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in Iran. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(1), 59-66.
 26. Mangoulia P, Fildissis G, Koukia E, Alevizopoulos G, Katostaras T. Factors associated with compassion fatigue among ICU nurses in Greece. *Crit Care*. 2011; 15(S1); P489. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/cc9909>
 27. Caceres, D, Torres Contreras C, Cristancho L, Lopez, LA. Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME», *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2020; 20(2); 92-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2019.12.002>
 28. Lesly K, Todd M. Compassion fatigue and the healthy work environment. *ACN Adv Crit Care* (2017) 28 (4): 351-358. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2017283>
 29. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*. 2018; 97(26).