



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2021-2022

Trabajo Fin de Máster

Burnout y Fatiga por Compasión en el Sistema de Protección de Menores: Una Revisión Sistemática.

Autora: Ester Valverde Gea

Tutora: Beatriz Bonete López

Código de la Oficina de Investigación Responsable:
TFM.MPG.BBL.EVG.220407

Convocatoria: Junio 2022

RESUMEN

El burnout profesional implica una respuesta a estresores crónicos en el trabajo, manifestándose como agotamiento, despersonalización y disminución de la productividad. Por su parte, la fatiga por compasión se conceptualiza como la respuesta emocional y conductual que se producen al mantener contacto con los eventos traumáticos experimentados por otro, pudiendo llegar a desarrollar sintomatología compatible con Trastorno de estrés postraumático.

Los trabajadores de servicios humanos son vulnerables a padecer burnout, y existe un riesgo especial a padecer fatiga por compasión entre los trabajadores que intervienen en contextos de trauma en población infantil.

El objetivo principal del presente trabajo es conocer la epidemiología del burnout y la fatiga por compasión entre los cuidadores profesionales de Protección de menores, siendo objetivos específicos alcanzar una mayor comprensión de este ámbito, fomentando el cuidado de quien cuida y aportando las bases para un adecuado abordaje desde la organización.

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA, realizándose una búsqueda en las bases de datos PubMed, ProQuest, PILOTS, PsycINFO, Web of Science y Scopus, obteniéndose un total de 221 referencias, seleccionando finalmente 9 artículos.

Los resultados indican una afectación con niveles de moderados a elevados de burnout y fatiga por compasión entre los profesionales de Protección de menores, siendo una población especialmente vulnerable. Se evidencian factores de riesgo y protección susceptibles de abordar desde la organización.

Palabras clave: burnout, fatiga por compasión, Protección de menores, prevalencia, factores de riesgo, factores de protección, revisión sistemática.

ABSTRACT

Professional burnout involves a response to chronic stressors at work, manifesting as exhaustion, depersonalization and decreased productivity. For its part, compassion fatigue is conceptualized as the emotional and behavioral response that occurs when maintaining contact with the traumatic events experienced by another person. Furthermore, this situation can lead to the development of symptoms compatible with Post-traumatic stress disorder.

Human services workers are vulnerable to suffering from burnout. Moreover, there is a special risk of suffering compassion fatigue among workers who intervene in trauma contexts in the child population.

The main objective of this work is to know the epidemiology of burnout and compassion fatigue among professional caregivers in child protection, with specific objectives being to achieve a better understanding of this field, promote care for the caregiver and to provide the basis for an adequate approach from the organization.

A systematic review was carried out following the PRISMA protocol, searching the databases PubMed, ProQuest, PILOTS, PsycINFO, Web of Science and Scopus, from which a total of 221 references have been obtained. Finally, there has been a selection of nine articles from the references previously mentioned.

The results indicate an affectation with moderate to high levels of burnout and compassion fatigue among Child Protection professionals, demonstrating that these

workers are a particularly vulnerable population. Apart from this, there is evidence of risk and protection factors that can be addressed by the organization.

Keywords: burnout, compassion fatigue, child protection, prevalence, risk factors, protective factors, systematic review.



INTRODUCCIÓN

El burnout profesional se conceptualiza como un síndrome psicológico que implica una respuesta a estresores crónicos en el trabajo, siendo sus manifestaciones principales: agotamiento emocional y/o físico (fatiga, desgaste), deshumanización o despersonalización en la relación interpersonal ante sentimientos de impotencia y frustración e insatisfacción personal laboral (ineficacia, falta de logros), con disminución de la productividad (Maslach, 2009; Perlman y Hartman, 1982).

En la CIE-11 (OMS, 2019), el burnout o Síndrome de desgaste ocupacional queda definido en “problemas asociados con el empleo o el desempleo” y en “factores que influyen en el estado de salud o que necesitan atención de servicios médicos”, destacando su afectación en el bienestar definiéndolo el como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. En la Tabla 1, se exponen las dimensiones del Síndrome.

Tabla 1

Dimensiones del Síndrome de desgaste ocupacional

Síndrome de desgaste ocupacional QD85

1. Sentimientos de falta de energía o agotamiento.
2. Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
3. Sensación de ineffectividad y falta de realización.

Nota: El Síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.

Fuente: CIE-11 (OMS, 2019)

Los trabajadores de servicios humanos destacan por ser especialmente vulnerables a padecer burnout y, si bien su desempeño profesional puede estar reforzado socialmente y puede proporcionar al profesional una valiosa satisfacción interna, con frecuencia suele resultar agotador, pues la demanda de ayuda de colectivos vulnerables y desfavorecidos, la frecuencia de tales demandas y las limitaciones de los recursos disponibles a menudo provocan estrés (Gann, 1979).

Según Freudenberger (1975), las demandas emocionales constantes que suponen llevar a cabo este tipo de intervención surgen de la interacción entre de las necesidades propias y procesos emocionales personales, las necesidades y demandas de la población a la que atiende y las necesidades y demandas de la organización a la que pertenece, pudiendo dar lugar a un sobreesfuerzo por parte del trabajador por interés genuino en ser de ayuda que puede llevar al agotamiento y a un desempeño deficiente, siendo también una fuente de frustración ser menos efectivo en el logro de sus objetivos.

Si bien se han estudiado diferentes factores que puede suponer un riesgo mayor para este tipo de afectación, siendo estos factores de carácter personal tales como neuroticismo, baja autoestima, locus de control externo, bajos niveles de resistencia, etc. y organizacional como falta de control, recompensas insuficientes, carga de trabajo, etc. (Maslach, 2009), existe más evidencia de investigación sobre la importancia de las variables situacionales y se pone el foco en la respuesta institucional para la prevención del burnout a través del ajuste entre la naturaleza del trabajo y de las personas que lo desempeñan (Lizano y Barak, 2015; Maslach, 2009).

Un concepto más novedoso y actualizado es el de fatiga por compasión. Se trata de un concepto que se ha desarrollado en el campo del estudio del trauma y que hace referencia al conjunto de emociones y conductas que se producen al mantener contacto

con los eventos traumáticos experimentados por otro, al “coste del cuidado” en el trabajo profesional centrado en el alivio del sufrimiento emocional que incluye la exposición al mismo (Figley, 2013).

Su conceptualización teórica resulta compleja debido a los múltiples términos que podemos encontrar en la literatura y que hacen referencia al mismo, como sinónimos (estrés traumático secundario o trauma vicario entre los más extendidos) o con matices en su descripción del fenómeno al considerarlo como dentro del estudio y afectación del trauma pero con componentes de burnout convergiendo en el mismo (Stamm, 2010), siendo más extendida la definición que la categoriza como una forma de sufrimiento vinculada con el trauma, sinónimo de estrés traumático secundario y diferenciada del burnout, atendiendo a su sintomatología característica compatible con estrés postraumático y a su curso de posible aparición repentina y recuperación rápida (Figley, 2013).

En 1980 se incorporó al DSM-III (APA, 1980) el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático, introduciendo el trauma psicológico como objeto de estudio e intervención de la psicología y la psiquiatría. El DSM-IV (APA, 1994) y el DSM-IVTR (APA, 2000) redefinen el diagnóstico poniendo el foco en la reacción de la persona expuesta al evento traumático, más allá del evento en sí, siendo los síntomas más característicos la reexperimentación del hecho traumático, la evitación y embotamiento psíquico y la hiperactivación, pudiendo padecer Trastorno de estrés postraumático con independencia de que su origen sea por una vivencia directa o, por el contrario, indirecta o secundaria. En el DSM-5 (APA, 2013), se añade un grupo más de síntomas que hacen referencia a alteraciones negativas persistentes en las cogniciones y el estado de ánimo. Los criterios diagnósticos para Trastorno de estrés postraumático pueden consultarse en el Apéndice 1.

Si bien la mayor parte de la investigación se centra en las personas que experimentan la sintomatología por exposición directa al trauma, existe un riesgo psicosocial que afecta principalmente a profesionales que desarrollan su trabajo con personas traumatizadas, siendo especialmente estudiado en personal de emergencias y servicios de protección social y, entre éstos últimos, los trabajadores que intervienen en contextos de trauma en población infantil (Figley, 2013; Stamm, 1995).

Como factores que pueden suponer un riesgo de padecer fatiga por compasión, destaca la citada exposición al trauma infantil, haber experimentado personalmente algún evento traumático y la empatía, siendo la empatía uno de los recursos principales de aquellos que trabajan con trauma y factor de vulnerabilidad (Figley, 2013).

La Administración Pública, en el ámbito de Protección de menores, interviene en diferentes niveles para dar respuesta a las situaciones de desprotección social de los menores. La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, diferencia las situaciones de riesgo que se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para ser precisa la separación del núcleo familiar, orientando la intervención dentro del mismo y dirigida a eliminar factores de riesgo y promover factores de protección y, por otro lado, situaciones de desamparo en las que la gravedad de los hechos (menores privados de la necesaria asistencia, contemplando riesgos para su integridad física y psicológica) recomienda la separación del menor de su núcleo familiar, asumiendo la Entidad Pública su tutela, debiendo garantizar una atención integral a los menores ejerciendo su guarda mediante acogimiento residencial o familiar con familia extensa o ajena.

En el ámbito de Protección de menores, los trabajadores que trabajan en primera línea, en el día a día con los menores, son los que experimentan mayor carga emocional, sin embargo se dedica poca atención al impacto de un trabajo de naturaleza emocional, sufriendo las consecuencias a nivel de abandonos del puesto de trabajo y de calidad asistencial, siendo necesario plantear cambios a nivel de prioridades organizacionales (Gibbs, 2001).

En base a la literatura consultada, se parte de la hipótesis de una posible afectación de ambas variables, burnout y fatiga por compasión, entre los profesionales de cuidado y atención directa de Protección de menores, así como la existencia de factores de riesgo y protección susceptibles de abordar desde la organización.

OBJETIVOS

El objetivo principal del presente trabajo es conocer la epidemiología del burnout y la fatiga por compasión entre los cuidadores profesionales de Protección de menores.

Como objetivos específicos, se plantea alcanzar una mayor comprensión de este ámbito que evidencie el impacto a nivel personal y organizacional de dichas variables, la importancia del cuidado del cuidador formal y fomente el mismo, por el bienestar emocional de los profesionales y la repercusión que esto tiene a su vez en la calidad asistencial y en el bienestar de los menores, así como aportar las bases para un adecuado abordaje desde la organización.

Para el presente trabajo, se consideró construir la pregunta de investigación siguiendo la estrategia PIO (*patient, intervention, outcome*) combinando las diferentes variables:

P: profesionales del cuidado y atención directa del ámbito de Protección de menores.

I: medición de factores epidemiológicos (prevalencia, factores de riesgo o factores de protección de las variables de interés).

O: burnout profesional y fatiga por compasión.

MÉTODO

Diseño

Para el presente trabajo se ha realizado una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA (Page et al., 2021).

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, ProQuest, PILOTS, PsycINFO, Web of Science y Scopus. La búsqueda tuvo lugar desde el día 16 de marzo de 2022 hasta el día 12 de abril de 2022.

Para realizar la búsqueda se introdujeron los términos Mesh y palabras clave: *Child Advocacy, Child Welfare, Child Protective Services, Professional Burnout, Compassion Fatigue, Vicarious trauma, Secondary traumatic stress, Prevalence, Risk factors, Protective factors, Epidemiology y Measurement.*

Este trabajo fue aprobado por el comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández con el código TFM.MPG.BBL.EVG.220407, que se adjunta en el Apéndice 2.

Ecuaciones de búsqueda

Las primeras búsquedas se realizaron durante los meses de febrero y marzo de 2022, combinando diferentes términos en relación a los objetivos planteados, usando los booleanos AND y OR en las bases de datos PubMed, ProQuest, PsycArticles, PILOTS, PsicoDoc, PsycINFO, Science Direct, Scopus, Social Services Abstract, Sociological Abstract, Springer, Embase, Medline, Web of Science y PubPsych.

Estas búsquedas iniciales favorecieron obtener una visión global del tema de estudio, ajustar objetivos, redefinir términos de búsqueda y seleccionar las bases de datos de interés.

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, ProQuest, PILOTS, PsycINFO, Web of Science y Scopus, eliminando de la búsqueda sistemática el resto de bases de datos por no arrojar resultados o estar alejados de los objetivos de la revisión, no aportando los escasos estudios compatibles nada que no estuviera incluido en las bases de datos seleccionadas.

Las ecuaciones de búsqueda utilizadas se pueden consultar en el Apéndice 3.

Criterios de inclusión y de exclusión

El cribado y la selección de artículos se realizaron aplicando los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 2.

Tabla 2

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Profesionales del cuidado y atención directa: equipo multidisciplinar en el ámbito de Protección de menores.	Familiares y otros cuidadores informales.
Estudios que informan de la prevalencia de burnout y fatiga por compasión en la población de estudio, analizando ambas variables de forma conjunta o por separado.	No específicos del ámbito de interés.
Estudios que informan de factores de riesgo y de protección en relación al burnout y a la fatiga por compasión, a nivel personal y organizacional.	Estudios centrados en otras variables.
Estudios que hacen referencia a otros términos como estrés traumático secundario o trauma vicario como términos similares o relacionados con fatiga por compasión en la población de estudio.	Estudios centrados en la validación de cuestionarios.
Artículos de fuentes primarias: estudios empíricos o investigaciones.	Estudios centrados en la validación de programas.
Idioma: inglés o español.	Resto de artículos: revisiones, meta-análisis, ensayos o artículos de periódicos.

RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda en las seis bases de datos, se obtuvieron un total de 221 referencias que se introdujeron en el programa CADIMA para su gestión y revisión sistemática (Kohl et al., 2018).

Tras la eliminación de duplicados, quedaron 154 artículos. A continuación, se realizó la lectura del título y resumen de los artículos, excluyendo 126 y quedando 28 para su lectura a texto completo.

Se lleva a cabo un proceso de búsqueda manual tras la lectura a texto completo, basada en literatura gris, sin encontrar nuevos artículos que cumplieren con los criterios establecidos en el presente trabajo.

Finalmente, se seleccionan 9 artículos para la síntesis cualitativa de la revisión sistemática.

En la Figura 1 se detalla el proceso de identificación, cribado y selección de artículos.

Las muestras estudiadas en los artículos seleccionados son heterogéneas en cuanto a su procedencia, siendo mayor la muestra estadounidense (6 artículos) y la europea en segundo lugar (3 artículos).

En cuanto a la población, dentro del ámbito de Protección de menores, uno de ellos contempla profesionales del trabajo social y otro educadores sociales, haciendo el resto referencia a equipos multidisciplinares de cuidado y atención directa.

De los 9 artículos seleccionados, uno de ellos se centra en el estudio del estrés traumático secundario, uno de ellos en el burnout profesional, contemplando siete de ellos ambas variables. De los artículos se pueden extraer datos relevantes en relación a prevalencia, factores de riesgo y factores de protección en el ámbito de interés.

En la Tabla 3, aparecen recogidos los autores, objetivos, diseño, muestra, instrumentos y resultados principales de los artículos seleccionados.

Figura 1

Diagrama de flujo

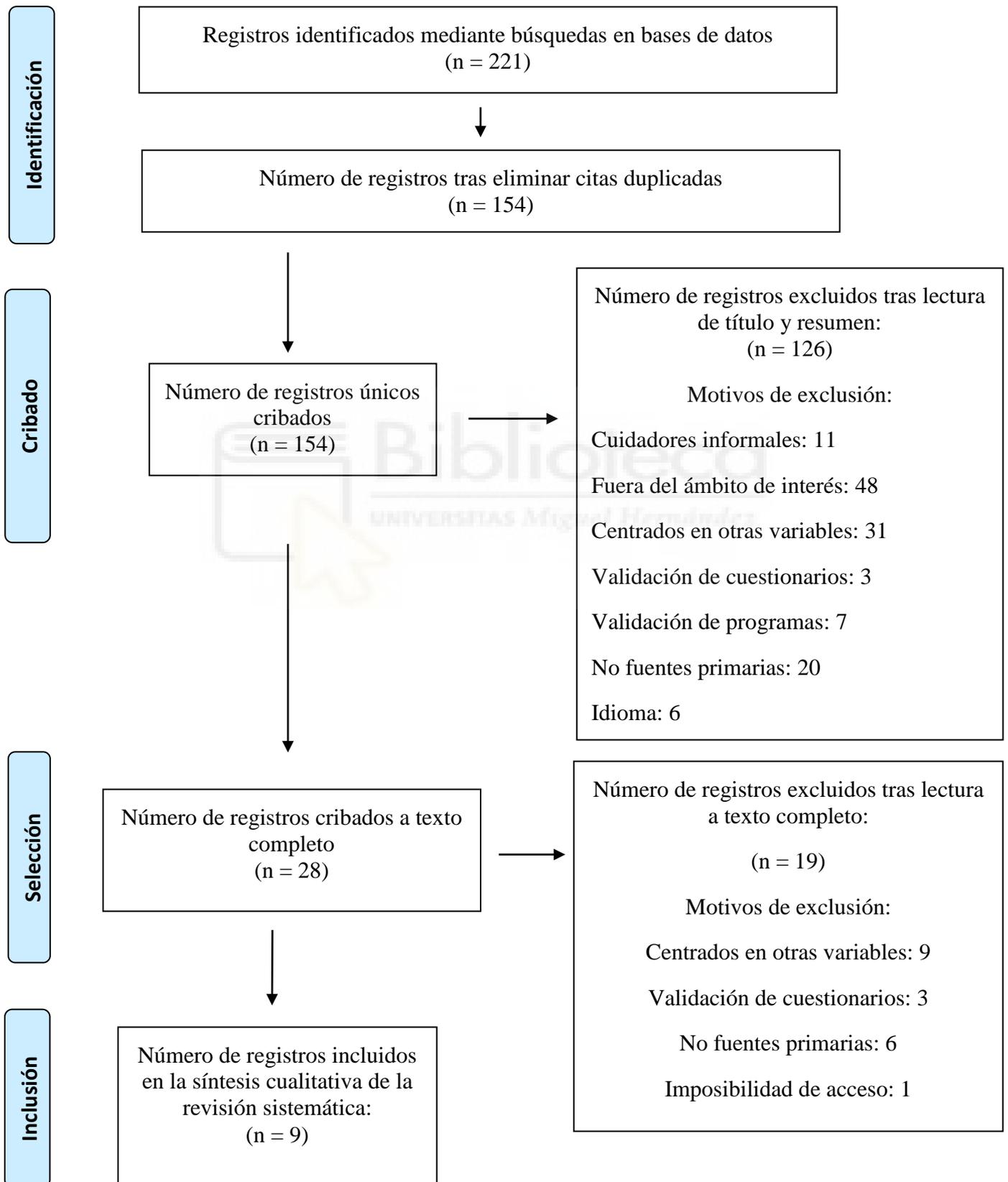


Tabla 3*Artículos revisados*

AUTORES	OBJETIVOS	DISEÑO	MUESTRA/INSTRUMENTOS	RESULTADOS PRINCIPALES
Letson et al., 2020	Medir estrés traumático secundario, burnout y satisfacción por compasión y su impacto profesional y personal, identificando factores de riesgo y protección relacionados.	Mixto cuantitativo transversal-cualitativo.	Muestra multidisciplinar de trabajadores de defensa infantil, 885 participantes, 10% (n=86) servicio de Protección de menores/ProQOL-5 y entrevista preguntas abiertas.	<p>Puntuaciones medias para satisfacción por compasión (M=38,83; SD=6,19, rango:23-41), medias para burnout (M=23,71; SD=5,92, rango:23-41) y medias para estrés traumático secundario (M=24,06; SD=5,92, rango:23-41), con diferencias significativas por profesión: mayores tasas de burnout (M=27,49; SD=5,74) y estrés traumático secundario (M=25,53; SD=5,97) y menores de satisfacción por compasión (M=36,06; SD=5,80) en profesionales de servicios de Protección de menores.</p> <p>Relaciones significativas: duración de empleo (menor burnout y estrés secundario y más satisfacción relacionados con mayor experiencia), edad (relación no lineal con más burnout y estrés traumático secundario entre los más jóvenes), género (relación entre ser mujer y estrés traumático secundario) ocupación (Protección de menores en relación a burnout), historia previa de trauma (relación con estrés traumático secundario). Relación entre hacer guardias y mayor burnout y estrés traumático secundario.</p> <p>A nivel cualitativo, se identifica impacto negativo personal y profesional,</p>

				destacando factores organizacionales de riesgo (poca formación, escaso apoyo) y protección (supervisión, trabajo en equipo).
Rienks, 2020.	Examinar el estrés traumático secundario y medir estrategias de afrontamiento que actúen como factor protector.	Cuantitativo transversal-longitudinal.	Muestra de trabajadores sociales de Protección de menores (n=1968 en línea base-transversal y n=653 en seguimiento-longitudinal)/ Encuesta con variables demográficas, organizativas y de afrontamiento, CBI y STSS.	En línea base, informaron de niveles relativamente altos de estrés traumático secundario (M = 41,02, SD = 14,78, rango: 17-85) con el 27,3% informando de "moderado" o "alto" (puntuaciones entre 38-48) y el 29,6 % "severo" (49- ≥ 85). Se destaca como factor de riesgo el burnout y como factores protectores el apoyo organizacional y autocuidado. Sin relación significativa con años de experiencia, carga de trabajo o frecuencia de exposición.
Conrad y Kellar-Guenther, 2006.	Comprender el riesgo de fatiga por compasión y de burnout, así como el potencial para satisfacción por compasión y la relación entre variables.	Cuantitativo transversal.	Muestra multidisciplinar de 363 trabajadores de Protección de menores/ Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpers.	Los participantes eran significativamente más propensos a tener un riesgo extremadamente alto de fatiga por compasión (34,2%, puntuaciones 41-115) y riesgo alto de fatiga por compasión (15,7%, puntuaciones 36-40), un riesgo extremadamente bajo de burnout (58,1%, puntuaciones 0-36) y moderado de burnout (32%, puntuaciones 37-50) y un buen potencial de satisfacción por compasión (50,7%, puntuaciones 82-99). Los participantes con alta satisfacción por

Caringi y Hardiman, 2011.	Estudiar el estrés traumático secundario y posibles factores de riesgo y protección.	Mixto cuantitativo-Transversal-cualitativo.	Muestra multidisciplinar de 103 trabajadores de Protección de menores (12 en fase cualitativa)/STSS y entrevista preguntas semiestructuradas.	compasión tenían menores niveles de fatiga por compasión y niveles más bajos de burnout. Los resultados indican niveles significativos de estrés traumático secundario. El 74,7% de los encuestados se califican como experimentando estrés traumático secundario (tomando como referencia el nivel inferior del rango moderado, puntuación de 38). Se identifican factores que pueden influir en los niveles de estrés traumático secundario: una historia previa de trauma, estrategias de afrontamiento (apoyo de compañeros, supervisión) y factores organizativos (trabajo de primera línea, exposición a casos extremos, reconocimiento del estrés traumático secundario en la organización), además de factores que influyen en el estrés general y pueden influir en los niveles de estrés traumático secundario (falta de preparación, exigencias administrativas, etc).
Fernández del Valle et al., 2007	Examinar el estrés laboral y burnout, variables	Cuantitativo transversal.	Muestra de 257 educadores sociales en atención residencial de menores/CBP.	Los resultados muestran una mayor problemática asociada a las medidas de estrés (M=2,41 ítems Likert 1-5; SD=0,59) que al burnout (Escala despersonalización

relacionadas e impacto en la salud de los trabajadores.

M=1,72 ítems Likert 1-5; SD=0,43 y Escala realización personal M=2,17 ítems Likert 1-5; SD=0,68).

Relación significativa entre mayor titulación académica y burnout en escala realización personal, contratos inestables y presencia de estrés y burnout en escala despersonalización y menor experiencia y burnout en escala realización personal. Destaca una demanda excesiva en relación a los recursos disponibles, agravada por una percepción de falta de apoyo de la organización.

Verheyden et al., 2020.

Examinar el estrés traumático secundario, el burnout y la satisfacción por compasión en un contexto de confinamiento por COVID-19, identificando a su vez factores de riesgo y protección.

Cuantitativo transversal.

Muestra multidisciplinar de 434 trabajadores de Protección de menores/apoyo social, aspectos organizacionales y factores relacionados con COVID-19 con preguntas desarrolladas por los autores tipo Likert, TIPI (personalidad), ProQOL-5.

Se encuentran niveles moderados de estrés traumático secundario (37%), burnout (59%) y satisfacción por compasión (menos del 1% puntuó dentro de la categoría baja). Los trabajadores informaron de niveles medios bajos de estrés traumático secundario (M=21,51; SD=4,75, rango: ≤ 22) y niveles medios moderados de burnout (M=23,61; SD=4,36, rango=23-41) y moderada satisfacción por compasión (M=35,47; SD=5,32, rango:23-41).

Se encontró que la satisfacción por compasión se correlaciona negativamente con el estrés traumático secundario y el burnout, con una relación más fuerte con

				<p>burnout, siendo factor protector. El impacto negativo de las medidas de COVID-19 en el trabajo y las preocupaciones por los casos se asociaron con niveles más altos de estrés traumático secundario y burnout, mientras que la alta estabilidad emocional se asoció negativamente con ambas variables.</p>
Sprang et al., 2011.	Describir factores predictivos de la fatiga por compasión y del burnout, comparando grupos profesionales.	Cuantitativo transversal.	Muestra multidisciplinar de 668 trabajadores del bienestar infantil (144 trabajadores de Protección de menores, 22,9%)/ ProQOL-IV.	<p>Se encontraron niveles significativos de ambas variables (fatiga por compasión: M=14,85; SD=12,21 y burnout: M=17,48; SD=5,77; M=13 en la escala y SD=6, mayor riesgo con puntuaciones > 17) en muestra general, con mayor riesgo para los profesionales de Protección de menores en contacto directo con trauma infantil. Se evidencia una relación significativa entre ambas variables. El género (hombres, con mayor muestra de hombres que trabajan en grupos profesionales de más riesgo), la edad (jóvenes), la no participación religiosa o espiritual se relacionaron con mayor riesgo de fatiga por compasión y burnout.</p>
Baugerud et al, 2018.	Evaluar la presencia de estrés traumático	Cuantitativo transversal.	Muestra multidisciplinar de 506 trabajadores de Protección de menores/QPS (factores psicosociales en el trabajo),	El 69,2% de los participantes se encontraban dentro de la categoría moderada de burnout y el 30,8% en la categoría baja (M=24,8; SD=4,87; rango

secundario y burnout, así como los niveles de satisfacción por compasión, examinando factores de riesgo y de protección.

The Relationship Questionnaire (apego), ProQOL-5.

moderado: 23-41). El 36,9% se encontraban dentro de la categoría moderada de estrés traumático secundario y el 63,1% en la categoría baja (M=21,14; SD=4,57; rango bajo: ≤ 22). En total, el 83,7% de los encuestados experimentaron niveles moderados de satisfacción por compasión y el 14% de los encuestados informó de niveles altos (M=36,3; SD=5,05; rango moderado: 23-41). Los niveles bajos de satisfacción por compasión y la alta carga de trabajo fueron los predictores más fuertes de una puntuación alta de burnout, mientras que el conflicto entre vida personal y profesional, la carga de trabajo y una puntuación alta de apego ansioso predijeron síntomas de estrés traumático secundario.

Cummings et al., 2020.

Examinar mecanismos de afrontamiento y su relación con la experiencia de burnout, estrés traumático secundario y trauma

Cuantitativo transversal.

Muestra multidisciplinar de 228 trabajadores de Protección (90 trabajadores de Protección de menores)/ ProQOL-5, VTS, Brief COPE (afrontamiento).

Se encontraron niveles moderados de burnout (M=29,69; SD=5,07; rango moderado: 23-41), niveles moderados-altos de estrés traumático secundario (M=41,28; SD=14,20; rango moderado: 23-41 y alto ≥42) y una puntuación M=37,83 y SD=8,73 (escala likert 1-7, rango 8-56) de trauma vicario. Los retos positivos en el trabajo, la sensación de dominio del trabajo y el compromiso con su organización se

vicario.

asociaron con mejores niveles de satisfacción por compasión.

El afrontamiento con apoyo social fue la única habilidad de afrontamiento adaptativo que predijo significativamente un menor agotamiento en los trabajadores de los servicios de Protección y ninguna de las habilidades de afrontamiento adaptativo se asoció con la disminución de las otras variables.

Además, los trabajadores de los servicios de Protección de menores experimentaron significativamente más síntomas de burnout, estrés traumático secundario y trauma vicario que los trabajadores de los servicios de Protección de adultos o ancianos.



Bibliot
UNIVERSITAS Miguel

Indez

RIESGO DE SESGOS

En cuanto a la población, este estudio se centra en los profesionales del ámbito de Protección de menores que intervienen de forma directa y continua en el cuidado de menores en riesgo o desamparo, en contextos de atención domiciliaria y residencial, ámbitos bien delimitados a nivel nacional. No obstante, a nivel internacional existen otros conceptos para definir la población de interés que se han contemplado en la búsqueda sistemática, siendo estos más amplios al incluir, además de lo anteriormente expuesto, a múltiples agentes sociales que con su trabajo en red contemplarían el ámbito jurídico y médico y, en algunos casos, a figuras no profesionales. En la selección de estudios del presente trabajo, se ha considerado incluir aquellas muestras cuyas características se corresponden con una intervención profesional, directa y continua con los menores, pudiendo existir sesgo de selección.

En la presente revisión, se han hallado artículos en su mayoría de diseño transversal y con muestras que no podrían considerarse representativas por las propias características de la población y la dificultad de acceso para su estudio, por lo que habría que tener en cuenta que los resultados no podrían generalizarse y sería necesario considerar estos aspectos al valorarlos como resultados epidemiológicos.

Además, la forma en la que se miden los resultados difieren entre los distintos trabajos y existe un desequilibrio en los tamaños de muestra en los grupos de estudio, pudiendo tratarse de sesgos de detección y deserción, respectivamente.

DISCUSIÓN

Tras la revisión de la literatura disponible, se aprecia una inconsistencia a la hora de definir las variables de interés. Algunos autores conceptualizan el burnout y el estrés traumático secundario como elementos que forman parte de la fatiga por compasión, variable más amplia que las abarca (Baugerud et al, 2018; Letson et al., 2020; Rienks, 2020; Verheyden et al., 2020). Otros autores, sin embargo, contemplan la fatiga por compasión como término similar o sinónimo de estrés traumático secundario (Conrad y Kellar-Guenther, 2006; Sprang et al., 2011), diferenciado del burnout.

No se encuentra desacuerdo a la hora de definir el burnout y estrés traumático secundario como términos diferenciados en los artículos que contempla esta revisión, no obstante, se ha estudiado una relación entre las variables que puede indicar cierta superposición en la percepción o expresión de síntomas, planteando la cuestión de si podrían estar entrelazados o uno precede al otro (Rienks, 2020; Sprang et al., 2011).

Otro de los artículos contempla el trauma vicario como una reacción diferenciada de conceptos como estrés traumático secundario o burnout (Cummings et al., 2020), no obstante, se justifica especialmente por ser más probable desarrollar trauma vicario con una intervención caracterizada por tratarse de una atención directa y continuada en el tiempo, por lo que podrían considerarse términos similares teniendo en cuenta la población de interés, aunque no se estudia la relación entre las variables en el citado estudio.

Para alcanzar la medición de ambas variables de interés, la mayoría de autores optan por emplear el instrumento ProQOL de Stamm (2010) (Baugerud et al, 2018; Cummings et al., 2020; Letson et al., 2020; Sprang et al., 2011; Verheyden et al., 2020). El ProQOL (Stamm, 2010) mide satisfacción por compasión y fatiga por compasión, contemplando la satisfacción por compasión como la emocionalidad positiva, la

satisfacción por el propio trabajo y su labor de ayuda, y la fatiga por compasión tanto el estrés traumático secundario como el burnout, con 30 ítems agrupados en tres escalas que miden respectivamente estrés traumático secundario, burnout y satisfacción por compasión (cada escala consta de 10 ítems). El ProQOL-5 es la última versión revisada de un instrumento que originalmente fue denominado Compassion Fatigue Self-Test, desarrollado por el autor de referencia que conceptualiza la fatiga por compasión como término indistinto de estrés traumático secundario (Figley, 2013). Los autores de uno de los trabajos recogidos en esta revisión, conceptualizando de este modo la fatiga por compasión, emplea dicho cuestionario pese a existir versiones posteriores (Conrad y Kellar-Guenther, 2006).

Se puede observar que se toma como base los estudios de autores de referencia que partiendo de conceptualizaciones diferentes han realizado investigaciones conjuntas, persistiendo aun así las dificultades a la hora de delimitar los diferentes términos.

Todo lo anteriormente expuesto podría conducir a medidas y conclusiones poco precisas acerca de las relaciones entre estas variables y con otros constructos, repercutiendo a su vez en su abordaje.

En relación a las variables de interés, podemos observar que ambas están presentes en Protección de menores. Atendiendo a los trabajos recogidos en la presente revisión que toman en consideración el estudio de ambas variables, haciendo uso de la prueba ProQOL o su versión original, encuentran niveles de moderados a elevados de ambas variables, hallando algunos de ellos un mayor riesgo de fatiga por compasión o estrés traumático secundario frente a un riesgo menor de burnout (Conrad y Kellar-Guenther, 2006; Cummings et al., 2020; Letson et al., 2020) y otros trabajos que, por el contrario, encuentran evidencias de niveles más elevados de burnout frente al estrés

traumático secundario (Baugerud et al, 2018; Sprang et al., 2011; Verheyden et al., 2020), existiendo en los estudios citados diferencias en tamaños muestrales pero no en la consideración de la población a nivel multidisciplinar. Los trabajos que estudian por separado estrés traumático secundario (Caringi y Hardiman, 2011) y burnout (Fernández del Valle et al., 2007) siguen la misma línea, aunque en el caso del burnout se argumenta que podría haber una mayor afectación de estrés en relación demandas-recursos, relacionándose no obstante el estrés con el componente despersonalización del burnout, en una muestra de educadores sociales, lo que podría respaldar la extendida conceptualización de burnout como respuesta a estresores crónicos.

Profundizando en factores de riesgo, los autores encuentran una relación entre una menor edad y mayores niveles de fatiga por compasión o estrés traumático secundario y burnout (Letson et al., 2020; Sprang et al., 2011; Verheyden et al., 2020) así como una relación entre ser mujer y tener una historia previa personal de trauma y el estrés traumático secundario (Conrad y Kellar-Guenther, 2006; Letson et al., 2020; Verheyden et al., 2020).

En uno de los estudios se encuentra un mayor riesgo para los hombres, no obstante, se justifica porque se estudian diferencias por ocupación y cuenta con una mayor muestra de hombres que trabajan en grupos profesionales de mayor riesgo, profesionales de Protección de menores en contacto directo con trauma infantil, lo que relacionaron con mayor riesgo de fatiga por compasión y burnout (Sprang et al., 2011). Analizando la variable ocupación, otros autores respaldan la especial afectación entre los trabajadores de Protección de menores frente a otros grupos de trabajadores del bienestar infantil (Letson et al., 2020) y frente a grupos de trabajadores de Protección de adultos o personas de la tercera edad (Cummings et al., 2020), y un elevado riesgo de

estrés traumático secundario en trabajadores de primera línea o atención directa (Conrad y Kellar-Guenther, 2006).

Todo ello respalda lo aportado por autores como Figley (2013) o Stamm (1995), con evidencias de una especial vulnerabilidad entre los profesionales de este ámbito.

Además, se incrementa el riesgo para ambas variables por factores organizacionales como un puesto de trabajo caracterizado por turnos de guardia y bajo apoyo (Letson et al., 2020), de burnout por contratos inestables y estrés en escala de despersonalización (Fernández del Valle et al., 2007), influyendo también el estrés general y la falta de reconocimiento de esta afectación por parte de la organización en el estrés traumático secundario (Conrad y Kellar-Guenther, 2006). No se encuentra relación entre el estrés traumático secundario y los años de experiencia, carga del trabajo o la frecuencia con la que se aborda el trauma del cliente, lo que apoya que no se trate de una afectación de carácter acumulativo (Rienks, 2020). No obstante, encontramos contradicciones a la idea de que los años de experiencia no influyen, evidenciándose relaciones significativas entre una mayor duración del empleo o experiencia laboral y menores niveles de estrés traumático secundario y burnout (Letson et al., 2020), así como contradicciones a la no relación de la carga de trabajo, hallando Baugerud et al. (2018) que los niveles bajos de satisfacción por compasión y la alta carga de trabajo fueron los predictores más fuertes de una puntuación alta de burnout, mientras que el conflicto entre vida personal y profesional, la carga de trabajo y una puntuación alta de apego ansioso predijeron síntomas de estrés traumático secundario. Encontramos que muchos de los factores ya han sido estudiados por autores de referencia (Maslach, 2009), resultando relevantes las evidencias acerca de su relación con la afectación de ambas variables.

En cuanto a la formación, se ha relacionado la escasez de la misma con el incremento del riesgo de afectación de ambas variables (Letson et al., 2020), pero también una relación significativa entre mayor titulación académica y burnout en escala realización personal (Fernández del Valle et al., 2007).

Siguiendo a Rienks (2020), se plantea la posibilidad de que, aun valorándose como constructos diferenciados, pueda ser el burnout un factor de riesgo para el estrés traumático secundario.

Teniendo en cuenta aspectos contextuales actuales, es importante destacar el impacto negativo de las medidas de COVID-19 en el trabajo, con menor sensación de control, cambios en el funcionamiento diario, menor posibilidad de apoyo entre compañeros y preocupaciones por los contagios y por los usuarios, se asociaron con niveles más altos de estrés traumático secundario y burnout, siendo la estabilidad emocional un factor protector (Verheyden et al., 2020), pudiendo influir en los resultados obtenidos en los estudios realizados en tiempos de pandemia.

En cuanto a factores de protección, encontramos además aspectos como una adecuada supervisión, trabajo en equipo, apoyo organizacional y entre compañeros (Caringi y Hardiman, 2011; Letson et al., 2020; Rienks, 2020), así como la satisfacción por compasión como factor protector de ambas variables (Conrad y Kellar-Guenther, 2006), con una relación mayor como factor protector de burnout (Verheyden et al., 2020). Siguiendo a Cummings et al. (2020), los retos positivos en el trabajo, la sensación de dominio del trabajo y el compromiso con su organización se asociaron con mejores niveles de satisfacción por compasión.

Las estrategias de afrontamiento basadas en el autocuidado con actividades agradables se relacionaron con niveles más bajos de estrés traumático secundario

(Rienks, 2020) y el afrontamiento con apoyo social predijo significativamente un menor burnout (Cummings et al., 2020.).

Podemos observar factores protectores y de riesgo tanto comunes a ambas variables como específicos y, atendiendo a sus particulares afectaciones, algunos autores plantean la posibilidad de que los objetivos para su abordaje deban ser diferenciados, destacando la importancia de que los trabajadores puedan contar con un equipo atención terapéutica especializada en trauma (Caringi y Hardiman, 2011; Cummings et al., 2020).

Se confirma la hipótesis de la existencia de una afectación de ambas variables, burnout y fatiga por compasión, entre los profesionales de cuidado y atención directa de Protección de menores, hallando factores de riesgo y protección susceptibles de abordar desde la organización.

El presente trabajo cumple con sus objetivos, conocer la epidemiología del burnout y la fatiga por compasión entre los cuidadores profesionales de Protección de menores, facilitando una mayor comprensión y una adecuada respuesta desde la organización, desde una perspectiva de promoción de la salud integral de los profesionales.

Sería interesante que futuros estudios examinasen con mayor profundidad estos aspectos contemplando ambas variables de forma conjunta y su relación, con el fin de alcanzar una delimitación y medición de las variables y factores relacionados más precisas que favorezcan una adecuada respuesta a nivel de prevención, detección e intervención temprana, por el bienestar emocional de los profesionales y su repercusión en el bienestar de los menores.

LIMITACIONES

En primer lugar, debe tenerse en cuenta la selección de las bases de datos. Si bien se realizó una primera búsqueda amplia y se procedió a la eliminación de la búsqueda sistemática de las bases de datos que no aportaban nuevos resultados compatibles con los objetivos de la revisión, es posible que en dicho proceso haya quedado fuera por error algún documento de interés, recogido en alguna de las bases de datos no seleccionadas y perdiendo dicha información.

Los términos seleccionados para la búsqueda se establecieron tratando de contemplar todos los aspectos de interés, no obstante, los mismos o su disposición en las ecuaciones podrían dejar aspectos sin contemplar que supusieran una nueva pérdida de información.

No se han realizado estudios de calidad más allá de la valoración del riesgo de sesgos, no pudiendo respaldar la fiabilidad y validez de sus resultados con el presente trabajo.

Por último, el haber contemplado únicamente los trabajos en inglés o español ha podido suponer prescindir de información de interés en otros idiomas.

Pese a las limitaciones expuestas, se considera que el presente trabajo aporta información de interés acerca de la epidemiología del Burnout y la Fatiga por compasión en el ámbito de Protección de menores, con implicaciones prácticas para el bienestar de los profesionales del cuidado y, en consecuencia, para la calidad asistencial y bienestar de los menores.

CONCLUSIONES

1. Existe una afectación de burnout y fatiga por compasión entre los cuidadores profesionales de Protección de menores, con una especial vulnerabilidad para esta población y niveles de moderados a elevados de ambas variables en la misma.
2. Atendiendo a las evidencias analizadas en la presente revisión acerca de factores de riesgo y protección relacionados, desde la organización se podría abogar por ofrecer una supervisión regular, participación activa de los profesionales y recursos para facilitar el logro de objetivos, favorecer el compromiso con la organización y su propósito, fomentar la seguridad en el puesto de trabajo y en el desempeño de tareas, fomentar el trabajo en equipo y el apoyo social, ofrecer turnos de trabajo y carga laboral equilibrados, con equilibrio a su vez entre vida personal y profesional, formación específica que favorezca la práctica profesional y la detección de riesgos para la salud biopsicosocial, planes de gestión de estrés, fomento del autocuidado y apoyo terapéutico especializado en trauma a disposición de los trabajadores, entre otras medidas de prevención e intervención.
3. Se aprecian inconsistencias a la hora de delimitar las variables de interés susceptibles de mayor investigación, favoreciendo con ella una adecuada respuesta a nivel de prevención, detección e intervención temprana.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM (3.^a ed.). Washington DC: APA
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM (4.^a ed.). Washington DC: APA
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision*. DSM (4.^a ed. TR). Washington DC: APA
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM (5.^a ed.)*. Arlington, VA: APA.
- *Baugerud, G. A., Vangbæk, S., y Melinder, A. (2018). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors. *British Journal of Social Work*, 48(1), 215-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>
- * Caringi, J. C., y Hardiman, E. R. (2011). Secondary traumatic stress among child welfare workers in the United States. *International Journal of Child & Family Welfare*, 14(2), 50-63. <https://ugp.rug.nl/IJCFW/article/view/37844>
- *Conrad, D., y Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071-1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- *Cummings, C., Singer, J., Moody, S. A., y Benuto, L. T. (2020). Coping and work-related stress reactions in protective services workers. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 62-80. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz082>
- * Fernández del Valle, J. C., López López, M., y Bravo Arteaga, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615. <https://www.psicothema.com/pdf/3405.pdf>

- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82.
<https://doi.org/10.1037/h0086411>
- Gann, M. L. (1979). *The role of personality factors and job characteristics in Burnout: a study of social service workers*. University of California: Berkeley.
- Gibbs, J. A. (2001). Maintaining front-line workers in child protection: A case for refocusing supervision. *Child Abuse Review*, 10 (5), 323-335.
<https://doi.org/10.1002/car.707>
- Kohl, C., McIntosh, E. J., Unger, S., Haddaway, N. R., Kecke, S., Schiemann, J., y Wilhelm, R. (2018). Online tools supporting the conduct and reporting of systematic reviews and systematic maps: a case study on CADIMA and review of existing tools. *Environmental Evidence*, 7(1), 1-17.
<https://doi.org/10.1186/s13750-018-0115-5>
- *Letson, M. M., Davis, C., Sherfield, J., Beer, O. W., Phillips, R., y Wolf, K. G. (2020). Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in Children's Advocacy Centers. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104240.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104240>
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado (BOE) 15, de 17 de enero de 1996.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>
- Lizano, E. L. y Barak, M. M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare

workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18-28.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.05.005>

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1913303&pid=S0123-417X201600010000900019&lng=en

Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de*

Enfermedades, (11.^a ed; CIE-11). Ginebra: OMS

Page, M., Mckenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer,

L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.,

Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald,

S.,... McGuinness, L. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated

guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of*

Surgery, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2021.105906>

Perlman, B., y Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human*

relations, 35(4), 283-305. <https://doi.org/10.1177/001872678203500402>

*Rienks, S. L. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of

secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse & Neglect*, 110(3),

104355. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104355>

*Sprang, G., Craig, C., y Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in

child welfare workers. *Child welfare*, 90(6), 149-168.

<https://www.jstor.org/stable/48625374?seq=1&cid=pdf-reference>

Stamm, B. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians,*

researchers, and educators. Baltimore: The Sidran Press.

Stamm, B. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). New York: Pocatello.

*Verheyden, C., Van Holen, F., West, D., y Vanderfaeillie, J. (2020). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Flemish foster care workers during the COVID-19 lockdown. *Developmental Child Welfare*, 2(4), 227-243. <https://doi.org/10.1177/2516103220987227>



APÉNDICES

Apéndice 1

Criterios diagnósticos Trastorno de Estrés Postraumático

Trastornos relacionados con trauma y factores de estrés: Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10)

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
- F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

Fuente: DSM-5 (APA, 2013)

Apéndice 2



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 08 de abril del 2022

Nombre del tutor/a	Beatriz Bonete López
Nombre del alumno/a	Ester Valverde Gea
Tipo de actividad	1. Revisión bibliográfica (no incluye revisión de historias clínicas ni ninguna fuente con datos personales)
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Burnout y Fatiga por compasión en el sistema de Protección de menores: una revisión sistemática.
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220407094541
Código de Investigación Responsable	TFM.MPG.BBL.EVG.220407
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Burnout y Fatiga por compasión en el sistema de Protección de menores: una revisión sistemática**, ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de



prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>



Apéndice 3

Ecuaciones de búsqueda en las bases de datos seleccionadas

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados
PubMed	((child welfare[MeSH Terms]) OR (child advocacy[MeSH Terms]) OR (child protective services[MeSH Terms])) AND ((prevalence[All Fields]) OR (risk factors[All Fields]) OR (protective factors[All Fields]) OR (epidemiology[All Fields]) OR (measurement[All Fields])) AND ((burnout, professional[MeSH Terms]) OR (compassion fatigue[MeSH Terms]) OR (vicarious trauma[All Fields]) OR (secondary traumatic stress[All Fields]))	25
PILOTS	((child welfare) OR (child advocacy) OR (child protective services)) AND ((prevalence) OR (risk factors) OR (protective factors) OR (epidemiology) OR (measurement)) AND ((professional burnout) OR (compassion fatigue) OR (vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress))	10
ProQuest	ab(((child welfare) OR (child advocacy) OR (child protective services))) AND ab(((prevalence) OR (risk factors) OR (protective factors) OR (epidemiology) OR (measurement))) AND ab(((professional burnout) OR (compassion fatigue) OR (vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress)))	47

PsycINFO	((TX child wealfare) OR (TX child advocacy) OR (TX child protective services)) AND ((TX prevalence) OR (TX risk factors) OR (TX protective factors) OR (TX epidemiology) OR (TX measurement)) AND ((TX professional burnout) OR (TX compassion fatigue) OR (TX vicarious trauma) OR (TX secondary traumatic stress))	9
Web of Science	((TS=child wealfare) OR (TS=child advocacy) OR (TS=child protective services)) AND ((TS= prevalence) OR (TS=risk factors) OR (TS=protective factors) OR (TS=epidemiology) OR (TS=measurement)) AND ((TS=professional burnout) OR (TS=compassion fatigue) OR (TS=vicarious trauma) OR (TS=secondary traumatic stress))	56
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ((child welfare) OR (child advocacy) OR (child protective services)) AND TITLE-ABS-KEY ((incidence) OR (prevalence) OR (risk factors) OR (protective factors) OR (epidemiology) OR (measurement)) AND TITLE-ABS-KEY ((professional burnout) OR (compassion fatigue) OR (vicarious trauma) OR (secondary traumatic stress)))	74
Total		221