

Factores asociados a la satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de Enfermería

Fatores associados à satisfação e fadiga de compaixão em profissionais de enfermagem

Factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among nursing professionals

Margani Cadore Weis Maia^I ; Moisés Kogien^{II} ; Victor Hugo Martins Santos^I 
Larissa de Almeida Rézio^I ; Marina Nolli Bittencourt^{III} 

^IUniversidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; ^{II}Secretaria de Estado de Saúde de Roraima. Boa Vista. Roraima, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Mato Grosso. Barra do Garças, MT, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre la satisfacción por la compasión y la fatiga por compasión con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería. **Método:** estudio analítico transversal realizado entre agosto y diciembre de 2023 con 95 profesionales de enfermería hospitalarios de la Región Centro-Oeste de Brasil, utilizando la Escala de Calidad de Vida Profesional. Los datos se analizaron con pruebas t, ANOVA y regresión lineal múltiple. Se respetaron las consideraciones éticas. **Resultados:** se observó una alta satisfacción por la compasión (>42 puntos) y niveles moderados de fatiga por compasión (>23 puntos). Un tiempo de formación de hasta cinco años y un ingreso familiar entre R\$6.000 y R\$15.000 se asociaron con una menor satisfacción por la compasión (11,7% de la varianza; $p=0,006$); ser enfermero y tener una percepción negativa o buena/regular de las condiciones laborales se asociaron con una mayor fatiga por compasión (10,9% de la varianza; $p=0,009$). **Conclusión:** se observaron niveles adecuados de calidad de vida profesional, con alta satisfacción por compasión y niveles moderados de fatiga por compasión. Las reducciones en la satisfacción por la compasión y los aumentos en la fatiga por compasión se asociaron con variables sociodemográficas y laborales.

Descriptores: Hospitales Universitarios; Enfermeras Practicantes; Desgaste por Empatía; Factores Epidemiológicos.

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre satisfação por compaixão e fadiga de compaixão com fatores sociodemográficos e laborais em profissionais de enfermagem. **Método:** estudo transversal, analítico, realizado entre agosto e dezembro de 2023 com 95 profissionais de enfermagem hospitalares do Centro-Oeste brasileiro, utilizando a Escala de Qualidade de Vida Profissional. Dados analisados com testes T, ANOVA e regressão linear múltipla. Respeitados os aspectos éticos. **Resultados:** houve alta satisfação por compaixão (>42 pontos) e níveis moderados de fadiga de compaixão (>23 pontos). Tempo de formação de até cinco anos e renda familiar entre seis e 15 mil reais associaram-se à menor satisfação por compaixão (11,7% da variância; $p=0,006$); ser enfermeiro e percepção negativa ou boa/razoável das condições de trabalho à maior fadiga de compaixão (10,9% da variância; $p=0,009$). **Conclusão:** observou-se níveis adequados de qualidade de vida profissional, com elevada satisfação por compaixão e níveis moderados de fadiga de compaixão. Reduções na satisfação por compaixão e aumentos na fadiga de compaixão estiveram associados a variáveis sociodemográficas e laborais.

Descritores: Hospitais Universitários; Profissionais de Enfermagem; Fadiga de Compaixão; Fatores Epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between compassion satisfaction and compassion fatigue with sociodemographic and occupational factors among nursing professionals. **Method:** cross-sectional analytical study conducted between August and December 2023 with 95 hospital nurses in the Midwest region of Brazil, using the Professional Quality of Life Scale. Data were analyzed with T-tests, ANOVA, and multiple linear regression. Ethical standards were observed. **Results:** high levels of compassion satisfaction (>42 points) and moderate levels of compassion fatigue (>23 points) were identified. Length of professional training up to five years and family income between six and fifteen thousand reais were associated with lower compassion satisfaction (11.7% of variance; $p=0.006$). Being a nurse and reporting negative, good, or fair working conditions were associated with higher compassion fatigue (10.9% of variance; $p=0.009$). **Conclusion:** adequate levels of professional quality of life were observed, with high compassion satisfaction and moderate compassion fatigue. Reductions in compassion satisfaction and increases in compassion fatigue were associated with sociodemographic and occupational variables.

Descriptors: Hospitals, University; Nurse Practitioners; Compassion Fatigue; Epidemiologic Factors.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería representan el 59% de los trabajadores de la salud del mundo¹ y son una fuerza laboral esencial, ya que brindan atención directa y continua a los pacientes, además de coordinar las acciones de atención con otros profesionales para garantizar la asistencia necesaria y el cuidado integral². Entre los profesionales de enfermería, quienes trabajan en entornos hospitalarios están expuestos a numerosos factores que pueden afectar su salud física y mental y su calidad de vida^{3,4}, como la sobrecarga de trabajo, las demandas físicas, los horarios irregulares y, en ocasiones,

las condiciones laborales nocivas^{5,6}, dado que estos entornos brindan predominantemente atención especializada y crítica a personas en situaciones de sufrimiento y muerte⁶.

Esta realidad exige que estos profesionales gestionen múltiples demandas, además de movilizar constantemente la empatía y la compasión. Estas exigencias se derivan de las características inherentes de la profesión, que los expone diariamente al dolor físico, emocional y al trauma experimentado por los pacientes^{7,8}, lo que los hace particularmente susceptibles a desequilibrios en su calidad de vida profesional (CVP)⁹.

La CVP representa la relación entre los efectos positivos y negativos del trabajo en los cuidadores, asociada a los recursos psicológicos y organizacionales que los profesionales tienen para superar las repercusiones de estos impactos^{8,9}. Dentro del modelo de calidad de vida profesional (*ProQoL*), creado por Stamm⁹, la satisfacción por compasión (SC) se entiende como el componente positivo, mientras que la fatiga por compasión (FC) es el componente negativo. Estas dos dimensiones están interrelacionadas, y la CV es el resultado del equilibrio entre la SC y la FC, al reflejar el bienestar general de las personas en el lugar de trabajo^{9,10}.

La FC es el resultado de los efectos nocivos de expresar compasión constantemente, exacerbados por un entorno laboral desequilibrado. Se manifiesta en dos aspectos sintomáticos: *agotamiento* y estrés traumático secundario (ETS)^{9,10}. El agotamiento se refiere a una reducción de la capacidad empática como consecuencia de la despersonalización, mientras que el ETS corresponde a una sensación de angustia relacionada con un bajo nivel de resiliencia al estrés emocional en el entorno laboral⁸. Al combinarse, estos factores comprometen la capacidad del profesional para brindar atención compasiva, lo cual caracteriza el desarrollo de la FC⁸⁻¹¹.

Por otro lado, la SC también reconoce el efecto beneficioso que puede producir el cuidado compasivo, refiriéndose a la sensación placentera que surge al brindar cuidados para aliviar el sufrimiento ajeno^{7,9,10,12}. Altos niveles de SC se han relacionado con la percepción de bienestar, la autoeficacia, las buenas relaciones laborales y la moderación de las puntuaciones de FC^{7,9,12}.

Revisiones sistemáticas han mostrado puntuaciones de FC y SC de moderadas a altas^{4,12}, con una prevalencia de alrededor del 50% (48% y 53%, respectivamente) entre los profesionales de enfermería, además de un aumento progresivo en los niveles de FC, especialmente después de 2010⁷. Estos datos también indican que las características sociodemográficas y los factores laborales, como el sexo, la ocupación, la educación, el sector de actividad y el estado de salud mental, se asocian con los componentes de CVP, SC y FC^{4,7,12}.

El desequilibrio en la calidad de vida se debe a una disminución en las tasas de SC y un aumento en las tasas de FC, lo que perjudica tanto la salud de los profesionales como la calidad de los servicios prestados⁹. Las altas tasas de FC en profesionales de enfermería se asocian con una desensibilización progresiva a las experiencias de los pacientes, lo que resulta en una disminución de la calidad de la atención, un aumento de los errores clínicos, un aumento de los síntomas de depresión y trastornos de ansiedad, ausentismo relacionado con el estrés y un sentimiento de devaluación en el lugar de trabajo^{2,4,7,12}.

A pesar de la relevancia del tema y sus potenciales impactos en la salud profesional y la atención de enfermería, pocos estudios en Brasil han explorado el fenómeno de la SC y FC entre profesionales de enfermería hospitalarios y los factores a ellas relacionados. Los estudios han mostrado puntuaciones variadas, siendo la baja FC y alta SC las más frecuentes, sin correlaciones significativas con variables sociodemográficas^{13,14}. Otros indican niveles moderados de SC asociados con el entorno laboral y la ocupación^{15,16}, así como altos niveles de SC en el componente de *burnout*, asociado con una peor percepción de la cultura de seguridad², y en el ETS, asociado con la violencia laboral¹⁷.

Es fundamental realizar más investigaciones para comprender mejor los niveles de SC y FC y sus variables, asociadas a las particularidades del contexto brasileño. Un estudio más profundo del fenómeno puede ayudar a los gestores hospitalarios a planificar acciones para mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

Partiendo de la hipótesis de que factores sociodemográficos, como ingresos, educación, orientación sexual y práctica religiosa, y factores laborales, como categoría profesional, tiempo de servicio y percepción de las características del trabajo, están asociados con la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión, este estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre satisfacción por compasión y fatiga por compasión con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal analítico, guiado por las directrices del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁸, realizado en un hospital universitario público general de tamaño mediano, ubicado en una capital brasileña, que forma parte de la red de atención de la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH) desde 2013 y fue referencia en la atención de casos graves de Covid-19 en la Región Centro-Oeste de Brasil.

El período de recopilación de datos se extendió desde agosto hasta diciembre de 2023. Para llegar a todos los potenciales participantes, se realizaron visitas periódicas a todos los sectores y turnos, además de enviar recordatorios semanales por correo electrónico.

La población del estudio incluyó a todos los profesionales de enfermería (enfermeros y técnicos de enfermería) que trabajaban en la institución durante el período de la recolección de datos ($n=367$). Se les invitó a participar independientemente de su área o función, lo que se considera una muestra no intencional. Se consideró elegible a quienes tenían al menos seis meses de experiencia práctica; se excluyó a quienes respondieron de forma incompleta a los instrumentos.

Antes de aplicar los análisis inferenciales, se realizó un cálculo de potencia muestral (*G Power* 3.1.9.7) para la regresión lineal múltiple, considerando un efecto pequeño (0,08), un nivel de significancia del 95 %, una potencia del 80 % y hasta cuatro predictores. El resultado indicó que el tamaño muestral obtenido fue suficiente para garantizar la validez estadística y reducir el riesgo de error de tipo II.

La recopilación de datos fue realizada por la investigadora principal mediante un formulario electrónico creado con *Google Forms*®. Este formulario incluía el Formulario de Consentimiento Informado (FCI), en el que el voluntario marcaba la casilla "sí", indicando su comprensión del formulario y su consentimiento para participar en el estudio. Posteriormente, se le dio acceso a las preguntas del estudio, con un tiempo estimado de respuesta de 20 minutos. Se envió automáticamente una copia del formulario, incluyendo el FCI, a la dirección de correo electrónico del participante. Sin embargo, el formulario no almacenaba direcciones de correo electrónico. La organización de los datos estuvo a cargo de un investigador que no participó en la etapa de análisis, lo que preservó la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante toda la investigación.

El estudio fue difundido por miembros del equipo de investigación mediante visitas a todos los departamentos clínicos y ambulatorios durante todos los turnos de trabajo. Se distribuyeron carpetas con códigos QR que daban acceso al formulario, el cual también fue enviado a los participantes por correo electrónico institucional o aplicación de mensajería por el departamento de gestión de enfermería y comunicación social del hospital participante. El período de difusión y recopilación de datos duró cuatro meses, y la invitación se repitió cada siete días a los participantes que aún no habían respondido al formulario.

La Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQoL)⁹ fue el instrumento utilizado para medir los niveles de SC y FC. Se aplicó su versión traducida y validada para el contexto brasileño¹⁰, adaptada de la versión IV de la Escala, con 28 ítems distribuidos en dos subescalas: Subescala de Satisfacción por Compasión (SC), compuesta por 15 ítems; y Subescala de Fatiga por Compasión (FC), subdividida en Burnout, con 3 ítems, y Estrés Traumático Secundario, con 10 ítems. Las respuestas se distribuyen en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va de 0 (nunca) a 5 (siempre).

La puntuación final de los dominios SC y FC se obtiene sumando sus respectivos ítems, con puntuaciones que van de 0 a 75 puntos, advirtiéndose que las puntuaciones más altas una mayor ocurrencia del fenómeno. Los puntos de corte se establecen alrededor de los percentiles 25 y 75 con base en la base de datos⁹. La CVP no está representada por una única puntuación, sino por las puntuaciones de las subescalas SC y FC, y su interpretación debe considerar el equilibrio entre ambos componentes. Niveles moderados a altos de SC (> percentil 25) asociados a niveles bajos de FC (< percentil 25) son indicativos de una calidad de vida profesional buena/adecuada^{9,10}. La fiabilidad de las subescalas se evaluó mediante el Omega de McDonald, mostrando buenos indicadores de consistencia interna para la muestra estudiada (SC = 0,831; ETS = 0,879; y Burnout = 0,736).

Además, se elaboró un cuestionario sociodemográfico y ocupacional para este estudio con el fin de realizar la caracterización sociodemográfica y ocupacional de los participantes. Se recopiló información como género, edad, raza, orientación sexual, estado civil, número de hijos, ingresos, educación, religión, ocupación, sector, tipo de atención al paciente, turno de trabajo, duración de la capacitación, carga horaria semanal, tipo de relación laboral, experiencia laboral durante la pandemia de Covid-19, días de ausencia laboral en el último año y percepción de las características laborales. El instrumento también incluyó preguntas subjetivas sobre la percepción de las condiciones de salud física, mental y laboral.

Los datos se extrajeron de *Google Forms*® y se verificaron antes de ser transferidos a un programa estadístico, donde se analizaron descriptiva e inferencialmente. En el análisis descriptivo, las variables continuas se expresaron como medias y desviaciones típicas, mientras que las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas. Se realizaron análisis comparativos entre las puntuaciones medias de SC y FC y las variables sociodemográficas y laborales dicotómicas mediante pruebas *t* para muestras independientes, con el supuesto de homogeneidad de varianzas evaluado mediante la prueba de Levene. Para las variables politómicas, se realizó análisis de varianza (ANOVA) para identificar las diferencias entre las medias de los grupos, utilizando la prueba *post-hoc* de Games-Howell.

Debido al pequeño tamaño de la muestra del estudio, la interpretación de las variables relevantes se basó en medidas del tamaño del efecto, considerándose importantes los efectos moderados o grandes, independientemente de los valores *p*, que podrían verse afectados por el error de tipo I. Se utilizaron la delta de Glass para la prueba *t* y el

eta cuadrado para el ANOVA como medidas del tamaño del efecto. Las comparaciones entre variables continuas se realizaron mediante la prueba de correlación de Pearson. Para todos los análisis, se obtuvieron intervalos de confianza del 95 % mediante procedimientos *de bootstrap con 1000* remuestreos. Esta técnica, denominada intervalos de confianza acelerados y con corrección de sesgo (*bias-corrected and accelerated confidence interval, BCaCI*), se empleó porque proporciona resultados más fiables, además de corregir las desviaciones de la normalidad de la distribución muestral y las diferencias entre los tamaños de los grupos¹⁹.

Además, se realizó un análisis múltiple de factores asociados mediante la técnica de regresión lineal múltiple. Para construir el modelo múltiple, todas las variables explicativas que presentaron un valor $p < 0,20$ o tamaños del efecto moderados/grandes en el análisis bivariado se probaron e introdujeron simultáneamente mediante la técnica *backward*. Las variables que no fueron significativas en el análisis múltiple se eliminaron una a una, dejando solo aquellas con un valor $p < 0,05$ en el modelo final. Antes de adoptar el modelo final, se verificaron los supuestos para la regresión lineal múltiple, incluyendo la comprobación de la normalidad de la distribución de los residuos, la verificación de la ausencia de multicolinealidad mediante un *Factor de Inflación de la Varianza* (FIV) menor de 10 y la verificación de la ausencia de autocorrelación de los residuos mediante la prueba de Durbin-Watson. Los análisis se procesaron utilizando el *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 27.

De acuerdo con los requisitos de las resoluciones vigentes, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución proponente. Todos los participantes prestaron su consentimiento informado en el FCLI, garantizándose tanto el anonimato como la posibilidad de retirarse en cualquier fase del estudio, sin que ello supusiera ningún tipo de inconveniente.

RESULTADOS

Hubo adhesión de cien profesionales (27,4%), de los cuales cinco fueron excluidos por no cumplir con los criterios, resultando en una muestra final de 95 participantes. Las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería fueron: género femenino (83,2%), edad mayor de 40 años (55,8%), color de piel negra o morena (63,2%), orientación heterosexual (89,5%), con pareja (60,0%), más de dos hijos (43,2%), ingreso mensual entre seis y quince mil reales (61,1%), educación de posgrado (61,1%) y práctica religiosa (89,5%). Estos profesionales presentaron puntajes altos de SC ($\bar{x} = 52,89$) y moderados de FC ($\bar{x} = 23,86$), interpretados según los percentiles 25 y 75 de la base de datos. La Tabla 1 presenta el análisis de las diferencias en los puntajes promedio de SC y FC según las variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería.

Tabla 1: Comparación de las puntuaciones medias de satisfacción con la compasión y fatiga por compasión con variables sociodemográficas en una muestra de profesionales de enfermería (n = 95). Cuiabá, MT, Brasil, 2024.

Variables sociodemográficas	n (%)	Satisfacción por compasión				Fatiga por compasión					
		Media (de*)	Prueba t/F†	p	BCa CI95%‡	Tamaño del efecto	Media. (dp*)	Prueba t/F†	p	BCa CI95%‡	Tamaño del efecto
Sexo											
Fem.	79 (83,2%)	53.05 (5.31)	0.619	0.538	-2.04; 3.90	0,18	24.01 (13.56)	0.244	0.764	-5,78; 7,53	0.07
Masc.	16 (16,8%)	52.12 (6.14)					23.12 (11.63)				
Edad (mediana)											
<40 años	42 (44,2%)	52.05 (6.80)	-1,282§	0,195	-3,88; 0,85	0,22	24.55 (13.65)	0.448	0.665	-4,64; 6,54	0.09
≥40 años	53 (55,8%)	53.57 (4.00)					23.32 (12.95)				
Color de piel 											
Blanca	34 (35,8%)	53.03 (5.54)	0,238†	0.812	-1,95; 2,42	0.05	23,73 (12,46)	-0.128†	0.899	-6.03; 5.30	0.03
Negra o Morena	60 (63,2%)	52,75 (5,44)					24.10 (13.75)				
Amarilla	01 (1,1%)	57.00 (-)					14.00 (-)				
Orientación sexual											
Heterosexual	85 (89,5%)	53.22 (5.08)	1.736	0,197	-1,75; 7,95	0.61	22.89 (12.95)	-2.124	0.048	-17,51; -1,49	0,71

Orientación sexual min.	10 (10,5%)	50.10 (7.65)					32.10 (13.12)				
Estado civil											
Con pareja	57 (60,0%)	52,70 (4,79)	-0.399§	0.683	-3,04; 1,87	0.07	22.28 (12.53)	-1.439	0.168	-9,25; 1,38	0.32
Sin pareja	38 (40,0%)	53,18 (6,35)					26.24 (13.99)				
Número de hijos											
Sin hijos	28 (29,5%)	51.57 (6.97)	2,374†	0.099	-	0,05 η2	27.14 (14.10)	1.273†	0.285	-	0,03 η2
01 hijo	26 (27,4%)	52,19 (5,91)					23.08 (14.56)				
+ 2 hijos	41 (43,2%)	54.24 (3.40)					22.12 (11.24)				
Ingresos familiares											
< de R\$6.000,00	26 (27,4%)	53,92 (4,20)	3.208†	0,045 ¶	-	0,06 η2	24.38 (12.02)	0.347†	0.708	-	0.01
de R\$6.000,00 a R\$15.000,00	58 (61,1%)	51,88 (6,04)					24.22 (13.90)				
> R\$ 15.000,00	1 (11,3%)	55,81 (2,68)					20,72 (12,84)				
Educación											
Nivel Técnico	8 (8,4%)	56.00 (3.78)	2,289†	0.107	-	0,05 η2	23.62 (16.90)	0.617†	0.542	-	0,01 η2
Graduación	29 (30,5%)	53,65 (3,88)					21.65 (13.62)				
Estudios de Posgrado	58 (61,1%)	52.09 (5.44)					25.00 (12.55)				
Religión											
Sí	85 (89,5%)	53.22 (5.05)	-1,237§	0.244	-8,25; 2,10	0.62	23,73 (13,57)	0.286	0.708	-4,58; 8,37	0.09
No	10 (10,5%)	50.10 (7.80)					25.00 (10.07)				

Leyenda: *Desviación estándar; †Estadística F, dado que se utilizó la prueba ANOVA; ‡Intervalo de Confianza del 95 % corregido y acelerado para sesgo; **Tamaño del efecto (delta de Glass para pruebas *t* de grupos independientes y eta cuadrado para ANOVA); §Varianzas no homogéneas detectadas por la Prueba de Levene; || Prueba *t* realizada para grupos independientes, al comparar los grupos de color de piel “blanca” y “negra o morena”, debido a la frecuencia mínima de participantes incluidos en el grupo de color de piel “amarilla”; ¶Diferencias estadísticamente significativas entre los grupos identificados en la prueba *post hoc* de Games-Howell (los pares de letras idénticas indican medias diferentes).

Se observó que, para la SC, las variables orientación sexual, ingresos familiares y religión fueron las variables sociodemográficas con mayor significancia clínica o práctica, habiendo presentado tamaños de efecto considerados moderados ($d = 0,61$, $\eta^2 = 0,07$ y $d = 0,62$, respectivamente). Se evidenció que los profesionales de enfermería con orientaciones sexuales minoritarias presentaron niveles más bajos de SC en comparación con aquellos con orientación heterosexual; aquellos con ingresos mensuales entre R\$6.000 y R\$15.000 presentaron niveles más bajos de SC en comparación con quienes percibían más de R\$15.000 al mes; y, finalmente, quienes no declararon religión presentaron niveles más bajos de SC que quienes practicaban alguna religión.

Para FC, sólo la variable orientación sexual mostró relevancia clínica con una magnitud de efecto de orden moderado ($d=0,71$), siendo posible observar que los profesionales con orientaciones sexuales minoritarias presentaron niveles de FC más elevados que sus pares comparativos.

En cuanto a las variables laborales, la muestra presentó una distribución homogénea en cuanto a ocupación, compuesta por un 50,5% de enfermeros. Los profesionales de enfermería trabajaban principalmente en atención directa al paciente (89,5%), en turnos diurnos (74,7%), con más de 10 años de formación (80,0%), trabajaban hasta 40 horas semanales (60,0%), en relación de trabajo formal (77,9%) y la mayoría estaban asignados a sectores hospitalarios críticos (43,2%). Además, una gran proporción se había dedicado al cuidado de pacientes durante la pandemia de Covid-19 (73,7%), había estado ausente del trabajo hasta 14 días (54,7%) y una gran proporción tenía una percepción positiva de las características del puesto de trabajo (86,3%).

En la Tabla 2 se presentan los resultados del análisis bivariado.

Tabla 2: Comparación de las puntuaciones medias de satisfacción y fatiga por compasión con variables laborales en una muestra de profesionales de enfermería (n = 95). Cuiabá, MT, Brasil, 2024.

Variables laborales	n (%)	Satisfacción por compasión					Fatiga por compasión				
		Media (de*)	Prueba t/F†	p	BCa CI95%	Tamaño efecto **	Promedio (de*)	Prueba t/F†	p	BCa CI95%	Tamaño efecto **
Ocupación											
Técnico de Enfermería	47 (49,5%)	53,98 (3,92)	1.960\$	0.040	0,21; 4,21	0,55	20,55 (11,89)	-2.483	0.014	-11,98; -1,17	0,55
Enfermero	48 (50,5%)	51.83 (6.46)					27.10 (13.75)				
Atención directa al paciente											
Sí	85 (89,5%)	53.09 (5.20)	-1.042	0.426	-8,10; 2,29	0.36	23.45 (13.30)	0.869	0.358	-4,49; 11,80	0,29
No	10 (10,5%)	51.20 (7.31)					27.30 (12.51)				
Turno de trabajo											
Diurno	71 (74,7%)	53.05 (5.65)	0.496	0.595	-1,61; 2,97	0.11	22,91 (12,83)	-1.206	0.231	-10,71; 3,20	0,29
Nocturno	24 (25,3%)	52,41 (4,83)					26.67 (14.17)				
Tiempo transcurrido desde la graduación											
< 5 años	07 (7,4%)	53.14 (4.37)	4.874†	0.010	-	0,10 η2	27.14 (16.01)	2,182†	0.119	-	0,04 η2
5 a 10 años	12 (12,6%)	48,50 (8,84) ^a					30,50 (12,74)				
> 10 años	76 (80,0%)	53,56 (4,53) ^a					23.86 (13.20)				
Carga de trabajo semanal											
Hasta 40h	57 (60,0%)	52,77 (6,21)	0.046†	0.955	-	0,02 η2	23.26 (13.67)	1.143†	0.323	-	0,01η2
40h a 60h	18 (18,9%)	52,95 (3,60)					27,94 (12,15)				
+ 60 horas	20 (21,1%)	53.20 (4.56)					21,90 (12,59)				
Tipo de relación laboral											
Efectivo	14 (14,7%)	50,92 (6,62)	1.075†	0.346	-	0,02 η2	22.00 (11.22)	0,221†	0.802	-	0,01 η2
Contratado	74 (77,9%)	53.23 (5.30)					24.03 (13.56)				
Posgrado	07 (7,4%)	53.28 (4.11)					25.86 (14.43)				
Sector laboral											
Hospitalización	34 (35,8%)	53.23 (4.40)	0.837†	0.477	-	0,03 η2	21.91 (11.17)	0,715†	0.546	-	0,02 η2
Sector crítico	41 (43,2%)	52.80 (5.86)					24.58 (14.45)				
Clínica ambulatoria	07 (7,4%)	55.00 (4.83)					21.85 (13.48)				
Gestión	13 (13,7%)	51,15 (6,79)					27.77 (14.30)				
Trabajó durante el Covid-19											
Sí	70 (73,7%)	53.12 (5.67)	-0.699	0.486	-3,29; 1,59	0.16	23,99 (16,64)	-0.151	0.434	-6.60; 5.67	0.03
No	25 (26,3%)	52,24 (4,78)					23.52 (12.15)				
Días de ausencia del trabajo en el último año											
Ningún día	37 (38,9%)	53.59 (4.97)	2,023†	0.138	-	0,04 η2	21.08 (14.69) ^a	3.100†	0.050	-	0,06 η2
Hasta 14 días	52 (54,7%)	52.86 (5.09)					24,58 (11,95) ^b				

						34,83				
+ 14 días	06 (6,3%)	48,83 (9,49)				(7,78) ^{ab}				
Percepción de las características del trabajo										
Mala	09 (9,5%)	51,78 (6,55) ^a	2.416 ⁺	0.095 	-	0,05 η^2	28,44 (14,73) ^a	3.965 ⁺	0.022 	-
Buena	82 (86,3%)	52,74 (5,32) ^b					24,17 (12,80) ^b			0,08 η^2
Excelente	04 (4,2%)	(1,29) ^{ab}					(5,31) ^{ab}			

Leyenda: *Desviación estándar; ⁺Estadística F, dado que se utilizó la prueba ANOVA; Intervalo de Confianza del 95 % corregido y acelerado para el sesgo; ⁺⁺Tamaño del efecto (delta de Glass para pruebas *t* de grupos independientes y eta cuadrado para ANOVA, ⁵Varianzas no homogéneas detectadas por la prueba de Levene; ^{||}Diferencias estadísticamente significativas entre los grupos identificados en la prueba *post hoc* de Games-Howell (los pares de letras idénticas indican medias diferentes).

La ocupación y la duración de la experiencia profesional mostraron un tamaño del efecto moderado en SC ($d=0,55$ y $\eta^2=0,10$, respectivamente). Los enfermeros obtuvieron puntuaciones más bajas de SC en comparación con el grupo de Técnicos de Enfermería, y aquellas con más de 10 años de formación obtuvieron puntuaciones más altas de SC que los profesionales con un tiempo de formación intermedio (5-10 años).

Para FC, se evidenciaron tamaños de efecto relevantes para las variables ocupación ($d=0,55$), número de días de ausencia laboral ($\eta^2=0,06$) y percepción negativa de las características del trabajo realizado por los profesionales de enfermería ($\eta^2=0,08$). Con respecto a estas asociaciones, los enfermeros presentaron niveles de FC más altos que los técnicos de enfermería; los profesionales con más días de ausencia (>14 días) demostraron una FC más alta que aquellos que no tomaron licencia o estuvieron ausentes por hasta 14 días. Los profesionales de enfermería que reportaron una percepción negativa de la naturaleza de su trabajo tuvieron FC más alta que aquellos con una percepción positiva (buena o excelente).

En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis de regresión lineal múltiple realizado utilizando la técnica *backward*.

Tabla 3: Modelos predictivos mediante regresión lineal múltiple para los factores asociados con la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión en una muestra de profesionales de enfermería. Cuiabá, MT, Brasil, 2024.

Variables	B	Error estándar	β	BCa IC95%		valor p	FIV
				Mín	Máx		
Satisfacción por compasión							
Intersección	48.939	1.819		45.324	52.554	< 0,001	
Tiempo transcurrido desde la graduación (1 a 5 años)	-4.671	1.720	-0.287	-8.062	-1.281	0.007	1.168
Ingreso familiar (R\$ 6.000,00 a R\$ 15.000,00)	-2,191	1.100	-0.198	-4.377	-0.006	0.047	1.046
Fatiga por compasión							
Intersección	41.094	7.997		25.204	56.984	< 0,001	
Percepción de las características del trabajo (mala)	21.889	7.545	0.488	6.896	36.811	0.005	2.985
Percepción de las características del puesto (buena o regular)	19.028	6.430	0.498	6.252	31.804	0.004	2.986
Categoría profesional (enfermero)	7.973	2.851	0.303	2.308	13.638	0.006	1.242

Leyenda: Método de inserción: *backward*; modelo SC (R^2 ajustado : 0,117; F: 3,487 ($p = 0,006$); *Durbin Watson* : 1,706). Modelo FC (R^2 ajustado : 0,109; F: 3,297 ($p = 0,009$); *Durbin Watson*: 1,910). Efectos controlados por sexo, edad y categoría profesional. FIV (*Factor de Inflación de la Varianza*).

Se demostró que, entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas, apenas el tiempo transcurrido desde la graduación y los ingresos financieros se asociaron de manera significativa con la SC. El modelo multivariado construido evidenció que los profesionales de enfermería con tiempo de graduación que oscilaba entre uno y cinco años y que declararon una renta familiar mensual que variaba entre R\$6.000 y R\$15.000 presentaron niveles de SC más bajos que sus pares. El modelo final fue estadísticamente significativo ($F = 3,487$, $p = 0,006$, R^2 ajustado = 0,117), lo que indica que el conjunto de variables retenidas explicó el 11,7 % del resultado.

En cuanto a la FC, el modelo de regresión lineal múltiple demostró que la percepción de las características laborales de enfermería y la categoría profesional se asociaron significativamente con este resultado. Así, los participantes que reportaron una percepción mala o buena/regular de las características laborales, así como los profesionales que integraban la categoría “enfermeros”, presentaron niveles de FC. más altos que sus pares comparativos. El modelo final adoptado fue estadísticamente significativo ($F = 3,297$, $p = 0,009$, R^2 ajustado = 0,109), lo que indica que el conjunto de variables retenidas logró explicar el 10,9 % del resultado.

DISCUSIÓN

El estudio analizó los factores asociados con la SC y la FC en profesionales de enfermería de un hospital universitario brasileño. Los hallazgos mostraron niveles altos de SC (>42 puntos) y niveles moderados de FC (>23 puntos), lo que sugiere una calidad de vida adecuada, ya que, a pesar de experimentar FC, los participantes mantuvieron niveles altos de SC. Esto permite a estos profesionales de enfermería experimentar bienestar y optimismo sobre su efectividad laboral, así como el deseo de contribuir a la mejora del entorno laboral^{8,14}.

Estos resultados corroboran estudios nacionales realizados con una población similar, en los que se observaron puntuaciones altas de SC y puntuaciones moderadas de FC^{14,16}. Sin embargo, con respecto a los datos globales, un metaanálisis que evaluó a 28.509 profesionales de enfermería indicó que la SC, así como FC, alcanzaron niveles moderados, según el *ProQoL*, con promedios de 33 y 25 puntos, respectivamente¹². Un estudio de revisión sistemática⁴ encontró puntuaciones altas de FC y puntuaciones moderadas de SC en la categoría de enfermería.

La SC indica sentimientos positivos asociados con el desempeño de un tipo de trabajo, y las puntuaciones más altas en esta subescala sugieren satisfacción con el propio desempeño laboral^{8,12,20}. Factores relacionados con la sensación de realización laboral, los vínculos positivos con pacientes y colegas, una percepción favorable de las características del trabajo, el apoyo familiar y organizacional recibido, los mecanismos de afrontamiento y autocuidado, y la conciliación de la vida laboral y personal se relacionan con niveles más altos de SC en profesionales de enfermería^{7,11,12,21}.

Además de la satisfacción con su desempeño laboral, las altas tasas de SC encontradas en la muestra estudiada también pueden indicar que estos profesionales utilizan mecanismos de afrontamiento positivos, como resiliencia y sensación de realización en el trabajo, en términos de elección vocacional²²⁻²⁴.

Además, la diferencia en las puntuaciones de FC encontradas en este estudio, en relación con los resultados de los metaanálisis, puede explicarse por las altas puntuaciones en el componente SC, ya que esta actúa como una variable moderadora de la CVP, mitigando el riesgo de que los profesionales experimenten FC^{7,10,16,25}. Por otro lado, puede estar relacionada con las propias características de la muestra, ya que los profesionales de enfermería que experimentan distrés psicológico tienen menos probabilidades de presentarse como voluntarios para la investigación²⁶. Además, los profesionales estudiados prestan servicios en un hospital público universitario, en un entorno de docencia e investigación, en el que se brindan programas de desarrollo profesional y relaciones laborales estables, contexto que puede explicar las mayores puntuaciones de SC encontradas.

En contrapartida, las investigaciones indican que trabajar en hospitales privados expone a los profesionales de enfermería a un mayor número de variables estresantes, incluyendo bajos salarios, extensión de las jornadas de trabajo y flexibilización de las relaciones laborales, caracterizadas por la precariedad, lo que debe sumarse a las particularidades propias de la organización del trabajo en enfermería y las diferentes configuraciones del sistema de salud en diferentes países^{2,27}.

Los resultados del análisis multivariado para la SC mostraron que factores como tener un tiempo de formación de hasta 5 años y un ingreso familiar que oscila entre R\$ 6.000 y R\$ 15.000 influyeron negativamente en las puntuaciones de SC, lo que indica que estas variables contribuyen a reducir SC. Está bien documentado en la literatura que los profesionales de enfermería con menor experiencia laboral sufren un mayor impacto en su CVP debido a una mayor exposición al estrés traumático secundario, resultado de su aún inmadura capacidad de adaptación emocional, lo que lleva a una intensa identificación con las experiencias de los pacientes^{12,21,26}. Además, la acumulación de tareas y responsabilidades expone a estos trabajadores a una mayor probabilidad de experimentar emociones negativas relacionadas con el trabajo, como agotamiento, frustración y estrés, lo que resulta en una menor sensación de eficacia y limita la expresión de SC^{17,20,22,24}.

Los profesionales de enfermería con ingresos familiares mensuales entre R\$6.000 y R\$15.000, clasificados como intermedios según la estratificación de la muestra, obtuvieron puntuaciones más bajas en la escala de satisfacción. La satisfacción con los ingresos financieros y los salarios altos se asocian con puntuaciones más altas en la escala de satisfacción²³, ya que los profesionales insatisfechos con su salario tienden a sentirse menos motivados y satisfechos con su trabajo y tienen una alta intención de abandonar la profesión, lo que influye directamente en la disminución de las puntuaciones en la escala de satisfacción^{7,23}. Además, la remuneración que permite el acceso al ocio, la educación, la atención médica, el desarrollo personal y la seguridad financiera está directamente relacionada con el bienestar psicoemocional del profesional⁵.

Sin embargo, la muestra con ingresos más bajos (hasta R\$6.000) no reveló un impacto negativo significativo en las puntuaciones de SC. Este resultado puede atribuirse a la lógica de que mayores expectativas, exigencias laborales, productividad y estrés laboral se asocian con un rango salarial más alto²⁰. No obstante, también podría estar relacionado con el sentido de propósito y la realización profesional del grupo de menores ingresos, así como con su relación laboral efectiva. Estos factores inciden en la estabilidad y seguridad laboral, lo que, a su vez, se relaciona con la calidad de vida y mejores resultados en la subescala de SC^{5,7}.

Según el marco conceptual de la CVP⁹, los resultados del análisis multivariante indicaron que las variables relacionadas con el contexto laboral, como la percepción de las características del trabajo y la categoría profesional, contribuyeron de forma

más significativa a la aparición de FC. La FC surge de la experiencia multidimensional de brindar atención a los pacientes y está directamente relacionada con la exposición a traumas secundarios. Sin embargo, factores como el estrés laboral y un entorno laboral conflictivo contribuyen a la aparición del síndrome de *burnout* y ETS y, en consecuencia, a puntuaciones altas en la subescala FC^{2,7,8,16,25}.

En cuanto a la categoría profesional, los estudios indican que, en los últimos años, el personal de enfermería podría ser más vulnerable a la FC debido al aumento del estrés físico y psicológico laboral. Esto se debe a las mayores exigencias tanto en el volumen como en la calidad de la atención prestada por el equipo de enfermería¹². Factores estresantes, como el exceso de tareas y la falta de tiempo para completarlas, se asocian significativamente con puntuaciones más altas de FC y una menor calidad de vida^{16,27}.

Además de las actividades asistenciales, los enfermeros realizan tareas administrativas, de gestión y de supervisión de los técnicos de enfermería; y este mayor nivel de responsabilidad en la gestión del cuidado se asocia con puntuaciones más altas en la subescala de FC^{8,25,27}. Las tareas que requieren altos niveles de responsabilidad, competencia técnica y toma de decisiones rápida tienden a afectar más rápidamente el estado emocional de los enfermeros, lo que los lleva a sentirse abrumados y menos satisfechos con su trabajo¹⁴. Esto explica por qué los enfermeros tuvieron puntuaciones más altas en la subescala FC en comparación con los técnicos de enfermería.

Además, es fundamental comprender que las características del trabajo, como el hecho de garantizar la seguridad (en entornos físicos, químicos y biológicos), las relaciones interpersonales, el clima laboral y las características organizacionales (división técnica y social del trabajo, tareas, jerarquía, ritmo y duración de la jornada laboral, relaciones de poder, responsabilidades, carga de trabajo y apoyo social), pueden influir en la salud y el bienestar de los trabajadores, dado que son elementos que rodean el desarrollo de las actividades laborales e influyen significativamente tanto en la experiencia laboral como en la dinámica de las relaciones laborales^{2,5,28}. En enfermería, el trabajo se ha caracterizado por el impacto de las políticas neoliberales, que resultan en desvalorización, pérdida de derechos laborales, como la imposición de largas jornadas laborales no reguladas, falta de piso salarial y presión constante por la calidad y la productividad. Todas estas demandas caen sobre un número limitado de profesionales, sumado a la falta de medidas preventivas de los riesgos relacionados con el trabajo, lo que resulta en enfermedades físicas y mentales^{5,28}.

Así, las características laborales se relacionan dinámicamente con las experiencias de *burnout*, especialmente en el ámbito hospitalario. La precarización laboral en enfermería ha sido un factor determinante en la enfermedad de los profesionales e impacta en la prestación de la atención brindada, puesto que el trabajo forma parte del proceso de autoconstrucción del sujeto, que va más allá de asegurar el soporte material, dado que es también una fuente de realización personal y sociabilidad^{2,5,27,28}. Además, las relaciones hostiles entre colegas de enfermería y directivos, y el trabajo en equipo deficiente, afectan el entorno laboral y pueden intensificar la experiencia de *burnout*, contribuyendo a peores resultados en la calidad de vida.

Aunque la muestra del estudio presentó tasas más altas de SC, los participantes aún corren el riesgo de desarrollar FC. Por lo tanto, mejorar el clima laboral organizacional y ético puede ayudar a los profesionales de enfermería a conectar con sus valores profesionales y desarrollar una mayor compasión en la atención al paciente²⁹. Los estudios indican que los modelos de gestión eficientes, la asignación razonable de recursos humanos, la implementación de la gestión de la seguridad, los entornos de trabajo saludables, la inversión en trabajo en equipo y las intervenciones específicas de atención a la salud mental en tiempos de crisis pueden aumentar la experiencia laboral positiva de los profesionales de enfermería^{2,12,29}. Esto puede prevenir el efecto acumulativo del trauma secundario y mitigar la sobrecarga laboral, lo que podría reducir la FC y optimizar la calidad de vida y la atención brindada^{22,30}.

Cabe destacar la importancia del monitoreo continuo de los índices de calidad de vida, ya que aproximadamente el 70% de los profesionales de este estudio trabajaron en primera línea durante la pandemia. Las investigaciones indican que este factor se asoció con un mayor riesgo de consecuencias negativas a largo plazo para la salud mental^{3,28,30}.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones, como su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales y temporales entre las variables. Cabe destacar también el uso de cuestionarios autoadministrados, un enfoque adoptado por su flexibilidad, que permite a los participantes responder en un momento conveniente dentro de su rutina laboral y sin la presencia directa del investigador. Sin embargo, esta técnica es susceptible a sesgos de autoinforme, que pueden verse influenciados por factores como los procesos cognitivos y la deseabilidad social, lo que representa una limitación del estudio.

El pequeño tamaño de la muestra también puede considerarse una limitación a la hora de hacer generalizaciones, al aumentar la posibilidad de errores de muestreo, sin embargo, para mitigar esto, los análisis se centraron en estadísticas de magnitud del efecto que demuestran la relevancia clínica/práctica de los hallazgos.

A pesar de las limitaciones señaladas, la investigación avanza al identificar factores que se relacionan con la SC y la FC, al aportar a los gestores hospitalarios evidencias que contribuir al desarrollo de estrategias más específicas y eficaces para promover la salud mental, el desarrollo profesional y la mejora de las condiciones de trabajo en enfermería.

CONCLUSIÓN

Los datos de este estudio mostraron que los profesionales de enfermería de un hospital universitario brasileño presentaron altos niveles de satisfacción por la compasión (>42 puntos) y niveles moderados de fatiga por compasión (>23 puntos), siendo la categoría de los enfermeros la más afectada. Los resultados obtenidos corroboran la hipótesis inicial, indicando que los factores sociodemográficos y ocupacionales se asociaron con los niveles de SC y FC en los profesionales de enfermería, con evidencia de significancia práctica.

Las puntuaciones más bajas en la escala de SC entre los profesionales de enfermería se asociaron con un tiempo de graduación de hasta 5 años ($p = 0,007$) y un ingreso familiar promedio ($p = 0,047$), lo que explica el 11,7 % del resultado de este componente ($p = 0,006$). Las variables buena percepción de las características del trabajo ($p = 0,005$), percepciones regulares/malas ($p = 0,004$) y la categoría profesional de los enfermeros ($p = 0,006$) se asociaron con puntuaciones más altas en la subescala de FC, lo que explica el 10,9 % ($p = 0,009$) de los resultados asumidos.

Estos hallazgos resaltan la importancia de contar con condiciones laborales adecuadas, estrategias continuas para monitorear el bienestar de los empleados y el desarrollo profesional. Estudios futuros deberían investigar las estrategias de afrontamiento individuales y organizacionales utilizadas para fortalecer la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. *Enfermagem na Região das Américas - 2023*. OPAS/OMS; 2023 [cited 2025 Feb 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem/enfermagem-na-regiao-das-americas-2023>.
2. Batalha EMSS, Borges EMN, Melleiro MM. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Rev esc enferm USP*. 2024 [cited 2024 Oct 10]; 58:e20230359. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>.
3. Sjøvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front. Public Health*. 2021 [cited 2024 Oct 23]; 9:679397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
4. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The Impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *Healthcare*. 2022 [cited 2024 Sep 25]; 10(2):364. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>.
5. Rézio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev esc enferm USP*. 2022 [cited 2024 Oct 05]; 56:e20210257. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>.
6. Lee BEC, Ling M, Boyd L, Olsson C, Sheen J. The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 [cited 2024 Nov 20]; 330:329–45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.012>.
7. Lobo R, Kumar SP, Tm R. Professional quality of life among mental health nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2024 [cited 2025 Jan 10]; 33(6):2005–25. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.13424>.
8. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: a systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2020 [cited 2024 Sep 10]; 27(3):639–65. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>.
9. Stamm BH. *The concise ProQOL manual*. 2nd Ed [Internet]. Pocatello: Beth Hudnall Stamm; 2010 [cited 2025 Feb 24]. Available from: <https://www.illinoisworknet.com/WIOA/Resources/Documents/The-Concise-ProQOL-Manual.pdf>.
10. Lago K, Codo W. Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR. *Estud psicol (Natal)*. 2013 [cited 2025 Feb 27]; 18:213–21. Available from: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vyz5Lg35SHqNZc83ZM39BPz/abstract/?lang=pt>.
11. Abou HEA, Atalla ADG. The relationship between coping strategies, compassion satisfaction, and compassion fatigue during the COVID-19 pandemic. *SAGE Open Nurs*. 2023 [cited 2025 Feb 27]; 9:23779608231160463. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608231160463>.
12. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021 [cited 2025 Feb 20]; 120:103973. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>.
13. Toebe TRP, Constant HMRM, Brandão ML, Silva GB, Medeiros JGT, Rabin EG. Identificação de fadiga por compaixão em enfermeiros de um hospital oncológico. *Rev foco*. 2023 [cited 2025 Jan 12]; 16(1):e768–8. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-064>.

14. Lourenção LG, Penha JGM, Neto FRGX, Santos BMP, Pantoja VJC, Ribeiro JN, et al. Analysis of the association between levels of compassion fatigue and work engagement with COVID-19 in nursing professionals. *Ciênc saúde coletiva*. 2023 [cited 2025 Jan 12]; 28(10):2867–77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09972023>.
15. Torres J, Barbosa H, Pereira S, Cunha F, Torres S, Brito M, et al. Professional quality of life and factors associated in health professionals. *Psic Saúde & Doenças*. 2019 [cited 2024 Dec 8]; 20(3):670–81. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>.
16. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Professional quality of life and occupational stress in nursing workers during the COVID-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023 [cited 2024 Dec 8]; 44:e20210309. Available from: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/FVnQBK5Mz4WQd83m7FVCD3F/?format=html&lang=en>.
17. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP, Moreira AA. Workplace violence and professional quality of life among primary care nurses. *Acta Paul Enferm*. 2022 [cited 2024 Dec 8]; 35:eAPE0362345. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>.
18. Von Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007 [cited 2024 Oct 13]; 8:335–806. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
19. Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced Statistics: Bootstrapping Confidence Intervals for Statistics with “Difficult” Distributions. *Acad Emerg Med*. 2005 [cited 2024 Oct 13]; 12(4):360–5. DOI: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>.
20. Balinbin CBV, Balatbat KTR, Balayan ANB, Balcueva MIC, Balicat MGB, Balidoy TAS, et al. Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *J Clin Nurs*. 2020 [cited 2024 Dec 3]; 29(5–6):955–63. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15163>.
21. Xia W, Defang W, Xiaoli G, Jinrui C, Weidi W, Junya L, et al. Compassion satisfaction and compassion fatigue in frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *J Nurs Manag*. 2022 [cited 2024 Oct 5]; 30(7):2537–48. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13777>.
22. Garnett A, Hui L, Oleynikov C, Boamah S. Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023 [cited 2024 Oct 1]; 23(1):1336. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3>.
23. Hamaideh S, Abu Khait A, Al-Modallal H, Masa'deh R, Hamdan-Mansour A, AlBashtawy M. Professional quality of life, job satisfaction, and intention to leave among psychiatric nurses: a cross-sectional study. *Nurs. Rep*. 2024 [cited 2024 Dec 3]; 14(2):719–32. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep14020055>.
24. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. *J Relig Health*. 2022 [cited 2025 Jan 12]; 61(3):1848–60. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01142-0>.
25. Zhan Y, Liu Y, Chen Y, Liu H, Zhang W, Yan R, et al. The prevalence and influencing factors for compassion fatigue among nurses in Fangcang shelter hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2022 [cited 2025 Jan 12]; 28(5):e13054. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.13054>.
26. Borges EMDN, Fonseca CINDS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 [cited 2025 Jan 12]; 27:e3175. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>.
27. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*. 2021 [cited 2025 Feb 20]; 19(1):112. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>.
28. Hill JE, Harris C, Danielle L. C, Boland P, Doherty AJ, Benedetto V, et al. The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2022 [cited 2025 Mar 18]; 78(6):1551–73. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15175>.
29. Jiang W, Zhao X, Jiang J, Zhou Q, Yang J, Chen Y, et al. Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in Wuhan, China: a cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*. 2021 [cited 2025 Mar 18]; 8(3):310–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.002>.
30. Koştu N, İnci FH, Arslan S. Compassion fatigue and the meaning in life as predictors of secondary traumatic stress in nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract*. 2024 [cited 2025 Mar 18]; 30(4):e13249. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.13249>.

Contribuciones de los autores

Concepción, M.C.W.M. y M.N.B.; metodología, M.C.W.M. y M.N.B. y M.K.; software, M.K.; validación M.C.W.M., M.N.B., L.A.R. y M.K.; análisis formal, M.C.W.M. y M.N.B. e M.K.; investigación, M.C.W.M. y V.H.M.S.; recursos, M.C.W.M.; curaduría de datos, M.C.W.M. e M.K.; redacción, M.C.W.M., M.N.B., M.K., L.A.R. y V.H.M.S.; revisión y edición, M.C.W.M., M.N.B., M.K., L.A.R. y V.H.M.S.; visualización, M.C.W.M., M.N.B., M.K., L.A.R. y V.H.M.S.; supervisión, M.N.B.; administración del proyecto, M.C.W.M. y M.N.B. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Repositório de dados

Cadore Weis Maia, Margani (2025). Datos de replicación del estudio Factores asociados à satisfação por compaixão e fadiga de compaixão em profissionais de enfermagem. Figshare. Dataset. https://figshare.com/articles/dataset/_/28840394

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se han utilizado herramientas de inteligencia artificial en la elaboración del manuscrito “Factores asociados a la satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de Enfermería”



Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

Weis-Maia MCW, Kogien M, Santos VHM, Rézio LA, Bittencourt MN
Satisfacción y fatiga por compasión en enfermería

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.91414>