

**Cuidar de quien cuida: análisis de la relación entre la
satisfacción por compasión, el significado positivo del
trabajo y el autocuidado en profesionales sanitarios**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Sergio Alejandro Duque Muñoz

Tutorizado por Naira Delgado Rodríguez y

Nayra Cernadas Delgado

Curso Académico 2023-24

Resumen

Este estudio trata de analizar los niveles de Satisfacción por Compasión, Fatiga por Compasión y Burnout en una muestra de sanitarios/as, así como su relación con la Percepción Significativa del Trabajo y las Estrategias de Autocuidado, además de conocer si los dos primeros constructos mencionados se diferencian en función de si el/la sanitario/a lleva más o menos de 10 años en su puesto actual. Para ello se agrupó la muestra en 4 grupos según profesión. Los resultados revelaron que la Satisfacción por Compasión correlaciona negativamente con el Burnout y la Fatiga por Compasión, positivamente con la Percepción del Trabajo como Significativa y con las Estrategias de Autocuidado, pero no se encontraron diferencias entre los grupos profesionales según el número de años trabajados.

Palabras clave: personal sanitario, satisfacción por compasión, fatiga por compasión, burnout, percepción significativa del trabajo, autocuidado

Abstract

The aim of this study was to analyze the levels of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout in a sample of health workers, as well as their relationship with a Meaningful Work and Self-Care Strategies, and to determine if the first two mentioned constructs differ according to whether the health worker has been in his or her current position for more or less than 10 years. For this purpose, the sample was organized into 4 groups according to profession. The results revealed that Compassion Satisfaction correlates negatively with Burnout and Compassion Fatigue, positively with Meaningful Work and with Self-Care Strategies, but no differences were found between professional groups according to the number of years worked.

Keywords: health staff, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout, meaningful work, self-care strategies

Introducción

Indudablemente, existen contextos en los que estar en contacto con personas que están sufriendo es inevitable e incluso esperado, uno de ellos son los entornos médicos. Los/as profesionales de la salud, de manera rutinaria, se enfrentan ante la difícil y estresante tarea de acompañar y proveer cuidados a pacientes que padecen dolor, están sufriendo o cerca del fallecimiento (Hoogendoorn & Rodríguez, 2023). Esta tarea genera en el/la cuidador/a experiencias complejas entre las que se pueden distinguir sensaciones negativas y positivas. Dentro de las experiencias de corte positivo, se ha conceptualizado un término denominado *Satisfacción por Compasión (SC)*, este implica un sentimiento que se deriva del acto de cuidar, entendido como la “facultad de conseguir gratificación a través de los cuidados” o altruismo y emociones de valencia positiva provenientes de la capacidad de velar por la salud de alguien (Buceta Toro et al., 2019). De manera más específica, la SC en el personal de enfermería ocurre cuando el/la proveedor/a de cuidados presenta un sentimiento de conexión con sus pacientes así como un sentimiento de logro en su propio trabajo. La relevancia de dicho aspecto positivo de cuidar a otros/as y suministrar apoyo cuando lo necesiten radica en que puede llegar a opacar las dificultades que puedan encontrar en su entorno de trabajo (Hunsaker et al., 2015).

Por otra parte, dentro de las experiencias de corte negativo se encuentran el *Burnout (BO)* y la *Fatiga por Compasión (FC)*. El BO abarca desde agotamiento emocional, despersonalización del/de la paciente, actitudes negativas hacia estos/as, hasta la disminución de sentimientos de realización personal y laboral en personal de enfermería; mientras que la FC se define como la pérdida de la habilidad del/ de la profesional de enfermería de cuidar a sus pacientes, dicha pérdida es resultado directo de la exposición traumática al sufrimiento de otros/as, lo que lo diferencia del BO en tanto que este último se puede desarrollar sin dicha exposición (Hinderer et al., 2014). La medida más utilizada para medir los efectos tanto

negativos como positivos derivados de proveer cuidados a las personas que están sufriendo es a través del instrumento *Professional Quality of Life (ProQOL)*, esta herramienta cuenta con subescalas que incluyen a la SC, la FC y el BO (Stamm, 2010).

Se han llevado a cabo diversas investigaciones para identificar qué factores inciden en la SC y se han encontrado varios, entre los que podemos destacar correlaciones negativas con el BO y la FC (Hinderer et al., 2014; Katsantoni et al., 2019; Zhang et al., 2018), así como relaciones positivas entre SC y la vocación en el trabajo, así como la presencia de autoamabilidad (Buceta Toro et al., 2019). De la misma manera, un meta-análisis ha concluido que el afecto positivo y la sociabilidad son características que pueden promover la SC (Zhang et al., 2018). Por otro lado, se ha encontrado que la variable demográfica de experiencia profesional puede llegar a influir en los niveles de SC, en una investigación llevada a cabo por Al-Majid y colaboradores (2018), se encontró que aquellos/as enfermeros que tenían más de 10 años de experiencia presentaban niveles significativamente más altos en SC y más bajos en FC respecto a los/as que tenían menos de 10 años de experiencia.

De entre los antecedentes o precedentes que se ha descubierto que están relacionados con la SC, el primero de ellos es la percepción del cuidado como vocacional (Sacco & Copel, 2018), indicando por tanto que la vocación es un factor relevante en el desarrollo de la SC. Una medida que puede apresar ese constructo es la desarrollada por Steger y colaboradores (2012), denominada *Work and Meaning Inventory (WAMI)*, instrumento relacionado con la concepción del trabajo como significativo, el cual correlaciona positivamente con los sentimientos de vocación así como con la orientación hacia el trabajo. A través del estudio de Tei y colaboradores (2015) demostraron que la percepción del trabajo propio como significativo predecía el BO a través de una correlación negativa, lo cual sugiere que puede ser un factor protector contra este.

Por otra parte, el *autocuidado* ha sido identificado como uno de los elementos clave en la prevención de la FC y el BO, así como un elemento potenciador de la SC (Zhang et al., 2018). En una investigación desarrollada por Sansó y colaboradores (2015) con una muestra de profesionales españoles/as de cuidados intensivos se encontraron correlaciones positivas entre las dimensiones de autocuidado, concienciación, afrontamiento de la muerte y SC, así como relaciones negativas entre estos constructos y la FC y el BO, esto puede indicar que la práctica del autocuidado y el desarrollo de la concienciación puede enriquecer el mundo interno de estos profesionales, influyendo directamente en su calidad de vida y, probablemente, en la calidad de los cuidados que proveen. Por otro lado, además de la educación y la concienciación, en ocasiones el clima de los entornos sanitarios desmotiva a sus profesionales a practicar un autocuidado efectivo, es por tanto necesario incorporar estos factores en la estructura organizacional (Crabtree-Nelson et al., 2022).

Existen programas que se han implementado basados en estrategias de autocuidado, uno de ellos es el THRIVE (Blackburn et al., 2020), dirigido inicialmente a personal sanitario del área de oncología. Dicho programa consistía en un taller de 8 horas diseñado para conocer diversas estrategias de autocuidado, seguido de un entrenamiento en grupo de 6 semanas con el objetivo de practicar las habilidades aprendidas en su rutina de trabajo así como en casa. Se tomaron medidas pre y post intervención de resiliencia, *burnout* y trauma secundario. Según los resultados obtenidos, las puntuaciones medias de la evaluación previa y posterior al programa mostraron un aumento significativo de más de 10 puntos en los niveles de resiliencia, así como una disminución significativa aún mayor de burnout y trauma secundario. Además, las puntuaciones en lo que se refiere a la resiliencia se mantuvieron al menos por un periodo de 6 meses, indicando una vez más que el autocuidado supone una responsabilidad conjunta de la institución, debiendo ofrecer programas que respondan a las distintas necesidades que presente el personal.

La relevancia que este objeto de estudio suscita se pudo ver reflejado en el periodo que comprendió la pandemia por coronavirus (COVID-19), la cual supuso la crisis sanitaria más significativa a nivel mundial de los últimos tiempos, donde España resultó uno de los países más afectados. Una investigación llevada a cabo en España por Ruiz-Fernández y colaboradores (2020), durante la época de mayor incidencia de casos y mayor tasa de mortalidad por coronavirus concluyó que los/as profesionales de la salud presentaron niveles de moderados a altos de FC y BO. Específicamente, los/as profesionales destinados/as a tratar únicamente con pacientes con COVID-19 reportaron niveles más altos de FC, BO y estrés percibido que sus compañeros/as de otros servicios. Este escenario crítico implica la necesidad de investigar en la materia, con el objetivo de implementar intervenciones que ayuden a prevenir este tipo de problemas a largo plazo en el personal sanitario.

El presente trabajo tiene como objetivo principal estudiar el nivel de SC, FC y BO en un colectivo de sanitarios; además de analizar la relación existente entre los factores mencionados, la consideración del trabajo como significativo y las estrategias de autocuidado. Particularmente, en la revisión realizada no se han identificado estudios que exploren conjuntamente la relación entre la consideración del trabajo como significativo, la realización de estrategias de autocuidado y la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el burnout, por lo que resulta de interés comprender la valiosa información que el análisis de la relación de estos constructos pueda aportar a la investigación. Las hipótesis que se han planteado se detallan a continuación:

- 1) En la muestra de profesionales sanitarios, la variable SC correlacionará negativamente con el BO y con la FC.
- 2) La concepción del trabajo propio como significativo presentará una relación positiva con la SC y una relación negativa con el BO.

- 3) Llevar a cabo estrategias de autocuidado correlacionará positivamente con la SC y negativamente con la FC y el BO.

Método

Participantes

En el presente trabajo se ha contado con la participación de 64 profesionales del ámbito sanitario canario, de entre 26 y 59 años ($M_{edad} = 42,4$; $DT = 9,37$) de los cuales 30 eran enfermeros/as (46,9%), 14 auxiliares de enfermería (21,9%), 13 médicos/as (20,3%) y 7 en una categoría denominada *Otros* (10,9%), en el que se incluían profesiones como fisioterapeuta, psicólogo/a, celador/a, administrativo/a, entre otras. La media de tiempo ejerciendo en el puesto actual de los/as participantes es de 14,4 años ($DT = 9,97$), y un rango que oscila desde 0 hasta 36 años. Respecto al género, el 85,9% de la muestra participante corresponde a mujeres mientras que el 14,1% restante pertenecen a hombres.

Variables e instrumentos

Se elaboró un cuestionario a través de la plataforma de *Google Docs* en el que se unificaron tres escalas, así como un bloque de preguntas sociodemográficas con el fin de recabar la mayor información posible sobre la muestra.

El bloque 1 corresponde al *Work and Meaning Inventory* (WAMI) de Steger y colaboradores (2012), en su versión validada al castellano realizada por Duarte-Lores y colaboradores (2023). El instrumento mide hasta qué punto la persona percibe su trabajo como significativo a través de 10 ítems que deben ser respondidos en una escala tipo Likert donde 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”, una mayor puntuación indica una mayor percepción del trabajo como significativo. Se encuentra dividido en tres factores de primer orden: 1) Significación positiva hacia el trabajo, capta la sensación de que las personas consideran que su trabajo importa y tiene sentido, medido con cuatro

ítems, como “He descubierto un trabajo que tiene un propósito satisfactorio”; 2) Creación de sentido a través del trabajo, comprende que el sentido de la vida de las personas se beneficia de concebir el trabajo de uno/a como significativo, medido con tres ítems, como “Mi trabajo me ayuda a comprenderme mejor”; y 3) Motivaciones hacia un bien mayor, entendiéndose hasta qué punto el trabajo tiene un impacto positivo en otras personas o en la sociedad, con tres ítems, como “Sé que mi trabajo tiene un impacto positivo en el mundo”. En lo que a la consistencia interna respecta según la validación al castellano del instrumento (Duarte-Lores et al., 2023), la escala en su totalidad cuenta con una alta consistencia interna ($\alpha = .91$) así como en sus subescalas: 1) Significación positiva hacia el trabajo ($\alpha = .85$); 2) Creación de sentido a través del trabajo ($\alpha = .81$); y 3) Motivaciones hacia un bien mayor ($\alpha = .68$).

En el bloque 2 se ha incluido el *Professional Quality of Life* (ProQOL V) de Stamm (2010), en su versión validada al castellano llevada a cabo por Galiana y colaboradores (2017). Se trata de un instrumento multidimensional que consta de 30 ítems medidos a través de una escala tipo Likert donde 0 significa “Nunca” y 5 “Siempre”. Se encuentra distribuido en tres dimensiones con 10 ítems cada una: 1) Satisfacción por compasión (SC), la cual capta el placer derivado de ser capaz de hacer bien el trabajo propio, con ítems como “Estoy satisfecho/a de poder ayudar a la gente”; 2) Fatiga por compasión (FC), el cual se la relaciona con el entorno del trabajo en tanto el/la profesional está expuesto y se ve afectado/a negativamente por eventos traumáticos y estresantes, con ítems como “Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas”; y 3) Burnout (BO), el cual está asociado con los sentimientos de desesperanza y las dificultades que el/la profesional encuentra a la hora de hacer su trabajo, con ítems como “Me siento atrapado/a por mi trabajo”. Una puntuación de 22 o menos indica un bajo nivel de SC, FC y BO, una puntuación de 23 a 41 indica un nivel moderado y una puntuación de 42 o más indica un alto nivel de estas dimensiones. Respecto a las estimaciones de fiabilidad, estas fueron adecuadas para las

variables de SC ($\alpha = .774$) y FC ($\alpha = .782$), mientras que las estimaciones para la escala de BO indicaron problemáticas en cuanto a la fiabilidad ($\alpha = .537$)

Por último, en el bloque 3 se encuentra *The Professional Self-Care Scale* (PSCS), un instrumento creado y validado al castellano por Galiana y colaboradores (2015), en él se abordan las estrategias de autocuidado a través de 9 ítems medidos por medio de una escala de tipo Likert donde 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Consta de tres dimensiones con 3 ítems cada una: 1) Autocuidado físico, que implica la realización de actividades que promueven el desarrollo de un cuerpo saludable, con ítems como “Practico ejercicio con regularidad”; 2) Autocuidado interior, el cual está relacionado con actividades que promueven el mantenimiento de una mente sana, con ítems como “Mi autocuidado incluye implicarme activamente en una práctica espiritual, meditación, oración...”; y 3) Autocuidado social, el cual supone estrategias que ayudan a la persona a cuidar de su salud social, con ítems como “Considero que mis relaciones personales fuera del trabajo son satisfactorias”. Respecto a la consistencia interna, se calculó el alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones, el factor de autocuidado físico presentó un valor de .62, el autocuidado interno un .84 y el autocuidado social un .53. Este instrumento no ofrece puntos de corte para la interpretación de las puntuaciones, sin embargo, teniendo en cuenta la escala de respuesta, puntuaciones cerca del 1 indican muy bajo nivel de autocuidado (tanto físico como interior o social); puntuaciones cercanas al 2 representan niveles bajos de autocuidado; puntuaciones cercanas al 3 indicarían niveles medios de autocuidado; puntuaciones cercanas a 4 señalan niveles altos de autocuidado; y, por último, puntuaciones de 5 marcan niveles muy altos de autocuidado (Galiana et al., 2022).

Procedimiento

A la hora de recoger los datos para la investigación se ha llevado a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se ha solicitado la colaboración de conocidos/as que trabajaran en el ámbito sanitario, además, se pidió que estas personas distribuyeran el cuestionario entre sus compañeros/as de trabajo, por otra parte, se contactó con diversas instituciones sanitarias del archipiélago canario, contando finalmente con la cooperación de la gerencia de servicios sanitarios de la isla de El Hierro para distribuir entre su plantilla el cuestionario. Se creó un *Google Forms* con las partes del cuestionario y se distribuyó a través de redes sociales mediante el enlace de este y estuvo disponible desde el 19 de marzo de 2024 hasta el 13 de abril de 2024, el cuestionario comenzaba primeramente con un apartado en el que se informa de la confidencialidad de las respuestas del/de la participante y el uso de sus respuestas con fines de investigación, así como con una casilla para dar el consentimiento de participar en el estudio. El primer apartado de cuestiones correspondía con las preguntas sociodemográficas, tras estas, el primer bloque representaba el instrumento *Work and Meaning Inventory* (WAMI), el segundo bloque *Professional Quality of Life* (ProQOL V) y el último *The Professional Self-Care Scale* (PSCS), todos estos instrumentos fueron presentados en su versión española.

Resultados

El objetivo general de esta investigación estaba relacionado con conocer el nivel de los constructos del ProQOL en la muestra de profesionales sanitarios de este estudio, es decir, la Satisfacción por Compasión (SC), la Fatiga por Compasión (FC) y el Burnout (BO). Además, es de interés conocer los niveles de la percepción significativa del trabajo, medido a través del *Work And Meaning Inventory* (WAMI), y las subescalas que conforman este instrumento, así como la puesta en marcha de estrategias de autocuidado, medido a través de *The Professional Self-Care Scale* (PSCS).

Como podemos observar en la Tabla 1, las puntuaciones medias de SC y BO han sido de 40.1 y 24.1 respectivamente, representando un nivel moderado, mientras que la puntuación media de FC ha sido de 17.3, indicando un nivel bajo. Si atendemos al instrumento WAMI, se puede encontrar que la media de puntuaciones de la escala en su totalidad ha sido de 58.1, y respecto a sus subescalas encontramos que, la Significación positiva hacia el trabajo presenta una puntuación media de 23.6, la Creación de sentido a través del trabajo una puntuación media de 16.8 y, por último, las Motivaciones hacia un bien mayor una puntuación media de 17.6. Finalmente, poniendo énfasis al instrumento PSCS, detectamos que la media de puntuaciones global ha sido de 3.54, lo que denotaría niveles medios de autocuidado.

Tabla 1

Niveles de los factores del ProQOL, el WAMI y sus subescalas y el Autocuidado

Variables	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
SC	40.1	5.38	24	49
FC	17.3	6.87	3	35
BO	24.1	5.20	13	36
WAMI	58.1	6.61	44	70
SIG_POSI	23.6	2.74	17	28
CREA_SIG	16.8	2.73	11	21
MOTV_BN	17.6	2.26	13	21
PSCS	3.54	0.609	2	4.56

Nota: SC = Satisfacción por Compasión, FC = Fatiga por Compasión y BO = Burnout; WAMI = *Work And Meaning Inventory*, SIG_POSI = Significación positiva hacia el trabajo, CREA_SIG = Creación de sentido a través del trabajo y MOTV_BN = Motivaciones hacia un bien mayor; PSCS = *The Professional Self-Care Scale*

Por otra parte, para probar las tres hipótesis planteadas se llevaron a cabo correlaciones de Pearson para conocer la relación entre los constructos que conforman el ProQOL, así como con la significación positiva del trabajo, medida a través del WAMI, y la realización de estrategias de autocuidado, medida a través de la PSCS. Los resultados se pueden observar en la Tabla 2.

Encontramos que la SC correlacionó de manera negativa e intensa con el BO ($p < .001$) y con la FC, aunque de forma menos intensa ($p < .01$), además, FC y BO correlacionaron entre sí positivamente ($p < .001$). Por otra parte, en cuanto a las correlaciones entre los constructos que conforman el ProQOL y la significación positiva del trabajo, medida a través del *Work and Meaning Inventory* (WAMI), podemos observar que el significado positivo en el trabajo correlacionó positiva e intensamente con la SC ($p < .001$), mientras que con el BO correlacionó negativamente y con una intensidad menor ($p < .05$), con la FC no se encontró una relación significativa.

Por último, los resultados que arrojó el análisis de correlación entre los constructos del ProQOL y la realización de estrategias de autocuidado, medido a través del *The Professional Self-Care Scale* (PSCS), han detectado que llevar a cabo estrategias de autocuidado correlaciona positiva e intensamente con la SC ($p < .001$), mientras que correlaciona negativamente y con una intensidad menor con el BO ($p < .01$) y con la FC ($p < .05$).

Tabla 2*Matriz de correlaciones entre la SC, la FC, el BO, el WAMI y la PSCS*

		SC	FC	BO	WAMI	PSCS
SC	R de Pearson	-				
	valor p	-				
FC	R de Pearson	-0363**	-			
	valor p	0.003	-			
BO	R de Pearson	-0.563***	0.664***	-		
	valor p	<.001	<.001	-		
WAMI	R de Pearson	0.613***	-0.016	-0.267*	-	
	valor p	<.001	>.05	0.033	-	
PSCS	R de Pearson	0.407***	-0.247*	-0.392**	0.281*	-
	valor p	<.001	0.049	0.001	0.025	-

Nota: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; SC = Satisfacción por Compasión, FC = Fatiga por Compasión y BO = Burnout; WAMI = percepción del trabajo como significativo; PSCS = escala de estrategias de autocuidado

Sumado a ello, se ha analizado la relación entre las distintas subescalas que conforman el WAMI y los factores del ProQOL que han obtenido una relación significativa con la escala en su totalidad (SC y BO). Como se evidencia en la Tabla 3, todas las subescalas del WAMI

correlacionaron positiva e intensamente con la SC ($p < .001$), sin embargo, no se encontró ninguna relación significativa respecto al BO.

Tabla 3

Matriz de correlaciones entre las subescalas del WAMI y la SC y el BO

		SIG_POSI	CREA_SIG	MOTV_BN
SC	R de Pearson	0.542***	0.492***	0.540***
	valor p	<.001	<.001	<.001
BO	R de Pearson	-0.224	-0.241	-0.217
	valor p	0.076	0.055	0.086

Nota: *** $p < .001$; SIG_POSI = Significación positiva hacia el trabajo, CREA_SIG = Creación de sentido a través del trabajo, MOTV_BN = Motivaciones hacia un bien mayor; SC = Satisfacción por Compasión y BO = Burnout

Otros análisis adicionales

Además de las hipótesis planteadas inicialmente, se ha ejecutado un contraste t intergrupo para comprobar si el personal sanitario que lleva 10 años o más en su profesión presenta niveles más altos de CS y bajos de CF, en comparación con aquellos/as profesionales que lleva menos de 10 años en ese trabajo, en consonancia con los resultados obtenidos por Al-Majid y colaboradores (2018), y comprobar así si la variable demográfica de los años trabajados en el puesto actual es influyente en el desarrollo de estos factores en la muestra de profesionales sanitarios. Para ello se ha denominado “principiantes” aquellos/as sanitarios/as con menos de 10 años de experiencia ($N = 27$; $MFC = 14.8$ y $MSC = 40.7$) y

“experimentados/as” aquellos/as con 10 años o más ($N = 37$; $M_{FC} = 19.2$ y $M_{SC} = 39.6$). Los datos presentados en la Tabla 4 indican que no se encontró una diferencia significativa entre estos dos grupos en cuanto a SC, pero sí una diferencia significativa ($p < .05$) en FC entre los grupos “principiantes” y “experimentados/as”, los/as sanitarios con 10 o más años en el puesto de trabajo actual presentaron niveles más altos de FC que aquellos/as con menos de 10 años de experiencia.

Tabla 4

Prueba T para muestras independientes de niveles de FC entre principiantes y experimentados/as

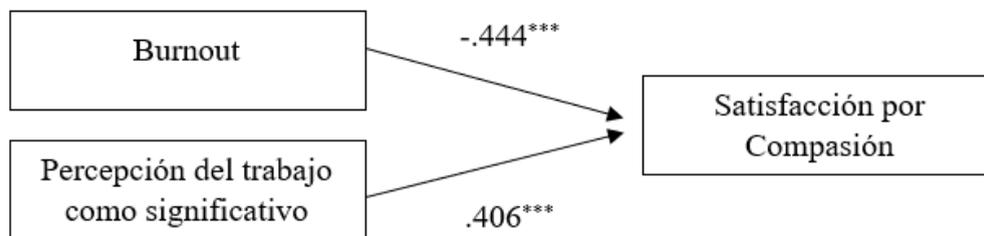
		Estadístico	gl	p
FC	T de Student	2.676	62.0	0.010
SC	T de Student	-0.793	62.0	0.431

Nota: FC = Fatiga por Compasión, SC = Satisfacción por compasión

Asimismo, se calculó un modelo de regresión lineal simple con el objetivo de predecir los niveles de Satisfacción por Compasión (SC). El modelo, cuando se incluyeron como covariables el Burnout (BO) y la significación positiva del trabajo (WAMI), fue significativo— $F(2, 61) = 36.9$; $p < .001$ — y predijo un 54.8% la variabilidad de SC. El coeficiente de regresión para el Burnout fue significativo ($\beta = -0.444$, $t(61) = -4.81$, $p < .001$), así como para la percepción significativa del trabajo ($\beta = 0.406$, $t(61) = 5.58$, $p < .001$). La muestra de sanitarios con niveles más altos de WAMI y niveles más bajos de BO presentaron una SC más alta. Estos resultados pueden apreciarse en la Figura 1.

Figura 1

Modelo de Regresión Lineal de Satisfacción por Compasión con Burnout y la Percepción del Trabajo como Significativo



Nota: $^{***} p < .001$

Discusión

El propósito fundamental de esta investigación era conocer los niveles de Satisfacción por Compasión, Fatiga por Compasión y Burnout en una muestra de sanitarios. Los resultados revelaron que los/as profesionales de la salud presentaron niveles moderados de SC y de BO, así como niveles bajos de FC. Estos resultados no se asemejan a los presentados por Ruiz-Fernández y colaboradores (2020) en la muestra de profesionales de salud españoles/as durante la pandemia de COVID-19, esta diferencia puede ser debida al entorno laboral que se presentaba durante la pandemia, donde la crítica situación, la situación epidemiológica así como el colapso de los recursos médicos puede haber repercutido en niveles más altos de la fatiga que experimentaron los/as sanitarios, respecto a los que se encuentran actualmente en el ejercicio de su profesión, en un contexto menos alarmante en términos de estrés laboral y presión asistencial.

En cuanto a lo que las hipótesis planteadas respecta, la primera de ellas, que la SC correlaciona negativamente con la FC y el BO, se ha cumplido y estos resultados son consistentes a los encontrados en otras investigaciones como la de Katsantoni y colaboradores

(2019) en una muestra de auxiliares de enfermería y matronas en Grecia, lo cual nos puede indicar que la SC puede actuar como protector ante los efectos adversos que produce el estar en contacto con personas que están sufriendo y promover su desarrollo resulta casi una necesidad en contextos como el médico, donde constantemente se está expuesto/a a este tipo de situaciones. La segunda de las hipótesis formuladas postulaba una relación positiva entre la concepción del trabajo propio como significativo y la SC, así como una relación negativa con el BO, hipótesis que se ha cumplido y cuyos resultados son consistentes con la literatura, al menos en cuanto al BO respecta (Tei et al., 2015). Las implicaciones prácticas que estos resultados arrojan están relacionados con la consideración de este factor como primordial en la implementación de intervenciones en sectores sanitarios para abordar las problemáticas que se experimentan como fruto de los cuidados provistos, además, el análisis de regresión aporta datos sobre la gran carga que aporta, junto con el BO, a la variabilidad del desarrollo de la SC, lo cual puede ser de utilidad a la hora de considerar ambos factores a la hora de desarrollar intervenciones cuyo objetivo sea promover la SC. Por último, la tercera de las hipótesis planteaba una relación positiva entre la realización de estrategias de autocuidado y la SC, y negativas con el BO y la FC, dicha hipótesis se ha cumplido parcialmente pues se encontró relación positiva con la SC y negativa con el BO, pero ninguna relación significativa con la FC, resultados que podrían asemejarse a los presentados por Zhang y colaboradores (2018), además, se ha demostrado la efectividad de programas que implementen estrategias de autocuidado a personal sanitario y los beneficiosos resultados que se han obtenido, uno de ellos ha sido el THRIVE, elaborado por Blackburn y colaboradores (2020), lo cual nos indica que el desarrollo de intervenciones en las que se incluya la realización de estrategias de autocuidado puede ser beneficioso para el personal sanitario en tanto le protege de los efectos perniciosos del BO, pudiendo desarrollar factores protectores que incrementen el bienestar en un contexto donde el sufrimiento es una constante.

Por otra parte, en el estudio de Al-Majid y colaboradores (2018) se establecía una diferenciación en cuanto a SC y FC en personal de enfermería con más de 10 años en el ejercicio de su profesión respecto a aquel que tenía menos de 10 años trabajando, con mayores niveles de SC y menores de FC en el primer grupo frente al segundo. En esta investigación se encontraron resultados distintos pues no existían diferencias entre los niveles de SC en ambos grupos, pero sí en cuanto a la FC, el grupo que tenía 10 años o más en su puesto de trabajo presentaron niveles más altos de FC respecto al grupo que tenía menos de 10 años, esta situación puede implicar que, debido a no presentar diferencias significativas en SC entre ambos grupos, esta no puede suponer un factor protector para aquellos/as que llevan numerosos años en el ejercicio de su profesión, el cual ha estado expuesto durante muchos más años a eventos traumáticos relacionados con sus pacientes.

Lo que este estudio aporta a la investigación científica es la gran utilidad informativa que aporta el uso de los instrumentos ProQOL y WAMI en ámbitos sanitarios, ambos casan y ofrecen datos valiosos si se aplican conjuntamente, puesto que la significación positiva del trabajo correlaciona positivamente con la SC y negativamente con el BO, además, el análisis de regresión demostró que el WAMI junto con el BO explican poco más de la mitad de la variabilidad de la SC, por lo que la consideración de estos factores a la hora de desarrollar un programa interventivo puede ser de utilidad para promover este factor protector contra las inclemencias que se puedan presentar en el ejercicio de la profesión sanitaria.

Por último, de entre las limitaciones se puede mencionar el tamaño de la muestra, el cual ha resultado insuficiente para poder realizar análisis entre los distintos grupos de sanitarios, lo cual podría haber resultado de interés para poder conocer si existen diferencias entre las distintas profesiones de la sanidad. Por otra parte, sería preciso considerar la especialidad en la que trabaja el/la sanitario, pues en la literatura se ha investigado desde el departamento de emergencias (Hunsaker et al., 2015) hasta el área de traumatología (Hinderer

et al., 2014), donde pueden llegar a encontrarse diferencias según la especialidad que ejerza el profesional. De la misma manera, el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia puede conllevar a sesgos a la hora de elegir la muestra participante, lo cual puede repercutir en la representatividad de la muestra objetivo, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos encontrados en investigaciones con una muestra más amplia. En futuras investigaciones sería preciso contar con una muestra representativa y con un tamaño de muestra adecuado, además de considerar la especialidad profesional del/de la profesional, la cual puede ofrecer información más completa acerca de los niveles de SC, FC y BO y puede contribuir a la investigación en lo relativo de las experiencias positivas y negativas de los/as sanitarios/as, repercutiendo directamente en su bienestar y en la calidad de los cuidados que provee.

Bibliografía

- Al-Majid, S., Carlson, N., Kiyohara, M., Faith, M., & Rakovski, C. (2018). Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(6), 310-315. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000620>
- Blackburn, L., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A., & Lindsey, A. (2020). The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies. *Oncology Nursing Forum*, 47(1), E25-E34. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E25-E34>
- Buceta Toro, M. I., Bermejo Higuera, J. C., & Villaceros Durban, M. (2019). Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anales de Psicología*, 35(2), 323-331. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>
- Crabtree-Nelson, S., DeYoung, P. M., Vincent, N. J., Myers, T. P., & Czerwinskyj, J. (2022). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: A study of nurses in a large Texas health-care system. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(6), 720-727. <https://doi.org/10.1111/jnu.12780>
- Duarte-Lores, I., Rolo-González, G., Suárez, E., & Chinea-Montesdeoca, C. (2023). Meaningful work, work and life satisfaction: Spanish adaptation of Work and Meaning Inventory Scale. *Current Psychology*, 42(14), 12151-12163. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02569-8>
- Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 598-604. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014>
- Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2015). Validation of a New Instrument for

- Self-care in Spanish Palliative Care Professionals Nationwide. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E67. <https://doi.org/10.1017/SJP.2015.71>
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A., & Larkin, P. J. (2022). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004>
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., & Murray, M. (2014). Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160-169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>
- Hoogendoorn, C. J., & Rodríguez, N. D. (2023). Rethinking dehumanization, empathy, and burnout in healthcare contexts. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 52, 101285. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2023.101285>
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Katsantoni, K., Zartaloudi, A., Papageorgiou, D., Drakopoulou, M., & Misouridou, E. (2019). Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Materia Socio Medica*, 31(3), 172. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.172-176>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the

- COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing: SACCO and COPEL. *Nursing Forum*, 53(1), 76-83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S., & Benito, E. (2015). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2), 200-207.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (2nd ed.). Pocatello.
- Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2012). Measuring Meaningful Work: The Work and Meaning Inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*, 20(3), 322-337.
<https://doi.org/10.1177/1069072711436160>
- Tei, S., Becker, C., Sugihara, G., Kawada, R., Fujino, J., Sozu, T., Murai, T., & Takahashi, H. (2015). Sense of meaning in work and risk of burnout among medical professionals. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(2), 123-124.
<https://doi.org/10.1111/pcn.12217>
- Zhang, Y., Zhang, C., Han, X.-R., Li, W., & Wang, Y. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), e11086. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000011086>