

Fatiga por compasión en los profesionales de la salud

Compassion Fatigue in Health professionals

Dalia Deago-Villarreal¹, Idalina Cubilla-Batista²

¹Caja de Seguro Social, Departamento de Enfermería, Panamá; dalia.deago@yahoo.com; <https://orcid.org/0009-0006-8325-5640>

²Caja de Seguro Social, Departamento de Enfermería, Panamá; idadubilla@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2269-1730>

Fecha de recepción: 14-02-2026

Fecha de aceptación: 24-04-2026

DOI: <https://doi.org/10.48204/j.vian.v10n1.a10169>

Resumen: Los profesionales de la salud pueden presentar fatiga por compasión como consecuencia de una demanda emocional sostenida, especialmente aquellos que trabajan con poblaciones vulnerables. La exposición prolongada a situaciones de sufrimiento puede ocasionar fatiga por compasión. El objetivo del presente estudio fue determinar la fatiga por compasión en los profesionales de la salud de una institución de atención primaria y un hospital de segundo nivel de complejidad en la provincia de Herrera, Panamá. Se realizó un estudio transversal en 23 profesionales de áreas como trabajo social, psicología, cuidados paliativos, psiquiatras y enfermería en salud mental. Se utilizó el inventario de Desgaste por empatía (IDE). Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales (56.52%) presentó funcionamiento empático normal sin riesgo de síndrome de desgaste por empatía (SDpE), el 39.13% funcionamiento óptimo y el 4.35% funcionamiento normal con riesgo, correspondiente a un profesional joven con menor antigüedad laboral, lo que sugiere que este grupo podría ser más susceptible. En las dimensiones del IDE predominaron el bajo involucramiento emocional (91.3%), el buen autocuidado (65.2%) y la vulnerabilidad en nivel regular (52.2%). No se identificaron casos de funcionamiento anormal con SDpE establecido. Los hallazgos destacan la importancia de implementar estrategias preventivas de autocuidado, especialmente para profesionales con menor experiencia laboral, con el fin de garantizar una atención clínica de calidad y proteger la salud mental del personal de salud.

Palabras clave: estrés laboral, personal médico, salud mental, empatía, servicios de salud.

Abstract: Healthcare professionals may experience compassion fatigue as a consequence of sustained emotional demand, especially those who work with vulnerable populations. Prolonged exposure to situations of suffering can lead to compassion fatigue. The objective of this study was to determine the presence of compassion fatigue among healthcare professionals at a primary care institution and a secondary-level hospital in the province of Herrera, Panama. A cross-sectional study was conducted with 23 professionals from areas such as social work, psychology, palliative care, psychiatry, and mental health nursing. The Empathy Burnout Inventory (EBI) was used. The results showed that the majority of professionals (56.52%) presented normal empathic functioning without risk of Empathy Burnout Syndrome (EBS), 39.13% showed optimal functioning, and 4.35% showed normal functioning with risk, corresponding to a young professional with less work experience, suggesting that this group may be more susceptible. In the EBI dimensions, low emotional involvement (91.3%), good self-care (65.2%), and moderate vulnerability levels (52.2%) predominated. No cases of abnormal functioning with established EBS were identified. The findings highlight the importance of implementing preventive self-care strategies, especially for professionals with less work experience, in order to ensure high-quality clinical care and protect the mental health of healthcare personnel.

Keywords: occupational stress, medical personnel, mental health, empathy, health services.

1. Introducción

La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, es conectar de forma afectiva y cognitiva y comprender las experiencias y vivencias del otro. Sin embargo, cuando el ejercicio de la empatía es sostenido aparece el Síndrome por Desgaste por Empatía (SDpE) también conocido como fatiga por compasión, dificultad ocupacional que afecta a los profesionales de salud expuestos al sufrimiento de pacientes y familiares. Este agotamiento emocional afecta el bienestar físico y psicológico afectando el desenvolvimiento laboral (Harrison, 2021; Sarabia-Cobo et al., 2021).

La literatura internacional describe que la falta de programas institucionales de apoyo, la falta de concientización en el autocuidado y la sobrecarga laboral incrementan el riesgo de desarrollar SDpE (Decety & Lamm, 2006; Figley, 1995). En América Latina se ha ventilado esta problemática en países como Colombia y Perú, sin embargo, Panamá presenta vacíos de investigación y no hay programas nacionales sistematizados para la prevención de este síndrome.

El concepto de SDpE fue introducido en 1971, por el análisis emocional de médicos y enfermeros militares durante la guerra de Vietnam, quienes experimentaron sentimientos de culpa, por no poder salvar vidas con consecuencias psicológicas. Posterior a esto Figley conceptualizó la fatiga por compasión como “el coste de preocuparse por otros, por su dolor emocional”, resaltando que afecta a profesionales en contacto directo con las personas que sufren, y que atienden a este paciente por mucho tiempo como son las enfermeras de salud mental, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y personal médico en general (Figley, 1995; Rahayu et al., 2023).

El desgaste por empatía o fatiga por compasión se ha agudizado en condiciones laborales de sobrecarga asistencial y variaciones en el entorno laboral, por tanto, la aplicación del autocuidado favorece el bienestar del personal y garantiza la calidad en la atención que se ofrece (Kabunga et al., 2024; Hong & Wang, 2024).

Conociendo este contexto el presente estudio tuvo como objetivo determinar la fatiga por compasión en los profesionales de la salud de una institución de atención primaria y un hospital de segundo nivel de complejidad en la provincia de Herrera, Panamá,

generando evidencia local para el diseño de estrategias de prevención desde la práctica clínica, educación y la política en salud.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, para determinar el desgaste por empatía de los profesionales de la salud de dos instituciones de la provincia de Herrera como son el Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos y La policlínica Roberto Ramírez de Diego de Chitré. Este diseño permite estimar la prevalencia del fenómeno y explorar las variables en un momento específico, aunque sin establecer la causalidad (Wang & Kattan, 2020; Polit & Beck, 2021). La población estuvo conformada por el universo de profesionales de salud adscritos a los servicios de salud mental, psiquiatría, trabajo social y cuidados paliativos de las dos instituciones de la provincia de Herrera. Se incluyeron profesionales de psicología, enfermería de salud mental, trabajo social, psiquiatra y cuidados paliativos, que cumplían las funciones activas durante el levantamiento de la información. Un total de 23 profesionales, distribuidos de la siguiente manera: Psicólogos (n=7), enfermeras especialistas en salud mental (n=5), trabajadores sociales (n=6), psiquiatras (n=3), un médico (n=1) y una enfermera (n=1) de cuidados paliativos. Dado que se trabajó con la totalidad de los sujetos disponibles de la región, se aplicó un muestreo censal, lo que permitió abarcar el 100% de la población accesible de dos centros de salud en ejercicio activo durante el período de recolección en enero de 2024.

Para la medición, se utilizó el Inventario de Desgaste por Empatía (IDE) de Zamponi (2009), constituido por 27 ítems distribuidos en tres dimensiones: involucramiento, vulnerabilidad y autocuidado, lo cual permite clasificar perfiles de funcionamiento empático. El instrumento cuenta con una consistencia interna reportada de $\alpha = 0.77$.

La aplicación fue presencial, en coordinación con las autoridades de los servicios, garantizando anonimato y confidencialidad. La información fue codificada en una base digital y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y porcentajes y los resultados se presentaron en tablas y figuras descriptivas (Shewade, 2024).

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a la normativa nacional vigente en investigación en seres humanos en Panamá. El

protocolo fue revisado y aprobado por el Comité Nacional de Ética De la Caja de Seguro Social, Panamá (CIE-CSS-M-198-2023). Todos los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos y procedimientos de la investigación y otorgaron consentimiento informado antes de participar. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los profesionales de estudio.

3. Resultados

La población incluyó 23 profesionales de la salud de las áreas de enfermería de salud mental, psicólogas, psiquiatría, trabajo social y cuidados paliativos. Predominó el sexo femenino (95.5%). El grupo etario de 33-43 años fue el más frecuente (69.57%), seguido por el de 44-54 años (17.39%) y 55- 65 años (13.04%) (Tabla 1 y 2).

Tabla 1

Distribución de los profesionales según sexo

Sexo	n %
Femenino	22 (95.5%)
Masculino	1 (4.35%)
Total	23 (100%)

Tabla 2

Distribución de los profesionales según edad

Edad	n %
33-43	16 (69.57%)
44-54	4 (17.39%)
55-65+	3 (13.04%)
Total	23 (100%)

En cuanto a la antigüedad laboral, el 43.48% de los profesionales refirió entre 3 a 13 años de experiencia, el 34.78% de 14-24 años de experiencia y el 21.74% más de 25 años. Un funcionario de 3 años de antigüedad reveló funcionamiento empático normal en riesgo de contraer SDpE.

Figura 1

Distribución de la antigüedad de los profesionales

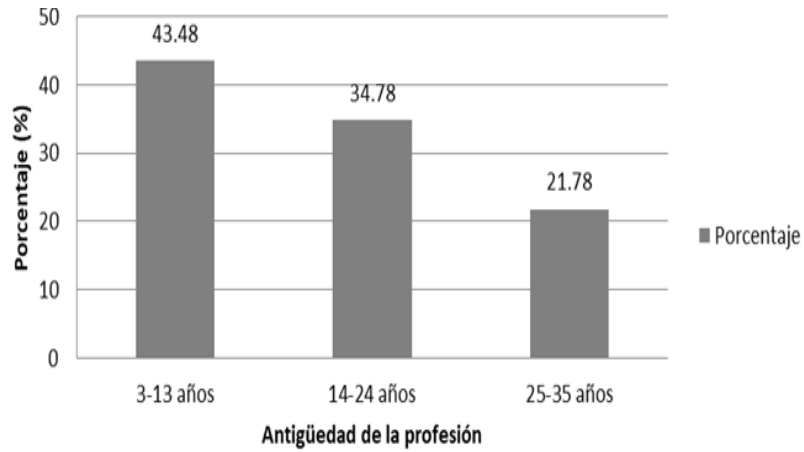


Tabla 3

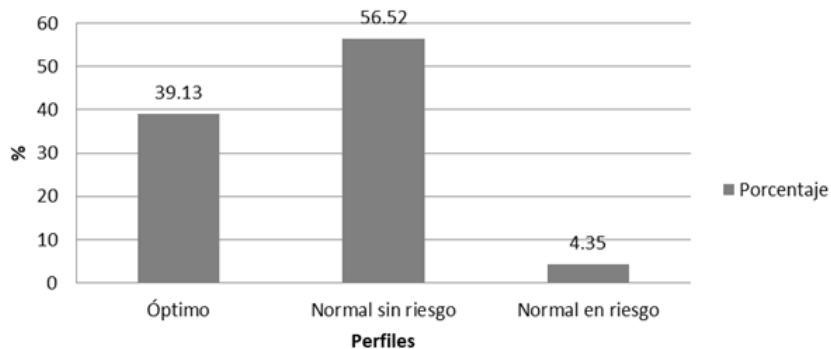
Distribución de los participantes según perfil de Funcionamiento empático y antigüedad de ejercer la profesión

Perfil	Antigüedad de la profesión			Total (No)	Total (%)
	3-13 años	14-24 años	25-35 años		
Funcionamiento empático óptimo sin riesgo de contraer SDpE	2	5	2	9	39.13
Funcionamiento empático normal sin riesgo de contraer SDpE	7	3	3	13	56.52
Funcionamiento empático normal en riesgo de contraer SDpE	1	0	0	1	4.35
Total	12	7	4	23	100

Respecto a los perfiles de desgaste por empatía, el 56.52% presentó funcionamiento empático normal sin riesgo, el 39.13% funcionamiento óptimo y el 4.35% funcionamiento normal en riesgo. No se identificaron casos de funcionamiento anormal con SDpE.

Figura 2

Distribución de los perfiles de desgaste por empatía



En los factores del inventario de desgaste por empatía (IDE), el 91.3% mostró poco involucramiento emocional, el 65.2% buen autocuidado y el 52.2% vulnerabilidad en nivel regular (Tabla 4 y Figura 3).

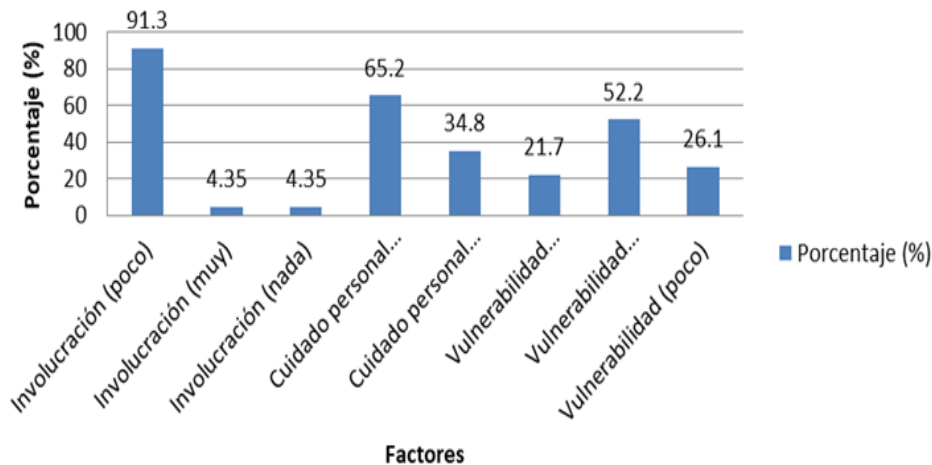
Tabla 4

Resultados descriptivos de los factores de la escala IDE de desgaste por empatía

Factor	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Involucración	Poco involucrado	21	91.3
Involucración	Muy involucrado	1	4.35
Involucración	Nada involucrado	1	4.35
Cuidado personal	Buen cuidado	15	65.2
Cuidado personal	Muy buen cuidado	8	34.8
Vulnerabilidad	Vulnerable	5	21.7
Vulnerabilidad	Regularmente vulnerable	12	52.2
Vulnerabilidad	Poco vulnerable	6	26.1

Figura 3

Distribución de los factores de la escala IDE.



4. Discusión

La mayoría de los profesionales encuestados se ubicaron en la adultez joven e intermedia, coincidiendo con momentos de mayor estabilidad y consolidación personal (Cañizales y Acevedo, 2022). Asimismo, la literatura evidencia que la edad y la experiencia funcionan como factores protectores frente a la fatiga por compasión, disminuyendo la vulnerabilidad a medida que se prolonga la trayectoria laboral (Gárate y Valarezo, 2020; Alreshidi & Rayani, 2023). En este estudio, únicamente un participante presentó riesgo, lo que refuerza la asociación entre menor experiencia y mayor susceptibilidad.

En cuanto al sexo, predominó el femenino lo cual es consistente con el personal de salud; sin embargo, estudios anteriores indican que el género no es factor determinante en el desgaste por empatía. Igualmente, el estado civil, etnia, residencia o nivel educativo no han mostrado correlación significativa con el síndrome. (Gárate y Valarezo, 2020; Roy & Naik, 2025).

Aunque Zamponi (2009) identifica el contacto prolongado como riesgo ocupacional, los resultados del presente estudio sugieren que la muestra evaluada dispone de recursos protectores suficientes para mantener un funcionamiento empático dentro de parámetros normales.

La relación detectada entre menor antigüedad laboral y mayor riesgo se alinea con lo reportado en la literatura especializada (Schroeder et al., 2023; Alshammari et al., 2025; Al Barmawi et al., 2019).

Entre factores protectores destacan la autoconsciencia, el autocuidado y la autocompasión, ya que estos favorecen tanto el bienestar psicológico como la capacidad empática (DeDecker, 2020; Wagaman et al., 2015; Kong et al., 2024; Pank et al., 2025; Alligood y Tomey, 2022). Si estos recursos resultan insuficientes, se incrementa la vulnerabilidad emocional, lo que repercute en el desempeño profesional y la calidad del cuidado brindado (Smeltzer & Wright, 2022; Ruiz-Fernández et al., 2020; Zhang, 2018; Garnett et al., 2023).

Se han identificado estrategias eficaces para mitigar estos riesgos, tales como la musicoterapia, la autocompasión y el fortalecimiento de la satisfacción laboral (Du & Huang, 2023; Muragod et al., 2024; Rahayu et al., 2023), así como la integración de contenidos formativos sobre autocuidado en la formación profesional (Hong & Wang, 2024; Yu et al., 2021; Du & Huang, 2023). No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela, dado el tamaño reducido de la muestra y el diseño transversal del estudio, lo que limita su generalización.

Los resultados destacan la necesidad de implementar medidas de autocuidado y apoyo para profesionales con menor experiencia, favoreciendo una práctica clínica segura y sostenible.

Este estudio utilizó una muestra censal pequeña, circunscrita a dos instituciones de la provincia de Herrera de la Caja de Seguro Social, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos. Sin embargo, los hallazgos aportan evidencia local relevante y sirven como base para investigaciones de mayor alcance. Importante mencionar también que este estudio se basó en un cuestionario autoadministrado, lo que puede implicar subjetividad en las respuestas; no obstante, se garantizó como hemos mencionado el anonimato y la confidencialidad.

5. Conclusiones

En respuesta al objetivo planteado, los hallazgos indican que la mayoría de los profesionales de la salud evaluados presentó un funcionamiento empático dentro de parámetros normales, sin riesgo de síndrome de desgaste por empatía (SDpE). Solo un caso mostró funcionamiento normal con riesgo, correspondiente al profesional con menor antigüedad laboral, lo que refuerza la asociación entre menor experiencia y mayor susceptibilidad al desgaste emocional.

Estos resultados sugieren la existencia de recursos protectores individuales e institucionales en las unidades estudiadas, entre los que destacan el buen autocuidado y el bajo involucramiento emocional reportados por la mayoría de los participantes. Sin embargo, la vulnerabilidad en nivel regular identificada en más de la mitad de la muestra señala que dichos recursos deben fortalecerse de manera sistemática y continua para prevenir la progresión hacia el SDpE.

Desde el ámbito clínico, los hallazgos fundamentan la necesidad de implementar programas institucionales de apoyo psicosocial dirigidos prioritariamente a los profesionales con menor experiencia laboral. En el ámbito formativo, se recomienda incorporar contenidos de autocuidado y gestión emocional en los programas de pregrado y posgrado de las disciplinas de salud. A nivel de política sanitaria, los resultados evidencian la urgencia de diseñar programas nacionales sistematizados de prevención del SDpE en el sistema de salud panameño. Se recomienda realizar estudios longitudinales con muestras más amplias y representativas de diferentes regiones y niveles de atención del sistema de salud de Panamá.

Referencias bibliográficas

- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., & Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*, 9(4), e01264. <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>
- Alreshidi, S. M., & Rayani, A. M. (2023). Predictors of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout among nursing professionals in a medical city in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 2883–2892. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S430082>
- Alshammari, S. A., Sankarapandian, C., Pasay an, E., Alshammari, A. A., Gonzales, A., Gutierrez, J., Alreshidi, M. S., Alrashidi, N. A., Pangket, P., Cabansag, D., Alkubati, S., Mostoles Jr., R., Lagura, G. A., Albarak, S. H., & Saguban, R. (2025). Compassion fatigue, burnout and age and years of experience: insight from a predictive study. *Scientific Reports*, 15(1), 14792. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14792-5>
- Alligood, M. R., y Tomey, A. M. (2022). *Modelos y teorías de enfermería* (10a ed.). Elsevier. <https://www.educate.elsevier.com/book/details/9788413822990>
- Cañizales, M., y Acevedo, M. (2022). Confiabilidad y validez del cuestionario de fatiga de compasión y satisfacción (ProQOL-VIV), en voluntariado hospitalario. *REDEPSIC*, 1(2), 50–62. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic/article/view/3094>
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146-1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- DeDecker, J. (2020). “Compassion Fatigue” is a Misnomer: How Compassion Can Increase Quality of Life. *Creative Nursing*, 26(4), 246–252. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-19-00086>
- Du, S., & Huang, Y. (2023). *Interventional effect of music therapy on mental and psychological diseases of legal scholars*. *CNS Spectrums*, 28(S1), S21–S22. <https://doi.org/10.1017/S1092852923000901>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat trauma*. Brunner y Mazel. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>
- Gárate, M., y Valarezo, S. (2020). *Desgaste por empatía en el personal de enfermería: revisión bibliográfica* [Tesis de Grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10163/1/15793.pdf>
- Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C., & Boamah, S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23, 1336. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3>
- Harrison, K. (2021). Compassion fatigue: Understanding empathy. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 51(5), 1051–1065. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2021.04.020>
- Hong, S., & Wang, Z. (2024). Understanding the impact of expertise on compassion fatigue in mental health counselors via core self-evaluation and resilience. *Scientific Reports*, 14, 19265. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-73666-4>

- Kabunga, A., Kigongo, E., Tumwesigye, R., Udho, S., Musinguzi, M., Walter Acup, W., Grace A., A., Ruth A., A., Okalo, P., Nabaziwa, J., & Shikanga, E. M. (2024). A systematic review and meta-analysis of compassion fatigue among healthcare professionals in Sub-Saharan Africa. *PLOS Global Public Health*, 4(6), e0003388. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003388>
- Kong, Y., Tong, Z., & Liu, L. (2024). Nurses' self-care levels and its related factors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 835. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02510-X>
- Muragod, A., Jadav, K., Dalal, J. R., & Joshi, V. (2024). Effect of music therapy versus guided imagery on stress and anxiety in healthcare students: a randomized clinical trial. *Indian Journal of Physical Therapy and Research*, 6(2), 192–197. <https://doi.org/10.4103/ijptr.ijptr.38.24>
- Pank, C., Boros, L., Lieb, K., Dalkner, N., Egger-Lampl, S., Lehr, D., Schäfer, S. K., Tüscher, O., & Wessa, M. (2025). The role of self-care and self-compassion in resilience networks among healthcare professionals. *Scientific Reports*, 15, 18545. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-01111-1>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (10a Ed.). Wolters Kluwer. <https://shop.lww.com/Essentials-of-Nursing-Research/p/9781975141851>
- Rahayu, D. S., Atmoko, A., Muslihati, M., Setyowati, A. J., & Mudjijanti, F. (2023). Establishing music therapy to reduce compassion fatigue among health workers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(4), 546–547. <https://doi.org/10.1017/S1049023X2300599X>
- Roy, M., & Naik, A. R. (2025). A socio-demographic analysis of compassion fatigue among mental health practitioners. *Community Mental Health Journal*, 61, 1126–1137. <https://doi.org/10.1007/s10597-025-01453-0>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, I. M., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout y satisfacción compasiva en profesionales de salud durante COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4321–4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, A., González-López, J., & González-Vaca, J. (2021). Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: a multicenter study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 18(14), 7560. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>
- Schroeder, S., Kelly, D., & Leighton, K. (2022). Influence of years of experience and age on hospital workforce compassion satisfaction, anxiety, depression, stress, and burnout during pandemic: Implications for retention. *Psychology, Health & Medicine*, 28(7), 1741–1754. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2159988>
- Shewade, H. D. (2024). Biostatistics manual for health research: a practical guide to data analysis. *Indian Journal of Community Medicine*, 49(1), 39–40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10900462/>

- Smeltzer, S. C., Copel, L. C., Bradley, P. K., Maldonado, L. T., Byrne, C. D., Durning, J. D., Havens, D. S., Brom, H., Mensinger, J. L., & Yost, J. (2022). Vulnerability, loss, and coping experiences of health care workers and first responders during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2066254. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2066254>
- Wagaman, M. A., Geiger, J., Shockley, K., & Segal, E. (2015). The role of empathy in burnout and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), 201–209. <https://doi.org/10.1093/sw/swv014>
- Wang, X., & Kattan, M. W. (2020). Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *CHEST*, 158(1), S65–S72. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Yu, H., Qiao, A., & Gui, L. (2021). Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International Emergency Nursing*, 55, 100961. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100961>
- Zamponi, J. (2009). *Primer cuestionario validado para evaluar síndrome de desgaste por empatía*. UBA. http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/POSTERS/1.pdf
- Zhang, Y., Zhang, Ch., Han, X., 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.00000000000011086>