ISSN: 2806-5697
Vol. 7 – Núm. E2 / 2026

Fatiga por compasión en profesionales de enfermería en áreas críticas

Compassion Fatigue Among Nurses in Critical Care Settings

Fadiga por compaixão em profissionais de enfermagem em áreas críticas

Diaz-Soledispa, Maricela Mariana
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
mdiazs2@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-6807-8689

Soto-Montoya, Aurora María
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
asotom@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0000-8708-7441

Wong-Tovar, Yucsiang del Carmen
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
ywongt@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-9233-7913

Limache-Barragán, María Alicia
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
mlimacheb@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0003-9237-0585

Arana-Castro, Mercedes Jesús
Investigador Independiente
mercerdes.arana@outlook.es
https://orcid.org/0009-0006-8192-1718

DOI / URL: https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v7/nE2/1730

Como citar:

Diaz-Soledispa, M. M., Soto-Montoya, A. M., Wong-Tovar, Y. del C., Limache-Barragán, M. A., & Arana-Castro, M. J. (2026). Fatiga por compasión en profesionales de enfermería en áreas críticas. *Código Científico Revista De Investigación*, *7*(E2), 1987–2006.

Recibido: 15/08/2026 **Aceptado**: 14/09/2026 **Publicado**: 30/09/2026

Resumen
La exposición reiterada al sufrimiento y a situaciones que amenazan la vida puede comprometer el bienestar de los profesionales de enfermería en áreas críticas. El objetivo fue analizar la evidencia sobre la fatiga por compasión, sus factores asociados, afectaciones y estrategias de prevención y afrontamiento. Se adoptó un enfoque cualitativo, exploratorio y documental mediante una revisión bibliográfica narrativa. La metodología contempló búsquedas en PubMed, SciELO y Google Académico, selección por pertinencia temática y síntesis de publicaciones científicas. Los hallazgos describieron un fenómeno multifactorial asociado con exposición traumática, apoyo psicológico insuficiente y condiciones del entorno laboral. El descanso, el apoyo social y la resiliencia se relacionaron con perfiles diferenciados de vulnerabilidad, sin identificarse un patrón demográfico universal. Se observaron asociaciones con sufrimiento moral, agotamiento y menores conductas de cuidado, aunque los diseños predominantes limitaron las inferencias causales. Las intervenciones mostraron resultados favorables, con incertidumbre sobre su eficacia sostenida. Se concluye que la prevención requiere articular recursos personales y medidas institucionales, preservar la diferenciación conceptual y fortalecer la investigación longitudinal para fundamentar respuestas contextualizadas que protejan al personal y favorezcan el cuidado humanizado.

Palabras clave: fatiga por compasión; enfermería; cuidados críticos; salud ocupacional; resiliencia psicológica.

Abstract
Repeated exposure to suffering and life-threatening situations may compromise the well-being of nursing professionals in critical care settings. This study aimed to analyze the evidence on compassion fatigue, its associated factors, effects, and prevention and coping strategies. A qualitative, exploratory, documentary approach was adopted through a narrative literature review. The methodology included a search strategy covering PubMed, SciELO, and Google Scholar, selection based on thematic relevance, and synthesis of scientific publications. The findings described a multifactorial phenomenon associated with traumatic exposure, insufficient psychological support, and workplace conditions. Rest, social support, and resilience were associated with distinct vulnerability profiles, without a universal demographic pattern being identified. Associations with moral distress, burnout, and reduced caring behaviors were observed, although the predominant study designs limited causal inference. Interventions showed favorable outcomes, with uncertainty regarding their sustained effectiveness. The review concludes that prevention requires integrating personal resources and institutional measures, maintaining conceptual distinctions, and strengthening longitudinal research to support context-sensitive responses that protect nursing professionals and promote humanized care.
Keywords: compassion fatigue; nursing; critical care; occupational health; psychological resilience.

Resumo
A exposição reiterada ao sofrimento e a situações que ameaçam a vida pode comprometer o bem-estar dos profissionais de enfermagem em áreas críticas. O objetivo foi analisar as evidências sobre a fadiga por compaixão, seus fatores associados, repercussões e estratégias de prevenção e enfrentamento. Adotou-se uma abordagem qualitativa, exploratória e documental por meio de uma revisão bibliográfica narrativa. A metodologia contemplou buscas no PubMed, SciELO e Google Acadêmico, seleção por pertinência temática e síntese de

publicações científicas. Os achados descreveram um fenômeno multifatorial associado à exposição traumática, ao apoio psicológico insuficiente e às condições do ambiente de trabalho. O descanso, o apoio social e a resiliência relacionaram-se com perfis diferenciados de vulnerabilidade, sem a identificação de um padrão demográfico universal. Observaram-se associações com sofrimento moral, esgotamento profissional e comportamentos de cuidado menos favoráveis, embora os delineamentos predominantes tenham limitado as inferências causais. As intervenções apresentaram resultados favoráveis, com incerteza quanto à sua eficácia sustentada. Conclui-se que a prevenção requer articular recursos pessoais e medidas institucionais, preservar a diferenciação conceitual e fortalecer a pesquisa longitudinal para fundamentar respostas contextualizadas que protejam os profissionais e favoreçam o cuidado humanizado.
Palavras-chave: fadiga por compaixão; enfermagem; cuidados críticos; saúde ocupacional; resiliência psicológica.

Introducción

La atención de enfermería en áreas críticas exige integrar conocimientos, vigilancia continua y acompañamiento humano frente a situaciones que amenazan la vida. En unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencia, la exposición reiterada al sufrimiento, la muerte y la incertidumbre clínica puede comprometer los recursos emocionales del personal. En este contexto, la fatiga por compasión constituye un problema para la salud ocupacional y la sostenibilidad del cuidado. Peters (2018) la describe como una disminución de la capacidad empática asociada con la exposición repetida al sufrimiento ajeno, especialmente en entornos de elevada tensión asistencial.

Su comprensión requiere diferenciar fenómenos relacionados que frecuentemente se utilizan de manera intercambiable. El agotamiento laboral se vincula con el estrés ocupacional persistente, mientras que el estrés traumático secundario se relaciona con la exposición indirecta a experiencias traumáticas de otras personas. Algunas aproximaciones integran ambos componentes dentro de la fatiga por compasión; sin embargo, esta conceptualización no cuenta con consenso. Al Nakhal et al. (2025) identificaron discrepancias en las definiciones y formas de medición entre estudios de cuidados críticos. Esta heterogeneidad dificulta comparar

resultados, interpretar la magnitud del problema y establecer intervenciones ajustadas a cada contexto.

La evidencia confirma que el fenómeno merece atención, aunque sus estimaciones deben interpretarse prudentemente. Pan et al. (2025), en una revisión de once estudios transversales sobre enfermería de emergencias, encontraron variaciones en las frecuencias y asociaciones con características personales y laborales. Estos resultados muestran una problemática presente en escenarios, pero no permiten establecer una prevalencia universal ni demostrar causalidad. Asimismo, Al Nakhal et al. (2025) señalaron que predominaban niveles bajos o moderados en los estudios revisados. Por tanto, reconocer la diversidad de experiencias resulta indispensable para evitar generalizaciones sobre todos los profesionales de áreas críticas.

Entre los factores asociados destacan la exposición a acontecimientos traumáticos, el contacto con pacientes graves y la insuficiencia de apoyo psicológico. Badawy et al. (2026) también identificaron sobrecarga asistencial, limitaciones de dotación, sufrimiento moral y dificultades de liderazgo o apoyo del equipo como contribuyentes al agotamiento en cuidados intensivos. Estas condiciones pueden coexistir y reducir las oportunidades de recuperación emocional. En un estudio con 221 profesionales, Sacco et al. (2015) encontraron diferencias en satisfacción y fatiga por compasión relacionadas con características demográficas, complejidad asistencial y cambios organizacionales, lo que respalda examinar conjuntamente al trabajador y su entorno.

Las afectaciones trascienden el malestar individual y alcanzan la relación terapéutica y la organización. La disminución de la disposición empática puede dificultar un acompañamiento sensible al paciente y su familia, mientras que el desgaste emocional compromete la experiencia profesional (Peters, 2018). Respecto de la seguridad, Li et al. (2024) encontraron asociaciones entre agotamiento de enfermería, menor calidad asistencial y eventos

adversos. Aunque estos hallazgos corresponden al agotamiento y no deben atribuirse automáticamente a la fatiga por compasión, evidencian la importancia de estudiar las consecuencias de fenómenos relacionados y sus posibles repercusiones en escenarios críticos.

Por estas razones, una revisión bibliográfica se justifica por la necesidad de integrar conocimientos, precisar conceptos e identificar factores susceptibles de intervención. Su aporte consiste en relacionar la protección del profesional con la continuidad de un cuidado humanizado, evitando responsabilizar al individuo por dificultades condicionadas por el trabajo. Badawy et al. (2026) recomiendan priorizar dotación adecuada, descansos protegidos, apoyo entre compañeros y seguridad psicológica del equipo. Analizar estas propuestas junto con los recursos personales permite orientar decisiones de gestión y formación que reconozcan la responsabilidad institucional en la prevención y atención del desgaste asociado al cuidado.

La viabilidad del estudio se sustenta en la disponibilidad de investigaciones y revisiones localizables mediante bases bibliográficas y artículos con identificadores verificables. Yee y Kauric-Klein (2025) sintetizaron diecisiete estudios de intervenciones en enfermería intensiva y señalaron resultados favorables de estrategias breves y adaptables al entorno laboral. Sin embargo, advirtieron limitaciones por muestras pequeñas, diseños débiles y diferencias en intervenciones y mediciones. Esta evidencia permite desarrollar una síntesis, siempre que se expliciten criterios de selección y se valore la calidad metodológica. También exige distinguir beneficios preliminares de recomendaciones suficientemente respaldadas para su aplicación clínica.

En consecuencia, el objetivo de este artículo es analizar, mediante una revisión bibliográfica, la evidencia sobre la fatiga por compasión en profesionales de enfermería en áreas críticas, considerando su conceptualización, los factores personales y organizacionales asociados, las afectaciones sobre el bienestar profesional y el cuidado, y las estrategias de prevención y afrontamiento. Se pretende identificar coincidencias, limitaciones y vacíos del

conocimiento que orienten futuras investigaciones y contribuyan a fundamentar medidas de apoyo al personal, fortaleciendo condiciones laborales compatibles con una atención segura, empática y sostenible.

Metodología

El estudio se plantea con un enfoque cualitativo, alcance exploratorio y diseño documental, mediante una revisión bibliográfica de carácter narrativo. Esta aproximación permite examinar el conocimiento disponible sobre la fatiga por compasión en profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas, reconocer sus principales características e identificar factores asociados, afectaciones y estrategias de prevención y afrontamiento. La unidad de análisis está constituida por publicaciones científicas relacionadas con el fenómeno, con especial atención a unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencia.

La estrategia de búsqueda contempla la consulta de PubMed, SciELO y Google Académico, así como la revisión de las referencias de los documentos pertinentes. Se emplean términos en español e inglés, entre ellos «fatiga por compasión», «enfermería», «cuidados críticos», «cuidados intensivos», «emergencias», «compassion fatigue», «nurses» y «critical care», combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se priorizan publicaciones recientes y se consideran trabajos anteriores cuando aportan fundamentos conceptuales relevantes para comprender el tema.

Los criterios de inclusión comprenden artículos originales, revisiones bibliográficas y análisis conceptuales que aborden la fatiga por compasión en profesionales de enfermería de áreas críticas. También se consideran investigaciones con muestras de distintas profesiones cuando presentan resultados diferenciados para enfermería. Se excluyen documentos duplicados, publicaciones sin información suficiente para valorar su contenido y estudios centrados exclusivamente en otros fenómenos de desgaste profesional sin establecer una

relación explícita con la fatiga por compasión. La selección contempla la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, atendiendo a su pertinencia temática y claridad metodológica.

La información se organiza en una matriz de análisis que registra autoría, año, contexto, objetivo, diseño, población, instrumentos y principales hallazgos. Posteriormente, se realiza una síntesis temática sobre conceptualización, factores personales y organizacionales, afectaciones y estrategias de intervención. Se examinan coincidencias, divergencias y limitaciones metodológicas, distinguiendo las asociaciones observadas de las relaciones causales. El análisis busca ofrecer una interpretación integrada de la evidencia e identificar vacíos de conocimiento. Por su naturaleza documental, el estudio no contempla intervención sobre personas ni recopilación de datos personales; se mantiene la atribución de las fuentes y la representación fiel de sus resultados.

Resultados

Factores asociados y afectaciones de la fatiga por compasión en profesionales de enfermería en áreas críticas

Factores personales y organizacionales asociados con la fatiga por compasión

La literatura examinada describe la fatiga por compasión como un fenómeno multifactorial, relacionado con la interacción entre exposición al sufrimiento, recursos personales y condiciones del ejercicio profesional. En su revisión integrativa, Alharbi et al. (2019) identificaron antecedentes de exposición a experiencias traumáticas, situaciones asistenciales complejas, características demográficas y atributos del entorno laboral como elementos asociados. En áreas críticas, la demanda emocional se superpone a la vigilancia clínica y a la responsabilidad de atender pacientes inestables. Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad puede interpretarse como un desequilibrio entre las exigencias del cuidado y los

recursos disponibles para procesarlas y recuperarse, sin reducirla a una característica intrínseca del profesional.

Figura 1

Antecedentes de la fatiga por compasión

Nota: (Autores, 2026).

Las variables demográficas presentan resultados heterogéneos. Al Nakhal et al. (2025) documentaron discrepancias respecto del sexo, la edad y los años de experiencia, así como diferencias en las definiciones e instrumentos empleados. Por consiguiente, estas características no permiten establecer un perfil universal de susceptibilidad. La experiencia acumulada podría facilitar el afrontamiento en determinados contextos, mientras que la exposición prolongada podría acompañarse de desgaste en otros; estas posibilidades requieren contrastación longitudinal. La interpretación de los factores personales debe considerar las condiciones laborales concurrentes y la forma en que cada investigación operacionaliza la fatiga por compasión.

En relación con la formación y el reconocimiento económico, Yin et al. (2024), en un estudio transversal con 612 profesionales de enfermería de cuidados intensivos en China, identificaron asociaciones entre la clasificación de fatiga por compasión, el nivel educativo y la insatisfacción salarial. Los resultados sugieren que la cualificación y la percepción de compensación constituyen dimensiones pertinentes para el análisis. Sin embargo, sus

asociaciones no demuestran que modificar aisladamente estas variables produzca una reducción del fenómeno.

El descanso, el apoyo social y la resiliencia también se relacionan con diferencias en la vulnerabilidad. Bian et al. (2026) estudiaron a 848 profesionales de enfermería de 22 hospitales chinos e identificaron tres perfiles: vulnerable al agotamiento, adaptativo intermedio y resiliente tolerante. En esa muestra, el 56 % presentó niveles moderados o graves, según los criterios de clasificación utilizados. El nivel educativo, la modalidad de contratación, las horas de sueño, el apoyo social, el entorno de práctica y la resiliencia se asociaron con la pertenencia a los perfiles. Estos hallazgos respaldan una comprensión diferenciada de las necesidades del personal; no obstante, el muestreo por conveniencia y el diseño transversal limitan su generalización y la identificación de secuencias causales.

En el plano organizacional, Badawy et al. (2026) identificaron sobrecarga asistencial, restricciones de dotación, sufrimiento moral y deficiencias de liderazgo o apoyo del equipo como contribuyentes al agotamiento. La fatiga por compasión y el estrés traumático secundario se asociaron con exposición reiterada al sufrimiento, acontecimientos clínicos traumáticos y apoyo psicológico insuficiente. Esta distinción permite reconocer condiciones compartidas sin equiparar automáticamente sus efectos sobre fenómenos conceptualmente relacionados.

El componente ético aporta otra dimensión al análisis. Yin et al. (2024) encontraron que, entre profesionales con mayor fatiga por compasión, la baja resiliencia moral se relacionaba más intensamente con el sufrimiento moral. Este último remite a dificultades para sostener una actuación congruente con los propios compromisos éticos. La asociación observada indica que el desgaste emocional y la tensión moral pueden coexistir y reforzar la complejidad del malestar. Debido al diseño del estudio, permanece indeterminada la dirección temporal de estas relaciones.

Afectaciones en el bienestar profesional y la calidad del cuidado, y estrategias de prevención y afrontamiento

Las afectaciones sobre el bienestar profesional comprenden dimensiones emocionales y traumáticas que deben examinarse separadamente. Arimon-Pagès et al. (2023), en una investigación sobre enfermería de emergencias y cuidados intensivos, informaron proporciones superiores al 20 % de puntuaciones altas de agotamiento, alrededor del 30 % de estrés traumático secundario y del 12 % de ansiedad. Estas cifras corresponden a indicadores diferenciados y no deben sumarse para estimar una prevalencia de fatiga por compasión. Su coexistencia en los contextos estudiados evidencia una carga psicológica relevante, aunque no demuestra que todas las manifestaciones tengan una misma etiología ni que afecten por igual a cada profesional.

Respecto de la dimensión relacional del cuidado, Özdemir Aydın et al. (2026) analizaron a 323 profesionales de enfermería de cuidados intensivos en Turquía. La fatiga por compasión se correlacionó positivamente con el agotamiento y negativamente con las conductas de cuidado; para esta última relación se informó $r = -0{,}26$, $p < 0{,}001$. El hallazgo vincula el desgaste con la forma en que se expresa el cuidado en la práctica, pero procede de mediciones mediante cuestionarios. Por ello, no equivale a una demostración de deterioro objetivo de los resultados clínicos ni permite concluir que la fatiga cause directamente una menor calidad asistencial.

La evidencia sobre indicadores de seguridad presenta mayor complejidad. Alharbi et al. (2020) estudiaron a 516 profesionales de cuatro hospitales saudíes y examinaron lesiones por presión, caídas y errores de medicación. Las lesiones por presión variaron entre hospitales, mientras que las caídas y los errores de medicación fueron infrecuentes. Los autores señalaron la pertinencia de revisar la comunicación durante la entrega de turnos. Estos resultados

muestran la necesidad de integrar características institucionales y procesos asistenciales en el análisis, evitando atribuir las diferencias entre hospitales exclusivamente al estado emocional del personal.

Una evidencia complementaria corresponde al agotamiento laboral. Li et al. (2024), mediante una revisión y metaanálisis de 85 estudios con 288 581 profesionales de enfermería, encontraron asociaciones con menor seguridad y calidad asistencial, menor satisfacción del paciente y mayor frecuencia de diversos eventos adversos y cuidados omitidos. Esta síntesis respalda la relevancia sanitaria del desgaste ocupacional; sin embargo, su objeto fue el agotamiento, por lo que sus estimaciones no pueden trasladarse directamente a la fatiga por compasión. La diferenciación conceptual es necesaria para evitar que la evidencia sobre un fenómeno se presente como prueba concluyente sobre otro.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, Manzanedo-Moreno et al. (2025) reunieron once estudios controlados con 763 participantes. Las intervenciones se orientaron principalmente al fortalecimiento de la resiliencia, el bienestar emocional y las habilidades para afrontar el estrés. Los resultados agregados mostraron incremento de la satisfacción por compasión y reducción de fatiga y agotamiento. Estos hallazgos aportan respaldo a programas estructurados de apoyo, aunque la revisión incluyó profesionales de enfermería de distintos contextos. Su aplicación en áreas críticas requiere valorar la pertinencia de los contenidos, las exigencias de participación y la persistencia de los beneficios mediante seguimiento.

La evidencia específicamente centrada en cuidados intensivos también resulta prometedora, con limitaciones. Yee y Kauric-Klein (2025) revisaron diecisiete estudios e identificaron resultados favorables para intervenciones mente-cuerpo breves, accesibles y adaptables al entorno laboral. Tales características pueden facilitar su incorporación a servicios con elevada demanda asistencial. No obstante, las muestras pequeñas, los diseños débiles y la diversidad de procedimientos y mediciones restringieron la comparación entre estrategias. En

consecuencia, resulta prematuro establecer una intervención universalmente superior o asumir que la reducción inmediata de puntuaciones representa una mejoría sostenida del bienestar y del cuidado.

La prevención organizacional comprende medidas dirigidas a las condiciones que sostienen la exposición y dificultan la recuperación. Badawy et al. (2026) recomiendan dotación adecuada, gestión de la carga laboral y de alarmas, descansos protegidos y una cultura de seguridad psicológica. También plantean apoyo oportuno entre compañeros, espacios de revisión posterior a acontecimientos traumáticos y respaldo ético para las decisiones asistenciales. Estas propuestas constituyen orientaciones fundamentadas en la síntesis disponible, cuyo respaldo varía entre componentes y debe diferenciarse de la eficacia demostrada mediante ensayos.

Discusión

Los hallazgos examinados permiten interpretar la fatiga por compasión en enfermería de áreas críticas como una problemática configurada por la interacción entre demandas emocionales, recursos de afrontamiento y condiciones organizacionales. Esta interpretación concuerda con Alharbi et al. (2019), quienes identificaron factores personales y laborales asociados con el fenómeno, y con Badawy et al. (2026), cuya síntesis destaca la exposición al sufrimiento y la insuficiencia de apoyo psicológico. El aporte de esta revisión consiste en articular dichas dimensiones dentro de una comprensión contextual del desgaste: la capacidad de sostener un cuidado empático depende también de las oportunidades institucionales de recuperación y acompañamiento.

Una dificultad central reside en la delimitación conceptual. Al Nakhal et al. (2025) evidenciaron que la fatiga por compasión, el agotamiento laboral y el estrés traumático secundario se emplean frecuentemente sin una diferenciación suficiente. Esta ambigüedad

tiene consecuencias interpretativas, pues indicadores aparentemente comparables pueden representar dimensiones distintas. Por ello, las divergencias entre prevalencias no deben atribuirse exclusivamente a diferencias reales de vulnerabilidad; también pueden responder a instrumentos, umbrales y modelos conceptuales heterogéneos. La discusión del fenómeno requiere precisar qué dimensión se evalúa y evitar que una puntuación elevada se interprete automáticamente como diagnóstico clínico.

La variabilidad de los factores demográficos cuestiona la posibilidad de establecer un perfil homogéneo de riesgo. Mientras la evidencia sintetizada ofrece resultados discrepantes sobre edad, sexo y experiencia, Bian et al. (2026) identificaron perfiles diferenciados asociados con descanso, apoyo social, resiliencia y entorno de práctica. Estos hallazgos sugieren que la evaluación de necesidades puede resultar más informativa cuando considera combinaciones de condiciones y recursos que cuando se concentra en atributos demográficos aislados. No obstante, la utilidad de tales perfiles para orientar decisiones preventivas requiere validación en otras poblaciones y seguimiento temporal; su identificación estadística no demuestra trayectorias inevitables de deterioro.

La relación con el sufrimiento moral amplía la comprensión del problema hacia la integridad ética del ejercicio profesional. Yin et al. (2024) encontraron que una mayor fatiga por compasión acompañaba una asociación más intensa entre baja resiliencia moral y sufrimiento moral. Este resultado permite plantear que el malestar podría involucrar tanto la exposición al dolor ajeno como las dificultades para actuar conforme a compromisos profesionales en situaciones complejas. Se trata de una interpretación compatible con la evidencia, cuya dirección causal permanece abierta. En términos de gestión, justifica explorar conjuntamente apoyo emocional, deliberación ética y participación del personal en decisiones asistenciales, sin asumir que fortalecer la resiliencia resolverá por sí solo los condicionantes del trabajo.

Las asociaciones con las conductas de cuidado confieren relevancia asistencial al fenómeno, aunque exigen una lectura proporcional a la evidencia. Özdemir Aydın et al. (2026) encontraron una relación negativa entre fatiga por compasión y conductas de cuidado en enfermería intensiva. Esto sugiere que el desgaste puede acompañar dificultades para sostener la dimensión relacional de la atención, más allá de la ejecución técnica. Sin embargo, los datos autoinformados y el diseño transversal no permiten establecer que la fatiga provoque deterioro clínico. La investigación futura debería integrar observación del cuidado, experiencia del paciente y medidas institucionales para contrastar la correspondencia entre percepciones profesionales y resultados asistenciales.

Una cautela semejante se aplica a la seguridad del paciente. Li et al. (2024) documentaron asociaciones entre agotamiento de enfermería, menor calidad asistencial y eventos adversos, lo que refuerza la pertinencia de proteger el bienestar del personal. Sin embargo, esta evidencia corresponde específicamente al agotamiento y no demuestra una relación equivalente para la fatiga por compasión. Extrapolarla sin distinción ampliaría indebidamente el alcance de los hallazgos. Por tanto, resulta necesario esclarecer qué componentes del desgaste se relacionan con determinados resultados y considerar simultáneamente dotación, complejidad clínica y procesos de comunicación, que también pueden intervenir en esas asociaciones.

En materia de intervención, la literatura ofrece resultados favorables que deben situarse dentro de sus límites metodológicos. Manzanedo-Moreno et al. (2025) encontraron beneficios de programas orientados a resiliencia, bienestar emocional y afrontamiento, mientras que Yee y Kauric-Klein (2025) destacaron intervenciones mente-cuerpo breves y adaptables a cuidados intensivos. La convergencia entre ambas revisiones respalda explorar estrategias estructuradas y compatibles con las exigencias asistenciales. Sin embargo, la heterogeneidad de los programas y las debilidades de algunos diseños impiden definir una modalidad universalmente

superior. Además, reducir puntuaciones inmediatamente después de una intervención no equivale a demostrar efectos persistentes sobre el desempeño, la permanencia laboral o la seguridad clínica.

La prevención requiere, asimismo, coherencia entre las acciones individuales y las condiciones institucionales. Badawy et al. (2026) recomiendan integrar dotación adecuada, descansos protegidos, apoyo entre compañeros y seguridad psicológica. A partir de esta orientación, puede plantearse que los programas de autocuidado tendrán mayor viabilidad si cuentan con tiempo, accesibilidad y respaldo de los responsables del servicio. Promover habilidades de regulación emocional mientras permanecen restricciones que dificultan su práctica podría limitar su implementación. Esta inferencia requiere evaluación empírica, pero sitúa la responsabilidad preventiva en la articulación entre profesional, equipo y organización, evitando convertir la adaptación individual en el único criterio de respuesta.

Finalmente, el alcance exploratorio y la síntesis narrativa de esta revisión limitan la estimación de la magnitud del fenómeno y la comparación cuantitativa de intervenciones. La predominancia de estudios transversales, la utilización de autoinformes y las diferencias contextuales restringen las inferencias causales y la transferencia de resultados a otros sistemas sanitarios. En consecuencia, la evidencia discutida fundamenta hipótesis y prioridades de investigación, más que prescripciones universales. Se requieren estudios longitudinales y evaluaciones de intervenciones con seguimiento, definiciones explícitas y resultados profesionales y asistenciales diferenciados. Estas líneas permitirían precisar qué medidas resultan pertinentes, para quiénes y bajo qué condiciones de implementación.

Conclusión

Los hallazgos examinados permiten interpretar la fatiga por compasión en enfermería de áreas críticas como una problemática configurada por la interacción entre demandas

emocionales, recursos de afrontamiento y condiciones organizacionales. Esta interpretación concuerda con Alharbi et al. (2019), quienes identificaron factores personales y laborales asociados con el fenómeno, y con Badawy et al. (2026), cuya síntesis destaca la exposición al sufrimiento y la insuficiencia de apoyo psicológico. El aporte de esta revisión consiste en articular dichas dimensiones dentro de una comprensión contextual del desgaste: la capacidad de sostener un cuidado empático depende también de las oportunidades institucionales de recuperación y acompañamiento.

Una dificultad central reside en la delimitación conceptual. Al Nakhal et al. (2025) evidenciaron que la fatiga por compasión, el agotamiento laboral y el estrés traumático secundario se emplean frecuentemente sin una diferenciación suficiente. Esta ambigüedad tiene consecuencias interpretativas, pues indicadores aparentemente comparables pueden representar dimensiones distintas. Por ello, las divergencias entre prevalencias no deben atribuirse exclusivamente a diferencias reales de vulnerabilidad; también pueden responder a instrumentos, umbrales y modelos conceptuales heterogéneos. La discusión del fenómeno requiere precisar qué dimensión se evalúa y evitar que una puntuación elevada se interprete automáticamente como diagnóstico clínico.

La variabilidad de los factores demográficos cuestiona la posibilidad de establecer un perfil homogéneo de riesgo. Mientras la evidencia sintetizada ofrece resultados discrepantes sobre edad, sexo y experiencia, Bian et al. (2026) identificaron perfiles diferenciados asociados con descanso, apoyo social, resiliencia y entorno de práctica. Estos hallazgos sugieren que la evaluación de necesidades puede resultar más informativa cuando considera combinaciones de condiciones y recursos que cuando se concentra en atributos demográficos aislados. No obstante, la utilidad de tales perfiles para orientar decisiones preventivas requiere validación en otras poblaciones y seguimiento temporal; su identificación estadística no demuestra trayectorias inevitables de deterioro.

La relación con el sufrimiento moral amplía la comprensión del problema hacia la integridad ética del ejercicio profesional. Yin et al. (2024) encontraron que una mayor fatiga por compasión acompañaba una asociación más intensa entre baja resiliencia moral y sufrimiento moral. Este resultado permite plantear que el malestar podría involucrar tanto la exposición al dolor ajeno como las dificultades para actuar conforme a compromisos profesionales en situaciones complejas. Se trata de una interpretación compatible con la evidencia, cuya dirección causal permanece abierta. En términos de gestión, justifica explorar conjuntamente apoyo emocional, deliberación ética y participación del personal en decisiones asistenciales, sin asumir que fortalecer la resiliencia resolverá por sí solo los condicionantes del trabajo.

Las asociaciones con las conductas de cuidado confieren relevancia asistencial al fenómeno, aunque exigen una lectura proporcional a la evidencia. Özdemir Aydın et al. (2026) encontraron una relación negativa entre fatiga por compasión y conductas de cuidado en enfermería intensiva. Esto sugiere que el desgaste puede acompañar dificultades para sostener la dimensión relacional de la atención, más allá de la ejecución técnica. Sin embargo, los datos autoinformados y el diseño transversal no permiten establecer que la fatiga provoque deterioro clínico. La investigación futura debería integrar observación del cuidado, experiencia del paciente y medidas institucionales para contrastar la correspondencia entre percepciones profesionales y resultados asistenciales.

Una cautela semejante se aplica a la seguridad del paciente. Li et al. (2024) documentaron asociaciones entre agotamiento de enfermería, menor calidad asistencial y eventos adversos, lo que refuerza la pertinencia de proteger el bienestar del personal. Sin embargo, esta evidencia corresponde específicamente al agotamiento y no demuestra una relación equivalente para la fatiga por compasión. Extrapolarla sin distinción ampliaría indebidamente el alcance de los hallazgos. Por tanto, resulta necesario esclarecer qué

componentes del desgaste se relacionan con determinados resultados y considerar simultáneamente dotación, complejidad clínica y procesos de comunicación, que también pueden intervenir en esas asociaciones.

En materia de intervención, la literatura ofrece resultados favorables que deben situarse dentro de sus límites metodológicos. Manzanedo-Moreno et al. (2025) encontraron beneficios de programas orientados a resiliencia, bienestar emocional y afrontamiento, mientras que Yee y Kauric-Klein (2025) destacaron intervenciones mente-cuerpo breves y adaptables a cuidados intensivos. La convergencia entre ambas revisiones respalda explorar estrategias estructuradas y compatibles con las exigencias asistenciales. Sin embargo, la heterogeneidad de los programas y las debilidades de algunos diseños impiden definir una modalidad universalmente superior. Además, reducir puntuaciones inmediatamente después de una intervención no equivale a demostrar efectos persistentes sobre el desempeño, la permanencia laboral o la seguridad clínica.

La prevención requiere, asimismo, coherencia entre las acciones individuales y las condiciones institucionales. Badawy et al. (2026) recomiendan integrar dotación adecuada, descansos protegidos, apoyo entre compañeros y seguridad psicológica. A partir de esta orientación, puede plantearse que los programas de autocuidado tendrán mayor viabilidad si cuentan con tiempo, accesibilidad y respaldo de los responsables del servicio. Promover habilidades de regulación emocional mientras permanecen restricciones que dificultan su práctica podría limitar su implementación. Esta inferencia requiere evaluación empírica, pero sitúa la responsabilidad preventiva en la articulación entre profesional, equipo y organización, evitando convertir la adaptación individual en el único criterio de respuesta.

Finalmente, el alcance exploratorio y la síntesis narrativa de esta revisión limitan la estimación de la magnitud del fenómeno y la comparación cuantitativa de intervenciones. La predominancia de estudios transversales, la utilización de autoinformes y las diferencias

contextuales restringen las inferencias causales y la transferencia de resultados a otros sistemas sanitarios. En consecuencia, la evidencia discutida fundamenta hipótesis y prioridades de investigación, más que prescripciones universales. Se requieren estudios longitudinales y evaluaciones de intervenciones con seguimiento, definiciones explícitas y resultados profesionales y asistenciales diferenciados. Estas líneas permitirían precisar qué medidas resultan pertinentes, para quiénes y bajo qué condiciones de implementación.

Referencias bibliográficas

Al Nakhal, M., Massouh, A., Dumit, N. Y., & Figley, C. R. (2025). Compassion fatigue among critical care nurses and physicians: A scoping review. *Nursing Open, 12*(12), e70410. https://doi.org/10.1002/nop2.70410

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses: An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal, 40*(11), 1087–1097. https://doi.org/10.15537/smj.2019.11.24569

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Australian Critical Care, 33*(6), 553–559. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.02.002

Arimon-Pagès, E., Fernández-Ortega, P., Torres-Puig-Gros, J., & Canela-Soler, J. (2023). Compassion fatigue and anxiety in critical care emergency nurses: In between efficiency and humanity. *Enfermería Intensiva (English Edition), 34*(1), 4–11. https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.02.001

Badawy, W., Shalaby, S. A., & Shaban, M. (2026). Burnout and compassion fatigue among ICU nurses: A systematic review of predictors, protective factors and workforce retention interventions. *Nursing in Critical Care, 31*(2), e70377. https://doi.org/10.1111/nicc.70377

Badawy, W., Shalaby, S. A., & Shaban, M. (2026). Burnout and compassion fatigue among ICU nurses: A systematic review of predictors, protective factors and workforce retention interventions. *Nursing in Critical Care, 31*(2), e70377. https://doi.org/10.1111/nicc.70377

Bian, X., Luan, S., Wu, H., Gao, P., Li, Y., & Chen, X. (2026). Latent profile analysis and influencing factors of compassion fatigue in intensive care unit nurses. *Scientific Reports, 16*, 18787. https://doi.org/10.1038/s41598-026-48599-9

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Manzanedo-Moreno, M., Salcedo-Sampedro, C., Abajas-Bustillo, R., Martin-Melón, R., Fernández-Peña, R., & Ortego-Maté, C. (2025). Interventions to reduce compassion fatigue in nursing: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. *International Nursing Review, 72*(2), e70023. https://doi.org/10.1111/inr.70023

Özdemir Aydın, G., Aksu, H., Turan, N., & Toğluk Yiğitoğlu, E. (2026). The relationship between compassionate love, burnout levels and caring behaviors of intensive care nurses: The mediating role of compassion fatigue. *BMC Nursing, 25*, 463. https://doi.org/10.1186/s12912-026-04610-2

Pan, Y., Wang, X., & Jin, W. (2025). Risk of compassion fatigue among emergency department nurses: A systematic review and meta-analysis. *BMC Emergency Medicine, 25*, 155. https://doi.org/10.1186/s12873-025-01314-9

Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum, 53*(4), 466–480. https://doi.org/10.1111/nuf.12274

Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse, 35*(4), 32–43. https://doi.org/10.4037/ccn2015392

Yee, A., & Kauric-Klein, Z. (2025). Managing compassion fatigue in intensive care unit nurses: A systematic review. *Dimensions of Critical Care Nursing, 44*(3), 145–158. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000692

Yin, J., Zhao, L., Zhang, N., & Xia, H. (2024). Understanding the interplay of compassion fatigue and moral resilience on moral distress in ICU nurses: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 12*, 1402532. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1402532