



ORIGINAL

## Satisfacción por compasión, estrés traumático secundario y agotamiento laboral: calidad de vida profesional en la pediatría española

María José Peláez Cantero<sup>a</sup>, Iñigo Noriega Echevarría<sup>b</sup>, Juan Pablo García Iñiguez<sup>c,\*</sup>, Felipe Verjano Sánchez<sup>d</sup>, Ester Barrios Miras<sup>e</sup>, Inés del Río Pastoriza<sup>f</sup>, María Jesús Alijas Merillas<sup>g</sup>, Francisco Moreno Madrid<sup>h</sup>, Isolina Riaño Galán<sup>i</sup> y José Antonio Salinas Sanz<sup>j</sup>, en representación del Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría

<sup>a</sup> Unidad de Crónicos Complejos y Cuidados Paliativos Pediátricos, Hospital Regional Universitario de Málaga, España

<sup>b</sup> Hospital Universitario del Niño Jesús, Madrid; Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, La Rioja, España

<sup>c</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Área integrada de Pediatría y Neonatología, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

<sup>e</sup> Centro de Salud Mejorada del Campo, Mejorada del Campo, Madrid, España

<sup>f</sup> Centro de Salud Arcade, Arcade, Pontevedra, España

<sup>g</sup> Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, Navarra, España

<sup>h</sup> Servicio Pediatría, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España

<sup>i</sup> Área Gestión Clínica Pediatría, Hospital Universitario Central, Oviedo, Asturias, España

<sup>j</sup> Servicio Onco-Hematología Infantil, Hospital Universitario Son Espases, Palma, Islas Baleares, España

Recibido el 4 de diciembre de 2024; aceptado el 4 de agosto de 2025

### PALABRAS CLAVE

Satisfacción por compasión;  
Fatiga por compasión;  
Estrés traumático secundario;  
Burnout;  
Agotamiento laboral;  
Calidad de vida profesional

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de satisfacción por compasión (SC), estrés traumático secundario (SET) y burnout o agotamiento laboral (BO) en los profesionales médicos con especialidad de pediatría a nivel nacional en España, y determinar qué componentes demográficos y relacionados con el trabajo afectan a su desarrollo.

**Método:** Estudio transversal entre pediatras mediante encuestas enviadas desde la Asociación Española de Pediatría (AEP) a sus miembros, rellenas virtualmente y en formato anónimo. Se recogieron variables demográficas, así como datos relativos a su situación profesional: pediatra en formación sanitaria especializada (MIR) o especialista en pediatría, ámbito principal de trabajo, tipo de relación laboral, área específica dentro de la pediatría, ámbito fundamental de trabajo, tiempo trabajado y tiempo en el puesto actual de trabajo. Las áreas específicas

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dr.jpablo@hotmail.com](mailto:dr.jpablo@hotmail.com) (J.P. García Iñiguez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504012>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

fueron categorizadas a su vez en 3 grupos: extrahospitalarias, hospitalarias de baja carga y hospitalarias de alta carga (neonatología, cuidados intensivos, cuidados paliativos, oncología y urgencias). Los pediatras autocumplimentaron el cuestionario *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) en su versión 5 en castellano (escala de calidad de vida profesional) aplicado a los 30 días previos a su realización para evaluar al profesional en los 3 dominios: SC, SET y BO.

**Resultados:** Se obtuvieron 1.112 respuestas de pediatras (el 78,9% mujeres). Por áreas específicas los participantes se distribuyeron en atención primaria 35,6%, hospitalaria de baja carga 34,9% y hospitalaria de alta carga 29,5%. La mayoría de los participantes se situaron en el rango medio de las 3 subescalas del cuestionario ProQOL: SC: 60,7% (IC 95%: 57,8-63,5), BO: 88,8% (IC 95%: 86,8-90,5) y SET: 77,2% (IC 95%: 74,7-79,6). Se observó una puntuación significativamente mayor en las subescalas de FC (BO y SET) para mujeres, mientras que una mayor edad se relacionó con un aumento lineal de SC y un descenso exponencial de SET. El personal fijo presentó mayor puntuación en SC y menor en BO y SET. Se observó una mayor puntuación en SC para especialidades hospitalarias de alta carga y mayor puntuación de BO en las de baja carga.

**Conclusiones:** La población de pediatras españoles encuestados presentó niveles de afectación relevantes de FC y TS, más importantes en profesionales de menor edad, mujeres y en profesionales temporales, siendo necesario el estudio y abordaje formativo de estos aspectos en estos grupos en particular.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Burnout;  
Compassion satisfaction;  
Compassion fatigue;  
Quality of working life;  
Secondary traumatic stress

## Compassion satisfaction, secondary traumatic stress and burnout: Quality of working life in the field of pediatrics in Spain

### Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of compassion satisfaction (CS), secondary traumatic stress (STS) and job exhaustion or burnout (BO) in medical professionals specialized in pediatrics at the national level in Spain and determine which demographic and work-related factors affect their development.

**Methods:** we conducted a cross-sectional study in pediatricians by means of questionnaires sent by the Spanish Association of Pediatrics (AEP) to its members, which were completed online and anonymously. We collected data on demographic variables, professional category (medical intern/resident [MIR] in pediatrics or pediatrician), main care setting and type of employment, specific field within pediatrics, main field of work, duration of work experience in general and time in current position. Care settings were further categorized into three groups: out-of-hospital, low-volume hospital and high-volume hospital (neonatology, intensive care, palliative care, oncology and emergency care). Participants completed the Spanish adaptation of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) version 5 (*escala de calidad de vida profesional*) to assess three domains—CS, STS and BO—in relation to the past 30 days.

**Results:** We obtained total of 1112 responses from pediatricians. Female respondents amounted to 78.9% of the sample. The distribution by care setting was 35.6% primary care, 34.9% low-volume hospital settings and 29.5% high-volume hospital settings. Most participants scored in the midrange of the three subscales of the ProQOL questionnaire: compassion satisfaction 60.7% (95%CI, 57.8-63.5), burnout 88.8% (95%CI, 86.8-90.5) and secondary traumatic stress 77.2% (95%CI, 74.7-79.6). Women scored significantly higher in the compassion fatigue subscales (BO and STS), while older age was associated with a linear increase in CS and an exponential decrease in STS. Permanent staff scored higher in CS and lower in BO and STS. We found a higher CS score in association with high-load hospital specialties and a higher BO score in association with low-load hospital specialties.

**Conclusions:** The surveyed sample of Spanish pediatricians showed significant levels of compassion fatigue and secondary traumatic stress, with greater impact among younger and less experienced professionals, temporary workers and female doctors, highlighting the need for further study and targeted educational interventions.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Actualmente se vive un momento desafiante para las profesiones sanitarias, especialmente para los médicos. Desde las organizaciones sanitarias se exige a los profesionales ser comprometidos, ágiles, resilientes e implicarse en mejorar la calidad de las instituciones, desarrollar modelos de prestación de atención más eficientes y aumentar la productividad<sup>1</sup>: hacer más con menos. Además, la evaluación continua de la satisfacción del paciente y las mediciones de calidad del servicio en términos más eficientes que efectivos pueden crear un aumento de la presión sobre el profesional.

Esta creciente presión ha provocado que muchos médicos se sientan agotados y desmotivados, lo que ha debilitado el vínculo entre la profesión y la sociedad. Como resultado, hoy enfrentamos una escasez nacional de profesionales sanitarios, especialmente en algunas especialidades<sup>2-4</sup>. Este proceso presenta un origen multicausal en el que intervienen distintos factores de índole profesional y social (expectativas sociales, nuevos modelos de atención, burocratización)<sup>5</sup>. Recientes estudios indican que este agotamiento del profesional influye negativamente en la calidad de la atención, la seguridad y la satisfacción del paciente<sup>6,7</sup>. Además, este malestar del médico también se ha relacionado con hábitos de prescripción médica inadecuados, solicitud innecesaria de pruebas, riesgo de demandas por negligencia y falta de adherencia a las recomendaciones médicas por parte de los pacientes<sup>7-11</sup>. Una publicación reciente estimó la presencia de burnout o agotamiento laboral (BO), en hasta el 36% de los pediatras, siendo necesario estudiar este problema en mayor profundidad<sup>5</sup>.

Por lo tanto, monitorizar estos aspectos y conocer lo que está ocurriendo se convierte en una obligación<sup>12</sup>. Con este objetivo, Stamm desarrolla la idea de una escala que mida «la calidad que uno siente hacia su trabajo», Professional Quality of Life (ProQOL). Se trata de una herramienta enfocada al *screening* de problemas de calidad de vida profesional (CVP) que cuenta con 2 aspectos principales: satisfacción por compasión (SC) y fatiga por compasión (FC). La FC a su vez se compone de 2 conceptos: estrés traumático secundario (SET) y BO.

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de SC, SET y BO en los profesionales médicos con especialidad de pediatría a nivel nacional en España y profundizar en los componentes demográficos y relacionados con el trabajo que afectan a su desarrollo. Se plantea con un objetivo fundamentalmente descriptivo y mediante un análisis exploratorio de los datos sin ninguna hipótesis inicial preestablecida, dada la ausencia de estudios de estas características en el ámbito pediátrico español.

## Material y métodos

Estudio transversal mediante encuestas autoadministradas enviadas desde la Asociación Española de Pediatría (AEP) a sus miembros entre febrero y marzo de 2024, rellenas virtualmente y en formato anónimo. Se recogieron variables

demográficas (género, edad), así como datos relativos a su situación profesional incluyendo ser pediatra en formación sanitaria especializada (MIR) o especialista en pediatría, ámbito principal de trabajo, tipo de relación laboral, área específica dentro de la pediatría, ámbito fundamental de trabajo (centro de salud vs. hospital), tiempo trabajado y tiempo en el puesto actual de trabajo. Las áreas específicas fueron categorizadas a su vez en 3 grupos: extrahospitalarias, hospitalarias de baja carga y hospitalarias de alta carga. En este último grupo se incluyeron neonatología, cuidados intensivos, cuidados paliativos, oncología y urgencias según el criterio de los investigadores principales.

Además, se recogieron los datos correspondientes a la versión en español de la escala ProQOL versión 5, cuyo manual se aplicó para el análisis de los resultados, salvo que se optó por no normalizar los resultados para facilitar su comprensión<sup>13</sup>. Esta escala cuenta con 30 preguntas con 5 opciones tipo Likert (de 0 = *nunca* a 5 = *muy a menudo*) aplicada a los 30 días previos a su realización, que evalúa al profesional en 3 dominios: SC, SET y BO. La SC incorpora el concepto del placer y la gratificación recibidas por los cuidadores profesionales a través de sus contribuciones al bienestar de los pacientes y sus familias<sup>14</sup>. El TS y el BO, componentes de la FC como hemos dicho anteriormente, difieren en su naturaleza y en las causas subyacentes. El TS se refiere al estrés resultante de la exposición indirecta al trauma de otras personas, comúnmente a través de escuchar historias traumáticas de los pacientes y, por tanto, la causa es un exceso de empatía con los pacientes traumatizados<sup>15,16</sup> y sin embargo, el BO es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, debido a factores estresantes laborales crónicos originado por la carga laboral excesiva, conflictos interpersonales y la falta de recursos o apoyo en el trabajo<sup>17,18</sup>.

Como resultado se obtiene una puntuación para cada una de estas 3 subescalas, que permiten agrupar a los individuos en 3 grupos: *bajo*, *medio* o *alto*. El límite entre bajo/medio y medio/alto se corresponde aproximadamente a los percentiles 25 y 75 poblacionales (23 y 43 puntos, respectivamente). Mientras que en SC puntuaciones *altas* se corresponden con una mayor CVP, para BO y SET se corresponden con una menor CVP. Distintos estudios han demostrado que esta escala tiene buena validez de contenido y constructo, así como adecuada fiabilidad<sup>13,19</sup> (tabla 1).

Para la descripción de las variables cuantitativas se empleó media y desviación estándar y de las categóricas el porcentaje. Se realizaron asimismo análisis exploratorios mediante pruebas bivariantes en función de las variables epidemiológicas género y edad, comparación de MIR frente a especialistas profesionales señalados, subespecialidades categorizadas, tipo de contrato y tiempo en el mismo puesto de trabajo (excluyendo en estas 2 últimas categorías a personal MIR). Se utilizaron la *t* de Student y el análisis de varianza (ANOVA) en función del número de categorías. En el caso de categorías ordinales se analizó también si seguían una tendencia lineal o exponencial. Además, para cada una de las 3 subescalas se aplicó un modelo de regresión paso a paso hacia atrás para el conjunto variables estudiadas (*backward stepwise*). Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con Stata® v.16.1.

**Tabla 1** Componentes de la escala ProQOL para el análisis de la calidad de vida profesional

	Puntuación escala ProQOL	Calidad de vida profesional
<i>Satisfacción por compasión</i>	Alta	Buena
	Baja	Mala
<i>Fatiga por compasión</i>		
Estrés traumático secundario	Alta	Mala
	Baja	Buena
Agotamiento laboral (burnout)	Alta	Mala
	Baja	Buena

Por su parte, la autocumplimentación voluntaria de la encuesta justifica la exención de petición explícita de consentimiento informado.

## Resultados

Se obtuvieron un total de 1.112 respuestas, tasa de respuesta del 8,2%. Los principales resultados epidemiológicos se recogen en la [tabla 2](#). Se observa un claro predominio de mujeres con una distribución relativamente homogénea entre rangos etarios y una mayoría de participantes con vinculación fija (62,5%).

Los resultados generales de la escala ProQOL se reflejan en la [tabla 3](#). La mayoría de participantes se sitúan en el rango medio para las 3 subescalas con porcentajes muy pequeños de individuos en los grupos baja SC o alto BO o TS.

En cuanto a las comparaciones exploratorias se resumen en la [tabla 4](#). En el caso de la variable género se excluyó por motivos matemáticos la encuesta correspondiente al género «otro» que obtuvo puntuaciones para todas las variables en rango «medio». Se observó una puntuación significativamente mayor en las subescalas de FC (BO y SET) para mujeres. Una mayor edad se relacionó con un aumento lineal de SC y un descenso exponencial de SET.

En cuanto las variables laborales, los MIR presentaron menor puntuación en SC y mayor en las 2 escalas de FC y más años en el puesto de trabajo se relacionaron con un aumento lineal de SC y un descenso lineal de BO con diferencias significativas en SET, pero sin patrón ordinal. Al analizar el tipo de contrato, se decidió finalmente excluir a los participantes autónomos y jubilados por su bajo tamaño comparativamente con fijos y temporales. El personal fijo presentó mayor puntuación en SC y menor en BO y SET. La diferenciación por subespecialidades categorizadas también diferenció las puntuaciones en las 3 subescalas. Aunque los análisis empleados no permiten diferencia una a una se observa una mayor puntuación en SC para especialidades hospitalarias de alta carga y mayor puntuación de BO en las de baja carga, sin ser valorable en SET.

Al aplicar una regresión lineal a cada una de las 3 variables principales, en el caso de SC los factores finalmente incluidos en el modelo fueron pertenecer a una subespecialidad de alta carga (coeficiente: 1,4), llevar 20 años o más en el puesto de trabajo (coeficiente: 1,2) y tener más edad, en este caso con un aumento progresivo del coeficiente asociado (coeficiente: 1,0 de 36-45 años, 2,0 de 46-55 años y 3,0 para mayores de 56 años). En el caso de BO, las variables relacionadas con un incremento en esta escala fueron:

**Tabla 2** Características demográficas y profesionales de los pediatras que participaron en el estudio

	Porcentaje
<i>Género</i>	
Mujer	78,9
Varón	21,0
Otro	0,1
<i>Edad</i>	
25-35	27,5
36-45	28,3
46-55	21,5
> 56	22,7
<i>Situación laboral (n = 1.098)</i>	
MIR	11,4
Temporal	24,0
Fijo	62,5
Cuenta propia	1,7
Jubilado	0,5
<i>Ámbito de trabajo (excluidos MIR)</i>	
Centro de salud	43,5
Hospital	56,5
<i>Subespecialidad (excluidos MIR; n = 891)</i>	
Atención primaria	35,6
Hospitalaria de baja carga	34,9
Hospitalaria de alta carga	29,5
<i>Años en activo (excluidos MIR; n = 967)</i>	
< 5 años	12,7
5-10 años	16,1
10-15 años	17,9
16-20 años	13,0
> 20 años	40,2
<i>Años en el puesto de trabajo (excluidos MIR; n = 959)</i>	
< 5 años	34,1
5-10 años	22,1
10-15 años	14,2
16-20 años	11,6
> 20 años	18,0

En aquellas categorías en las que hay pérdida de datos se ofrece la n analizada. En aquellos apartados en los que se excluyen a MIR solo se indica la n si hay pérdida de datos.  
MIR: médico interno residente.

el género femenino (coeficiente: 1,0), la edad, pero únicamente diferenciada entre el grupo de los más mayores con el resto (coeficiente: -2,0), tener un contrato temporal (coeficiente: 1,5) y trabajar en una especialidad hospitalaria de baja carga (coeficiente: 0,9). Para la escala TS los

**Tabla 3** Resultados obtenidos en el total de pediatras para las subescalas satisfacción de compasión, burnout y estrés traumático secundario expresadas como media o porcentaje e intervalo de confianza (IC) al 95% en el cuestionario ProQOL para el análisis de la calidad de vida profesional

	Media/porcentaje e IC al 95%
Satisfacción de compasión (SC)	38,1 (37,7-38,4)
Bajo	0,6% (0,3-0,13)
Medio	60,7% (57,8-63,5)
Alto	38,7% (35,8-41,6)
Burnout (BO)	29,6 (29,2-29,9)
Bajo	8,1% (6,6-9,9)
Medio	88,8% (86,8-90,5)
Alto	3,1% (2,7-43,5)
Estrés traumático secundario (SET)	26,2 (25,9-26,6)
Bajo	21,5% (19,2-24,0)
Medio	77,2% (74,7-79,6)
Alto	1,3% (0,7-2,1)

factores finalmente determinantes del modelo fueron el género femenino (coeficiente: 2,1), trabajar en una especialidad hospitalaria de baja carga (coeficiente: 1,0) y tener un contrato temporal (0,9).

## Discusión

Nuestro estudio mediante la aplicación autoadministrada del cuestionario ProQol que valora la CVP muestra una afectación relevante de FC, medido tanto como BO como SET, entre los pediatras que trabajan en España que respondieron la encuesta. Dicha afectación es mayor en los profesionales más jóvenes, mujeres y aquellos con situación laboral temporal.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran unos datos en la población de pediatras similares a otras poblaciones, demostrando la necesidad de abordar el problema de la FC en nuestro medio. Se observan algunos factores potencialmente asociados con una peor CVP, destacando la menor edad, la temporalidad y el género femenino. En nuestra muestra encontramos para las 3 subescalas puntuaciones comparables a las de un metaanálisis realizado

**Tabla 4** Comparaciones de los resultados obtenidos en las subescalas del cuestionario ProQOL en función de género, edad, MIR o especialista, subespecialidades categorizadas, tipo de contrato y tiempo en el mismo puesto de trabajo (excluyendo en estas 3 últimas categorías a personal MIR)

	SC		BO		SET	
	Media	Valor de p	Media	Valor de p	Media	Valor de p
<b>Género</b>		0,1		< 0,01*		< 0,01*
Mujer	37,9 (0,2)		29,9 (0,2)		26,6 (0,2)	
Varón	38,6 (0,4)		28,3 (0,4)		24,7 (0,4)	
<b>Edad</b>		0,047*		0,06		< 0,01*
25-35	36,9 (0,4)		31,1 (0,3)		26,5 (0,3)	
36-45	37,7 (0,3)		30,0 (0,3)		26,4 (0,3)	
46-55	38,8 (0,4)		29,4 (0,4)		26,4 (0,4)	
> 56	40,3 (0,4)		27,2 (0,4)		25,5 (0,4)	
<b>Situación laboral</b>		< 0,01*		< 0,01*		< 0,03*
MIR	35,0 (0,5)		32,3 (0,5)		27,3 (0,5)	
Especialista	38,5 (0,2)		29,2 (0,2)		26,1 (0,2)	
<b>Situación laboral especialistas</b>		< 0,01*		< 0,01*		0,03*
Temporal	37,2 (0,3)		30,7 (0,3)		26,8 (0,4)	
Fijo	38,9 (0,2)		28,7 (0,2)		25,9 (0,2)	
<b>Áreas de trabajo</b>		< 0,01*		< 0,01*		< 0,01*
Atención primaria	38,0 (0,3)		28,8 (0,3)		25,5 (0,3)	
Hospitalario de baja carga	38,0 (0,3)		30,0 (0,3)		26,7 (0,3)	
Hospitalario de alta carga	39,3 (0,4)		28,9 (0,3)		26,0 (0,4)	
<b>Años en el puesto de trabajo</b>		0,04*		0,02*		< 0,01*
< 5 años	37,5 (0,3)		29,9 (0,3)		26,1 (0,3)	
5-10 años	37,7 (0,4)		29,6 (0,4)		25,9 (0,4)	
10-15 años	38,9 (0,5)		28,9 (0,5)		26,2 (0,5)	
16-20 años	39,4 (0,5)		29,2 (0,5)		26,4 (0,6)	
> 20 años	40,6 (0,4)		27,4 (0,4)		25,8 (0,4)	

Se representa la media de la puntuación para cada grupo y su error estándar. \* Significación estadística. BO: burnout; MIR: médico interno residente; SC: satisfacción por compasión; SET: estrés traumático secundario.

en 11 países<sup>24</sup> y otros estudios publicados en países como Nepal<sup>25</sup>, EE. UU.<sup>26</sup> y Vietnam<sup>27</sup>.

Factores protectores de la CVP parecen ser la edad y la experiencia laboral como ha sido extensamente publicado en la literatura donde los profesionales sanitarios de mayor edad y aquellos con más experiencia tenían significativamente mayor SC y menor BO<sup>27-31</sup> al igual que en nuestros resultados donde los MIR presentaron menor puntuación en SC y mayor en las 2 escalas de FC y más años en el puesto de trabajo se relacionaron con un aumento lineal de SC y un descenso lineal de BO con diferencias significativas en SET. Una posible interpretación es que los trabajadores de mayor edad y con más experiencia, debido a su mayor exposición a las dificultades y desafíos enfrentados por los pacientes, pueden desarrollar una mayor adaptabilidad y estar mejor equipados para gestionar el estrés y el agotamiento<sup>32,33</sup>. En contraste, los trabajadores más jóvenes y con menos experiencia podrían no estar mentalmente preparados para enfrentar las situaciones extremas que los pacientes viven en su rutina diaria.

Un hallazgo importante de nuestro estudio es el género como factor asociado a la FC. Un metaanálisis reciente realizado en médicos en España no encontró diferencias en este sentido, sugiriendo, sin embargo, que es necesario incorporar la perspectiva de género<sup>34,35</sup>. Nuestro estudio apoyaría este hecho en un colectivo altamente feminizado como es la pediatría.

Respecto a las subespecialidades pediátricas en nuestro estudio encontramos una mayor puntuación en SC para especialidades hospitalarias de alta carga (neonatología, cuidados intensivos, cuidados paliativos, oncología y urgencias) y mayor puntuación de BO en las de baja carga (resto de especialidades intrahospitalarias). La mayor exposición a situaciones complejas de esas especialidades con alto grado de sufrimiento de menores y sus familias posiblemente va unido a un mayor cultivo y desarrollo de estrategias que faciliten la protección adecuada de los profesionales para evitar el BO y el SET, potenciando en cambio la SC. Diferencias en este sentido habían sido encontradas previamente en las que resaltaban el menor BO en departamentos de cirugía frente a otras especialidades<sup>36,37</sup>, mayor BO y SET en unidades de cuidados intensivos<sup>24,36</sup>, mayor SC y menor BO en cuidados paliativos<sup>38</sup>.

Sin embargo, no encontramos en la literatura la relación entre el tipo de contrato y la CVP, siendo uno de los hallazgos de nuestro estudio que el personal fijo presentó mayor puntuación en SC y menor en BO y SET. Y es que la inestabilidad laboral podría ser una barrera organizacional que dificulte el cuidado compasivo.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, cabe destacar la baja tasa de respuesta en relación con el total de socios de la AEP (1.112 respuestas sobre un total de 13.584 socios), aunque no por ello, el número de respuestas deja de ser muy alto para este tipo de estudios. Además, puede presentar un sesgo de selección dado que pediatras con mayor afectación podrían presentar una mayor tendencia a responder. Otros factores como la disponibilidad de tiempo o facilidad para cumplimentar de manera telemática la encuesta podrían determinar una participación diferencial en la población de pediatras. Además, otras variables que se han demostrado influyentes en la CVP como los ingresos económicos<sup>39,40</sup> o el estado civil<sup>31,36,41</sup> no

fueron estudiadas en nuestra muestra. En cualquier caso, no se planteaba ninguna hipótesis de partida y la realización de múltiples comparaciones puede llevar al hallazgo de asociaciones espurias. Incluso los resultados de los análisis de regresión deben interpretarse con cautela en este sentido, teniendo en cuenta los métodos de muestreo. Futuros estudios deberían buscar realizar un reclutamiento y muestreo aleatorizados en la población de pediatras o incluso con muestreo por cuotas, permitiendo analizar de manera más fidedigna la repercusión de distintos factores sobre los parámetros del estudio. Entre sus fortalezas cabe destacar el poner el foco en el ámbito de la pediatría y como les afecta a los pediatras que ejercen su labor profesional en España la FC mediante un cuestionario validado en español. La CVP de los pediatras es un ámbito que debe ser adecuadamente estudiado para cuidar y promover una buena calidad presente y futura.

En conclusión, nuestro trabajo demuestra un nivel de FC, SET y SC en una cohorte de pediatras españoles similares a estudios en otros países, destacando una mayor afectación en los profesionales más jóvenes, profesionales temporales y en mujeres. Futuros estudios e iniciativas deberían valorar factores concretos e intervenciones a mejorar estos aspectos, incluyendo específicamente estrategias de afrontamiento adecuadas a las necesidades de los pediatras en formación, así como la perspectiva de género.

## Responsabilidades éticas

El presente estudio se rige por las normas de buena práctica clínica y éticas sobre investigación humana recogidos por la Asamblea Médica Mundial en la Declaración de Helsinki y sus posteriores enmiendas, hasta la última realizada en el año 2024, y el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina<sup>20,21</sup>. Se informó al distribuir la encuesta acerca de que la información recopilada en el cuestionario sería única y exclusivamente empleada para los fines citados, respetándose el anonimato de quienes de forma voluntaria la autocumplimentaron, así como la confidencialidad de la información recogida de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales<sup>22,23</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Expresamos nuestra gratitud a la Asociación Española de Pediatría por hacer posible la distribución de una encuesta entre todos sus socios y a estos por el tiempo dedicado a su respuesta.

## Bibliografía

1. Swensen S, Kabcenell A, Shanafelt T, Physician-Organization Collaboration Reduces Physician Burnout and Promotes

- Engagement: The Mayo Clinic Experience. *J Healthc Manag Am Coll Healthc Exec.* 2016;6:1.
- Gómez Sánchez G. Sobrecargados, infravalorados y despregiados: por qué muchos MIR ya no quieren ser médicos de familia. *RTVE.* es. 2022. [consultado 10 Jun 2024] Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20220525/medicos-familia-atencion-primaria-espana/2350895.shtml>
  - Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med.* 2012;172:1377.
  - Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc.* 2015;90:1600–13.
  - Peirau M, Esquerda M, Gabarrell Carme, Pifarre J. Veinte años después: prevalencia y evolución del burnout en Pediatría, de 1998-1999 a 2018-2019. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2021;23:253–60 [consultado 2 Jul 2025] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1139-76322021000300004&lng=es>. Epub 06-Feb-2023
  - Association of Resident Fatigue and Distress With Perceived Medical Errors | Depressive Disorders | JAMA | JAMA Network [accessed 5 Jun 2024] Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/184625>
  - Balch CM, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Colaiano JM, Satele DV, Sloan JA, et al. Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *J Am Coll Surg.* 2011;213:657–67.
  - Melville A. Job satisfaction in general practice: Implications for prescribing. *Soc Sci Med Med Psychol Med Sociol.* 1980;14A:495–9.
  - DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L, Kravitz RL, McGlynn EA, et al. Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: Results from the Medical Outcomes Study. *Health Psychol.* 1993;12:93–102.
  - Grol R, Mokkink H, Smits A, van Eijk J, Beek M, Mesker P, et al. Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract.* 1985;2:128–35.
  - Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol.* 1988;73:727–35.
  - Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: A missing quality indicator. *Lancet.* 2009;374:1714–21.
  - Hudnall Stamm B, 2009-2012. Professional Quality of Life Scale (ProQOL): Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5.
  - Sacco TL, Copel LC. Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nurs Forum (Auckl).* 2018;53:76–83.
  - Figley CR. *Compassion Fatigue.* New York: Taylor & Francis Group, LLC; 1995.
  - Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract.* 2006;12:136–42.
  - Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:1780.
  - Montero-Marín J. The burnout syndrome and its various clinical manifestations: a proposal for intervention. En 2016 [accessed 11 Jun 2024] Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-burnout-syndrome-and-its-various-clinical-a-for-Montero-Mar%C3%ADn/a32f3fbd9c2dfad1b07990fc576880e8be8ba1>
  - Singh J, Karanika-Murray M, Baguley T, Hudson J. A psychometric evaluation of Professional Quality of Life Scale Version 5 (ProQOL 5) in a UK-based sample of allied mental health professionals. *Curr Psychol.* 2024;43:21615–29.
  - World Medical Association., World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human, Participants. *JAMA.* 2025;333:71.
  - Council of Europe. Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). 1997 [accessed 1 Jan 2021] Available from: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=164>
  - Comite de Ministros, Consejo de Europa. Recomendación Rec (2003) 24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos. [consultado 13 Jun 2024]. Disponible en: [https://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidados-paliativos-diabetes/CUIDADOS-PALIATIVOS/opsc\\_est6.pdf](https://www.msccs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidados-paliativos-diabetes/CUIDADOS-PALIATIVOS/opsc_est6.pdf). Consultado el 13/05/2021
  - España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado. 2018. p. 119788-119820. [consultado 13 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
  - Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;120:103973.
  - Vaidya A, Karki S, Dhimal M, Gyanwali P, Baral D, Pandey A, et al. Professional Quality of Life among Medical Doctors Working in Kathmandu: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2020;58:900–4.
  - Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* 2015;47:186–94.
  - Tran ANP, To QG, Huynh VAN, Le KM, To KG. Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. *BMC Health Serv Res.* 2023;23:924.
  - El-Shafei DA, Abdelsalam AE, Hammam RAM, Elgohary H. Professional quality of life, wellness education, and coping strategies among emergency physicians. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2018;25:9040–50.
  - Vaidya A, Karki S, Dhimal M, Gyanwali P, Baral D, Pandey A, et al. Professional Quality of Life among Medical Doctors Working in Kathmandu: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2020;58:900–4.
  - ResearchGate [accessed 13 Jun 2024] Available from: [https://www.researchgate.net/publication/330708599\\_The\\_professional\\_quality\\_of\\_life\\_among\\_health-care\\_providers\\_and\\_its\\_related\\_factors/link/5c504596458515a4c7480cb1/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym90Y2F0aW91Iiwic290Y2F0aW91Ij09](https://www.researchgate.net/publication/330708599_The_professional_quality_of_life_among_health-care_providers_and_its_related_factors/link/5c504596458515a4c7480cb1/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym90Y2F0aW91Iiwic290Y2F0aW91Ij09)
  - Su PA, Lo MC, Wang CL, Yang PC, Chang CI, Huang MC, et al. The correlation between professional quality of life and mental health outcomes among hospital personnel during the Covid-19 pandemic in Taiwan. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3485–95.
  - Tran ANP, To QG, Huynh VAN, Le KM, To KG. Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. *BMC Health Serv Res.* 2023;23:924.
  - Peisah C, Latif E, Wilhelm K, Williams B. Secrets to psychological success: Why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors. *Aging Ment Health.* 2009;13:300–7.
  - Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Sexo/género en estudios de prevalencia del síndrome de burnout en médicos: análisis de metarregresión. *Gac Sanit.* 2024;38:102404, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102404> [consultado 2 Jul 2025] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0213-91112024000100801&lng=es>. Epub 06-Dic-2024
  - Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que

- trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit.* 2024;38:102384.
36. Gümüş E, Alan H, Taşkıran Eskici G, Eşkin Bacaksız F. Relationship Between Professional Quality of Life and Work Alienation Among Healthcare Professionals. *Florence Nightingale J Nurs.* 2021;29:342–52.
  37. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 2018;320:1131–50.
  38. O'Mahony S, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians: Findings on Personality Factors and Years of Service. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35:343–7.
  39. Tran ANP, To QG, Huynh VAN, Le KM, To KG. Professional quality of life and its associated factors among Vietnamese doctors and nurses. *BMC Health Serv Res.* 2023;23:924.
  40. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katos-taras T. Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29:333–8.
  41. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. *J Relig Health.* 2022;61:1848–60.