

Desgaste y satisfacción por empatía en los profesionales de oncología: una revisión integradora

Ana Paula Neroni Stina Saura¹, Izabel Alves das Chagas Valóta¹, Maiara Rodrigues dos Santos¹, Rodrigo Marques da Silva², Ana Lucia Siqueira Costa Calache¹

1. Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil. 2. Faculdade de Ciências e Educação de Sena Aires, Valparaíso de Goiás/GO, Brasil.

Resumen

Este artículo identificó los factores que pueden promover o dificultar la calidad de vida profesional de los profesionales de oncología según criterios de desgaste y satisfacción por empatía. Se utilizó un estudio bibliográfico descriptivo, del tipo revisión integradora, sin corte temporal. El análisis de los datos recopilados en CINAHL, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus, MEDLINE y Biblioteca Virtual en Salud fue realizado por tres evaluadores independientes. Se incluyeron estudios primarios en portugués, inglés y español. Se realizaron un análisis de los datos, para lograr los objetivos propuestos, y una síntesis para presentarse en tablas y categorías temáticas. Entre los 909 artículos encontrados, se seleccionaron 18 artículos para el análisis. Los factores sociodemográficos, internos y externos a los individuos, pueden alterar la calidad de vida profesional. Se concluye que las características intrínsecas y subjetivas, así como los aspectos del ambiente laboral contribuyeron al desgaste y la satisfacción por empatía.

Palabras clave: Desgaste por empatía. Agotamiento profesional. Enfermería oncológica. Calidad de vida. Neoplasias. Personal de salud.

Resumo

Fadiga e satisfação por compaixão em profissionais oncológicos: revisão integrativa

Este artigo busca identificar fatores que podem promover ou prejudicar a qualidade de vida profissional dos profissionais oncológicos segundo critérios de fadiga e satisfação por compaixão. Utilizou-se estudo bibliográfico descriptivo, tipo revisão integrativa, sem recorte temporal. Utilizaram-se as bases de dados CINAHL, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus, MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde para a pesquisa analisada por três revisores independentes. Incluíram-se estudos primários nos idiomas português, inglês e espanhol. Realizaram-se análise para alcançar os objetivos propostos neste estudo e síntese dos dados para a apresentação em tabelas e categorias temáticas. Como resultados, selecionaram-se 18 artigos para análise entre os 909 encontrados. Evidenciou-se que fatores sociodemográficos, internos e externos aos indivíduos podem alterar a qualidade de vida profissional. Concluiu-se que características intrínsecas e subjetivas, bem como aspectos do ambiente de trabalho, contribuíram para o desenvolvimento da fadiga por compaixão e da satisfação por compaixão.

Palavras-chave: Fadiga por compaixão. Esgotamento profissional. Enfermagem oncológica. Qualidade de vida. Neoplasias. Pessoal de saúde.

Abstract

Compassion fatigue and satisfaction in oncology professionals: an integrative review

This integrative review investigates the factors that may promote or harm the quality of life of oncology professionals, according to compassion fatigue and satisfaction criteria. Bibliographic research was conducted on the CINAHL, Embase, Web of Science, PsycINFO, Scopus, MEDLINE and Virtual Health Library databases. Primary studies published in Portuguese, Spanish and English were included. Of the 909 articles found, 18 were selected for analysis by three independent reviewers. Data were summarized in tables and thematic categories. Sociodemographic factors, internal and external to the individual, can alter professional quality of life. In conclusion, intrinsic and subjective characteristics, as well as work environment aspects, contribute to the development of compassion fatigue and satisfaction.

Keywords: Compassion fatigue. Burnout, professional. Oncology nursing. Quality of life. Neoplasms. Health personnel.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El entorno hospitalario se considera un lugar insalubre, dados los diversos riesgos físicos y psicosociales para los profesionales de la salud¹. En la oncología, considerando las características socioeconómicas de la población brasileña, se observa el diagnóstico tardío de tumores malignos, lo que ocurre debido a factores como el desconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad, dificultad de acceso y demora en recurrir a los servicios de salud²⁻⁴. Así, muchos pacientes terminan por comenzar el tratamiento con la enfermedad ya en un estadio avanzado y, a menudo, sin posibilidad de curación. Algunos pacientes permanecen por largos períodos en tratamiento, lo que permite la formación de vínculos entre el profesional, el paciente y la familia, así como un mayor sufrimiento en casos de muerte³.

También se sabe que el entorno hospitalario puede hacer que los profesionales se enfermen, debido a la sobrecarga de trabajo, a procesos insalubres debido al agotamiento físico y psíquico frente a situaciones conflictivas, al número insuficiente de recursos humanos, al ritmo acelerado y a las tareas repetitivas. Se agrega que el entorno puede aumentar el riesgo de que los enfermeros oncológicos desarrollen *burnout* (BO) y de que incluso tengan que dejar el trabajo, aumentando el nivel de rotación y generando mayores costos anuales^{4,5}.

Se observa, por lo tanto, que el trabajo puede interferir en la salud de los profesionales, ocasionando accidentes, enfermedades e incapacidad temporal o permanente, hechos que deben investigarse mediante un análisis más detallado de la enfermedad del sujeto que cuida a quienes están enfermos. Se constata que el desgaste provocado por la constante exposición del profesional de la salud a situaciones de tensión puede llevar al individuo a enfermar y, consecuentemente, al presentismo y al ausentismo laboral⁵.

En el campo de la traumatología, el análisis del desgaste como parte de las reacciones resultantes del contacto cercano con el sufrimiento o trauma de otras personas aportó a la literatura el término desgaste por empatía (DE), definido como el estado de agotamiento y disfunción biológica, social y psicológica consecuente de la exposición prolongada al estrés traumático secundario⁶⁻⁸. Se trata de un estado físico y emocional resultante de la empatía que experimentan los profesionales que cuidan de individuos en situación

de sufrimiento físico o psíquico. Se argumenta que este estado de desgaste puede afectar a cualquier profesional de la salud que desarrolle actividades que demanden gran energía física y emocional en la prestación de cuidados^{6,7}.

En cambio, al considerar las experiencias satisfactorias que promueven el bienestar profesional en la esfera del cuidado, se acuñó el término satisfacción por empatía (SE), que se refiere a los sentimientos positivos derivados del acto de ayudar y de la recompensa por los esfuerzos de realizar el cuidado⁸. Así, la calidad de vida profesional se define como la calidad atribuida por el profesional a su trabajo y se da desde la integración de los dos polos — el DE y la SE— en los trabajadores de la salud^{8,9}.

Se considera relevante, por lo tanto —al verificar que la calidad de vida profesional es un constructo reciente¹ y se encuentra en construcción en diferentes países—, investigar qué ha producido la literatura acerca de este tema con respecto a los profesionales de oncología en el contexto interdisciplinario. Así, se hace posible identificar los factores preponderantes para que los profesionales desempeñen sus actividades con mayor satisfacción y prevengan daños causados por altas cargas de agotamiento físico y mental.

Se estima que el análisis crítico de los resultados de las investigaciones sobre el tema puede contribuir a establecer intervenciones dirigidas a aliviar el sufrimiento o a fortalecer el potencial para una mayor satisfacción entre los profesionales de la salud que actúan en la oncología.

Objetivo

Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores capaces de promover o perjudicar la calidad de vida de los profesionales de oncología según los criterios de DE y SE.

Método

Se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, de tipo revisión integradora de literatura, elaborado según las etapas siguientes¹⁰: 1) identificación del tema y formulación de la pregunta de estudio para elaborar la revisión integradora; 2) definición de los criterios de inclusión y exclusión de los

estudios; 3) definición de la información que se pretende extraer de los estudios seleccionados y categorización de los estudios; 4) evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora; 5) interpretación de los resultados; y 6) presentación de la revisión.

En la primera etapa se formuló la siguiente pregunta rectora: ¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura sobre la calidad de vida profesional, según los criterios de DE y SE, de los profesionales de la salud en la oncología?

La recopilación bibliográfica se llevó a cabo en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (USP) con la ayuda de un bibliotecario. Se utilizaron las siguientes bases de datos: CINAHL (112 artículos); Embase (149 artículos); Web of Science (172 artículos); PsycINFO

(50 artículos); Scopus (144 artículos); PubMed (168 artículos) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS) (114 artículos). Se optó por utilizar los siguientes descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y *medical subject headings* (MeSH): “*compassion fatigue*”; “*compassion satisfaction*”; “*oncology*”; “*cancer*” y “*neoplasia*”, asociados por los operadores booleanos “*and*” y “*or*”.

Además, se optó por delimitar los términos citados, insertando, adicionalmente, descriptores controlados de manera apropiada para cada base, considerando estrategias que devolvieran resultados más amplios. Cabe resaltar que los descriptores utilizados se aplicaron de acuerdo con las particularidades de cada base de datos y se obtuvieron consultando el DeCS y el MeSH. Las estrategias de búsqueda se describen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Estrategias de búsqueda

Indexador	Búsqueda de términos
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (“compassion fatigue” OR “compassion satisfaction”)) AND (cancer OR neoplas* OR oncology) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, “English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Portuguese”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Spanish”))
Embase	(‘malignant neoplasm’ OR ‘cancer therapy’ OR oncology OR cancer OR neoplasm OR tumor) AND (‘compassion fatigue’/exp OR ‘compassion satisfaction’) AND (([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [embase]/lim
PsycINFO	((Any Field: (cancer) OR Any Field: (neoplas*) OR Any Field: (oncology)) OR (IndexTermsFilt: (“Oncology”) OR IndexTermsFilt: (“Neoplasms”))) AND ((IndexTermsFilt: (“Compassion Fatigue”)) OR (Any Field: (“compassion fatigue”)) OR (Any Field: (“compassion satisfaction”)));
Web of Science	Tópico: (“compassion fatigue”) OR Tópico: (“compassion satisfaction”) AND Tópico: (cancer) OR Tópico: (neoplas*) OR Tópico: (oncology);
BVS	(tw:((tw:((tw:(fadiga por compaixão)) OR (tw:(compassion fatigue)) OR (tw:(fatiga por compasión)))) OR (tw:(satisfação por compaixão)) OR (tw:(compassion satisfaction)) OR (tw:(satisfacción por compasión)))) AND (tw:(cancer OR neoplasm* OR oncology)) AND (instance:“regional”);
MEDLINE	((“compassion fatigue” OR “Compassion satisfaction”)) AND (cancer OR neoplas* OR oncology)
CINAHL	(compassion fatigue OR compassion satisfaction) AND (cancer OR neoplasm* OR oncology)

En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron estudios primarios, en portugués, inglés y español, relacionados con la calidad de vida profesional de los profesionales de la salud, según los criterios de DE y SE en el ámbito de oncología. Se excluyeron los estudios en los que no participaron seres humanos, los realizados con estudiantes del ámbito de la salud, los que involucraron cuidadores informales, pacientes o familiares, y los que involucraron profesionales que actúan en pediatría.

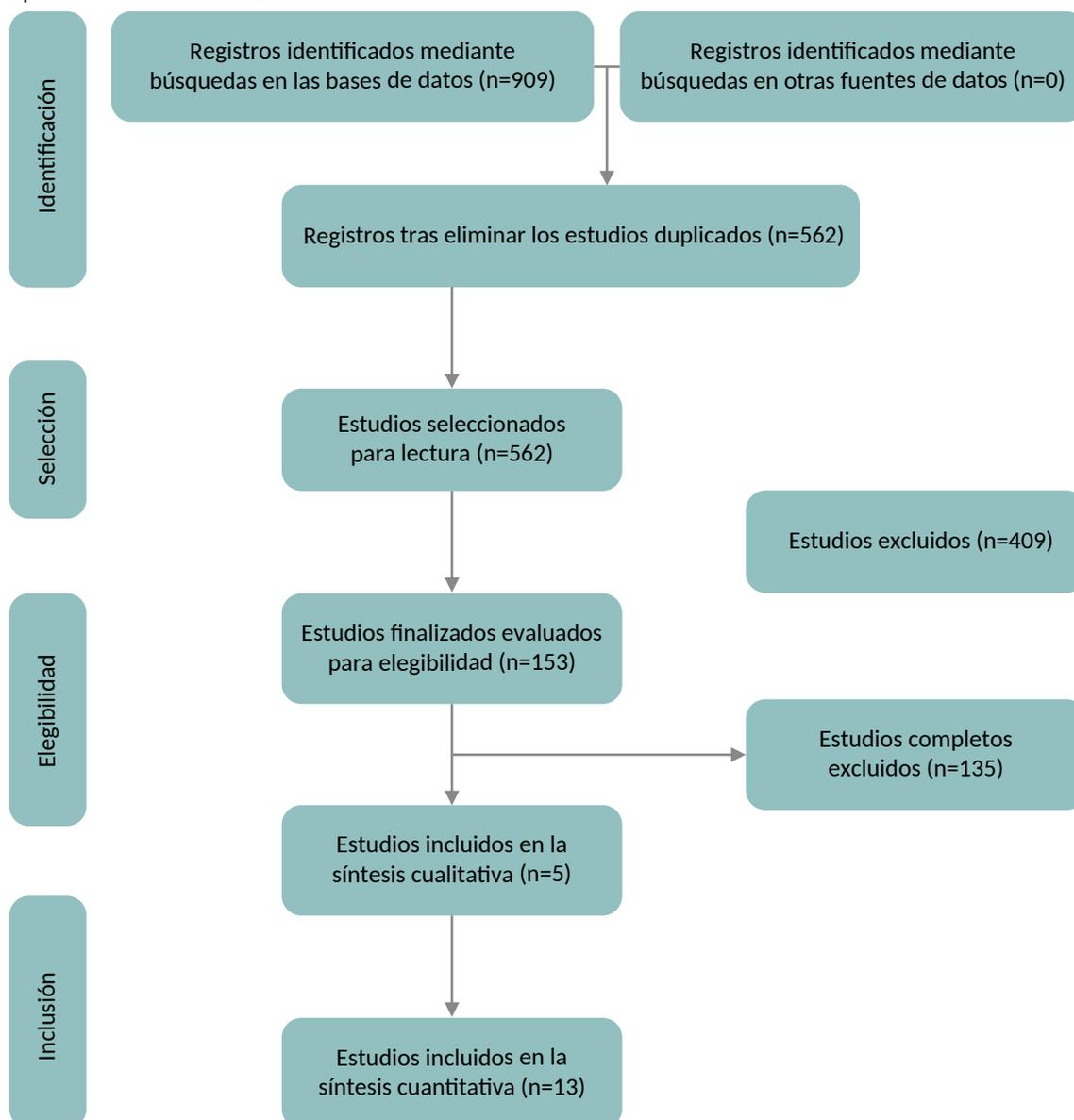
Cabe resaltar que no hubo restricción de fecha de publicación. La búsqueda se realizó en noviembre del 2019, y la selección, lectura y análisis de los textos se realizó entre enero del 2019 y enero del 2020. Se obtuvieron 909 artículos, de los cuales se retiraron 347 textos duplicados, quedando 562, cuyos títulos y resúmenes se sometieron a lectura para seleccionar aquellos que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Tal proceso fue realizado por tres revisores, de forma independiente, lo que resultó en la exclusión

de otros 409 artículos (112 estudios pediátricos, 129 investigaciones con cuidadores y profesionales ajenos al ámbito, 52 artículos en idiomas no incluidos y 116 en los que no participaban seres humanos). Los 153 artículos restantes se leyeron en su totalidad.

A continuación, se excluyeron 135 artículos (45 por no estar relacionados con la oncología, 69 por no ser estudios primarios sobre calidad de vida profesional y 21 por haber sido realizados con pacientes). El proceso de selección se describe en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de los artículos que componen la revisión integradora relativa al período de enero del 2019 a enero del 2020



Para la extracción de datos, se elaboró un instrumento que incluía los siguientes ítems: 1) identificación del artículo (revista y año de publicación, formación y afiliación de los autores, idioma y país); 2) objetivos; 3) diseño metodológico

(tipo de estudio, muestreo); 4) resultados y conclusiones; y 5) factores que mejoran o perjudican la calidad de vida profesional de los trabajadores de la salud, de acuerdo con los objetivos propuestos para esta revisión¹¹.

Este instrumento incluye la identificación de los artículos (revista de publicación, formación e institución a la que están vinculados los autores, idioma y país), aspectos del diseño metodológico del estudio (tipo de estudio, muestreo, objetivos, resultados, conclusiones) y factores que promueven o que perjudican la calidad de vida del profesional de la salud (Cuadro 2)¹¹. Tras la selección y el estudio de los artículos, se realizó un análisis para lograr los objetivos propuestos en este estudio, y se sintetizaron los datos para su presentación en tablas y categorías temáticas.

Resultados

Se constató, con respecto a la caracterización de los 18 estudios¹²⁻²⁹ analizados en esta revisión, que dos se publicaron en los años 2010 y 2011, 12 se publicaron entre 2016 y 2017, y cuatro en el 2018. En cuanto al país de origen de los artículos, siete se realizaron en Estados Unidos; tres en Canadá; uno, en Estados Unidos y Canadá, en conjunto; y uno en cada uno de los siguientes países: Corea, Portugal, España, Japón, Israel, China y Brasil.

Cuadro 2. Lista de artículos según el objetivo, la población, el lugar de estudio, el tipo de instrumento y el tipo de estudio

Artículo	Objetivos	Sujetos de estudio y número de individuos	Lugar de estudio	Instrumentos utilizados	Diseño del estudio
1 ¹²	Identificar la relación entre profesionalismo y calidad de vida profesional entre enfermeros de oncología	Enfermeros de oncología 285 sujetos	Ambulatorio general y clínica de quimioterapia de dos hospitales terciarios	- Hall's Professionalism Inventory Scale - Professional Quality of Life 5	Estudio cuantitativo
2 ¹³	Explorar experiencias de DE entre enfermeros al comienzo de su carrera	Enfermeros 5 sujetos	Hospital oncológico general	- Guion semiestructurado	Estudio cualitativo, fenomenológico
3 ¹⁴	Examinar la experiencia de enfermeros de oncología con respecto a DE, BO y SE. Identificar las diferencias experimentadas entre enfermeros norteamericanos y canadienses	Enfermeros oncólogos 549 sujetos	Asociación Canadiense de Oncología y Sociedad Oncológica de Enfermería	- Professional Quality of Life 5 - Abendroth Demographic Questionnaire	Estudio cuantitativo
4 ¹⁵	Caracterizar los niveles de DE, BO y SE entre enfermeros de un hospital comunitario, comparando especialidades (UCI y oncología)	Enfermeras de UCI y de oncología 102 sujetos	Hospital comunitario	- Professional Quality of life 5	Estudio cuantitativo
5 ¹⁶	Identificar predictores de DE y BO en enfermeros	Enfermeros de oncología 19 sujetos	Hospitales oncológicos	- Cuestionario - Narrativa sobre la experiencia de DE	Estudio cualitativo exploratorio descriptivo
6 ¹⁷	Explorar la prevalencia de BO y DE entre los profesionales de oncología	Enfermeros, técnicos de enfermería, médicos y técnicos de radiología 153 sujetos	Hospital de enseñanza oncológica	- Entrevista estructurada - Professional Quality of life 4	Estudio cuantitativo descriptivo

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Artículo	Objetivos	Sujetos de estudio y número de individuos	Lugar de estudio	Instrumentos utilizados	Diseño del estudio
7 ¹⁸	Identificar los predictores de DE y BO entre oncólogos canadienses	Médicos oncólogos 312 sujetos	Asociación de Médicos Canadienses de varios hospitales oncológicos	- <i>Professional Quality of life 5</i> - <i>Emotional Exhaustion Subscale</i> - <i>Maslach Burnout Inventory</i>	Estudio cuantitativo
8 ¹⁹	Examinar los factores que influyeron en la calidad de vida de los enfermeros de oncología y el riesgo de DE	Enfermeros de oncología 20 sujetos	Hospital de enseñanza	- Guion semiestructurado - Cuestionario adaptado, utilizando preguntas de ProQoL	Estudio mixto descriptivo
9 ²⁰	Entender cómo influyen los factores internos del cronotipo (tipos de personalidad) y la calidad del sueño en los diversos componentes que contribuyen a la calidad de vida laboral	Médicos oncólogos, enfermeros de oncología, farmacéuticos, radioterapeutas 128 sujetos	Ambulatorio de oncología	- <i>Morningness Eveningness</i> - <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> - <i>Professional quality of life</i> - <i>10-Item Personality Inventory</i>	Estudio cuantitativo
10 ²¹	Aclarar las relaciones entre varias dimensiones del dominio positivo (SE): empatía, autocompasión y dominios negativos (BO y DE) de la calidad de vida profesional	Enfermeros de oncología 221 sujetos	Hospitales públicos	- <i>Professional quality of life 5</i>	Estudio cuantitativo
11 ²²	Explorar las experiencias vividas por enfermeros de referencia sobre cómo evitar la DE	Enfermeros de oncología 7 sujetos	Hospital oncológico	- Guion semiestructurado	Estudio cualitativo, fenomenológico
12 ²³	Identificar las propiedades psicométricas de las versiones española y portuguesa de la <i>Professional quality of life 4</i>	Profesionales de oncología (médicos, enfermeros, farmacéuticos, nutricionistas) 546 sujetos	Plataformas en línea	- <i>Professional quality of life 4</i>	Estudio cuantitativo
13 ²⁴	Describir los componentes de las reacciones cognitivas de los enfermeros ante la exposición a experiencias traumáticas para el surgimiento de la DE	Enfermeros de oncología 30 sujetos	6 hospitales en Japón	Entrevista semiestructurada	Estudio cualitativo descriptivo

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Artículo	Objetivos	Sujetos de estudio y número de individuos	Lugar de estudio	Instrumentos utilizados	Diseño del estudio
14 ²⁵	Verificar la asociación entre SE, STS y la comunicación sobre el final de la vida de pacientes con cáncer	Médicos oncólogos 79 sujetos	Plataformas en línea	<i>Professional Quality of Life 5 Communication about End of Life Survey</i>	Estudio cuantitativo
15 ²⁶	Describir y explorar la prevalencia de predictores de calidad de vida profesional (DE, BO, SE) en términos de factores psicológicos (empatía, personalidad y estilo de <i>coping</i>) y factores sociales (apoyo social)	Enfermeros de oncología 650 sujetos	10 hospitales en Shanghái (China)	- Versión china del <i>Professional Quality of Life 5</i> - Versión traducida de <i>Jefferson Scale of Empathy</i> - <i>Chinese Big Five Personality Inventory brief version</i>	Estudio cuantitativo, transversal
16 ²⁷	Evaluar el grado de satisfacción y desgaste por empatía (DE) entre enfermeros de cuidados intensivos y oncología	Enfermeros de asistencia directa 38 sujetos Enfermeros gerenciales 10 sujetos	Hospitales en Estados Unidos	<i>Professional Quality of Life 5</i>	Estudio cuantitativo
17 ²⁸	Evaluar el estilo de vida y su asociación con la DE en profesionales de la salud oncológicos	Profesionales de los servicios de salud de la oncología, a saber: médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales 22 sujetos	Hospital de referencia en oncología en Minas Gerais	Aplicación del cuestionario "Estilo de Vida Fantástico"	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal
18 ²⁹	Investigar la prevalencia de DE y BO en radioterapeutas que brindan cuidados a pacientes con cáncer paliativo	Radioterapeutas 42 sujetos	Centro de radioterapia	<i>Professional Quality of Life 5</i>	Estudio cuantitativo, transversal

DE: *desgaste por empatía*; BO: *burnout*; SE: *satisfacción por empatía*; UCI: *unidad de cuidados intensivos*; STS: *estrés traumático secundario* (secondary traumatic stress)

Se observó el predominio de enfermeros como participantes de los estudios (en 11 de las 18 investigaciones), tres de los cuales analizaron la percepción de médicos oncólogos, y los demás el equipo interdisciplinario, incluidos enfermeros, técnicos de enfermería, médicos, técnicos de radiología, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales. Los datos presentados en esta

revisión resumen los resultados de encuestas realizadas a 3.112 profesionales.

En cuanto al diseño de la investigación, se registró que 13 estudios adoptaron un enfoque cuantitativo, cuatro emplearon un enfoque cualitativo con análisis fenomenológico, y uno utilizó el método mixto. Entre los estudios con abordaje cuantitativo, se observó que se utilizó, predominantemente,

el instrumento de recopilación de datos *Professional Quality of Life*, versiones 4 y 5. Se analizó el constructo calidad de vida profesional en asociación con diferentes enfoques, como agotamiento emocional,

BO, calidad del sueño, empatía y rasgos de personalidad. El análisis de los datos permitió recoger los factores relacionados positiva y negativamente con la calidad de vida profesional (Cuadro 3).

Cuadro 3. Relación de factores de protección y factores de riesgo en la calidad de vida profesional

Artículo	Factores que promueven la calidad de vida profesional (SE – polo positivo)	Factores que perjudican la calidad de vida profesional (DE – BO/STS)
1 ¹²	Ser mayor de edad; tener más tiempo de experiencia en el ámbito de oncología; tener profesionalismo (conocimientos técnicos necesarios para desempeñar su trabajo)	Ser soltero; tener menos de 40 años; ser más joven que sus pares; tener menos tiempo de experiencia en oncología
2 ¹³	Encontrar un propósito superior en el trabajo (ayudar a las personas que lo necesitan)	Tener un mayor vínculo con el paciente y su familia (interiorizar el dolor y los miedos); estar expuesto a un alto número de muertes; sentirse culpable por el poco tiempo para brindar cuidado de alta calidad; presenciar cuidado deshumanizado (médico centrado en tratamientos agresivos y dolorosos); no poder compartir emociones
3 ¹⁴	Trabajar en un entorno sano y cohesionado; ser un enfermero con más edad; trabajar en equipo	Ser un enfermero más joven (<40 años); presentar síntomas depresivos, con alteración de la condición de salud (cefalea); tener problemas financieros personales; tener una experiencia traumática de muerte; presentar una tendencia a sacrificar las propias necesidades personales y psicológicas a favor de los pacientes
4 ¹⁵	Participar en grupos de apoyo social y emocional; ser enfermero del sexo masculino; tener más tiempo de experiencia en el ámbito de oncología; tener más hijos	Enfermeros del sexo masculino; enfermeros casados que consumen alguna sustancia o fármaco
5 ¹⁶	Tener un mayor conocimiento sobre DE por medio de la educación continua y obtener promoción por medio del trabajo en equipo	Estrés físico y emocional; apego emocional excesivo al paciente; falta de apoyo por parte de los compañeros; falta de apoyo institucional
6 ¹⁷	Trabajar en unidades ambulatorias	Tener menos experiencia en oncología
7 ¹⁸	Cultura laboral en la que hay una mayor flexibilidad de horarios	Ser del sexo femenino; tener menos experiencia en oncología; sufrir más presión en el trabajo
8 ¹⁹	Autocomprensión	La enfermedad en sí (cáncer); falta de comunicación entre enfermeros y médicos
9 ²⁰	Mejor calidad del sueño; aceptabilidad; extroversión; estabilidad emocional; conscienciosidad	Insatisfacción en el trabajo
10 ²¹	Empatía cognitiva y afectiva, autocompasión y preocupación empática	Inflexibilidad psicológica
11 ²²	Empatía; comunicación con el paciente	Falta de comunicación; no tener espiritualidad
12 ²³	Trabajar en cuidados paliativos	Tener menos experiencia
13 ²⁴	Reevaluación sobre el sentido de la vida; deseo de compartir sentimientos con los compañeros; deseo de apoyar a los pacientes y a sus familiares; compasión por el paciente y su familia	Sensación de inadecuación profesional; rumiación de una situación similar a la del paciente, vivida por el propio enfermero o por un familiar; insatisfacción con el equipo médico; deseo de evitar ofrecer cuidado al paciente; conflicto entre creencia y realidad; sensación de impotencia ante el cáncer

continúa...

Cuadro 3. Continuación

Artículo	Factores que promueven la calidad de vida profesional (SE – polo positivo)	Factores que perjudican la calidad de vida profesional (DE – BO/STS)
14 ²⁵	Mayor proactividad y comunicación directa con los pacientes al final de la vida	Comunicación distanciada para pacientes al final de la vida
15 ²⁶	Tener empatía, apoyo social; trabajar en un hospital terciario; <i>openness</i> (franqueza, disponibilidad) y <i>conscientiousness</i> (concienciación); estar capacitado para el cuidado psicológico del paciente; recibir entrenamiento psicológico	Trabajo en hospitales secundarios; neuroticismo y <i>coping</i> pasivo
16 ²⁷	Trabajar directamente en la asistencia; tener comunicación, discusión en equipo después de eventos traumáticos; comunicación	Trabajar más tiempo en la gestión
17 ²⁸	Tener religión; cultivar y mantener relaciones placenteras	No tener religión; rango de edad inferior a 40 años
18 ²⁹	Positividad; ayudar a los demás; autocompasión	Alta carga de pacientes; entorno clínico en ritmo acelerado

SE: satisfacción por empatía; DE: desgaste por empatía; BO: burnout; STS: estrés traumático secundario (secondary traumatic stress)

Estos factores se categorizaron en variables sociodemográficas, factores internos y factores externos, y estos se relacionaron con constructos o dominios relacionados con la calidad de vida profesional. Se resaltó que, en los estudios primarios, los investigadores utilizaron análisis estadísticos simples.

En cuanto a las características sociodemográficas, se constató que tener edad superior a 40 años, estar casado, tener más hijos y ser del sexo masculino^{12,15} promueven la calidad de vida profesional. Por otra parte, ser soltero, ser más joven que sus pares y sufrir con estresores relacionados con las finanzas personales (tener menos poder adquisitivo)¹⁴ son factores que perjudican la calidad de vida profesional. Cabe resaltar que trabajar con oncología aumenta el riesgo de DE¹⁸.

Se señalan, entre los factores externos que contribuyeron positivamente a la calidad de vida profesional, que los entornos de trabajo sanos y de apoyo son cruciales para el bienestar, la salud y la satisfacción de los colaboradores oncológicos¹⁴, además de la participación activa en grupos de apoyo emocional y social¹⁵, educación continua que aborde DE y desarrollo de trabajo en equipo¹⁶. Los factores externos que se correlacionan con el aumento de DE implicaron estrés físico¹⁶, falta de comunicación entre el equipo interprofesional y la falta de apoyo de la institución¹⁹.

Los siguientes factores internos —es decir, subjetivos— se identificaron como nocivos para

la calidad de vida profesional: sentimiento de impotencia ante la realidad de la enfermedad, conflicto entre creencia y realidad, insatisfacción con el equipo médico por su conducta profesional, apego emocional excesivo al paciente, compasión por los pacientes y sus familiares^{19,26}, inflexibilidad psicológica (baja resiliencia)²¹ y comunicación distanciada con pacientes al final de la vida²⁵.

Entre los factores internos que promueven la calidad de vida profesional, merecen mención los siguientes: extroversión¹⁹, proactividad^{25,27}, conocimiento de las situaciones de enfermedad²⁶, patrón de personalidad^{19,26}, franqueza²⁶ y disponibilidad²⁶. Otros factores se asociaron con estos, a saber: tener una mejor calidad de sueño²⁰, ser capaz de practicar la resignificación, encontrar un propósito en la vida y tener estabilidad emocional²⁰, sentir empatía^{21,26}, tener autocompasión²¹, comunicarse de manera abierta y eficaz con los pacientes, recibir entrenamiento para el cuidado psicológico^{16,27}, tener religión²⁸ y tener habilidad para abordar el final de la vida²⁵.

Se pudo verificar que el deseo de promover círculos de conversación con pares y de recibir capacitación y entrenamientos sobre el sentimiento de pérdida y muerte del paciente también se señaló como un factor correlacionado con una mejor calidad de vida profesional^{13,26}, así como la capacidad de sentir empatía e imaginar que los cuidados ofrecidos podrían ser los mismos que podría recibir un miembro de su familia²⁰⁻²².

Aún en los factores internos, se nota que la empatía tiene una relación negativa con el neuroticismo, cuando existe una tendencia del individuo a permanecer en un estado emocional negativo (lo que puede causar un mayor riesgo de ansiedad en comparación con otros rasgos de personalidad)²⁶.

Discusión

En este estudio de revisión integradora, se buscó identificar los factores que promueven o perjudican la calidad de vida profesional de los trabajadores de la salud en oncología, según los criterios de DE y SE.

Se percibió un aumento de la producción científica sobre el tema a lo largo del tiempo, con predominio de estudios realizados en América del Norte y ausencia de investigaciones en Brasil sobre la relación entre DE y SE con la calidad de vida profesional en oncología. Este dato merece mención, porque, dadas las características propias de la enfermedad, los profesionales que trabajan directamente con pacientes oncológicos son más susceptibles a sufrir mayores impactos en la salud física y psicológica, los cuales se extienden negativamente a los ámbitos familiar, social y laboral^{12,19}.

En este artículo, se demostró que el contacto cercano con pacientes oncológicos moviliza emociones relacionadas con el apego emocional excesivo. Se defiende que esas emociones, asociadas al sentimiento de impotencia ante la realidad de la enfermedad, hacen que los trabajadores corran el riesgo de desarrollar DE, comprometiendo su calidad de vida^{19,25,26,28-31}.

La literatura muestra, consistentemente, que las experiencias y vivencias de sufrimiento y angustia relacionadas con el cuidado pueden causar agotamiento psíquico (BO), caracterizado por agotamiento prolongado y pérdida de interés. Esta situación puede resultar de la rutina de afrontamiento a situaciones que evidencian la terminalidad^{30,31}. En este contexto, las dimensiones física y psíquica de los trabajadores pueden estar marcadas tanto por el equilibrio, la satisfacción y el desarrollo como por el desajuste, la tensión y, en consecuencia, el proceso de enfermedad^{29,30}.

La categorización de los estudios permitió identificar factores internos y externos al individuo que influyen en el desarrollo de SE y DE, fortaleciendo

evidencias que apuntan a la promoción de la calidad de vida profesional. Se resalta la particular relevancia de este análisis ante estudios que señalan la falta de apoyo externo y la falta de equilibrio entre la vida personal y profesional como factores de riesgo para la DE^{7,12}.

Así, esta revisión integradora presentó factores que benefician y factores que perjudican la calidad de vida profesional. Se entiende que diversos constructos subjetivos y de difícil medición influyen en la calidad del trabajo; por lo tanto, estudios con métodos abarcadores indican avances en la comprensión del fenómeno. El estudio enumeró la proactividad, la habilidad para comunicarse con los pacientes al final de la vida, la franqueza, la disponibilidad, la consciencia y la empatía como ejemplos de estos constructos que impactan en la calidad de vida de los profesionales y que presentan numerosos desafíos que enfrentar^{1,23-26}.

En el estudio cualitativo, se identificaron componentes importantes de las reacciones cognitivas de enfermeros que enfrentaron experiencias traumáticas de pacientes con cáncer. Entre las categorías enumeradas están la polaridad — que también se verificó en la teoría de la calidad de vida profesional —, la sensación de inadecuación profesional, el desarrollo de la compasión por los pacientes y sus familias, el deseo de apoyar a los pacientes y familiares, la rumiación sobre sí mismo, el sentimiento de cumplir la misión profesional, la insatisfacción con el equipo médico, el deseo de integrarse con los compañeros, la elusión de deberes, el conflicto entre creencia y realidad, la reconsideración del significado de la vida y la sensación de impotencia frente al cáncer²⁴.

Estos resultados, combinados con la identificación de los factores que promueven y los factores que perjudican la calidad de vida profesional presentados en este estudio, pueden contribuir para comprender la aparición de la DE y proporcionar la base para identificar factores de riesgo y de protección^{3,4,8,9}.

Por medio del análisis de los estudios, teniendo como referencia la calidad de vida profesional, fue posible identificar los factores predisponentes por polos positivos y negativos de manera distinta. Sin embargo, se resaltan algunos factores que merecen atención para avanzar en la distinción entre DE, BO y SE. Las correlaciones entre los niveles de DE, BO y SE con variables

sociodemográficas de diferentes culturas permitieron confirmar esta polaridad debido a la similitud de las variaciones obtenidas entre DE y BO y las asociaciones negativas con SE¹⁴.

Los resultados fueron similares a los obtenidos en otros estudios que profundizaron la comparación entre estos constructos, mostrando también la resiliencia como un importante mediador de esta relación⁸. Se observó, en un estudio comparativo que analizó los fenómenos de DE, SE y BO entre enfermeros de los servicios de emergencia, nefrología, cuidados intensivos y oncología, que aquellos que trabajan en unidades de oncología fueron los que presentaron mayores niveles de DE¹.

Se sabe que la promoción de la calidad de vida profesional depende, en gran medida, de entornos de trabajo sanos como factor crucial para el bienestar, la salud y la satisfacción de los enfermeros. Se afirma que la mejora en el lugar de trabajo puede prevenir secuelas negativas y contribuir a resultados satisfactorios de salud de los pacientes.

Ante estos datos, se sugiere implementar cambios institucionales como la creación de políticas y directrices para desarrollar intervenciones preventivas y de apoyo psicosocial para los enfermeros, especialmente en el contexto de la oncología. Se entiende que cuidar a pacientes con cáncer puede influir significativamente en el desarrollo de estrés, lo que provoca la insatisfacción y el agotamiento mental de los trabajadores^{15,17}.

Se constató que el equipo de salud de las unidades de hospitalización obtuvo puntajes de SE más bajos que sus pares que trabajan en entornos ambulatorios¹⁷. Aunque esta revisión no ha explorado la miríada de factores que pueden contribuir al estrés en el entorno de trabajo, la literatura ofrece datos para la reflexión.

Los factores de estrés en el entorno de trabajo de pacientes hospitalizados difieren de los del entorno ambulatorio: la demanda de cuidado del paciente es mayor e incluye la exposición a un mayor número de muertes, más complicaciones derivadas de tratamientos y enfermedades y mayor gravedad de los síntomas clínicos. Además, a menudo las condiciones del entorno son inadecuadas^{1,2}.

Se encontraron varios artículos que mostraban aspectos relevantes para la ocurrencia de la DE, como la falta de preparación del profesional en el afrontamiento de la muerte, la falta de comprensión

del equipo —sobre todo por no aceptar “prolongar” el sufrimiento por medio de los cuidados paliativos— y la sobrecarga emocional del paciente y de la familia proyectada en el equipo^{13,19, 24-26}.

Los profesionales que llevan más tiempo en la oncología presentaron un puntaje de DE más bajo en comparación con sus pares que recién iniciaban su vida profesional. Además, se registró que las mujeres enfermeras también presentaron DE más alta que los enfermeros hombres^{12,14-16}.

Un estudio reciente informa que los enfermeros de oncología enfrentan dificultades para comunicarse con los pacientes: no saben cuáles son las palabras adecuadas y temen molestar al paciente o a la familia. La falta de experiencia y de capacitación en comunicación disminuye la confianza del enfermero para discutir ciertos temas con los pacientes y familiares, hecho que puede verse agravado por las diferencias culturales entre los enfermeros y los pacientes³².

Los resultados de este estudio brindan respaldo teórico para una mirada dirigida a promover la calidad de vida de los profesionales que actúan en la oncología, especialmente de los profesionales de enfermería, que desempeñan actividades de cuidado muy próximas al paciente y su familia. Cabe resaltar las limitaciones de esta revisión debido al escaso número de estudios que profundizaran distintamente la DE y la SE, lo que no permitió un análisis más completo del constructo calidad de vida profesional.

Los datos presentados pueden respaldar directrices para que se desarrollen políticas institucionales e intervenciones que contribuyan a la mejora del cuidado de los pacientes oncológicos en las diferentes etapas del tratamiento y de la enfermedad. También se reconoce la ausencia de herramientas en línea para el método de revisión, los niveles de evidencia de los estudios y su calidad.

Consideraciones finales

Se concluye que los resultados detectaron lagunas en el conocimiento relacionado con la calidad de vida profesional en las unidades de oncología, principalmente entre los trabajadores más jóvenes y con menos tiempo de profesión.

Este estudio permitió caracterizar la producción científica sobre calidad de vida profesional según los criterios de DE y SE, en lo que respecta

a las características metodológicas. Se observó un mayor número de investigaciones con enfoque cuantitativo, justificado por el avance del instrumento de evaluación *Professional Quality of Life*. Así, se dio preferencia a estudios con otras líneas metodológicas, sobre todo porque implicaban constructos subjetivos, como la empatía, la compasión y las experiencias que brindan satisfacción al profesional.

La relación con los demás estudios analizados permitió constatar que los polos negativos y positivos se relacionan con determinados individuos en diferentes contextos culturales y laborales. Además, se identificaron los factores que promueven y los aspectos que perjudican la calidad de vida profesional por medio de categorías relacionadas con variables sociodemográficas y factores internos y externos a los profesionales de la salud.

Se percibió que la comunicación con el paciente, la capacidad de empatía y la participación en grupos de apoyo emocional contribuyen para que los profesionales desarrollen factores de protección de la calidad de vida profesional. Cabe advertir que la comunicación reducida y distanciada con el paciente y el menor tiempo de trabajo fueron identificados como factores que perjudican la calidad de vida profesional.

Por lo tanto, se sugiere la creación de políticas y estrategias institucionales basadas en estos factores para lograr la mayor efectividad en las acciones de promoción y prevención de la salud del trabajador. En ese sentido, se necesitan nuevas investigaciones para aclarar estos polos e investigar otras categorías profesionales en cualquier situación en la que exista una relación entre el profesional de la salud y el paciente.

Referencias

1. Barbosa SC, Souza S, Moreira JS. Compassion fatigue as a professional quality of life hazard for hospital service workers. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2014 [acceso 10 dez 2019];14(3):315-23. Disponible: <https://bit.ly/3ZHjlnp>
2. Queiroz DL, Souza JC. Quality of life and capacity for work of nurses. *Psicol Inf* [Internet]. 2012 [acceso 10 ago 2019];16(16):103-26. Disponible: <https://bit.ly/3XgH7dJ>
3. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [acceso 16 jan 2023];36(3):206-12. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31825e4293
4. Wells-English D, Giese J, Price J. Compassion fatigue and satisfaction: influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [acceso 16 jan 2023];23(5):487-93. DOI: 10.1188/19.Cjon.487-493
5. Baptista PCP, Merighi MAB, Silva A. Anguish of nursing women professionals who suffer from work-related musculoskeletal disorders. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acceso 16 jan 2023];64(3):438-44. DOI: 10.1590/S0034-71672011000300005
6. Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];23(1):112-23. DOI: 10.1037/trm0000096
7. Lago K, Codo W. Compassion fatigue: evidence of internal consistency and factorial validity in ProQol-BR. *Estud Psicol* [Internet]. 2013 [acceso 16 jan 2023];18(2):213-21. DOI: 10.1590/S1413-294X2013000200006
8. Burnett HJ Jr. Revisiting the compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and resilience connection among CISM responders. *SAGE Open* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];7(3):1-10. DOI: 10.1177/2158244017730857
9. Erkokmaz U, Dogu O, Cinar N. The relationship between burnout, self-esteem and professional life quality of nurses. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2018 [acceso 16 jan 2023];28(7):549-53. DOI: 10.29271/jcsp.2018.07.549
10. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acceso 16 jan 2023];17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018

11. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 [acceso 16 jan 2023];14(1):124-31. DOI: 10.1590/S0104-11692006000100017
12. Jang I, Kim Y, Kim K. Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [acceso 16 jan 2023];25(19-20):2835-45. DOI: 10.1111/jocn.13330
13. Finley BA, Sheppard KG. Compassion fatigue: exploring early-career oncology nurses' experiences. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];21(3):E61-6. DOI: 10.1188/17.CJON.E61-E66
14. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016 [acceso 16 jan 2023];43(4):E161-9. DOI: 10.1188/16.ONF.E161-E169
15. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. Preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *J Trauma Nurs* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];24(3):158-63. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000284
16. Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2011 [acceso 16 jan 2023];21(2):91-105. DOI: 10.5737/1181912x2129197
17. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L *et al.* Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2010 [acceso 16 jan 2023];14(5):E56-62. DOI: 10.1188/10.CJON.E56-E62
18. Kleiner S, Wallace JE. Oncologist burnout and compassion fatigue: investigating time pressure at work as a predictor and the mediating role of work-family conflict. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];17(1):639. DOI: 10.1186/s12913-017-2581-9
19. Denigris J, Fisher K, Maley M, Nolan E. Perceived quality of work life and risk for compassion fatigue among oncology nurses: a mixed-methods study. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2016 [acceso 16 jan 2023];43(3):E121-31. DOI: 10.1188/16.ONF.E121-E131
20. Bellicoso D, Trudeau M, Fitch MI, Ralph MR. Chronobiological factors for compassion satisfaction and fatigue among ambulatory oncology caregivers. *Chronobiol Int* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];34(6):808-18. DOI: 10.1080/07420528.2017.1314301
21. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];28:114-21. DOI: 10.1016/j.ejon.2017.04.002
22. Perry B. Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2008 [acceso 16 jan 2023];18(2):87-99. DOI: 10.5737/1181912x1828792
23. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sanso N, Benito E. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];53(3):598-604. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014
24. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences: a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue. *Psychooncology* [Internet]. 2018 [acceso 16 jan 2023];27(2):620-5. DOI: 10.1002/pon.4555
25. Granek L, Nakash O, Cohen M, Ben-David M, Ariad S. Oncologists' communication about end of life: the relationship among secondary traumatic stress, compassion satisfaction, and approach and avoidance communication. *Psychooncology* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];26(11):1980-6. DOI: 10.1002/pon.4289
26. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acceso 16 jan 2023];57:28-38. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012
27. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *J Nurs Adm* [Internet]. 2018 [acceso 16 jan 2023];48(6):310-15. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000620

28. Fernandes INM, Almeida KR, Rocha FC, Andrade Neto GR, Guedes MS, Gonçalves FF *et al.* Analysis of the lifestyle of oncology health professionals. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 [acceso 16 jan 2023];12(10):2583-9. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i10a237209p2583-2589-2018
29. Sarra A, Feuz C. Examining the prevalence of compassion fatigue and burnout in radiation therapists caring for palliative cancer patients. *J Med Imaging Radiat Sci* [Internet]. 2018 [acceso 16 jan 2023];49(1):49-55. DOI: 10.1016/j.jmir.2017.10.008
30. Mendes R. Mental health/disease and work: counter hegemonic reflections on some neglected dimensions. *R Laborativa* [Internet]. 2017 [acceso 10 jun 2018];6(1):4-26. Disponível: <https://bit.ly/3Xd2Anz>
31. Kolthoff KL, Hickman SE. Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2017 [acceso 16 jan 2023];38(2):106-9. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2016.08.003
32. Wittenberg E, Goldsmith J, Buller H, Ragan SL, Ferrell B. Communication training: needs among oncology nurses across the cancer continuum. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [acceso 16 jan 2023];23(1):82-91. DOI: 10.1188/19.CJON.82-91

Ana Paula Neroni Stina Saura – Doctora – aninha_stina@yahoo.com.br

 0000-0003-2480-9667

Izabel Alves das Chagas Valóta – Estudiante de doctorado – izabel.chagas@usp.br

 0000-0003-3434-6045

Maiara Rodrigues dos Santos – Doctora – maiara.santos@usp.br

 0000-0002-5625-5999

Rodrigo Marques da Silva – Doctor – marques-sm@hotmail.com

 0000-0003-2881-9045

Ana Lucia Siqueira Costa Calache – Doctora – anascosta@usp.br

 0000-0001-7830-9751

Correspondencia

Ana Paula Neroni Stina Saura – Rua Doutor Luiz Migliano, 1870, ap. 32 A, Jardim Caboré CEP 07511-001. São Paulo/SP, Brasil.

Participación de los autores

Ana Paula Neroni Stina Saura participó en la investigación, método, redacción, discusión, resultados y consideraciones finales. Izabel Alves das Chagas Valóta contribuyó a la investigación, método, redacción, discusión y resultados. Maiara Rodrigues dos Santos participó en la investigación, método y revisión. Rodrigo Marques da Silva colaboró en la discusión y revisión. Ana Lucia Siqueira Costa Calache colaboró en el método y en la revisión final.

Recibido: 30.8.2021

Revisado: 7.12.2022

Aprobado: 8.2.2023