

Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia

---

Número Publicado el 18 de enero de 2018

[10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.1.ene.483-498](https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.1.ene.483-498)  
<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Artículo Científico

## **Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia**

### *Fatigue for compassion in the professionals of the emergency service*

Cindy González Procel <sup>I</sup>  
Universidad Técnica de Machala  
[cgonzalez\\_est@utmachala.edu.ec](mailto:cgonzalez_est@utmachala.edu.ec)

Yadira Sánchez Padilla <sup>II</sup>  
Universidad Técnica de Machala  
[ysanchez@utmachala.edu.ec](mailto:ysanchez@utmachala.edu.ec)

Gerardo Peña Loaiza <sup>III</sup>  
Universidad Técnica de Machala  
[gpena@utmachala.edu.ec](mailto:gpena@utmachala.edu.ec)

**Recibido:** 30 de enero de 2017 \* **Corregido:** 20 de febrero de 2017 \* **Aceptado:** 20 noviembre de 2017

## Resumen

Un factor determinante de la calidad de un servicio asistencial en situaciones de emergencia o vulnerabilidad, es el estado emocional del personal que ofrece la asistencia. En una relación de ayuda como la que proporcionan los profesionales de la salud, la empatía es un recurso fundamental e inevitable que si bien permite la comprensión del sufrimiento del afectado puede generar un efecto adverso al punto de disminuir la capacidad de respuesta y bienestar emocional llamado fatiga por compasión. Este trabajo corresponde a una revisión bibliográfica descriptiva que planteó como objetivo principal identificar los factores que favorecen la aparición de la fatiga por compasión y recapitular el estado actual de las investigaciones desarrolladas hasta el momento.

**Palabras clave:** Fatiga por Compasión, Empatía, Calidad de Vida Profesional

### **Abstract**

A key determinant of the quality of an assistance in emergency situations or vulnerability, it is the emotional state of the staff that offers the support. In a helping relationship such as that provided by health professionals, empathy is a fundamental resource and inevitable that although it allows the understanding of the suffering of the affected can generate an adverse effect to the point of diminishing the capacity of response and emotional well-being called compassion fatigue. This work corresponds to a descriptive review which main objective is to identify the factors that favor the appearance of fatigue by compassion and summing up the current state of investigations carried out so far.

**Keywords:** compassion fatigue, empathy, professional quality of life

## **Introducción.**

La efectividad de un servicio de emergencia, no depende exclusivamente del tipo de organización, del presupuesto, de la cantidad de socorristas o de la intensidad del suceso; un factor determinante de la calidad del servicio asistencial es el estado emocional del personal que ofrece la asistencia. En una relación de ayuda como la que prestan los agentes de emergencia, la empatía es un recurso fundamental que permite la comprensión del sufrimiento del afectado pero al mismo tiempo, puede generar un efecto adverso que disminuye su capacidad de respuesta y bienestar emocional llamado fatiga por compasión.

Aunque existen varios estudios realizados sobre la fatiga por compasión pocos reseñan las implicaciones o consecuencias de este fenómeno en el socorrista y el auxiliado. En Ecuador, hasta el momento del desarrollo de este trabajo, no se registran publicaciones de estudios científicos bibliográficos o de campo alusivos al tema, y al parecer tampoco se han establecido programas o protocolos institucionales formales, orientados a disminuir el impacto que inevitablemente genera la exposición continuada a situaciones emocionalmente estresantes y demandantes del socorrista.

En virtud de lo expuesto y considerando que la efectividad de la intervención está determinada, entre otros factores, por la capacidad de empática del socorrista y que además durante los últimos años, fenómenos como la violencia doméstica, la delincuencia, los accidentes y los desastres naturales se han vuelto más frecuentes y violentos, la intención del presente trabajo es identificar los factores que favorecen la aparición de la fatiga por compasión y recapitular el estado actual de las investigaciones desarrolladas hasta el momento. Siendo este un primer acercamiento a la elaboración de estudio correlacional y posteriormente de un plan de intervención para disminuir

los efectos negativos de la fatiga por compasión en el personal del servicio de emergencia de las instituciones de salud.

## **Método**

Se realizó una revisión bibliográfica en relación a la fatiga por compasión para definir el concepto, los factores que la propician, los estudios que se han realizado y las estrategias que se utilizan para prevenir o disminuir el malestar. Los datos se obtuvieron mediante el uso de los siguientes recursos: revistas insertadas en base de datos, tales como: Scielo, Redalyc, Dialnet, PsycInfo, SAGE Journals, entre otras.

La revisión y rastreo bibliográfico siguió un orden cronológico, para ello se escogió el período comprendido entre los años 2012 hasta el 2017. En este caso, se optó por evaluar las publicaciones que se consideran más importantes de acuerdo a: autores, fuentes, y el índice de impacto de las revistas que los contienen.

En cuanto a las fuentes de información, se exponen los resultados obtenidos en el proceso de búsqueda y selección de los documentos que estructuran la revisión, de acuerdo a: filtro que se utilizó para la búsqueda: por palabras clave, en este caso: fatiga por compasión o desgaste por empatía; y que apareciera por título del artículo, en el resumen y autor.

Las áreas temáticas seleccionadas fueron: Ciencias Sociales, Ciencias Médicas y Ciencias Psicológicas.

## **Fatiga por compasión o desgaste por empatía**

Históricamente el ser humano ha estado expuesto a diferentes circunstancias que resultan amenazantes a su estado físico y mental. Particularmente durante los últimos años, fenómenos como la violencia doméstica, la delincuencia, los accidentes y los desastres naturales se han vuelto más frecuentes y violentos lo que implica que personal de las instituciones de salud y emergencia debe atender efectivamente estas situaciones con el fin de reducir el sufrimiento de las víctimas.

La efectividad de la respuesta inmediata del socorrista requiere del establecimiento de una relación de ayuda caracterizada por la comprensión profunda del sufrimiento ajeno, que si bien es necesaria e inevitable, a largo plazo genera efectos adversos en el socorrista. Este fenómeno causado por empatía puede identificarse con diversos términos: fatiga por compasión, desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático secundario. Acinas (2012) define este síndrome como “el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (p. 8).

Por tanto, el desgaste por empatía es una respuesta biopsicosocial por la exposición continua y recurrente a un trauma, tensión o estrés de otras personas como resultado de una interacción empática y sensible. Por otro lado, Care (2017) afirma que la fatiga por compasión es un subtipo del estrés aboral o también conocido como Burnout, debido a que el profesional experimenta gran estrés al asistir medicamente o al dar consuelo emocional a una persona afectada emocionalmente por diversas circunstancias.

La fatiga por compasión o desgaste por empatía genera un sin número de síntomas que se presentan de diversas maneras, intensidad y duración. Acinas (2012) clasifica estos síntomas en tres

## Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia

---

grupos: reexperimentación, evitación o el embotamiento psíquico y la hiperactividad, lo cuales pueden presentarse de manera repentina y son respuestas naturales en dichos contextos estresantes.

Así mismo, Kapoulitsas y Corcoran (2015) consideran al desgaste por empatía como una afectación o un impacto cognitivo, conductual, emocional y somático del profesional. En cuanto a la conducta, el sujeto se muestra irritable, con cambios de humor repentinos y disminución de comportamiento, respecto a las emociones se alteran por la impotencia, enojo, culpa y sueños angustiosos. En lo que refiere a lo cognitivo se caracteriza por la disminución de concentración, apatía, preocupación con el trauma expuesto (Portnoy citado en Kapoulitsas y Corcoran, 2015); lo somático se evidencia en el aumento de frecuencia cardiaca, sudoración y mareos (Figley, 1995; Portnoy, 2011 citado en Kapoulitsas y Corcoran, 2015).

También se evidencia ansiedad, miedo, desesperanza, sentimientos de tristeza, depresiones, hipersensibilidad, apatía, dificultades en la concentración, actitud más rígida o negativista, desorientación, exceso de preocupación, ideas conflictivas, alteración del sueño y apetito (Care, 2017). Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase y Moretti (2017) incluyen como síntoma de la fatiga por compasión a la erosión emocional, la incapacidad de generar más energía para laborar, dolores de cabeza, ira, pensamiento intrusivo, evitación de pacientes, lucha con sus pensamientos, incapacidad para establecer ciertas conversaciones o huidas de situaciones similares a las vividas por el paciente. Se reconoce que los principales síntomas propuestos por los autores en mención son a nivel emocional y somático que afectan sin duda a su rendimiento como profesionales y más aún a su estabilidad como personas.

La relación tan estrecha que inevitablemente debe surgir en la asistencia a las víctimas de accidentes o desastres naturales, es la causa principal para experimentar la fatiga por compasión

## Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia

---

pero no la única, la literatura señala otras causas o factores de riesgo precipitantes del desgaste emocional, de acuerdo a Acinas (2012) los esquemas cognitivos del cuidador y haber experimentado situaciones semejantes a las del pacientes hace más predisponente al sujeto a sentir fatiga. Por otro lado, O'Mahony, et al (2017) consideran que otros factores desencadenantes de la fatiga por compasión son las largas horas de trabajo, exceso de atención de pacientes a diario, exposición frecuente a enfermedades crónicas o incurables o posibles muertes de pacientes y la personalidad del profesional (en especial rasgos altos de neuroticismo).

Otra causa, quizás la más relevante, es la empatía, de acuerdo a Simón CE, Pryce JG, Roff LL, Klemmack D (citado en O'Mahony, et al, 2017) a mayor empatía mayor la probabilidad desarrollar la fatiga por compasión. Otras condiciones de riesgos son las exposiciones continuas a violencia, certificar la defunción o enfermedad, revisiones de bibliografías con relatos de enfermedades explícitas, crónicas y vivencias similares al paciente (Care, 2017).

Por otra parte, Hernández y García (2017) manifiestan que el desgaste por empatía es más frecuente cuando el profesional tiene algún trastorno depresivo, estrés postraumático o están pasando por conflictos económicos fuertes, a más de ellos agrega este autor la tendencia a sacrificar las propias necesidades psicológicas para suplir las de su paciente. Burnett (2017) agrega que otro factor predisponente es el agotamiento.

Una vez identificado los diversos factores de riesgo para la fatiga por compasión, es necesario conocer las secuelas que esta genera en la vida del profesional. Care (2017) considera que la principal consecuencia a corto y largo plazo es el estrés y desgaste. Con esto concuerda Hernández (2017) y agrega que se genera sensaciones de cansancio, disminución de habilidades y



deseos de ayudar a otros, incluso, las repercusiones se pueden transferir a nivel espiritual, dependiendo del profesional.

Otras repercusiones que se pudieran presentar en el personal de asistencia, son la necesidad de aislamiento para evitar apoyar a los demás, sentimientos de impotencia, confusión, dificultad para ser empático con los asistidos o pacientes, disminución considerable del bienestar, salud y funcionamiento general (Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase y Moretti, 2017; Yi, Kim, Choi, Kim y O'Connor, 2016).

Lo señalado pone en evidencia la necesidad de realizar intervenciones constantes en aquellos profesionales que brindan asistencia a personas en situación de vulnerabilidad. En torno a este fenómeno existen varias investigaciones realizadas y publicadas en diversos países; sin embargo, Ecuador no cuenta con estudios que cumplan estas características, las existentes son trabajos de tesis de pregrado (Mosquera y Rivera, 2015; Castillo, 2014; Bermúdez, 2014).

Algunas investigaciones realizadas en diversas partes de Latinoamérica, han permitido establecer comparaciones y deducciones sobre las características y consecuencias de este fenómeno en diversas poblaciones. O'Mahony et al. (2017) realizaron un estudio en una muestra conformada por un equipo interdisciplinar en cuidados paliativos, obteniendo como resultado una relación positiva entre la fatiga con la agradabilidad, y una correlación negativa con el neuroticismo. En cambio, un estudio realizado solo en enfermeras chilenas en cuidados paliativos y atención domiciliaria se corroboró que hay correlación inversa con la empatía y el desgaste, incluso, se encontró que ha mayor experiencia laboral, existe mayor desarrollo de empatía, por ende, a una posible fatiga (Marilaf, San-Martín, Delgado-Bolton y Vivanco, 2016).

Así mismo, un estudio realizado por Hernández (2017) en profesionales de cuidados paliativos demostró que no una hay relación significativa entre la fatiga por compasión y variables como la edad, estado civil o etnia, pero si se encontró una correlación moderada con la variable, años de profesión; incluso, se evidenció que los enfermeros presentan mayores síntomas de la fatiga por compasión que los administradores. Además se registró una correlación baja con el hecho de haber experimentado, al menos una vez, una muerte traumática.

Este mismo autor, probó que existe un alto nivel de desgaste por compasión tanto en profesionales hospitalarios como no hospitalarios. Potter, et al (citado en Hernández, 2017) incluye que no se correlaciona tampoco el nivel de estudio obtenido en el profesional. Slocum-Gori et al, (citado en Hernández, 2017) encontraron que aquellas personas con una jornada parcial son menos propensas al desgaste por empatía, mientras que los tiene un horario laboral completo si presentan dicha sintomatología. Por otro lado, Abendroth y Flannery (citado en Hernández, 2017) identificaron que hay mayor desgaste en profesionales con: depresión, trastorno de estrés postraumático, dolores frecuentes de cabeza y aquellos que dejan de lado sus necesidades para satisfacer a las de los demás.

En otro estudio realizado en terapeutas y psiquiatras se encontró que con el síndrome de desgaste se correlacionan el involucramiento profesional y la vulnerabilidad; en cambio, existe una menor correlación cuando hay una alta inteligencia emocional. Por tanto, este autor manifiesta que la preocupación empática predice el nivel de vulnerabilidad del profesional, e incluso el involucramiento profesional (Alecsiuk, 2015). Burnett (2017) mediante su estudio en profesionales de salud encontró que existe una correlación negativa entre el desgaste por compasión con la

resiliencia e incluso con la resistencia, es decir, la persona es más propensa al burnout a través de la resistencia.

Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias y Vargas (2012) realizó una investigación en una muestra conformada por bomberos y paramédicos, como resultado se encontró que la fatiga emocional está altamente correlacionada con antecedentes traumáticos en el trabajo, con situaciones de presión laboral, con tareas traumáticas y es negativa la correlación con la satisfacción de ayudar; incluso, se encuentra correlación alta con la sobrecarga laboral, empatía y comprensibilidad.

Karanikola et al. (2015) encontraron que las enfermeras que laboran usualmente en la noche tienen mayor tendencia a la depresión y luego a la fatiga por compasión, esta última se correlaciona con la naturaleza del trabajo, sobrecarga, calidad del contexto laboral, creencias sobre el trabajo adecuado y la responsabilidad de tareas.

En cuanto al tratamiento de este síndrome y la efectividad de algunas técnicas psicológicas también se han escrito varios estudios, entre ellos el de Acinas (2012) quien manifiesta que es óptimo una intervención psicoterapéutica individual, interpersonal y organizacional; este mismo autor cita a Arranz y cols. (2003), el cual recomienda una formación integral en los profesionales basado en counselling, comunicación asertiva, programa de solución de problemas, establecimiento de horarios y rutinas, técnicas de meditación, autorregulación cognitiva, actividades de ocio que permitan disfrutar al sujeto, tener la capacidad de pedir ayuda cuando lo necesite y tener sentido del humor.

Gentry, Baranowsky y Dunning en 1997 (citado en Acinas, 2012) desarrollaron un Programa de recuperación acelerada del desgaste por empatía, mismo que está orientado a la identificación de

## Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia

---

factores causantes del desgaste, para luego desarrollar habilidades de afrontamiento, donde se incluye la resiliencia, el manejo de tensión y resolución de conflictos. Incluso, Acinas (2012) agrega que es necesario tener una conexión con otros para realizar una ventilación, a más de ello se debe psicoeducar a todos y dar pautas de autocuidado.

Hernández (2017) considera que la medida de prevención es necesario dar apoyo a profesionales, esto se lo puede realizar programas educativos para mejorar las destrezas de afrontamiento, autocuidado y adaptación. Además, un programa para el desarrollo de la resiliencia es esencial debido a que este permite hacer frente a situaciones de impacto, también, se puede dar espacios de descanso a los profesionales para una oxigenación y renovación emocional o se puede realizar sesiones focales. Incluye también exámenes constantes de salud para verificar la existencia o no de enfermedades fisiológicas.

Es recomendable que los profesionales tengan la capacidad de identificar sus propias emociones y estabilizarlas, además es necesario tener una escucha activa, ser empático y saber crear una alianza terapéutica (Alecsiuk, 2015). Por otro lado, Oro, Esquerda, Viñas-Salas, Soler-González y Pifarré (2015) proponen la práctica del mindfulness, debido a que esta sirve para mejorar las pautas de autocuidado personal, competencias de trabajo y aplicación de técnicas basadas en esta práctica.

En cuanto al autocuidado se rescata la disminución del estrés, ansiedad y rumiación lo cual permite una estabilidad emocional y conciencia plena; en cambio, el mejoramiento de habilidades se refiere a la capacidad de empatía, escucha empática y tener metaconsciencia, además, tenerse autocompasión, dar una adecuada alianza terapéutica, reducción de la somatización, evitación social, ira, entre otras (Oro et al., 2015). En cuanto a las técnicas basadas en el mindfulness se encuentran el

manejo de ira, autorregulación de la atención, técnicas de respiración consciente, observación consciente, posturas para meditar y la atención del mundo exterior (Rivera, 2011).

Filgueira (2014) considera que es importante las prácticas de autocuidado mediante el psicodrama y el cambio de roles, a más de ello es importante supervisar a los empleados de la institución en cuanto a estrategias de resolución de problemas; además, se puede presentar taller con temas orientados al psicodrama individual, en pareja, trabajo con la familia nuclear, trabajar sobre mitos familiares, familia interna y el rol del profesional, pautas de autocuidado.

Adicionalmente, Jiménez et al. (2004) consideran que la intervención en estrés traumático secundario debe ir orientado a tres puntos, primero está la educación, mismas que debe ser descriptiva de los síntomas del síndrome en cuestión, además se debe realizar entrevistas estructuradas para comentar el impacto emocional y cognitivo producido por incidentes críticos. Como segundo punto se debe generar un afrontamiento grupal mediante la terapia de grupo para que los profesionales visualicen el incidente como un potencial de estrés grupal y no individual, por tanto, se evidencia el apoyo y la visualización de una solución. Como último punto, los autores en mención, se encuentra el compromiso organizacional donde se define el rol de cada una de las partes y fomentar una disciplina de autocuidado.

### **Conclusiones.**

De acuerdo a los resultados de los estudios realizados en los diferentes contextos de Latinoamérica, la frecuente exposición del socorrista o profesional de la salud a las situaciones abrumantes, generará a mediano o largo plazo, sintomatología propia de la fatiga por compasión o desgaste por empatía. La consecuencia más preocupante que genera ese fenómeno es el

debilitamiento emocional del servidor que tiene repercusiones negativas en las diferentes áreas de vida del sujeto, con especial énfasis en la atención que ofrece a los clientes o pacientes.

A la luz de esto y sin lugar a duda, la fatiga por compasión es un fenómeno ineludible que requiere ser disminuido a través de planes de intervención psicológica, tomando en cuenta las estrategias que han demostrado utilidad y eficacia, como son la comunicación asertiva, programa de solución de problemas, técnicas de meditación, autorregulación cognitiva que han sido expuestas en el presente estudio.

Dada la importancia en cuanto a consecuencias y características de este síndrome, se considera conveniente una investigación que evalúe la situación emocional del personal del servicio de emergencia de las distintas instituciones de salud y emergencia.

### Referencias bibliográficas

- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos burn-out and compassion fatigue in palliative care professionals. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática Y Psicoterapia*, 2(4), 2253-749. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Analytical Chemistry*, 14(1), 43-56. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/21/1/029>
- Bermúdez, S. (2014). El síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal que trabaja con adultos mayores. (Estudio realizado en el Hogar Corazón de María de la ciudad de Quito en el periodo abril - julio del 2013), 2-90. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9639>
- Burnett, H. J. (2017). Revisiting the Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and Resilience Connection Among CISM Responders. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244017730857>
- Care, P. H. (2017). Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria de Salud Professional exhaustion by empathy in Primary Health Care, 21(1), 4-6.
- Castillo, M. (2014). Niveles de fatiga por compasión en practicantes de psicología clínica, desde un

- enfoque integrativo : estudio a realizarse en estudiantes de 10mo semestre, que hacen sus prácticas pre-profesionales en la carrera de Psicología Clínica de la PUCE, durante e, 2–129. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6790>
- Filgueira y Bouza, M. (2014). SÍNDROMES PROFESIONALES DEL PSICOTERAPEUTA: PROPUESTAS DE AUTOCUIDADO CON PSICODRAMA. *Psicoterapia Y Psicodrama*, 3(2254–8890), 37–78.
- Hernández García, M. del C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53–70. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- Jiménez, M., Benadero, M., Eugenia, M., Novoa, L., Carvajal, R., Hernández, G., y Moreno-jiménez, B. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 22(0716–6184), 69–76.
- Kapoulitsas, M., y Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 14(1), 86–101. <https://doi.org/10.1177/1473325014528526>
- Karanikola, M., Giannakopoulou, M., Mpouzika, M., Kaite, C. P., Tsiaousis, G. Z., & Papatthanassoglou, E. D. E. (2015). Dysfunctional psychological responses among Intensive Care Unit nurses: a systematic review of the literature. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 49(5), 847–57. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500020>
- Marilaf Caro, M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., y Vivanco, L. (2016). Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermería Clinica*, 27(6), 379–386. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
- Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E., y Vargas, R. (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia Psicologica*, 30(2), 31–41. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200003>
- Mosquera, V., y Rivera, ; Laura. (2015). Efectos de la fatiga por compasión encontrados en los operadores de llamadas de emergencia : plan de intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los trabajadores del Ecu-911 que tengan más de 7 meses en la institución.
- O'Mahony, S., Ziadni, M., Hoerger, M., Levine, S., Baron, A., y Gerhart, J. (2017). Compassion Fatigue Among Palliative Care Clinicians. *The American Journal Of Hospice y Palliative Care*, 1049909117701695--1049909117701695. <https://doi.org/10.1177/1049909117701695>
- Oro, P., Esquerda, M., Viñas-Salas, J., Soler-González, J., y Pifarré, J. (2015). Mindfulness en estudiantes de medicina TT - Mindfulness in medical students. *FEM (Ed. Impresa)*, 18(5), 305–312. <https://doi.org/10.4321/S2014-98322015000600003>

Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia

---

Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., y Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 512–519. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1309364>

Rivera, C. (2011). *Gabinete psicológico*, 32-43, Ediciones JR-A

Yi, J., Kim, M. A., Choi, K., Kim, S., y O’Connor, A. (2016). When does compassion fatigue hit social workers? Caring for oncology patients in Korea. *Qualitative Social Work*, (2), 147332501667048. <https://doi.org/10.1177/1473325016670484>