



Una visión de la fatiga por compasión en cuidados paliativos

A vision of compassion fatigue in palliative care

Diana Jessica Castillo-Cáceres¹

Resumen

Los cuidados paliativos (CP) mejoran la calidad de vida de los pacientes, cuidadores y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. El equipo de CP brinda manejo integral, procurando minimizar el sufrimiento en todas las dimensiones; lo cual conlleva una alta carga emocional; experimentando compasión de manera muy individual, sea como satisfacción por compasión (SC) o fatiga por compasión (FC). La FC es un proceso complejo, incluye el deterioro de los recursos personales, afectando las áreas profesional y personal. La FC debe abordarse de forma consciente, incrementar su reconocimiento y minimizar su impacto ya que ello mejora la toma de decisiones, la claridad de la comunicación y la satisfacción del paciente, familiar, cuidador y profesional de salud.

Palabras clave: *Fatiga por compasión, cuidados paliativos.*

Abstract

Palliative care (PC) improves the quality of life of patients, caregivers and their families when they face physical, psychological, social or spiritual problems inherent to a life-threatening illness. The CP team provides comprehensive management, trying to minimize suffering in all dimensions; which carries a high emotional charge; experiencing compassion on a very individual basis, either as compassion satisfaction (CS) or compassion fatigue (CF). CF is a complex process, it includes the deterioration of personal resources, affecting professional and personal areas. CF must be addressed in a conscious way, increase its recognition and minimize its impact since this improves decision-making, clarity of communication and patient, family, caregiver and health professional satisfaction.

Keywords: *Compassion fatigue, palliative care.*

Introducción

Cuando un profesional de la salud o un familiar atiende a una persona con deterioro de la salud, se establece diferentes vínculos, reacciones y emociones, como por ejemplo la compasión. La compasión es innata en todos los seres humanos, pero puede resultar peculiar en cuidados paliativos. La enfermedad terminal se considera la fase final de numerosas enfermedades crónicas progresivas, especialmente cuando dicha patología alcanza la irreversibilidad; por lo que en ésta fase la experiencia humana puede ser radical, evidenciándose una serie de vulnerabilidades del ser humano pudiendo generarse miedo e incertidumbre; pero también genera momentos de amor, oportunidad de reconciliación,

comprender con responsabilidad y aprendizaje lo que ocurre en dicho entorno, despertando gratitud, e idealmente desarrollando un proceso de transformación personal y grupal de los todos los comprometidos. Comprender que el sufrimiento de quien muere puede ser aminorado por los que cuidan, simplemente con el mirar, con la forma de estar, por el gesto lleno de respeto y ternura, reconociendo que el proceso de muerte es un pasaje obligatorio, por eso al cuidarle es ayudarle en esa travesía, acompañándolo hasta el umbral de la puerta⁽¹⁾. Sin embargo, en la actualidad debido a los cambios demográficos y epidemiológicos, las diferentes afecciones de la población cada vez son más complejas especialmente de las personas con necesidades

¹Médico Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres, maestranda de la maestría de Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú. ORCID: 0000-0003-2620-5365

de CP; por lo que se requiere un enfoque de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo asesoramiento para el duelo⁽²⁾.

Los cuidados paliativos (CP) son el cuidado holístico activo de personas de todas las edades con graves problemas de salud, debido a una enfermedad grave y especialmente de aquellos que se acercan al final de la vida, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores⁽²⁾; este cuidado integral al paciente procura remediar su sufrimiento en todas las dimensiones. La compasión, dignidad y respeto son valores fundamentales que debe reunir el personal dedicado a cuidados de la salud, más aún los dedicados a CP; sin embargo, el personal de salud que brinda cuidado y atención a situaciones relacionadas con la muerte, duelo y sufrimiento conllevan una alta carga emocional⁽³⁾, que puede generar sentimientos como temor, tristeza, impotencia, y en especial la sensación de la falla del rol que le corresponde desempeñar⁽⁴⁾, produciendo un deterioro de los recursos personales que puede llevar a cambios en la salud mental, generando un "costo" en diferentes aspectos para quien proporciona dicho apoyo. Por lo que los integrantes del equipo de CP están en riesgo de desarrollar agotamiento y FC⁽⁵⁾; y cuando ello ocurre su capacidad puede verse aminorada y consecuentemente calidad de su atención. La fatiga por compasión (FC) es un estado en el que la energía compasiva se consume más allá de su restauración, causando marcados efectos físicos, sociales, cambios emocionales, espirituales e intelectuales de manera progresiva⁽⁶⁾; generando efectos negativos en la práctica laboral⁽⁷⁾. El cuidado brindado también conlleva a satisfacción por compasión (SC) lo cual genera positividad derivada de cuidar⁽⁸⁾, ya que según la personalidad del cuidador cualquiera que sea su rol genera una percepción de gratificación, lo cual permite continuar desempeñando sus actividades con entusiasmo y motivación, lo cual lo aleja de la FC.

Los equipos de CP desarrollan una serie de estrategias para prevenir el desarrollo de la FC, con una perspectiva particular, reflexionando sobre sus experiencias de compasión, enfocándose en la resiliencia; desarrollando recursos hacia la práctica del autocuidado positivo para mantener su bienestar⁽⁹⁾.

Fatiga por compasión y términos relacionados

La compasión se origina etimológicamente del latín *com* (con/juntos) y *pati* (soportar, sufrir); éste último es el pasado participio de la raíz *passionem* (pasión) que fue utilizada para describir el sufrimiento de los mártires⁽¹⁰⁾. El término FC se describe que fue utilizado por primera vez en

1992 por Joinson, para explicar la "pérdida de la capacidad de cuidar" en enfermeras de emergencia, pero al parecer fue Doris Chase un consejero quien lo consideró en su momento como un elemento de agotamiento en profesiones de cuidado⁽¹¹⁾. La FC es un proceso complejo, incluye el deterioro insidioso de los recursos personales, con afectación de las áreas profesional y personal e impacto en las experiencias y habilidades de seguridad, confianza, poder, autoestima, intimidad, independencia y control⁽¹²⁾. Su simil desgaste por empatía es usado en ámbitos académicos para deligarlo de la palabra "fatiga" un tipo de estrés que resulta de la empatía⁽¹²⁾.

Podemos diferenciar la FC de estrés traumático secundario que ocurren como resultado de la exposición a pacientes que sufren un trauma, mientras FC es por respuestas empáticas que los cuidadores brindan en respuesta al sufrimiento de los pacientes⁽¹³⁾; todo ello siempre con el deseo de ayuda. El agotamiento (burnout) es un proceso resultante de las respuestas al entorno de trabajo, mientras FC tiene un inicio agudo por cuidar a las personas que sufren⁽¹⁴⁾, en las cuales se percibe experiencias de dolor e incluso de miedo que no necesariamente se dan en el ambiente laboral sino en cualquier entorno. En la traumatización indirecta o traumatismo vicario se integra experiencias, historias y emociones descritas por los clientes (paciente) como propio y esto cambia la perspectiva del cuidador⁽¹⁵⁾, transformando su sistema de creencias personal y profesional⁽¹⁴⁾. La contratransferencia para Freud es "la distorsión por parte del terapeuta resultante de las experiencias de vida y asociado con ella o su reacción neurótica inconsciente a la transferencia del cliente"⁽¹⁶⁾.

Para el desarrollo de FC se han identificado tres momentos pese a tener un inicio brusco:

1. Disconfort por compasión
2. Estrés por compasión en progresivo aumento
3. Fatiga por compasión⁽¹⁷⁾, dichos momentos se presentan en forma secuencial dependiendo de la capacidad de resistencia personal o capacidad organizativa del entorno que puedan limitar su evolución.

Otro término relacionado es Calidad de vida profesional (CVP), básicamente referida a la cualidad de las emociones relacionadas con la actividad profesional que implica ayudar, incluye 2 extremos opuestos: por un lado, la fatiga por compasión (FC) y por otro la satisfacción por compasión (SC); la SC también se ve influenciada por laborar productivamente con colegas que poseen ideas afines y sentirse competente o hábil en lo profesional al contribuir al bienestar

social en general⁽¹⁸⁾; por lo que los efectos negativos asociados a la actividad profesional de ayuda a terceros resultan minimizados por la SC.

Instrumentos para evaluar la Fatiga por compasión

Los instrumentos utilizados para valorar en FC en las últimas décadas incluyen Compassion Fatigue Self Test (CFST)⁽¹⁶⁾, Compassion Fatigue Scale (CFS-R) y Professional Quality of Life Scale (ProQOL)^(11,18).

Desde que en 1995 C. Figley y B. H. Stamp elaboraron el CFST (Cuestionario Autoaplicado de Fatiga de Compasión y Satisfacción)⁽¹⁶⁾, que ha tenido modificaciones hasta que hoy en día conocemos como el ProQOL (Professional Quality Life Scale)⁽¹⁸⁾ que ya cuenta con la quinta versión en la cual la FC representa los "aspectos negativos de ayudar a los demás" y se evalúa basado en Burnout y estrés traumático secundario⁽¹¹⁾; considerando las características del entorno de trabajo (organización, tareas), las características personales del individuo y su exposición a trauma secundario en el lugar de trabajo⁽¹⁹⁾, y cuenta con estudios que han demostrado su validez y fiabilidad⁽¹⁸⁾.

Perspectiva del profesional de salud

Las profesiones asociadas a cuidados de la salud tienen su sustento en la relación de ayuda, empatía, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar del otro, que permita comprender la perspectiva de paciente y familiares, pasando por alto juicios y creencias personales. Los proveedores de salud de CP comprenden médicos, enfermeras y profesionales de la salud afines con conocimientos, habilidades y experiencia específicos que laboran en entornos como salas de hospitales, hospicios, comunidades, y mediante consultoría a pacientes en otras áreas⁽²⁰⁾; si bien un equipo mínimo de CP es el personal médico y de enfermería, cuando se labora en centros especializados son integrantes valiosos del equipo el personal de psicología, trabajador social, fisioterapeutas (incluso con diferentes subespecialidades), terapeutas, voluntarios, capellanes o personal entrenado en soporte espiritual, entre otros. Considerando que todo el equipo labora en busca de lograr el objetivo de CP de minimizar el sufrimiento y maximizar la calidad de vida⁽⁷⁾, uno de los pilares de la formación es la comunicación, ya que siempre debe ser entendible, mostrando interés y respeto por los pacientes y familiares que enfrentan el final de sus vidas⁽²¹⁾; siendo muchas veces necesario transmitir a los involucrados la importancia de romper el paradigma de "curar" por el de "cuidar"; de tal manera que los integrantes del

equipo de CP se exponen a desafíos psicológicos y en algunas ocasiones a angustia emocional, que pueden restar valor al cuidado compasivo⁽²²⁾, tan necesario para acompañar, escuchar, contener al paciente o su familia. Por ello tanto en CP generales, (aquellos que se prestan en todos los niveles de asistencia), como en los CP avanzados, la atención se basa en a) una actitud con empatía b) una comunicación efectiva y la construcción de una relación de compromiso c) aceptación de la muerte como el final natural de la vida tratando de aliviar la desesperación y el sufrimiento⁽²³⁾. El nivel de FC varía entre profesionales siendo mayor en enfermeros y médicos en comparativa con otros profesionales como psicólogos o administrativos, influenciada por su personalidad⁽²⁴⁾. En algunas oportunidades para el personal de salud le es difícil exteriorizar sus sentimientos; ya sea por el número de pacientes a cargo, por la despersonalización sanitaria, realización de trámites administrativos llevándolos a presentar agotamiento psicológico y FC⁽²⁵⁾, lo cual podría tener graves implicaciones para los pacientes, los profesionales y las organizaciones⁽²⁶⁾. La jornada laboral parcial generarían mayor nivel de SC y menor FC⁽²⁷⁾, mientras la inexperiencia, asignación laboral pesada, días laborales extras pueden desencadenar FC tal como se ha revelado en personal oncología ya que los pacientes habitualmente tienen larga estadía y complejidad en sus cuidados⁽²⁸⁾. La prevalencia de FC en enfermeras oscila entre el 16%⁽²⁹⁾ a 51,98%⁽³⁰⁾, predispuesta por laborar en atención primaria, en áreas urbanas, y trabajar en el turno de mañana / tarde / noche⁽³¹⁾. De la misma manera los terapeutas pueden presentar FC por la exposición a emociones y experiencias⁽³²⁾, incluyendo las de los otros miembros del equipo de cuidados paliativos a los cuales brinda asistencia. En personal médico aunque no se ha encontrado muchos estudios, por ejemplo en pediatras se reporta 25,7% de FC⁽³³⁾; mientras que en trabajadores sociales predominan las mujeres con mayor tiempo de empleo⁽³⁴⁾.

La FC puede generar síntomas físicos, espirituales y sociales; así como efectos psicológicos que incluyen ser crítico con los demás y apático, despersonalizante, sensación de logro disminuido, depresión, ansiedad y sentimientos de aislamiento⁽⁶⁾ los síntomas físicos incluyen fatiga, agotamiento, cambios de peso, tensión muscular, molestias gastrointestinales, taquicardia, hipertensión, cefalea y alteraciones del sueño; los síntomas sociales incluyen el abuso de productos químicos o alimentos, pasar menos tiempo con pacientes o amigos, el sarcasmo, el cinismo y el sentimiento de que incompetencia de los demás⁽³⁵⁾. Mientras que los síntomas espirituales involucran dudas sobre valores y creencias e incapacidad para sentir alegría; también podría considerarse síntomas profesionales que implican insatisfacción laboral, juicio inapropiado, exceso

de trabajo e incapacidad para mantener un equilibrio de empatía y objetividad⁽³⁶⁾. Para limitar estas manifestaciones los proveedores de cuidados paliativos deben brindar atención médica de calidad al mismo tiempo que mantener la calidad y la salud en sus propias vidas⁽³⁷⁾.

Perspectiva para el Cuidador

En la actualidad la responsabilidad de la atención del paciente especialmente crónico reside con mayor frecuencia en las familias, por lo que generalmente se designa un familiar como cuidador. El "cuidador" es la persona que ayuda al enfermo en sus tareas de cuidados básicos. El cuidado genera satisfacción al cuidador, pero a mayor edad y grado de dependencia del enfermo, ésta disminuye afectando el estado físico y psicológico del cuidador impactando en su proyecto de vida, aumento de nerviosismo, inquietud, ansiedad, insomnio y llevando incluso a percepción de estar enfermo⁽³⁸⁾. La FC en los cuidadores familiares es una condición resultante al dolor del paciente y su propio dolor emocional; que progresa a agotamiento físico, psicológico, espiritual y social⁽³⁹⁾. Los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, tienen niveles moderados a bajos de FC, encontrando satisfacción en su rol⁽³⁹⁾.

Estrategias para desafiar la fatiga por compasión

Se prioriza el autocuidado definido como "aquellas actividades que realizan los individuos, familias o comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerlo cuando sea necesario"⁽⁴⁰⁾; basada en programas de apoyo de profesionales,

educativos, de retiro/descanso, entre otros⁽⁴¹⁾. Algunos redirigen la compasión ya que la autocompasión se ha relacionado con una mentalidad psicológica más adaptativa, con menores niveles de círculo vicioso de pensamiento⁽⁴²⁾; igualmente Mindfulness parece ser una opción en FC mediante un conjunto de ejercicios de meditación y psicoeducación destinados a comprender ciertos temas fundamentales como el estrés, el apego y la dependencia de los contenido externo y, destacando la importancia de la subjetividad, observando pensamientos, emociones y sensaciones físicas⁽⁴³⁾.

Con una adecuada intervención y estrategias para FC se mejora la toma de decisiones, la claridad de la comunicación y la satisfacción del paciente y profesional de salud⁽⁴⁴⁾, contribuyendo al objetivo de los CP al mejorar la calidad de vida de pacientes, cuidadores y familiares que afrontan una enfermedad potencialmente mortal⁽⁴⁵⁾.

Conclusiones

Los integrantes del Equipo de Cuidados Paliativos experimentan una alta carga emocional, que conlleva el desarrollo de fatiga por compasión.

La Fatiga por Compasión es un proceso complejo, incluye el deterioro de los recursos personales, por consumo de la energía compasiva afectando las áreas profesional y personal.

La FC debe abordarse de forma consciente, incrementar su reconocimiento y minimizar su impacto mediante diversas estrategias y Programas de autocuidado.

Referencias bibliográficas

- Rodriguez A.** El cuidador y el enfermo en el final de la vida - familia y/o persona significativa. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Feb [citado 2021 Nov 04]; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022&lng=es.
- Radbruch L, De Lima L, Knaul FS, et al.** Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020 Oct;60(4):754-764. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
- O'brien J, Haaga D.** Empathic accuracy and compassion fatigue among therapist trainees. *Professional Psychology: Research and Practice.* 2015;46(6).
- Marín M.** Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, Amsterdam.* 2017;9(2):117-123.
- Peters L, Cant R, Sellick K.** Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature reviews. *Int J Palliat Nurs.* 2012;18:561-567.
- Coetzee SK, Klopper HC.** Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences.* 2010;12:235-243.
- Stamm BH.** The ProQOL -vIV. The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. In: Recuperado 12 de enero de 2017, a partir de ProQol.org. 2005.
- Phelps A, Lloyd D, Creamer M, Forbes D.** Caring for carers in the aftermath of trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma.* 2009;18:313-330.
- Cramond L, Fletcher I, Rehan C.** Experiences of clinical psychologists working in palliative care: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care.* 2020 doi:10.1111/ecc.13220
- Trotter S.** Do you need compassion to work in palliative medicine? [published online ahead of print. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2020; Available from: <http://dx.doi.org/>

- 10.1136/bmjspcare-2020-002535
11. **Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L.** Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud.* 2017;69:9-24.
 12. **Cunningham M.** Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work.* 2003;48:451-459.
 13. **Naijar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C.** Compassion fatigue: review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology.* 2009;14(2):267-277.
 14. **Sabo BM.** Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice.* 2006;12(3):136-142.
 15. **American Counseling Association, Traumatology Interest Network 2011.** Vicarious trauma (Fact Sheet No. 9). <https://www.counseling.org/docs/trauma-disaster/fact-sheet-9-vicarious-trauma.pdf?sfvrsn=2>. Acceso Setiembre 23, 2020
 16. **Figley C.** Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized, UK. T., Francis, editors. 1995.
 17. **Sabo B.** Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online J. Issues Nurs [Internet].* 2011;31;16(1):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01>.
 18. **Stamm BH.** The concise ProQOL manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
 19. **Cocker F, Joss N.** Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2016;13:618.
 20. **Consortium GRPC.** Specialist palliative care for complex care and referral to specialist palliative care - Grampians Region Palliative Care Consortium. Grampians Region Palliative Care Consortium. [citado 13 December 2020]. Available from: <https://grampianspalliativecare.com.au/health-care-professionals/specialist-palliative-care-for-complex-care/>
 21. **Fernando A, Rea C, Malpas PJ.** Compassion from a palliative care perspective. *N Z Med J.* 2018 Jan19;131(1468): 25-32. PMID: 29346354.
 22. **Galiana L, Sansó N, Muñoz I, Vidal G, Oliver A, Larkin P.J.** Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *J Pain Symptom Manage.* 2021 Jul 13:S0885-3924(21)00431-0. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004. Epub ahead of print. PMID: 34271144.
 23. **Loncán P, Gisbert A, Fernández C, Valentín R, Teixidó A, Vidaurreta R. et al.** Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI. *Anales Sis San Navarra [Internet].* 2007 [citado 2021 Nov 04]; 30(Suppl 3): 113-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600009&lng=es.
 24. **Hernández G.** Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología.* 2017; 14(1):53-70. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
 25. **Córdoba D, Sanz D, Medina A, Buitrago M, Sierra Á.** Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. *Saúde e Sociedade.* 2021;30:10 1590.
 26. **Cramond L, Fletcher I, Rehan C.** Experiences of clinical psychologists working in palliative care: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care [Internet].* 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13220>
 27. **Slocum S, Hemsworth D, Chan W, Carson A, Kazanjian A.** Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliat Med.* 2013 Feb;27(2):172-8. doi: 10.1177/0269216311431311. Epub 2011 Dec 16. PMID: 22179596.
 28. **Gómez U.** Prevalencia e identificación de factores de riesgo de síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería en servicios de Oncología. Universidad de Granada. 2017 [citado 29 Feb 2018]; Tesis Doctoral. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/46523/1/2647959x.pdf>
 29. **Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel M, Reimels E.** Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing.* 2010;36:420-427.
 30. **Zhang Y, Han W, Qin W, Yin H, Zhang C, Kong C, Wang Y.** Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag.* 2018 Oct;26(7):810-819. doi: 10.1111/jonm.12589. Epub 2018 Aug 20. PMID: 30129106.
 31. **Ruiz MD, Pérez E, Ortega Á.** Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Feb 15;17(4):1253. doi: 10.3390/ijerph17041253. PMID: 32075252; PMCID: PMC 7068555.
 32. **Collins S, Long A.** Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet].* 2003; Feb;10(1):17-27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00526.x>.
 33. **Gribben J, Kase S, Waldman E, Weintraub A.** A Cross-Sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Critical Care Physicians in the United States. *Pediatr Crit Care Med.* 2019 Mar;20(3):213-222. doi: 10.1097/PCC.0000000000001803. PMID: 30418339.
 34. **Yi M, Kim M, Choi K, Droubay B, Kim S.** Compassion satisfaction and compassion fatigue among medical social workers in Korea: the role of empathy. *Soc Work Health Care.* 2019 Nov-Dec;58(10):970-987. doi: 10.1080/00981389.2019.1686678.
 35. **Huggard P.** Caring for the carers: compassion fatigue and disenfranchised grief. *Science with feeling: animals and people.* Australia and Royal Society of New Zealand Anzccart Conference Proceedings vol. 28 2016 [acceso Noviembre 25, 2020]
 36. **McHolm F.** Rx for compassion. *Journal of Christian Nursing.* 2006;23(4):12-19.
 37. **Todaro V.** Compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enhancing Professional Quality of Life. New York, NY: Springer; 2013:3-12.
 38. **De Valle M, Hernández I, Zúñiga ML, Martínez AP.** Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Univ.* 2015;12(1):19-27.
 39. **Lynch S, Shuster G, Lobo M.** The family caregiver experience - examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging Ment Health.* 2018 Nov;22(11):1424-1431. doi: 10.1080/13607863.2017.1364344. Epub 2017 Aug 16. PMID:

28812375.

40. **Ginés O, Carvalho B.** Cuidados con el equipo cuidador. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2010;12(2-3):297-313.
41. **Hernández M.** Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Localización: *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2017;14(1):53-70. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
42. **Johnson E, O'Brien K.** Soothes the Savage EGO-Threat System: Effects on Negative Affect, Shame, Rumination, and Depressive Symptoms. *J.Social and Clinical Psychology*. 2013. 939-963. 10.1521/jscp.2013.32.9.939.
43. **Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe, M, Gemignani A, Poli A.** Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 2020. (11). doi:10.3389/fpsyg.2020.01683
44. **Potter P, Deshields T, Berger J, Clarke M, Olsen S, Chen L.** Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*. 2013;40(2):180-187.
45. **Organización Mundial de la Salud.** [Internet]. [Consultado 3 Octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Contribución de autoría: Diana Jessica Castillo Cáceres ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: La autora no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Castillo-Cáceres DJ. Una visión de la fatiga por compasión en cuidados paliativos. *Diagnóstico (Lima)*. 2022;61(2):103-108.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i2.370>

Correspondencia: Diana Jessica Castillo Cáceres

Correo electrónico: diana.castillo@unmsm.edu.pe

**UN RECONOCIMIENTO A TODOS
LOS PROFESIONALES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD, POR SU
COMPROMISO, POR SU LABOR
CENTRADA EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS PACIENTES Y POR
ESTAR EN PRIMERA LÍNEA DE
BATALLA EN LA LUCHA CONTRA
EL COVID-19.**



FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE
DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS
(ALAFARPE)