



Propuesta del modelo RETAs en la intervención de la fatiga por compasión en profesionales de enfermería

Proposal of the RETAs model in the intervention of compassion fatigue in nursing professionals

Proposta do modelo RETAs na intervenção da fadiga por compaixão nos profissionais de enfermagem

Alejandra Escalante Paredes¹

<https://orcid.org/0000-0002-2251-1093>

Josué Arturo Medina-Fernández²

<https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>

Gabriela Alejandrina Suárez Lara³

<https://orcid.org/0000-0003-1208-7505>

Nissa Yaing Torres Soto²

<https://orcid.org/0000-0003-3646-6649>

Beatriz Martínez Ramírez²

<https://orcid.org/0000-0001-8617-4279>

Lorenzo Emmanuel Martín Vázquez³

<https://orcid.org/0009-0000-8756-4965>

¹Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, México.

²Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, México.

³Universidad Modelo, Yucatán, México.

Autor de correspondencia: Josué Arturo Medina Fernández

Correo electrónico: josue.medina@uqroo.edu.mx

Recibido: 08 octubre 2024

Aceptado: 19 marzo 2025

Publicado: 09 abril 2025

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La fatiga por compasión (FC) se considera como la exposición prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, demostrada por alteraciones del estado físico, emocional, social y espiritual.

Objetivo: Proponer un modelo de intervención para disminuir la fatiga por compasión en el personal de enfermería que cuida de pacientes con altos niveles de sufrimiento y estrés prolongado.

Desarrollo: El personal de la salud se ve en situaciones extremas y de sufrimiento

prolongado constantemente, por lo que es necesario concientizar sobre el problema, factores desencadenantes, signos y síntomas y, las intervenciones que potencien el afrontamiento efectivo por medio de la resiliencia.

Conclusiones: Es importante implementar la propuesta de modelo en el profesional de enfermería que permita la colaboración individual (autocuidado) como colectiva, a través del apoyo de familia, pares, administrativos y directivos en la prevención y manejo oportuno del paciente con sufrimiento prolongado.

Palabras clave: Fatiga mental. Desgaste por empatía. Educación en enfermería. Personal de enfermería. Atención de enfermería.

Abstract

Introduction: Compassion fatigue (CF) is considered prolonged exposure to emotional and interpersonal stressors at work, shown as alterations in physical, emotional, social, and spiritual states.

Objective: To propose an intervention model to reduce compassion fatigue in nursing staff who care for patients with high levels of suffering and prolonged stress.

Development: Healthcare personnel constantly face extreme and prolonged suffering situations. Therefore, it is necessary to raise awareness about the problem, triggering factors, signs and symptoms, and interventions that enhance effective coping through resilience.

Conclusions: It is important to implement the proposed model in nursing profes-

sionals allowing individual (self-care) and collective collaboration through family support, peers, administrators, and directors in the prevention and timely management of patients with prolonged suffering.

Keywords: Mental fatigue. Empathy burnout. Nursing education. Nursing staff. Nursing care.

Resumo

Introdução: A fadiga por compaixão (FC) é considerada como a exposição prolongada aos stresses emocionais e interpessoais no trabalho demonstrada pelas alterações no estado físico, emocional, social e espiritual.

Objetivo: Propor um modelo de intervenção para reduzir a fadiga por compaixão na equipa de enfermagem que cuida pacientes com altos níveis de sofrimento e stresse prolongado.

Desenvolvimento: Os profissionais da saúde estão constantemente em situações extremas e de sofrimento prolongado, por conseguinte, é necessário incrementar a conscientização sobre o problema, os gatilhos, os sinais e os sintomas e as intervenções que potencializem um enfrentamento eficaz por meio da resiliência.

Conclusões: É importante implementar o modelo proposto nos profissionais de enfermagem que permita a colaboração individual (autocuidado) e coletiva, por meio do apoio da família, dos pares, dos administradores e dos gestores na prevenção e na manobra oportuna nos pacientes com sofrimento prolongado.

Palavras-chave: Fadiga mental. Esgotamen-

to da empatia. Educação em enfermagem. Pessoal de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

Introducción

En las ciencias de la salud, el papel fundamental de enfermería recae en la prevención, atención, curación, rehabilitación y manejo de los procesos de duelo en la persona, por lo que es imperativo que cuente con estrategias que le permitan realizar sus intervenciones de manera integral, con calidad y calidez humana, así como también de autocuidarse desde el aspecto emocional.

De igual manera, uno de los lugares donde más pasa tiempo el ser humano es en su trabajo y, que a pesar de que este desea que siempre sea una experiencia agradable, no siempre será así en todos los casos. Dentro del ámbito laboral, el profesional de enfermería enfrenta altas demandas que generan estrés y una sensación de agobio, especialmente cuando las actividades asignadas son excesivas y superan su capacidad de respuesta. Estas situaciones no solo afectan el desempeño laboral, sino que también tienen importantes implicaciones emocionales, como la fatiga, la ansiedad y el desgaste emocional. Este desgaste profesional va a incidir tanto en los profesionales como en su capacidad para cuidar y tratar adecuadamente a sus pacientes¹.

El personal de enfermería enfrenta, junto con las demandas laborales, situaciones personales complejas como la pérdida de un ser querido o el deterioro de la salud. La exposición constante a procesos de duelo y muerte puede generar un impacto físico y emocional significativo, provocando estrés y alteraciones en el bienestar general. Esto

puede afectar la calidad de vida y repercutir en la sensibilidad, la habilidad y la actitud hacia el paciente que atraviesa la pérdida de salud o enfrenta una enfermedad crónica².

La fatiga por compasión (FC) se define como una respuesta a la exposición prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo y que conlleva a problemas emocionales en la persona que cuida². Considerando lo anterior, este concepto ha sido descuidado en el ámbito laboral, por lo que se brindarán acontecimientos relacionados, así como la prevalencia y los factores que influyen como el desgaste emocional, estrés y ansiedad. Así mismo, se presenta una propuesta de intervención para la prevención y manejo de la fatiga por compasión y cuáles son los sustentos teóricos de la misma incluyendo la introspección, afrontamiento e intervenciones del personal de enfermería ante los procesos de duelo y la importancia de la inteligencia emocional.

Considerando lo anterior, se plantea el objetivo de proponer un modelo de intervención para disminuir la fatiga por compasión en el personal de enfermería que cuida de pacientes con altos niveles de sufrimiento y estrés prolongado sea por la naturaleza de la patología o sus complicaciones.

Desarrollo

Fatiga por compasión

La FC, para términos de este artículo, es conceptualizada como una respuesta a la exposición prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo², la cual se demuestra por alteraciones del estado psicosocial causados por contacto empático con el trauma experimentado

por otros, expresado por bajo entusiasmo, tristeza, irritabilidad y cansancio extremo; además se refleja en ausentismo y baja productividad hasta el punto de desear dejar el trabajo e incluso la propia profesión. El término ha sido acuñado especialmente para el personal de enfermería como una “subclasificación” del síndrome de burnout¹.

La FC y el síndrome de burnout son términos relacionados, pero presentan diferencias importantes. La FC surge específicamente en profesionales que brindan cuidado a personas que atraviesan situaciones de sufrimiento, lo que provoca un desgaste emocional debido a la empatía constante y a la exposición prolongada al dolor ajeno. En cambio, el síndrome de burnout está más vinculado a un entorno laboral desfavorable y se caracteriza por un agotamiento físico y emocional resultante de la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el apoyo insuficiente. El desgaste asociado al burnout tiende a intensificarse cuando el profesional carece de estrategias de afrontamiento y resiliencia para enfrentar las demandas del entorno, así como conflictos con colegas y superiores².

Cabe destacar, que el término, así como otros relacionados (estrés traumático secundario, trauma vicario) siguen siendo estudiados y clasificados. Sin embargo, el autor establece que, más que la definición operativa del problema, es necesario reconocer y concientizar sobre aquellos factores que generan estrés emocional y repercuten en el estado físico, mental y social del personal de la salud (en específico de enfermería)³.

Frecuencia de la fatiga por compasión en el profesional de salud

Con respecto a la frecuencia de la FC en el personal de enfermería (y personal de la salud en general) diversos autores señalan que en el área hospitalaria al menos el 25% de los profesionales experimentan alto riesgo de desarrollar fatiga por compasión y un 50% riesgo moderado. En sí, dentro de un 100%, el 80% del profesional de enfermería tiene un riesgo moderado-alto de desarrollar fatiga por compasión y el 91% de sufrir burnout^{4,5}.

De esta manera, la fatiga por compasión y el burnout son dos de los problemas más serios que enfrenta la profesión de enfermería actualmente. Refuerza que la repercusión de estos problemas recae en el cansancio emocional, desilusión laboral, baja productividad y calidad de la atención⁴. Es importante señalar que, debido a la cultura y los valores de la profesión, muchos de los signos y síntomas se enmascaran, por lo general, en el profesional de enfermería con mayor tiempo laboral⁶.

Factores desencadenantes de la fatiga por compasión

Dentro de los factores que influyen en la aparición o exacerbación del problema, se encuentran los cuidados de enfermería agobiantes, en especial, con pacientes que se encuentran en estado de gravedad y que sufren de manera prolongada y en el que el personal se siente “incompetente” o “frustrado” de no tener la capacidad de curar o aliviar ese sufrimiento.

Este cuidado continuo a personas en estrés y sufrimiento por enfermedad complicada,

pacientes terminales, moribundos y a sus familiares, junto con los deberes de la vida cotidiana del personal, sus propias cargas y preocupaciones, así como el bajo entrenamiento en el manejo de las emociones y estrategias de afrontamiento efectivo, aunado a un entorno laboral desfavorable, puede conducir al desgaste y el agotamiento de los mecanismos de defensa con los que se lleve a la ruptura de la integridad y salud mental.

No obstante, la fatiga por compasión es un fenómeno presente en el ámbito de la salud, especialmente en aquellos que se encuentran laborando en unidades hospitalarias con pacientes de mayor gravedad o tratamiento prolongado tales como terapia intensiva, medicina interna, urgencias, etc⁷⁻¹⁰. Con relación, el personal de enfermería que atiende a pacientes en situaciones de sufrimiento ha demostrado que la exposición prolongada al mismo y a situaciones traumáticas influye en su calidad de vida repercutiendo tanto en la salud física, como emocional y social.

Manifestaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la fatiga por compasión

Acerca de las manifestaciones o signos de la fatiga por compasión en el personal de la salud, existen varias clasificaciones, para términos de este escrito, se clasifican en cuatro áreas: física, mental, social y espiritual.

Con respecto a los signos físicos se encuentra dolor físico difuso, cefalea, dificultad para conciliar o mantener el sueño, aumentos de la frecuencia cardíaca y presión arterial, sensación de ahogo, palpitaciones,

fatiga, dificultad para concentrarse, ansiedad, nerviosismo, distrés, alteraciones del sistema inmune, caída del cabello, lesiones cutáneas, síndrome de intestino irritable, alergias y problemas respiratorios (sin otras causas)³.

Las alteraciones en el estado mental se demuestran por cambios del estado de ánimo, de la conducta y alteraciones de la personalidad, labilidad emocional, adicciones, letargia y despersonalización¹¹.

Dentro de los efectos en el área social, el mayor impacto está en las relaciones interpersonales, especialmente con la familia y el área laboral. Con la familia, el profesional puede verse aislado o con problemas para la comunicación efectiva, demostraciones de fastidio, enojo, bajo interés por relacionarse con otros miembros de la familia, violencia física, maltrato, etc.

En el área laboral, se nota baja sensación de logro, quejas constantes e insatisfacción laboral, cinismo, ausentismo, altercados con pares y jefes, deseos de renunciar al trabajo, actitudes de mal trato a los pacientes, acciones sin meditar, errores, olvidos, bajo nivel de compromiso con la institución y la profesión. Todo esto complicado por el poco interés de los administrativos y directivos en el manejo de un entorno laboral digno y la competencia desleal entre colegas y pares.

En cuanto a las manifestaciones del área espiritual, estas son poco habladas y tratadas en el área de la salud por desconocimiento, pensamiento de “misticismo” o por la confusión típica con la religión. El personal que manifiesta alteración del estado espiritual se evidencia por sentimientos de deses-

peranza, poco interés por la vida, sensación de vacío, “desconectado”, sin motivación, insatisfacción personal, baja sensación de logro, sufrimiento, pensamientos intrusivos, inquietud, palabras negativas o conductas pesimistas, etc.

Así, tal como señalan diversos estudios dirigidos a enfermeros del área de oncología: “la fatiga por compasión y la ansiedad dañan seriamente a los sistemas de salud, afectando a los profesionales, pacientes e instituciones, planteando el reto para la permanencia del mismo personal”^{12,13}.

Cabe mencionar que, a pesar de ser un problema con bases fundamentadas, algunas enfermeras llamadas “enfermeras modelo” deciden de manera consciente negar que existe en ellas la posibilidad de cursar por FC, debido a que se les relaciona con perfección, perseverancia y heroísmo.

Sea cual sea la condición del personal de enfermería que atiende a personas con alto nivel de sufrimiento, se debe hacer hincapié en el impacto y se debe educar con respecto a la conciencia de este, de los factores de riesgo y muy importante, las alternativas de prevención y manejo del problema discutido. Se requiere tener consciencia de la existencia del problema, de los factores asociados y reconocimiento oportuno de los primeros síntomas, ya que constituye una de las claves para el diagnóstico y manejo oportuno de la FC.

Como personal de enfermería encargado y visto como el proveedor compasivo de la atención integral en los servicios de salud, se necesita también de la atención y disposición por parte de los líderes en los sistemas de salud ante el reconocimiento

completo del problema para ejecutar las medidas preventivas y de manejo efectivo.

Así, autores como Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., y Canela-Soler, J. resaltan que los profesionales deben recibir entrenamiento que les provea habilidades personales necesarias para el acoplamiento en situaciones negativas relacionadas con el ambiente de trabajo y el manejo de las emociones y dolor, aunado al liderazgo y estrategias educativas de apoyo¹⁴.

Propuesta de modelo para disminuir la fatiga por compasión en el profesional de enfermería

A continuación, se presenta una propuesta de modelo con base en una revisión de la bibliografía realizada, esta propuesta implica el beneficio de manera directa al bienestar del personal abordando en especial los aspectos psicológicos, social, físico y espiritual.

Por otro lado, existe beneficio de manera indirecta, ya que como ha sido justificado y estudiado, el personal de enfermería que se encuentra en buenas condiciones físicas y psicológicas será capaz de proporcionar cuidados de calidad y con calidez a la persona que sufre. Con esto, el paciente y su familia recibirán atención integral que les permita un mejor manejo de la enfermedad y acoplamiento a la situación actual. En otras palabras, reconocer y manejar la fatiga por compasión se verá reflejada en cuidados libres de riesgos, ejemplos tales como: la atención del personal de enfermería en la aplicación de medicamentos, atención individualizada; valoración, prevención y tratamiento oportuno y eficiente; habilidades

interpersonales ideales para el acoplamiento y vínculo individuo-familia-comunidad; interés por la educación y promoción de la salud antes, durante y después del tratamiento, etc.

Con base en la bibliografía revisada, se ha determinado que se requiere de un modelo que permita el aumento de la resiliencia y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería, de manera individual y con el apoyo de redes laborales y familiares.

De manera puntual, diversos autores comprobaron la efectividad de las intervenciones que potencien la resiliencia y afrontamiento (“coping”) a través de acciones como: introspección, sistema de “camaradería”, apertura de la comunicación formal e informal acerca del problema, tiempos fuera (quietud), tener un diario personal, respiración controlada, ejercicios de oración/meditación, rotación de espacios de atención, áreas verdes o de descanso, resolución de problemas de manera planificada, autocontrol por medio de la inteligencia emocional y búsqueda de apoyo social como del “peer debriefing” y consejería “counseling”, (dar parte, informar e intervenir psicológicamente de manera inmediata entre pares), educación continua con base en temáticas asociadas al manejo del estrés y la ansiedad (conocimientos-prácticas favorecedoras de la conducta- actitudes), intencionalidad (asentar las intenciones del día como tomar agua, un descanso, ir con un colega, ser creativo, hacer conciencia “mindfull”, colaborar y apoyar a un colega, organizar oración en pares, grupos, respirar, escuchar música relajante, leer un buen libro, etc.) y estilos de vida saludable o autocuidado (incluye la alimentación correcta, realizar ejercicio o actividad física, tiempo

de ocio, actividades recreativas, socialización con familia y amigos y, manejo del estrés/ansiedad)^{1,5,10,15}.

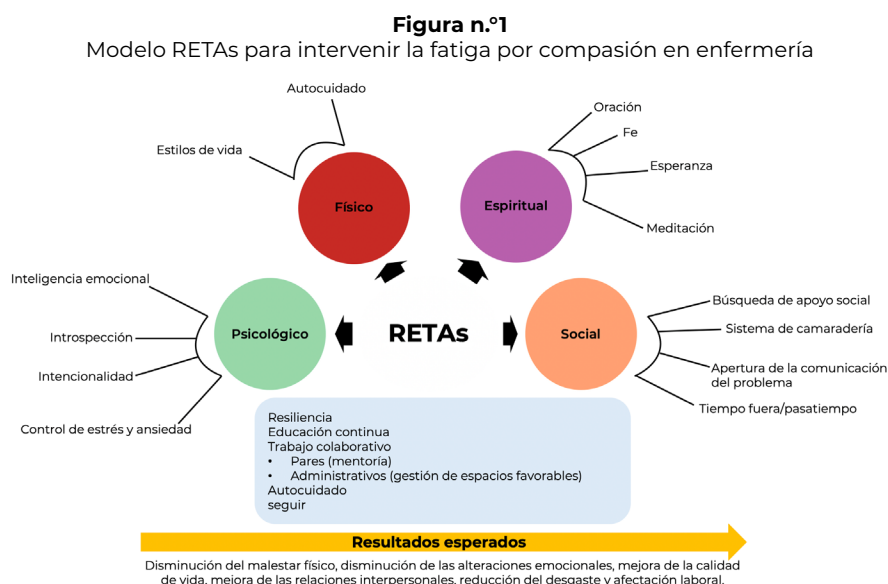
De igual manera, es importante diversificar las estrategias con base en los canales y estilos de aprendizaje, donde el personal con base en sus características, espacio y tiempo pueda elegir aquellas con las que puede y desee trabajar.

Cabe destacar, que las estrategias de afrontamiento y resiliencia dirigido al personal de enfermería deben ser orientada por el mismo personal (previamente habiendo sido diagnosticados e intervenidos) ya que esto permite el mejor manejo de la fatiga por compasión y su respectiva disminución, así como del estrés traumático secundario y síndrome de burnout^{11,13}.

Por lo anterior, se sustenta que la mejor intervención para el personal de enfermería que atiende a pacientes con sufrimiento prolongado y otras características, es aquel que, de manera holística, integra un abanico de opciones facilitadoras, según sea la disponibilidad del personal y administrativos, atendiendo a los canales y estilos de aprendizaje de cada enfermero de manera continua. Así mismo, se demostró que un programa que fomente la resiliencia y estrategias de afrontamiento, que impulsen la satisfacción del personal con respecto a su trabajo y potencien su calidad de vida de manera integral, siendo dirigido por el mismo personal de enfermería (previamente entrenado) constituye la intervención más efectiva no solo en conocimientos, sino aplicación de estos, así como de las actitudes dirigidas a conductas favorecedoras del bienestar del personal.

A continuación, se presenta el Modelo RETAs (Resiliencia, Educación continua, Trabajo colaborativo, Autocuidado y Seguir) con temas para trabajar en la intervención

para la disminución de la fatiga por compasión en enfermería que labora con pacientes que sufren de manera prolongada (ver Figura n.º1).



Fuente: elaboración propia.

Para términos del modelo, se define resiliencia como el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa “rebotar” de una experiencia difícil como un resorte. La resiliencia es ordinaria, no extraordinaria, no es algo que la gente tiene o no tiene, se trata de aprender y desarrollar conductas, pensamientos y acciones favorecedoras frente a la fatalidad, desgracia, infortunio, peligro.

Algunos factores asociados a la construcción de la resiliencia son el apoyo de familia, amigos, colegas, relaciones que emanen amor y confianza; otros factores son la capacidad de hacer planes realistas, visión

positiva de sí mismo con base en la fe y espiritualidad, confianza, destrezas de comunicación y resolución de problemas, así como la capacidad de manejar sentimientos, emociones e impulsos fuertes⁸.

En el modelo RETAs se pueden observar las áreas a abordar desde el aspecto físico, psicológico, espiritual y social, lo cual, si se logran implementar pueden obtenerse resultados esperados como la disminución del malestar físico, disminución de las alteraciones emocionales, mejora de la calidad de vida, mejora de las relaciones interpersonales, reducción del desgaste y afectación laboral.

Cabe resaltar que este modelo puede ser aplicable a diversos servicios y profesionales del área de la salud que se encuentran

laborando en condiciones de sufrimiento y eventos traumáticos de manera prolongada.

Conclusiones

Pese a que la conceptualización de FC aún no ha sido completamente determinada, es importante hacer hincapié en la concientización de su existencia y repercusión en el personal de la salud. Por otro lado, todavía se requiere de estudios de factibilidad y aceptabilidad mediante estudios cuasiexperimentales y ensayos clínicos aleatorizados que verifiquen y sustenten las intervenciones efectivas para la prevención y manejo de la FC.

Por lo anterior, no existe una sola intervención considerada como única y más efectiva, sino que se sustenta que la mejor intervención en la prevención y manejo de la FC es aquella que permita a) la conexión formal e informal con el equipo de trabajo y entre pares, b) educación continua con base en conocimientos, actitudes, habilidades de manejo del estrés, ansiedad, síndrome de burnout, habilidades interpersonales, manejo de las emociones, programación neurolingüística, entre otros, c) fomento del autocuidado de manera integral, considerando un plan de seguimiento y de apoyo incluso a distancia por parte de los administrativos o directivos.

Con base en lo anterior, el Modelo de Intervención RETAs requiere del fomento de la resiliencia como piedra angular del afrontamiento, así como la necesidad de educación continua que permita la identificación oportuna del problema (fatiga por compasión). Acerca de los temas sugeridos para la educación continua del personal de la salud (de enfermería) se señalan ma-

nejo del estrés y la ansiedad, resolución de conflictos, habilidades interpersonales, tanatología y habilidades de vida. De igual forma, se requiere el reconocimiento de los factores desencadenantes, el diagnóstico oportuno y las medidas de intervención que provean sistemas de prevención y manejo a través de temas y ejercicios asociados a la introspección, inteligencia emocional y conductas favorecedoras de la salud física, mental, social y espiritual.

Por último, como consideraciones finales, es importante destacar que los ejercicios aplicados en el modelo RETAs deben permitir la introspección del personal de enfermería con respecto a la problemática en discusión, así como la autorreflexión de los procesos de duelo propios y de la persona que cuida, así como a los familiares^{10,11}.

Conflicto de intereses

Los autores mencionan no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Cavanagh N., Cockett G., Heinrich C., Doig L., Fiest K., Guichon JR., et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2020 ;27(3):639-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31829113/>
2. Christianson J., Johnson N., Nelson A., Singh M. Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Nurse Lead*. 2023 ;21(2):244-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35783544/>

3. Marshman C., Hansen A., Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(4):529–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874593/>
4. Jin M., Wang J., Zeng L., Xie W., Tang P., Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China. *Medicine.* 2021;100(3):e24289. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7837891/>
5. Xie W., Chen L., Feng F., Okoli C.T.C., Tang P., Zeng L., et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;120:103973. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546054/>
6. Aslan H., Erci B., Pekince H. Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. *J Relig Health.* 2022;61(3):1848–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386572/>
7. Storm J., Chen H. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *J Clin Nurs.* 2021 ;30(3–4):443–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33174282/>
8. Kabunga A., Anyayo L.G., Okalo P., Apili B., Nalwoga V., Udho S. Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLoS One.* 2021;16(9):e0257833. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34570787/>
9. Taşdemir H., Aydın R., Dursun Ergezen F., Taşdemir D., Ergezen Y. Unveiling the burden of compassion fatigue in nurses. *Nurs Ethics.* 2024 ;31(2–3):371–87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37735789/>
10. Pérez-García E., Ortega-Galán Á., Ibáñez-Masero O., Ramos-Pichardo J., Fernández-Leyva A., Ruiz-Fernández M. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(2):469–78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33128301/>
11. Medina-Fernández J., Torres-Soto N.Y., Casco-Gallardo K., Ruiz-Lara A., Martínez-Ramírez B., Fuentes-Fernández E. Fear and Coping with Death in Intensive Care Nurses: a Structural Model Predictor of Compassion Fatigue. *Invest Educ Enferm.* 2023;41(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37071867/>
12. Oktay D., Ozturk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(4):1691–700. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888873/>
13. Gustafsson T., Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nurs*

Ethics. 2022;29(1):157-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34282669/>

14. Arimon-Pagès E., Torres-Puig-Gros J., Fernández-Ortega P., Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. European Journal of Oncology Nursing. 2019;43:101666. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590071/>

15. Leive L., Melfi D., Lipovetzky J., Cukier S., Abelenda J., Morrison R. Program to Support Child Sleep from the Occupational Therapy Perspective during the COVID-19 pandemic. Arch Argent Pediatr. 2024;122(1):e202303029. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37665606/>