

**FATIGA DE LA COMPASIÓN, BURN-OUT Y SATISFACCIÓN DE
LA COMPASIÓN EN UNA UNIDAD DE HADO Y UNA UNIDAD DE
CUIDADOS PALIATIVOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE
PONTEVEDRA (CHOP)**

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

CURSO ACADÉMICO 2014 – 2015

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TUTOR: ENRIC BENITO OLIVER

El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2020, el estrés será la principal causa de muerte en el mundo alcanzando a las enfermedades cardiovasculares y a las depresiones con riesgo suicida.

El trabajo diario con enfermos en fase avanzada y terminal y el cuidado de los pacientes con cáncer genera tensión relacionada con el trabajo, que puede desembocar en la insatisfacción y agotamiento mental del trabajador¹.

El estrés proviene en parte del burnout, un síndrome psicológico crónico, un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado.

El síndrome del Burnout, según la definición de Maslach², es una "respuesta prolongada a factores crónicos estresantes emocionales e interpersonales en el trabajo". Figley describe el burnout como el agotamiento físico, emocional y mental causado por la participación a largo plazo en situaciones emocionalmente exigentes. Se desarrolla gradualmente y empeora progresivamente como resultado del agotamiento emocional, una sensación reducida de logros y el estrés diario. Los síntomas de agotamiento incluyen fatiga, enfermedad, desilusión, cinismo, ira, dificultad para dormir y un sentido de impotencia y abandono³.

En la fatiga de la compasión, el trauma de los cuidadores se produce a través de sus esfuerzos en ayudar a los demás, y es una fuente de estrés que también pesa mucho sobre la enfermería de enfermos en fase avanzada y terminal.

La fatiga de la compasión fue descrita por Joinson en un estudio de burnout en enfermeras que trabajaban en un servicio de emergencias⁴. El investigador identifica comportamientos característicos como fatiga crónica, irritabilidad, miedo a ir a trabajar, agravamiento de dolencias físicas...

La fatiga de la compasión surge repentinamente, sin aviso e incluye una sensación de impotencia y confusión. Es el resultado de aportar altos niveles de energía y compasión por un periodo de tiempo prolongado a aquellos que sufren, a menudo sin experimentar los resultados positivos de ver mejorar al paciente⁵.

Lograr una mejor comprensión de la medida en que las enfermeras y otros profesionales de la salud de pacientes enfermos en fase avanzada y terminal, se ven afectados por condiciones tales como el burnout y la fatiga de compasión es fundamental para el desarrollo de un ambiente positivo y enriquecedor. Especialmente sanitarios de pacientes oncológicos están ante riesgo de burnout⁶.

Estas emociones negativas pueden verse compensadas por la emoción positiva generada por la ayuda prestada (satisfacción de la compasión)⁷.

El personal sanitario de Hospitalización a domicilio (HADO) y de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) adquieren fatiga de la compasión a través de exposiciones repetidas a pacientes que sufren los efectos del trauma, tales como los efectos secundarios de un tratamiento agresivo y las etapas finales de cáncer.

Existe una creciente preocupación de que los altos niveles de burnout en el personal de enfermería podrían afectar negativamente al grado de satisfacción del paciente. Las mejoras en el ambiente de trabajo en los hospitales tienen el potencial de reducir simultáneamente altos niveles de desgaste profesional en enfermería y aumentar la satisfacción de los pacientes con la atención.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es conocer el nivel de fatiga de la compasión, burn-out y satisfacción de la compasión en 2 unidades en las que se realiza seguimiento de pacientes con cuidados paliativos, la unidad de HADO y UCP, para valorar la necesidad de actividades de autocuidado, objetivo recogido en la Estrategia de Cuidados Paliativos del SNS.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo se realizará en los servicios de HADO y la Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, un hospital de tercer nivel y que atiende a una población de referencia de 222.213 personas.

Se realizará un estudio descriptivo aplicando la herramienta Pro-QOL vIV a los trabajadores de la unidad de HADO y de la unidad de cuidados paliativos del Hospital Universitario de Pontevedra.

La herramienta Pro-QOL v-IV (La Calidad de Vida Profesional: escalas de satisfacción, compasión y fatiga, v-IV) es un instrumento con 30 preguntas que utiliza una escala de 6 puntos (0 = nunca, 5 = muy a menudo). El instrumento obtiene una puntuación compuesta y puntuaciones de 3 subescalas que incluyen la satisfacción compasión, burnout y fatiga de la compasión.

Se recojeran los datos en el programa estadístico SPSS (versión 15.0). Las puntuaciones de la escala se suman para la fatiga de la compasión, burnout y la satisfacción de compasión para cada encuestado. Los análisis de frecuencia y las puntuaciones medias se calcularon para ambos elementos individuales y las 3 subescalas en cada uno de los dos servicios de las áreas HADO y cuidados paliativos. Las puntuaciones de la escala también se compararon con "Poblaciones normales" y los datos de referencia disponibles para el instrumento. Para el análisis de frecuencias,

la prueba Chi-cuadrado de Pearson se utilizará para determinar si las diferencias estadísticamente significativas existen entre especialidades o entre las enfermeras.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Patricia Potter, Teresa Deshields, Joyce Divanbeigi, Julie Berger. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2010 October; Volumen 14, Number 5.*
2. Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Pines A, Maslach C. Hosp Community Psychiatry. 1978 Apr;29(4):233-7*
3. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. *Figley CR. New York: Brunner/Mazel; 1995.*
4. Coping with compassion fatigue. *Joinson C. Nursing, 1992 Apr;22(4):116, 118-9, 120.*
5. Rx for compassion fatigue. *McHolm F. J Christ Nurs. 2006 Fall;23(4):12-9; quiz 20-1*
6. Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses. *Barbard, Street, & Love, Cancer nurse. 2006 Jul-Aug;29(4):338-45*
7. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Ray, Susan L.; Wong, Carol; White, Dawn; Heaslip, Kimberly. Traumatology, Vol 19(4), Dec 2013, 255-267*
8. Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. J Emerg Nurs. 2010 Sep;36(5):420-7. doi: 10.1016/j.jen.2009.11.027. Epub 2010 May 18.*
9. Nurse burnout and patient satisfaction. *Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Med Care. 2004 Feb;42(2 Suppl):II57-66*

ANEXO 1:

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, como profesional de la urgencia médica. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento "atrapado" por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

_____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.

_____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.

_____ 27. Considero que soy un buen profesional.

_____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

_____ 29. Soy una persona demasiado sensible.

_____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
 - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
 - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
 - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.**

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.