

FATIGA POR COMPASIÓN EN LOS ENFERMEROS HEMATÓLOGICOS

LAURA ROMERO GARCÍA

ENFERMERA

JUSTIFICACIÓN

No soy capaz de desconectar...

Me afectan los problemas de los pacientes...

Cada vez me cuesta mas...



JUSTIFICACIÓN

Características del paciente hematológico

Enfermedad
maligna

Aislamiento

Cuidados
paliativos

JUSTIFICACIÓN

FASE	Nº	Fallo (El evento adverso se debe a ..)	Nº Votantes	Promedio IPR	Promedio Gravedad	Promedio Frecuencia	Nº Votantes Críticidad
4: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS	31	31. Aislamiento protector doble	6	60,8	8,5	7	5
4: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS	55	55. Falta de apoyo psicológico a los profesionales	7	53	6	9	0
4: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS	24	24. Error en el proceso de administración de medicación	5	37	9.0	3.7	6
4: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS UGC HEMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO REÍNA SOFÍA	38	38. Error en la identificación de pruebas cruzadas	5	16,2	9,2	1,7	6

JUSTIFICACIÓN

SI EL PLAN.
no funciona
CAMBIA
EL PLAN
pero no cambies
LA META.

¿QUÉ ES FATIGA POR COMPASIÓN?

INTRODUCCIÓN

¿ Qué ocurre cuando...

- ...nos ponemos excesivamente en el lugar del otro?
- ...vemos lo que él ve?
- ...escuchamos lo que él escucha?
- ...sentimos lo que siente?

¿TENDRÍAMOS QUE TRATARLO DE OTRA MANERA?

¿DÓNDE ESTÁ EL EQUILIBRIO?

INTRODUCCIÓN

Joinson (1992)

**describió por primera
vez en una revista de
enfermería**

**lo que les ocurría a las
enfermeras afectadas
por las urgencias
hospitalarias diarias.**

Fatiga crónica

Irritabilidad

Miedo de ir a trabajar

Agravamiento de dolencias físicas

Falta de alegría.

INTRODUCCIÓN

Figley (1995) estudia las consecuencias en las enfermeras que atendieron a veteranos de la guerra de Vietnam en los 60, donde aparecían sentimientos de **culpa y remordimientos** por no haber podido salvar a sus pacientes.

INTRODUCCIÓN

FATIGA POR COMPASIÓN

“Estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y relacional, resultado de la exposición prolongada al estrés por compasión y como consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con los pacientes”.

(Figley 2002)

INTRODUCCIÓN

FATIGA POR COMPASIÓN

- Se asocia a la **falta de recursos** personales para **gestionar el sufrimiento**, tanto el propio como el del paciente.
- Compasión entendido en el sentido de acompañar en el sufrimiento, no en el sentido de piedad.
- Desbalance entre **cuidar a otros** y a **sí mismo**.

(Campos et al, 2014)

INTRODUCCIÓN

RESULTADO

Nuestra capacidad para empatizar,
conectar y ayudar, disminuye

“EL COSTE DE CUIDAR”

INTRODUCCIÓN

“Si el grado de implicación de una persona que se dispone en actitud empática con otra no es correcto, se corre el riesgo de caer en lo que se llama la trampa del mesías: amar y ayudar a los demás olvidándose de amar y ayudarse a sí mismo” **Carmen Berry**

INTRODUCCIÓN

FUENTES DE DESGASTE

- **Escucha activa**
- **Alianza terapéutica**
- **Empatía**
- **Tensión entre empatía y ecpatía**

CARACTERÍSTICAS Y SIGNOS DE FATIGA POR COMPASIÓN

Hiperactivación: Irritabilidad, Insomnio...



Evitación: “No querer volver ahí otra vez”



Reexpirementación: pensamientos asociados a experiencias traumáticas.



Reacciones somáticas: Falta de energía, Tensiones musculares, Cefalea...



Reacciones sociales: Insensibilidad, Indiferencia...



Reacciones emocionales: Crisis nerviosas, miedo, ira...



Reacciones espirituales: Cuestionamiento de creencias espirituales...



Reacciones cognitivas: Aburrimiento, desorganización...



INTRODUCCIÓN

	FATIGA POR COMPASIÓN	BURN-OUT
EJES	Reexperimentación. Evitación y embotamiento psíquico. Hiperactivación o hiperarousal.	Agotamiento emocional. Baja realización personal. Despersonalización.
RELACIÓN CON	T.E.P.T. (Trastorno por estrés post-traumático)	Estrés laboral
CAUSAS	Relación con esquema cognitivo del profesional	Realación con condiciones laborales
CONCEPTO	Estado	Proceso
EVOLUCIÓN	Súbito, sin señales previas	Progresivo
MANIFESTACIÓN	Menos insidioso	Agravamiento posterior
NIVEL EMOCIONAL	Sentimiento de indefensión Sensación de aislamiento	Resultado de la extenuación emocional

SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN

**Sentimiento de plenitud y alegría
de ayudar a otra persona.**

Es un importante factor de motivación/protector.

OBJETIVO

**ANALIZAR EL GRADO DE FATIGA
POR COMPASIÓN EN EL PERSONAL
DE HEMATOLOGÍA**

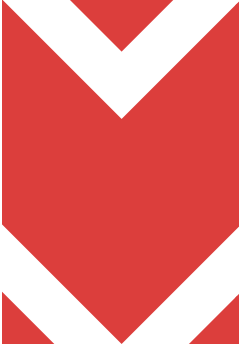


**Promover iniciativas para cuidar al
personal**

METODOLOGÍA



- Estudio descriptivo observacional



- Realizado entre Abril-Septiembre 2018



- N=33 profesionales

METODOLOGÍA



- Cuestionario validado



- Análisis Resultados



- Taller práctico



- Evaluación posterior

METODOLOGÍA

ProQOL -v1V 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 sanación 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 refleja su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 28 días.

0=Nunca 1=Raremente 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 frustrado después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pienso 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 ayudarlos.
- _____ 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, 1997-2003. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, B-2* (ProQOL). <http://www.jcu.edu.au/abramson>. 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 María Eugenia Márquez Domínguez, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

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

- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos negativos, repetitivos, indeseados.
- _____ 26. Me siento "atascado" (no saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionados 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.jcu.edu.au/abramson>. 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-v1V: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor antes 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 continua, 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. Este 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. Marque 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 "vinto" en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 13, 17, 19, 21, 26, 29
 - c. Poner una circulo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sumar los números que anotó por cada uno de los ítems y completarlos 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 derivarlas 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 expuesto: 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, si es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a largo le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2003. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, B-2* (ProQOL). <http://www.jcu.edu.au/abramson>. 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 María Eugenia Márquez Domínguez, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

METODOLOGÍA



FATIGA POR
COMPASIÓN



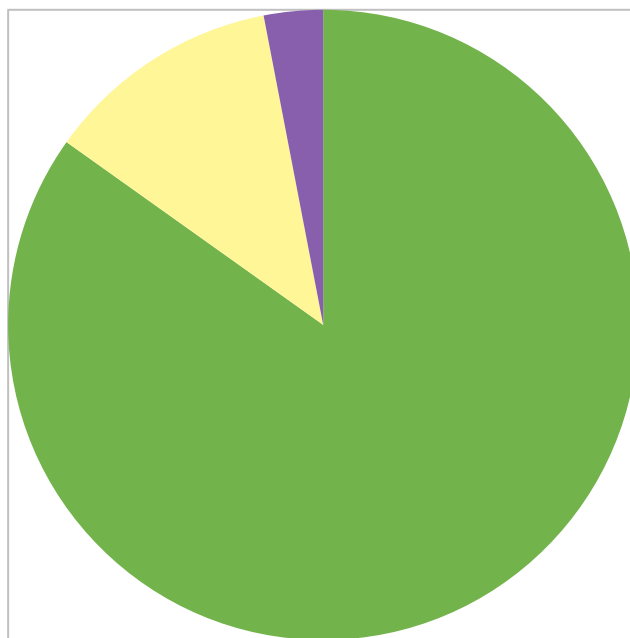
BURNOUT



SATISFACCIÓN POR
COMPASIÓN

RESULTADOS

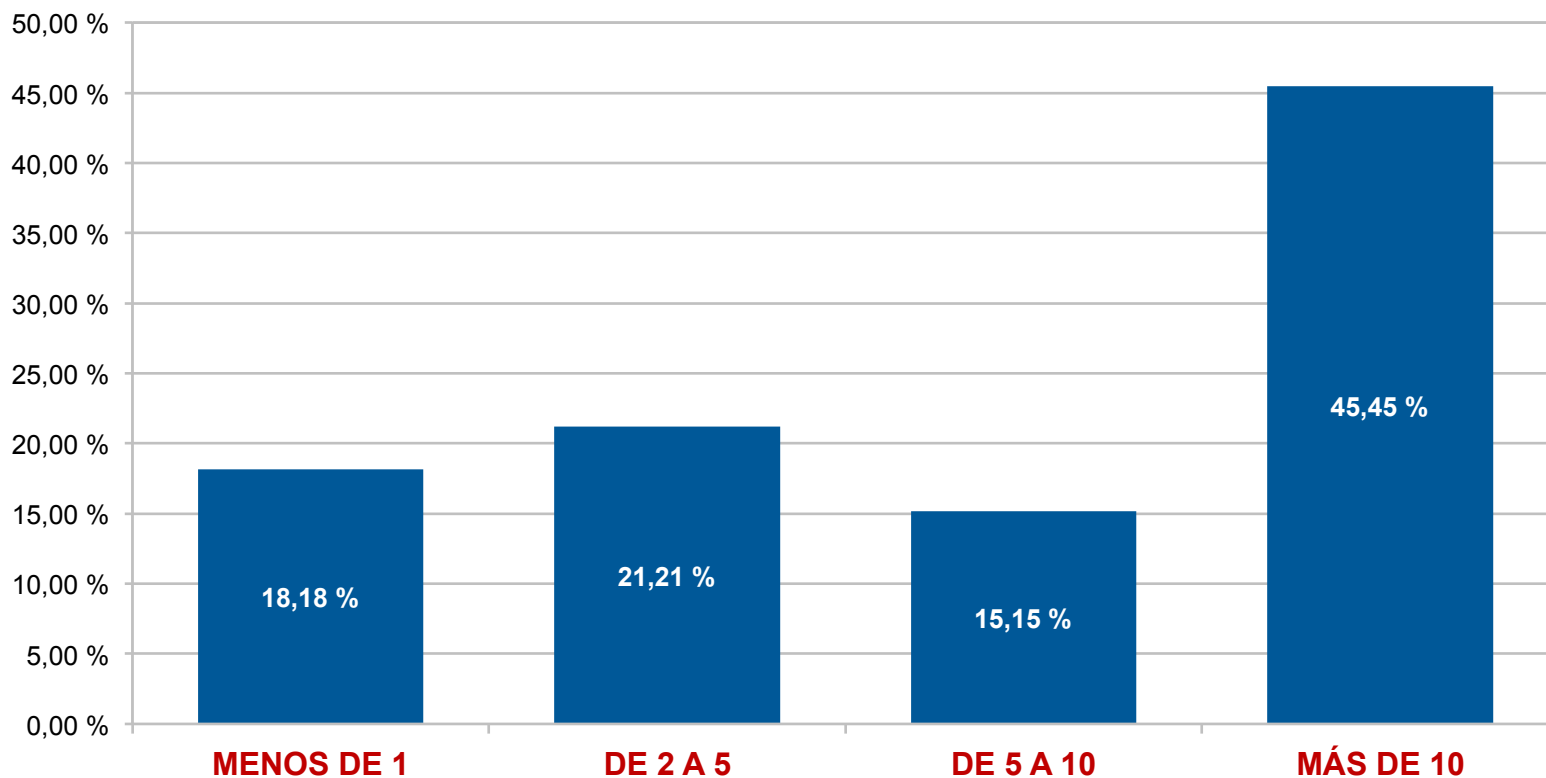
Variable SEXO



■ MUJER
■ HOMBRE
■ NO
CONTESTA

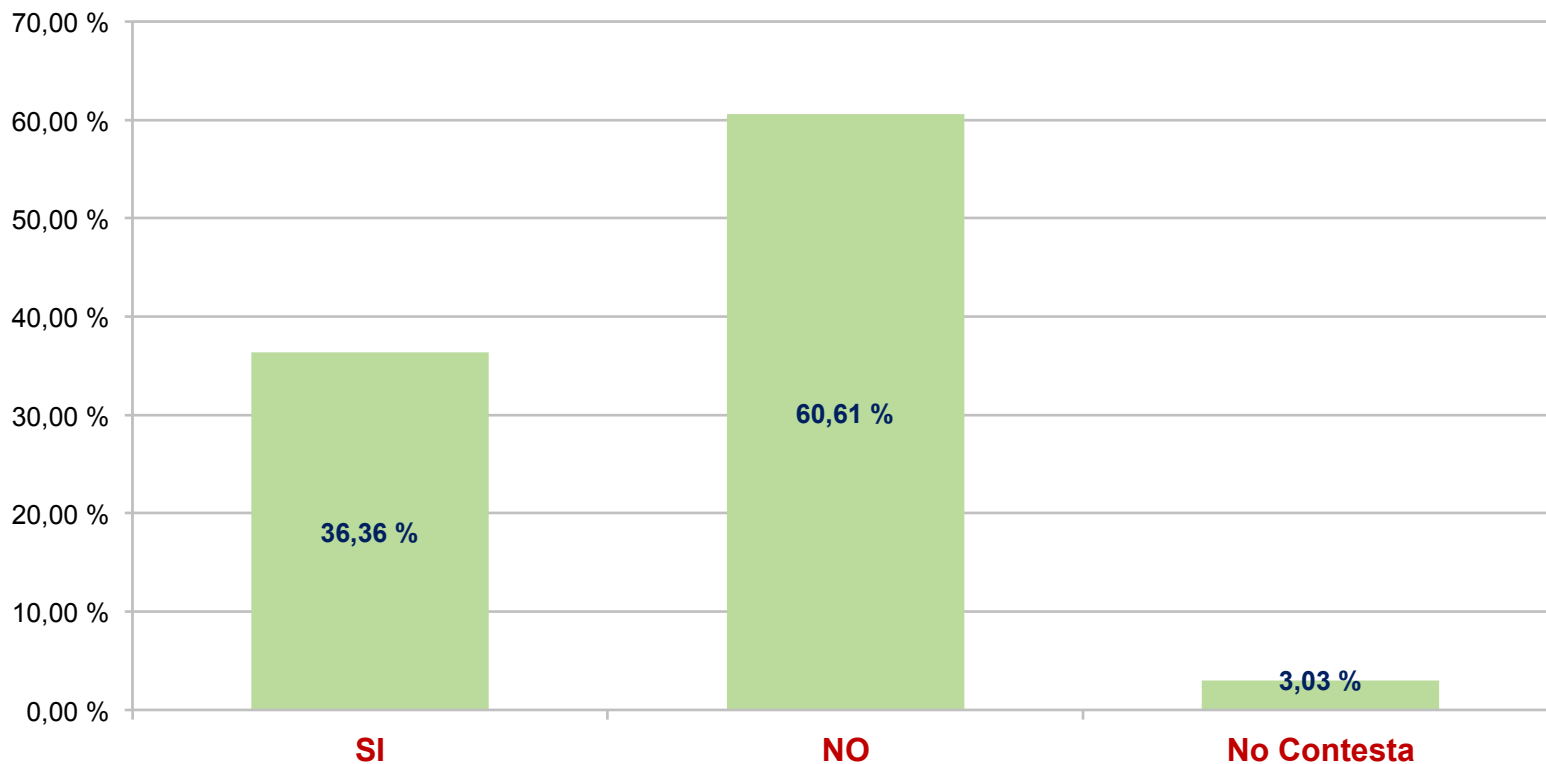
RESULTADOS

EXPERIENCIA



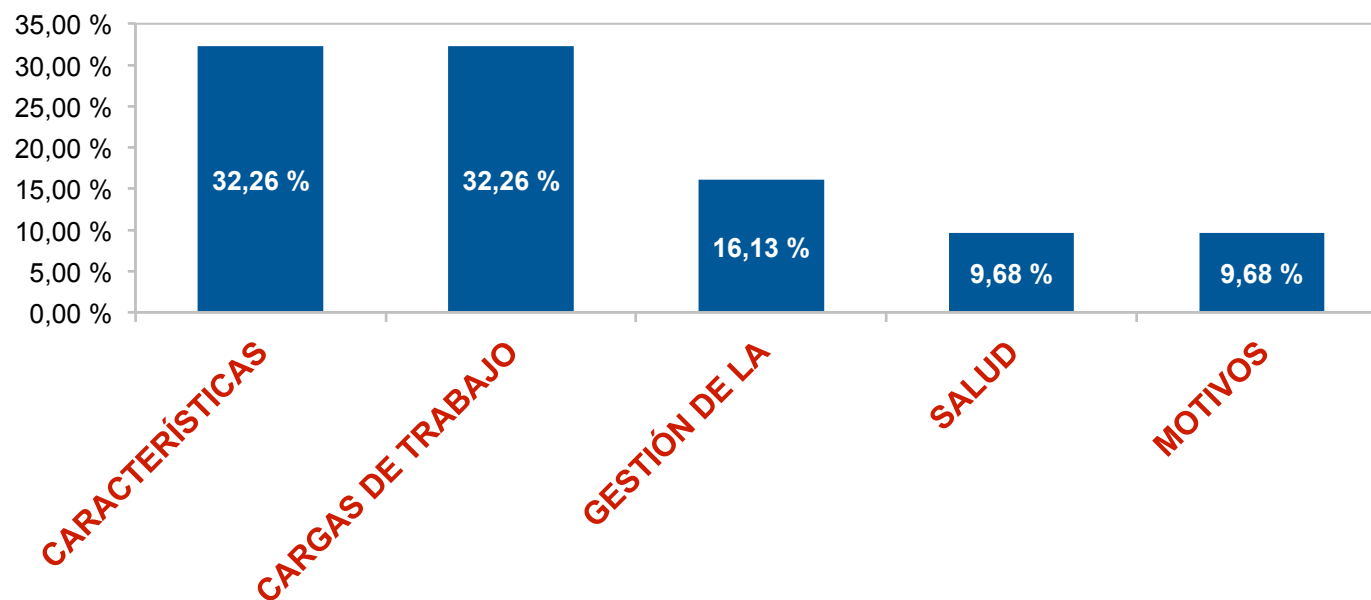
RESULTADOS

¿Ha pensado cambiar de Unidad?



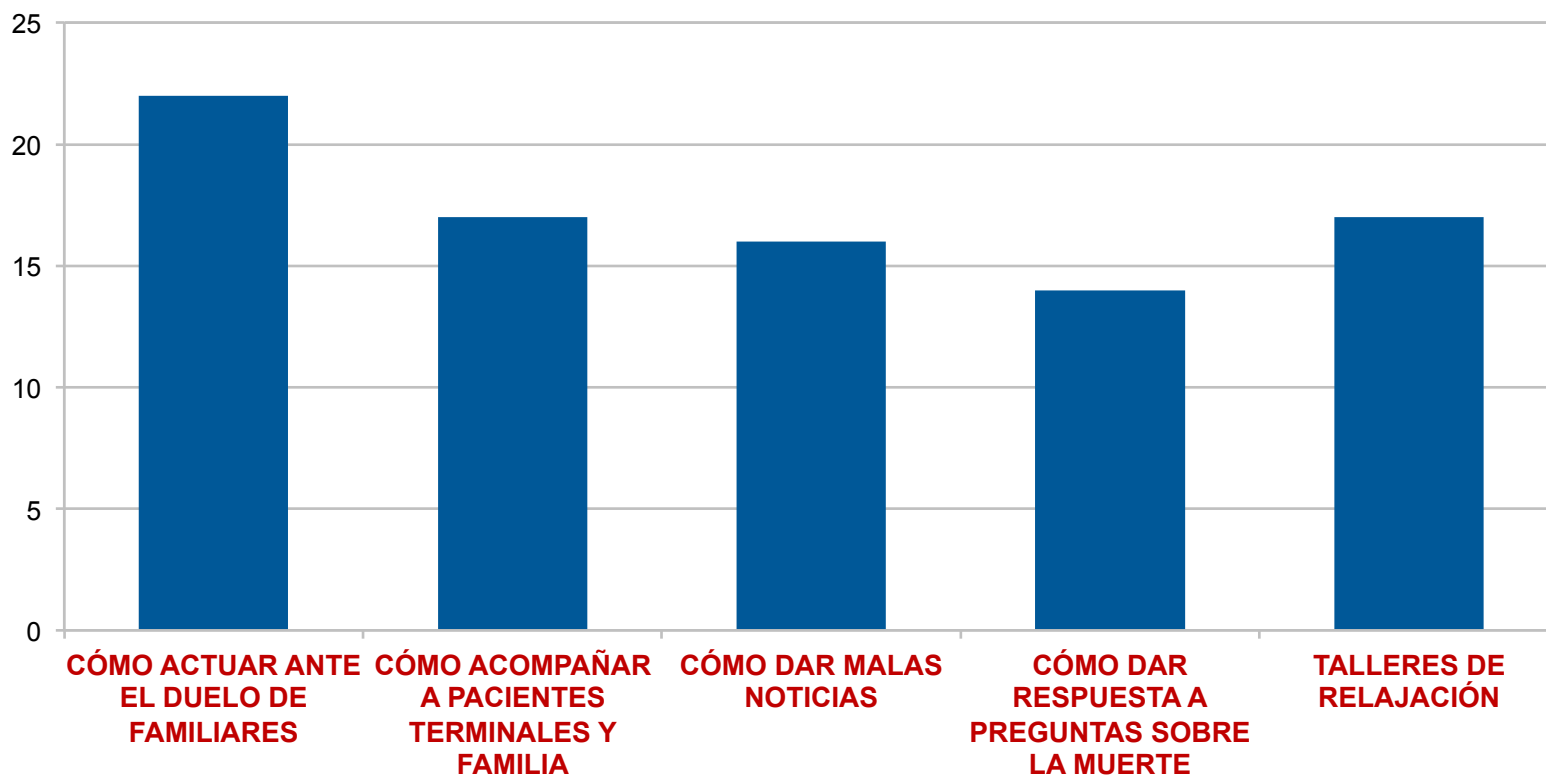
RESULTADOS

Razones para cambio de Unidad



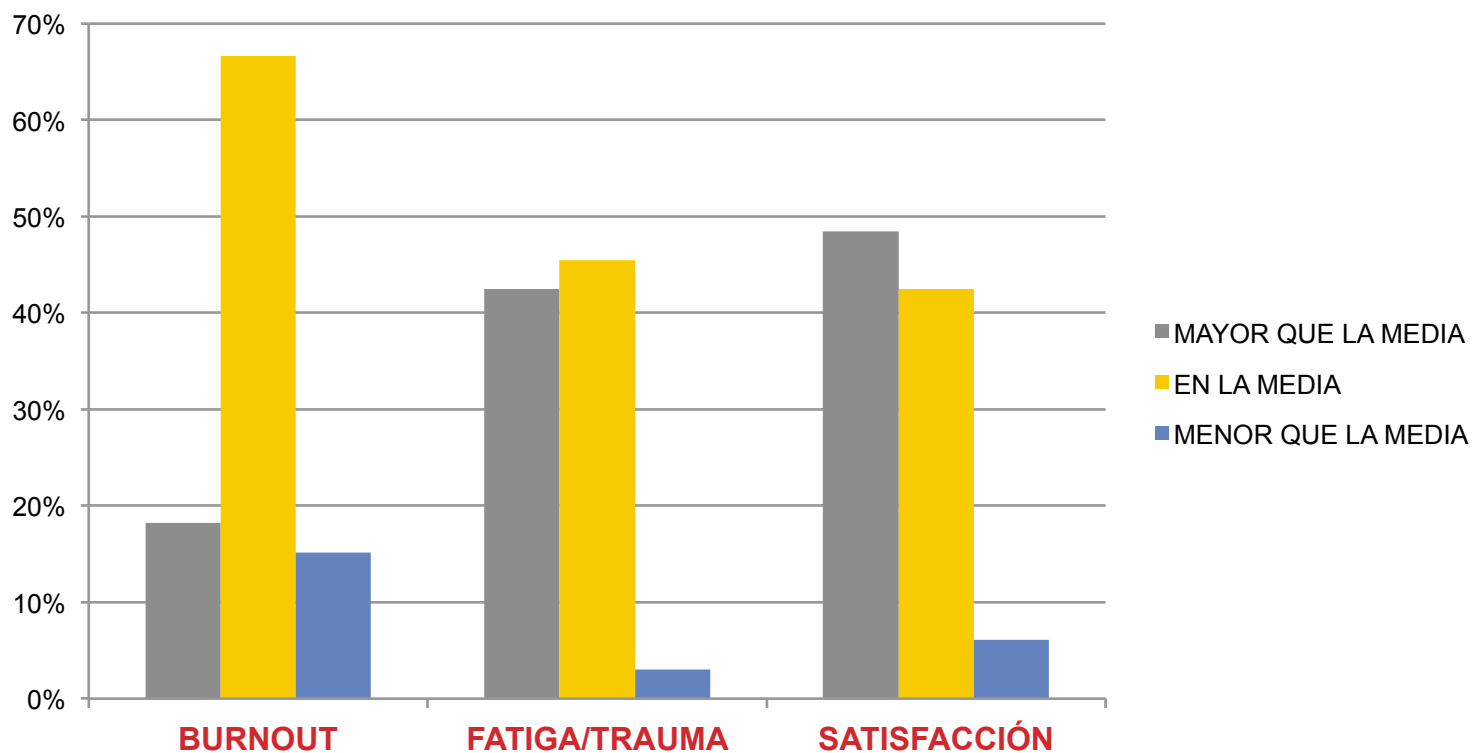
RESULTADOS

Interés Formativo



RESULTADOS

ESCALAS



**“La cuerda de una guitarra, si
la aprietas demasiado se
rompe, y demasiado poco no
suena”** (Sidharta Gautama)

MEDIDAS PREVENTIVAS BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN

(KERNEY 2009 Y BENITO Y COLS. 2010)

- **Carga de trabajo sostenible**
- **Formación en habilidades de comunicación**
- **Actividades de formación continuada.**
- **Reconocimiento y recompensas adecuadas.**
- **Meditación. Retiros especializados.**
- **Escritura reflexiva.**
- **Supervisión y tutela.**
- **Desarrollo de habilidades de autoconciencia.**
- **Práctica de actividades de autocuidado.**
- **Participación en investigación.**
- **Uso de rituales.**
- **Programación de reducción de estrés basados en Mindfulness.**
- **Intervención en equipo basada en potenciar el sentido del trabajo.**
- **Talleres específicos de autocuidado.**

SUGERENCIAS BÁSICAS PARA MANEJAR LA FATIGA POR COMPASIÓN

(SAMHSA 2014)

Centrarse en la construcción y/o mantenimiento de capacidades y fortalezas (resiliencia).

- Dormir adecuadamente.
- Tener buena nutrición.
- Practicar actividades físicas regularmente.
- Relajación activa (yoga/meditación).

Disponer de tiempo para aprender sobre la población con la que se trabaja.

- Iniciar conversaciones que promuevan sentimientos positivos entre la persona y su entorno.
- Participar en la celebración de los éxitos y en el dolor de las derrotas junto a los compañeros de trabajo.

Estar a solas un tiempo permite ver las cosas con perspectiva: pensar, meditar, descansar, alejarse del entorno o población tratada.

Dejar ir el estrés o la ira.

Honrar la memoria de los que ya no están.

¿QUÉ ES MINDFULNESS?

ATENCIÓN Y **CONCIENCIA PLENA** DE LO QUE SUCEDER EN EL **MOMENTO ACTUAL**.

CENTRARSE EN EL MOMENTO PRESENTE DE UN MODO ACTIVO PROCURANDO **NO INTERFERIR NI VALORAR** LO QUE **SE SIENTE O SE PERCIBE** EN CADA MOMENTO.

ES UNA EXPERIENCIA MERAMENTE **CONTEMPLATIVA**, OBSERVAR SIN VALORAR, **ACEPTANDO LA EXPERIENCIA TAY Y COMO SE DA**.

¿QUÉ ES MINDFULNESS?

Como procedimiento terapéutico busca, ante todo, que los aspectos emocionales sean aceptados y vividos en su propia condición, sin ser evitados ni controlados.

¿QUÉ ES MINDFULNESS?

- <https://youtu.be/0eiQQL4cWIM>
- <https://youtu.be/d5YljqubmE>
- <https://youtu.be/rOa0EYXOpgE>

CONCLUSIONES

- ❑ No todos los profesionales van a sufrir desgaste por empatía.
- ❑ El desgaste por empatía es un estado personal en el que interactúan factores **contextuales y personales** (Gil-Monte, Peiró 1997 y 2005).
- ❑ Burnout y Fatiga por compasión se dan de manera **solapada** lo que hace difícil su detección y actuación sobre ellos.
- ❑ Las soluciones consisten en detectar los estadios **precoces** para hacer una intervención adecuada evitando la progresión negativa.

CONCLUSIONES

- ❑ Para actuar es necesario estrategias desde la propia **persona afectada, los compañeros y la organización.**
- ❑ Es necesario combinar la realización de acciones **formativas** y de intervención **psicológica** con el profesional.
- ❑ Tener un buen clima laboral, **especialmente en un trabajo elegido vocacionalmente**, es fundamental como elemento de prevención del malestar emocional (Martín y cols. 2001).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arranz, P.; Barbero, J.J.; Barreto, P. y Bayés, R. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos (3ª Edición 2008).Barcelona: Ariel.
- Benito, E; Arranz, P; Cancio, H. (2010). Herramientas para el autocuidado de profesionales que atienden a personas que sufren. FMC (Formación Médica Continuada). Atención Primaria. Barcelona: Elsevier.
- Bimbela, J.L. (2005). Cuidando al profesional de la salud: habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- De Lucas, N.; Sánchez, A.; García Ochoa, M.J.; Sánchez, C.; Jiménez, J.A. y Cuesta, P. (1998). Burnout (Estrés laboral) en un servicio de emergencias prehospitalario. Emergencias. Número Extraordinario, 1, 165.
- Campos Vidal, J.F.; Cuartero Castañer, E.; Riera Adrover, A.; Cardona Cardona, J. (2014). Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. Universidad Islas Baleares.

GRACIAS