



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Títol:** *PREVALENCIA DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA-INFECIOSAS  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPESES*\_\_\_\_\_

**NOM AUTOR:** *IRUNE SALABERRY NAVARRO*\_\_\_\_\_

**DNI AUTOR:** *43114512T*\_\_\_\_\_

**NOM TUTOR:** *JOSÉ FRANCISCO CAMPOS VIDAL*\_\_\_\_\_

**Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau d *TRABAJO SOCIAL*\_\_\_\_\_

Paraules clau *FATIGA POR COMPASIÓN, BORNOUT, GRADO DE SATISFACCIÓN, PROFESIONALES SANITARIOS  
Y PREVENCIÓN* \_

de la

**UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS**

Curs Acadèmic *2013-2014*\_\_\_\_\_

## **Resumen**

Los avances de la medicina han incrementado la esperanza de vida de los enfermos crónicos y pluripatológicos. Al mismo tiempo, han aumentado los casos de personas mayores a las que atender en centros especializados con patologías tan severas como la demencia y la dependencia. Todos estos cambios han provocado que los profesionales de las unidades de Medicina Interna/Infecciosas se encuentren en un reto de adaptación continua por los cambios producidos en el medio interno y externo y por el aumento de situaciones complejas como el final de la vida.

A todas estas situaciones hay que sumar también que nos encontramos con menos recursos públicos y a veces tampoco hay recursos privados para atender a los pacientes y dar apoyo a los familiares. Todas estas circunstancias pueden crear en el profesional una gran frustración y desgaste psíquico.

El objetivo de ese estudio es describir la prevalencia de la Fatiga por Compasión en los diferentes estamentos (médicos/enfermeros/auxiliares de enfermería y trabajo social), y la comparativa entre ellos y el tiempo trabajado.

## **1. Índice**

Introducción.....	3
Método.....	4
Resultados.....	5
Discusión.....	9
Referencias.....	10

## 2. Introducción

Los profesionales sanitarios están sometidos a una variedad de estrés y de gran demanda emocional pudiendo llegar a padecer Fatiga por Compasión, Burnout y eventos traumatizantes.

Charles Figley acuñó el término Compassion Fatigue, que ha sido traducido, como Fatiga por Compasión o Desgaste por Empatía. La Fatiga por Compasión se asocia con el "coste de cuidar" de otros que padecen sufrimiento emocional (Figley, 1982). Hay numerosos términos que describen este fenómeno que han sido descritos como *Victimización Secundaria* (Figley, 1982), *Estrés Traumático Secundario* (Figley, 1983, 1985, 1989; Stamm, 1995, 1997) o *Traumatización Vicaria* (Mc.Cann y Pearlman, 1989; Pearlman y Saakvitne, 1995). Todos estos términos describen el estrés postraumático sufrido por el terapeuta o por cualquier profesional sometido al estrés y a situaciones traumatizantes.

La Fatiga por Compasión se caracteriza por tres grupos de síntomas: reexperimentación, evitación y embotamiento psíquico e hiperactivación o hiperarousal. Este término puede confundirse con otros conceptos relacionados: *Contagio emocional*, *Burnout*, *Contratransferencia* o *Desmotivación del trabajador* (Figley, 1995).

El concepto de Burnout fue desarrollado por Freudenberger en 1974. Posteriormente Maslach lo desarrolló y definió en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. El Burnout es el resultado del estrés que surge de la interacción del personal con el entorno del trabajo mientras que la Fatiga por Compasión se desarrolla específicamente de la relación entre el personal y el paciente.

Desde hace varios años se han ido incrementando los estudios sobre los efectos de cuidar, sobre todo en el campo sanitario y todas aquellas profesiones involucradas en emergencias y en atención a víctimas. De este modo, Stamm (1997, 2000) demostró que la Fatiga por Compasión era más común en los trabajadores sanitarios que en aquellos que se dedicaban a la educación o a los que trabajaban con niños y familias. Otro estudio expuso que el 78% de las enfermeras que trabajaban en los hospicios tenían riesgo moderado/alto de Fatiga por Compasión (Aberndroth & Flannery, 2006).

La Fatiga por Compasión ha sido considerada como la principal amenaza para la salud mental de los profesionales de la salud provocada por los costos empáticos de tratar con el sufrimiento de los demás. Así, la exposición continua a las manifestaciones emocionales de las personas traumatizadas, puede dar lugar a un proceso progresivo de desgaste emocional o Fatiga por Compasión, llegando a un punto en el que el profesional siente que ya no puede dar más de sí mismo (Stamm, 1995, 1997).

La prevención es la mejor opción para evitar la Fatiga por Compasión. Friedman (2002) considera que es necesario, en el ámbito laboral, la creación de programas de educación, grupos de apoyo y compromiso organizacional. También se han señalado factores protectores como las estrategias de afrontamiento activas y centradas en el problema, la percepción de apoyo social personal y en el entorno laboral.

### **3. Método**

#### **3.1. Participantes**

Los participantes provienen de las unidades de hospitalización de Medicina Interna e Infecciosas del Hospital Universitario Son Espases. En total participaron 47 personas.

#### **3.2. Procedimiento**

Se enviaron por correo electrónico y también se dejaron en las distintas unidades de enfermería de la planta unos cuestionarios anónimos indicando el motivo del estudio. El 82% de los participantes completaron el cuestionario.

#### **3.3. Instrumento**

El estudio se compone de dos partes:

La primera parte consiste en información demográfica incluyendo la edad, el sexo y el tiempo trabajado.

La segunda parte del cuestionario consistía en la escala “Professional Quality of Live” (ProQOL R.IV) (Stamm, 1997-2005), es la última versión de la escala de Fatiga por Compasión creada por Figley en 1995. La ProQOL R.IV incluye tres subescalas que son

trauma secundario, burnout y satisfacción-compasión. Stamm (2005) describió el trauma secundario como “la exposición a eventos extremadamente estresantes”; donde aparece el miedo, las dificultades para dormir o la revocación. El burnout es “la asociación con sentimientos de desesperanza y dificultades para realizar el trabajo de forma efectiva”. El último componente de la subescala, satisfacción-compasión, está definida como “el placer que se deriva de poder realizar bien el trabajo” (Stamm, 2005, p.12).

El instrumento incluye 30 ítems, 10 en cada subescala, que están medidos de manera numérica: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (algunas veces), 3 (con alguna frecuencia), 4 (casi siempre) y 5 (siempre). Los resultados de las tres subescalas se dividen en:

- 22 o menos: riesgo bajo
- Entre 23 y 41: riesgo medio
- 42 o más: riesgo alto

Por último, todos los procedimientos estadísticos han sido analizados con el programa informático SPSS.

## 4. Resultados

### 4.1. Datos demográficos

De las 47 personas que participaron en la encuesta 21 eran médicos, 15 enfermeros, 10 auxiliares de enfermería y 1 trabajador social (T.S.). En cuanto a la distribución por sexos, el 66% de los participantes eran mujeres y el 34% hombres.

En relación a los años trabajados, la población de estudio se clasificó en dos subgrupos: menos de 15 años trabajados y 15 o más años trabajados. Del total de los participantes, 28 habían trabajado menos de 15 años y 19 habían trabajado 15 o más años (Tabla 1.).

Tabla 1. Variables demográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	21	44,7
Enfermero	15	31,9
Auxiliares	10	21,3
T.S.	1	2,1
Total	47	100,0

	Frecuencia	Porcentaje
Varón	16	34,0
Mujer	31	66,0
Total	47	100,0

#### 4.2. Resultados escala “Professional Quality of Live” (ProQOL R.IV)

Los resultados muestran que ninguno de los participantes tienen alto riesgo de padecer Fatiga por Compasión.

En cuanto a la distribución en las tres subescalas, el 95,7% tiene riesgo bajo de padecer trauma secundario y el 4,3% esta en la media. Los datos relacionados con el burnout demuestran que el 48,9% presentan riesgo medio y el 51,1% presentan riesgo bajo. Referente a la subescala satisfacción-compasión; el 61,7% están en la media, el 36,2% se encuentran en niveles altos frente al 2,1% (una persona) que está en nivel bajo (Tabla 2.).

Tabla 2. Resultados globales

##### Trauma secundario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	45	95,7	95,7	95,7
	Medio	2	4,3	4,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

##### Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	24	51,1	51,1	51,1
	Medio	23	48,9	48,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

##### Satisfacción-compasión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	2,1	2,1	2,1

	Medio	29	61,7	61,7	63,8
	Alto	17	36,2	36,2	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Los resultados en función de la categoría profesional demuestran que enfermería tiene un riesgo bajo de desgaste; igual que el colectivo de médicos, auxiliares y el del trabajador social. Sin embargo, en otro estudio se demostró que las enfermeras tenían mayor nivel de desgaste que los médicos porque estaban en contacto más continuo con los pacientes y familiares (Martín Montero y cols, 2000). El riesgo medio de burnout es más alto entre los médicos que entre el resto de los colectivos. Cabe destacar que ninguno de los grupos presenta riesgo alto. Referente al último subgrupo, satisfacción-compasión, podemos apreciar que todas las categorías presentan grado medio-alto de satisfacción (Tabla 3.).

Tabla 3. Resultados según categoría profesional

**Trauma secundario**

		Trauma secundario		Total
		Bajo	Medio	
Profesión	Médico	20	1	21
	Enfermera	15	0	15
	Auxiliar	9	1	10
	T.S.	1	0	1
Total		45	2	47

**Burnout**

		Burnout		Total
		Bajo	Medio	
Profesión	Médico	8	13	21
	Enfermera	8	7	15
	Auxiliar	8	2	10
	T. S.	0	1	1
Total		24	23	47

**Satisfacción-compasión**



		Satisfacción-compasión			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Profesión	Médico	1	13	7	21
	Enfermera	0	10	5	15
	Auxiliar	0	5	5	10
	T. S.	0	1	0	1
Total		1	29	17	47

En cuanto a la comparativa con años trabajados, los datos no son estadísticamente significativos y no muestran diferencias entre las personas que han trabajado menos de 15 años y aquellas que llevan más tiempo trabajado (Tabla 4.).

Tabla 4. Resultados según tiempo trabajado

**Trauma secundario**

		Trauma secundario		Total
		Bajo	Medio	
Años	<15 Años	27	1	28
	15 o más	18	1	19
Total		45	2	47

**Burnout**

		Burnout		Total
		Bajo	Medio	
Años	<15 Años	13	15	28
	15 o más	11	8	19
Total		24	23	47

**Satisfacción-compasión**

		Satisfacción-compasión			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Años	<15 Años	1	18	9	28
	15 o más	0	11	8	19
Total		1	29	17	47

## 5. Discusión

La Fatiga por Compasión es un fenómeno presente entre los profesionales sanitarios, tal y como lo demuestra el estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General de Castellón. La investigación reveló que alrededor de un 12% del personal de la UCI estaba en riesgo de padecer Fatiga por Compasión. Por otra parte, un 3% presentó riesgo de padecer burnout (Ballester & Gómez, 2012). Otro artículo demostró que las Unidades Paliativas conllevaban situaciones de gran responsabilidad, actividad laboral dura e impacto emocional para el personal que podría derivar en burnout (Ortega & López 2004).

Sin embargo, los resultados del presente estudio muestran que los profesionales encuestados presentan riesgo bajo de sufrir Fatiga por Compasión y riesgo bajo-medio de burnout; poniendo de manifiesto que no todos los profesionales sanitarios enferman por recibir demandas de otros, ni van a padecer desgaste profesional.

Por otra parte, cabe destacar que el alto grado de satisfacción de los encuestados y la inexistencia de la Fatiga por Compasión pueden deberse a las distintas estrategias de resolución. Otro mecanismo de protección puede que sea que el trabajo no es lo único que les define como personas. También puede deberse a un problema con la evaluación; la escala

puede que no se adapte a la población encuestada debido a las diferencias existentes en las prácticas profesionales y en la organización del hospital.

Es de gran importancia poder determinar la manera en que la Fatiga por Compasión puede ser pronosticada y, de este modo, evitada. La prevención y las diferentes estrategias de confrontación son un factor a tener en cuenta, por los costes que puede ahorrar a nivel económico y humano. Asimismo es de suma relevancia dotar a los trabajadores de las habilidades necesarias para la identificación de los síntomas de Fatiga por Compasión, así como de la aportación de estrategias de afrontamiento adecuadas y eficaces. La utilización de estrategias para lidiar con la Fatiga por Compasión ayudará al personal sanitario a seguir aportando calidad, una atención compasiva a los demás y a evitar un agotamiento futuro.

## **6. Referencias**

Aberndroth & Flannery (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*: November/December 2006 - Volume 8 - Issue 6 - pp 346-356

Arranz, P; Barbero, J; Barreto, P; Bayés, R. Apoyo emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. 3.ª ed. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas; 2008.

Benito, E; Arranz, P; Cancio, H. Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *Revista Formación Médica Continuada* Vol. 18. Núm. 02. Páginas 51-111

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel

Friedman, R. (2002). *The importance of helping the helper*. Trauma and child welfare. Nueva York: Basic Books

Martín Montero, C.M., López Llorente RM, Fuentes González, C.I., García García E., Ortega Trillo, R., Cortés Pendón, A.D. y García Puche, J.L. (2000). Estudio comparativo del síndrome de Burnout en profesionales de oncología: incidencia y gravedad. *Medicina Paliativa*. 7 (3), 85-93.

Ortega Ruiz, C; López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinic and Health Psychology* Vol. 4. Núm. 01. Páginas 137-160

Stamm, B. H. (1997-2005). Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue scales. R-IV (ProQOL).

Recuperado de [http://www.isu.edubhstamm/documents/proqol/ProQOL\\_vIV\\_English\\_Oct05.htm](http://www.isu.edubhstamm/documents/proqol/ProQOL_vIV_English_Oct05.htm).

Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale.

Recuperado de [http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL\\_Manual\\_Oct05.pdf](http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_Manual_Oct05.pdf)