

FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN ONCOLÓGICA

Trabajo de fin de grado

Alumna: Lucía Sánchez Álvarez.
Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles.

Grado de enfermería- Sede La Laguna
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de La Laguna
Junio 2023.

Resumen

La fatiga por compasión es un problema de salud mental que afecta de forma integral a la persona que lo sufre, disminuyendo también su capacidad para empatizar con los demás. Este síndrome es bastante destacado en los profesionales de la salud. Por ello, este proyecto tendrá como objetivo analizar la prevalencia de fatiga por compasión en enfermeras de oncología y hematología del Hospital Clínico de Santiago y del Hospital Universitario de Canarias. Se empleará un estudio de carácter descriptivo y transversal, teniendo en cuenta variables sociodemográficas y otra serie de variables recogidas por un instrumento de medida denominado ProQOL. Se hará evaluación estadística con los resultados contando con la herramienta PSPP y realizando diferentes pruebas como la frecuencia absoluta, frecuencia relativa y prueba de chi-cuadrado. Finalmente, el proyecto se llevará a cabo en un plazo de nueve meses, comenzando en noviembre y terminando en mayo.

Palabras clave: Fatiga por compasión, síndrome de burnout, enfermería oncológica, calidad de vida profesional.

Abstract

Compassion fatigue is a mental health problem that affects a person comprehensively, also decreasing their ability to empathize with others. This syndrome is quite prominent among healthcare professionals. For this reason, the objective of this project will be to analyze the prevalence of compassion fatigue in nurses who work in oncology and hematology services specifically at "Hospital Universitario de Canarias" and "Hospital Clínico de Santiago". A descriptive and cross-sectional study will be used, taking into account sociodemographic variables and other variables collected by a questionnaire named ProQOL. Statistical evaluation will be done with the results using the PSPP tool and performing different tests such as absolute frequency, relative frequency, and chi-square test. Finally, the project will be carried out within a period of nine months, starting in November and ending in May.

Keywords: Compassion fatigue, burnout ,oncology nursing, professional quality of life.

Índice

1. Introducción.....	5
1.1 Riesgos psicosociales derivados del trabajo.....	5
1.1.1 Estrés laboral.....	5
1.1.2 El burnout.....	6
1.1.3 La fatiga por compasión.....	7
1.1.4 Cuestionarios y escalas validadas.....	8
1.2 Consecuencias psicosociales del trabajo en el personal de enfermería.....	10
1.2.1 La enfermería en oncología.....	10
1.2.2 El proceso oncológico.....	11
1.2.3 Unidad de oncología y hematología.....	12
1.3 Trabajos publicados sobre la fatiga por compasión en oncología.....	13
1.4 Necesidad de investigar sobre la fatiga por compasión.....	16
2. Objetivo general y específicos.....	17
3. Metodología.....	17
3.1 Diseño.....	17
3.2 Población diana.....	17
3.4 Variables e instrumentos de medida.....	18
3.5 Método de recolección de datos.....	20
3.6 Análisis estadístico.....	20
4. Resultados esperados.....	20
5. Limitaciones.....	21
6. Consideraciones éticas.....	21
7. Cronograma.....	22
8. Bibliografía.....	23
7. Anexos.....	27

1. Introducción

1.1 Riesgos psicosociales derivados del trabajo.

Los aspectos psicosociales son cualidades presentes en situaciones laborales relacionadas con la estructura del trabajo, el puesto, la ejecución de la tarea e incluso el entorno, los cuales influyen en el desempeño laboral y en el bienestar de los trabajadores.

Los aspectos psicosociales pueden promover o afectar la actividad laboral y la calidad de vida en el trabajo. En el primer caso, estimulan el crecimiento personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y bienestar.

Estos problemas no surgen de forma individual, sino que ocurren por unas condiciones de trabajo difíciles de sobrellevar para los trabajadores. Además, debido a la gran prevalencia epidemiológica y a las consecuencias en la vida del individuo, han surgido estrategias de salud para poder conocer y prevenir la gran incidencia de estos síntomas(1).

1.1.1 Estrés laboral

Entre los riesgos psicosociales se encuentra el estrés laboral, que es un problema que siempre ha estado presente en el ambiente de trabajo; pero que ha ido incrementando a lo largo del tiempo, debido a las nuevas formas de organización laboral y a la relación entre trabajadores, convirtiéndose en el problema de salud más frecuente después de los trastornos musculoesqueléticos.

El estrés laboral afecta a la salud física y mental, y sobre todo al desempeño del trabajo. Este trastorno puede aparecer cuando existe un agente estresor en el ámbito laboral; es decir, situaciones de sobrecarga de trabajo, falta de control y ritmo acelerado de trabajo(2).

Por otro lado, se ha demostrado que en cierta medida el estrés puede tener un efecto positivo favoreciendo que el organismo mantenga capacidad para alcanzar los objetivos; ya que, fisiológicamente en estos procesos se liberan hormonas que intervienen en numerosos procesos del organismo. Sin embargo en este caso, es importante que el nivel de exigencia en el trabajo sea adecuado para la organización del mismo(3).

No obstante, cuando este agente estresor se prolonga en el tiempo, el cuerpo no es capaz de reaccionar igual; así que actúa disminuyendo la capacidad de respuesta y activando el sistema nervioso. Es en este punto, cuando empieza a ser perjudicial para la salud, dado que como consecuencia, empieza a generar un estado de agotamiento con síntomas psíquicos, físicos y sociales(2, 3).

Los principales síntomas incluyen: alteraciones del sueño, dolor abdominal/muscular, cefaleas, problemas cardiológicos, ansiedad, falta de concentración, irritabilidad, depresión, problemas familiares, abuso de sustancias (drogas, alcohol...) etc(2).

1.1.2 El burnout

El burnout o "síndrome del quemado" guarda gran relación con el estrés y es otro problema de salud relacionado con el trabajo.

Este término fue introducido en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg, con esta condición explicaba el proceso negativo que experimenta una persona al realizar un trabajo. Por ello, se manifiesta como una disminución de la atención personalizada al paciente por parte de la persona que presta los servicios.

Luego, en 1982, Cristina Maslach desarrolló un cuestionario basado en las respuestas de los empleados a diversas situaciones de la vida laboral diaria para medir y evaluar las tres dimensiones básicas del síndrome que son: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; con lo que se trata de un conjunto de conductas que incluye factores internos y externos.

En 1988, Pines y Aronson señalaron que cualquier tipo de profesional puede desarrollar este síndrome, incluso si no trabaja brindando ayuda a otros (como los del área de la salud). Sin embargo, los enfermeros han sido reconocidos como uno de los principales grupos más susceptibles a sufrir esta condición(3).

Por esta razón, a día de hoy el burnout está reconocido como un factor de riesgo laboral en este ámbito y se ha incluido en la CIE-11. Esto ha servido de ayuda para poder facilitar el reconocimiento del problema, su prevención e incluso tratamiento(4).

La razón de que este síndrome se desarrolle no tiene una causa aislada sino que son factores que se asocian a otros ya existentes. Entre ellos, son destacables el estrés preexistente, situaciones de sobrecarga laboral, pobres condiciones económicas, aburrimiento, entre otras. Además, también existen factores de riesgo

que aumentan la probabilidad de desarrollar este problema. Por un lado, se encuentran las situaciones que no se pueden modificar, como son los componentes personales: la edad, el género y la personalidad. Por otro lado, se encuentran otras circunstancias como: organización laboral, inadecuada formación laboral, trabajar más de 60 horas a la semana(3)...

1.1.3 La fatiga por compasión

En 1971 se comenzaron a realizar estudios relacionados con este término. El primero fue hecho por C. Figley, quien investigó sobre las consecuencias de empatizar de forma continuada con una persona que está pasando por un proceso traumático. En este caso, se centró en las enfermeras que habían atendido a pacientes de la guerra de Vietnam, las cuales sufrían sentimientos de culpa y remordimiento por la muerte de sus pacientes. Esta sintomatología se relacionó con el "síndrome de estrés post-traumático"(5).

No obstante, en 1992 Joinson introdujo el término de fatiga por compasión y lo empleó para describir los efectos perjudiciales que padecían las enfermeras tras una exposición prolongada a las historias de sufrimiento de los pacientes que atendía. En su proyecto sobre enfermería en urgencias, detalla que las enfermeras tenían dificultad para sentir sus propias emociones y experimentaban sentimientos de impotencia, rabia y frustración debido a los altos niveles de estrés en su trabajo diario en esta zona hospitalaria. Además, Joinson determinó una serie de comportamientos comunes en este personal que se manifestaban como respuesta al contacto directo con pacientes que afrontaban una enfermedad que alteraba o amenazaba su vida. Estos comportamientos incluían fatiga crónica, irritabilidad, miedo al trabajo, agravamiento de dolencias físicas y falta de alegría en la vida.

Luego en 2002, Figley describió la fatiga por compasión como un estado de tensión y preocupación que surge de la exposición prolongada a los traumas individuales o acumulados del cliente. A partir de ello concluyó que aparece como una consecuencia de brindar continuamente una gran cantidad de energía y compasión sin observar resultados de mejoría. Además, afirmó que la fatiga por compasión, disminuye la capacidad e interés en soportar el sufrimiento ajeno. La sintomatología también incluye cansancio y una falta general de deseo para ayudar a otros; por lo que si afectara a un personal sanitario, su capacidad para conectar,

empatizar y ayudar a sus pacientes se vería comprometida. Teniendo así consecuencias físicas, emocionales, sociales y espirituales.

En 2006 McHolm modificó el término añadiendo el componente espiritual a la definición de fatiga por compasión. Aún así, la definición más reciente es la de Acinas en 2012 quien la describe como “La fatiga por compasión es la consecuencia natural, predecible, tratable y paliable de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos”(5).

1.1.4 Cuestionarios y escalas validadas

Existen diferentes herramientas disponibles para evaluar los diferentes problemas psicosociales asociados al trabajo mencionados anteriormente. Algunas de ellas son:

- *Maslach Burnout Inventory (MBI):*

Este instrumento de medida realizado por Maslach y Jackson fue el primero en desarrollarse, lo que facilitó la investigación sistemática sobre el burnout. Se publicó en 1981, y en su contenido se miden tres factores: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems).

Inicialmente, el MBI estaba dedicado a los trabajos asistenciales con lo que no se podía utilizar en otras profesiones diferentes las cuales también eran susceptibles de sufrir el síndrome.

En 1996 se soluciona este problema ya que aparece la “Maslach Burnout Inventory General Survey” o “MBIGS”, publicada por Maslach, Jackson y Leiter. La diferencia de esta nueva herramienta es que abarca también las profesiones no asistenciales.

La “MBIGS” consta de 22 enunciados que evalúan los tres componentes del síndrome mencionados anteriormente, cada uno de ellos es respondido con seis adjetivos que van de “nunca=0” a “diariamente=6” (6).

- *Burnout Measure (BM):*

Algunos autores lo han descrito como “el segundo instrumento de medida más utilizado en el diagnóstico del burnout”(7). Fue elaborado en 1988 por Pines y Aronson. Está estructurado con tres escalas que evalúan el cansancio físico, emocional y mental a través de 21 apartados. Cada apartado se mide con una escala de frecuencia de 7 puntos que van desde “nunca” a “siempre”.

El BM posee la diferencia que valora el cansancio cognitivo, la puntuación del burnout es global y es un cuestionario unidimensional(7).

- *Cuestionario breve de burnout (CBB):*

Moreno y Cols crearon en 1997 este instrumento complementario para desarrollar otros aspectos del burnout. Está compuesto por 21 ítems que se organizan en tres bloques:

El primero envuelve los antecedentes del burnout: características de la tarea, organización y tedio. El segundo evalúa los factores del síndrome: de despersonalización, cansancio emocional y realización personal. Y el último tiene en cuenta las consecuencias: físicas, psicológicas y sociales.

Esta escala propone una perspectiva del síndrome considerando la organización del trabajo como problema, y las variables individuales como factores que lo intensifican(6).

- *Copenhagen Burnout Inventory (CBI):*

Esta herramienta fue creada en 2005 por Kristensen TS, Borritz M., Villadsen E. y Christensen KB. Se desarrolló para evaluar el burnout en diferentes dominios. Consta de 19 cuestiones que recogen a su vez tres medidas: el agotamiento personal, agotamiento relacionado con el cliente y el agotamiento relacionado con el trabajo. En el CBI, la esencia del burnout son la fatiga y el agotamiento.

Cada dimensión recogida en la encuesta se mide por separado e incluye dos tipos de respuesta, una para evaluar la intensidad y otra para la frecuencia.

Además, este cuestionario está evaluado según el estudio "PUMA" (proyecto sobre agotamiento, motivación y satisfacción laboral) aportando gran confiabilidad y validez en la medición del burnout(8).

- *Compassion Fatigue Self Test (CFST)*

Esta escala se desarrolló en 1995 por Figley, cuyo objetivo era evaluar la fatiga por compasión además del agotamiento laboral. Constaba de 40 ítems que se dividían a su vez en dos subescalas: fatiga por compasión (23 apartados) y burnout (17 apartados). Los ítems son respondidos del 1 (rara vez) al 5 (muy a menudo), según la frecuencia con la que se presentan dichas características en su vida.

En 1966, Stamm y Figley ampliaron los conceptos añadiendo a su vez más preguntas, quedando finalmente 66 ítems. La razón de adicionar más ítems era porque se pretendía medir también la satisfacción por compasión(9).

- *Professional Quality of Life (ProQOL)*:

Esta escala es la utilizada en el presente estudio. Surge en 2005, a raíz de las revisiones y modificaciones de la "compassion fatigue self test" por Stamm. La versión más actualizada es la ProQOL 5 y se compone de tres subescalas que serán desarrolladas posteriormente.

El interés de elegir esta herramienta en concreto, se debe a que actualmente es la escala más utilizada para medir los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han pasado por sucesos traumáticos(10).

1.2 Consecuencias psicosociales del trabajo en el personal de enfermería.

El cuidado de enfermería conlleva la exposición al dolor, sufrimiento y angustia de otra persona; y como en dicha profesión es fundamental la compasión y la empatía, existe la posibilidad de que haya una excesiva implicación a nivel de cuidados y en la relación interpersonal con el paciente.

En cierto modo, una relación de confianza favorece una mejora en la calidad de los cuidados, ya que se podría reconocer y responder a todas las necesidades de los pacientes a nivel físico, espiritual y emocional.

Sin embargo, la constante exposición a sucesos traumáticos y la implicación emocional con el paciente y su familia, pueden provocar síntomas psicológicos negativos tales como los mencionados anteriormente.

Además el profesional de enfermería trabaja de forma constante con pacientes que fallecen. Esto es otro problema asociado debido a la poca preparación que existe para afrontar todo el proceso de cuidados al final de la vida y sobre todo del apoyo al familiar durante el transcurso(5).

1.2.1 La enfermería en oncología

La enfermería abarca también los servicios de oncología, donde ofrece los cuidados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta una situación terminal.

Los síntomas emocionales y físicos que acompañan el proceso de la enfermedad oncológica, también los sufre la familia. Además, en muchos casos pueden llegar a presentar síntomas depresivos, que sin ayuda, pueden derivar en una depresión. Es por ello que el papel de enfermería de soporte y apoyo tanto al paciente como a la familia, es fundamental en este servicio(11). Además, es

esencial informarles de que existen otros servicios de ayuda como: talleres, ayuda a domicilio, apoyo por parte de un psicólogo especializado en oncología, entre otros.

Por otra parte, como una de las grandes preocupaciones de este tipo de pacientes es el dolor, en el ámbito de enfermería existen distintas escalas para valorarlo. Una de las más utilizadas es la escala visual analógica o EVA. Este instrumento es además muy útil para aquellos pacientes que tengan más dificultad de comunicarse o expresarse, ya que es muy sencilla de utilizar. Se trata de una línea que contiene números del 0 al 10, donde el 0 representa “no dolor” y el 10 “el peor dolor que se puede imaginar”. Para interpretar los resultados, un valor <4: dolor leve/ leve-moderado, entre 4-6: dolor moderado-grave, y >6 dolor muy intenso(12).

Aparte de esta herramienta para reconocer este problema, existen también técnicas no farmacológicas; que no sustituyen a los fármacos, pero que sirven de gran ayuda para lidiar con el dolor. Por ejemplo las técnicas de relajación (trabajar con la respiración), relajación muscular progresiva (ejercicios musculares), musicoterapia, distracción etc(13).

1.2.2 El proceso oncológico

El cáncer es una enfermedad que se desarrolla por la aparición de células anormales que se dividen sin control, y se infiltran en el organismo destruyendo otras células sanas(14).

Cuando un paciente es diagnosticado con esta enfermedad, pasa por un proceso de duelo en el que existen cinco fases:

1. La negación: se trata de la fase en la que se recibe la noticia, la primera reacción de la persona es de rechazo. Además, sentirá miedo por la incertidumbre de su diagnóstico, con lo que es importante el apoyo en esta etapa.
2. Ira o enfado: en este momento se acepta el diagnóstico pero seguirá mostrando cierta impotencia y frustración hacia él.
3. La negociación: es aquí donde empieza a velar por su salud y calidad de vida, implicándose y confiando completamente en el tratamiento.
4. La depresión: en esta etapa comienza a decaer emocionalmente y se encuentra sin fuerzas para lidiar con su enfermedad.

5. La aceptación: en este punto comienza a adaptar su nueva vida y a convivir con la enfermedad(15).

Además, se trata de una persona con una condición frágil que requiere cuidados físicos, económicos, psicológicos y sociales; estos dos últimos se han tenido en cuenta cada vez más ya que no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que influye también en el proceso de la enfermedad(16).

Asimismo, no solo es el paciente el que sufre síntomas emocionales y físicos durante esta etapa, sino también la familia y cuidadores(13).

Por otra parte, los tratamientos dedicados a este tipo de enfermedad son numerosos, y como cualquier otra terapia puede tener efectos secundarios, que dependen de la situación física y del avance de la enfermedad. En el caso de la quimioterapia y la radioterapia: trastornos gastrointestinales (náuseas, pérdida de apetito, vómitos...), cansancio general, neuropatía periférica, trastornos de la médula ósea (leucopenia, anemia...)(16).

Una de las grandes preocupaciones de este tipo de pacientes es el miedo a sufrir dolor ya sea por el proceso oncológico o por el tratamiento administrado. Se entiende como dolor una experiencia sensitiva y emocional desagradable, por lo que es importante que haya comunicación con el personal sanitario para poder tratarlo; pues así se podrían evitar trastornos consecuentes a un mal control del dolor, como por ejemplo: ansiedad, síntomas depresivos, sensación de inutilidad, disminución del apetito...(13).

En el caso de los pacientes que deben de ser hospitalizados para tratar su enfermedad, se enfrentan además al proceso de ansiedad que conlleva el estar ingresado(17). Los ingresos para administrar las terapias, se realizan en plantas de oncología médica y hematología, dependiendo del tipo de enfermedad que tenga el paciente.

1.2.3 Unidad de oncología y hematología

La hospitalización en oncología médica incluye a pacientes en fase de estudio, pacientes que reciben quimioterapia compleja o de larga duración, tratamientos antineoplásicos tóxicos, pacientes que tengan síntomas muy frecuentes relacionados con su enfermedad y pacientes en una situación con tratamientos de soporte(18).

En una unidad de hematología se atiende a personas que sufren algún proceso oncológico relacionado con órganos que forman la sangre y ganglios linfáticos(19). Este tipo de paciente lleva unos cuidados más especiales y estrictos ya que presentan un sistema inmune deprimido, con lo que son más susceptibles de sufrir algún proceso infeccioso que comprometa aún más su salud. Debido a ello es necesario tener medidas higiénicas de prevención con aislamientos protectores hacia el paciente. Esto significa que se restringen las visitas, no se puede salir fuera de la planta o habitación, el personal sanitario atenderá con equipo de protección (batas, guantes...)(20).

Asimismo, existe el hospital de día donde se puede llevar a cabo el tratamiento dependiendo de la enfermedad, estadio y el tipo de terapia. Esta modalidad solo puede ser utilizada por un paciente que no precise una vigilancia especial. Pero, ofrece la ventaja de que no requiere la hospitalización, favoreciendo que el paciente se trate en un ambiente donde pueda seguir con sus actividades laborales, preserve su autonomía y contribuya a su bienestar(17).

1.3 Trabajos publicados sobre la fatiga por compasión en oncología

Las bases de datos utilizadas para este apartado son: pubmed y puntoQ. Las palabras clave utilizadas: "*compassion fatigue in oncology*", "*oncology nurses*" y "*compassion fatigue OR compassion satisfaction AND oncology nurses*"

A continuación, se expondrán los principales artículos encontrados:

El primer trabajo corresponde a Algamdi M. (2021), quién realizó una revisión sistemática y un metaanálisis titulado: "prevalencia de la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión de las enfermeras de oncología". La población de la investigación incluía a enfermeras que trabajan en unidades de oncología, y la muestra estaba compuesta por estudios previos de temas similares.

El objetivo de esta revisión fue evaluar los niveles de satisfacción por compasión, burnout y el estrés traumático secundario que sufren las enfermeras de oncología según la escala ProQOL. Todo ello a través de quince estudios de diferentes países (China, Jordania, Estados Unidos, Portugal, España, Canadá, Sudáfrica y Turquía), que hicieron una muestra total de 2509 enfermeras.

Finalmente, Algamdi M. concluyó en su revisión que existe una gran prevalencia de fatiga por compasión en las enfermeras de oncología que por ello además son más susceptibles de sufrir agotamiento emocional y estrés traumático

secundario. Asimismo, infiere que estos problemas de salud en las enfermeras de oncología, pueden ser evitados mediante una correcta evaluación y estableciendo planes de prevención(21).

El segundo estudio pertenece a Wanqing Xie, Jialin Wang, Yonggang Zhang et al.(2020) quienes realizaron una revisión sistemática y un metanálisis sobre: "Los niveles, la prevalencia y los factores relacionados con la fatiga por compasión entre las enfermeras de oncología".

El propósito de esta revisión fue investigar la prevalencia, grado y factores asociados a la fatiga por compasión en enfermeras de oncología. Lo llevaron a cabo a través de 21 estudios de 6 países diferentes (China, Estados Unidos, España, Portugal, Corea y Canadá), que formaron una muestra total de 6533 enfermeras.

Finalmente, los autores concluyeron que se deben hacer intervenciones para tratar la fatiga por compasión y la salud mental en las enfermeras de oncología. Esto se debe a que los resultados mostraron un nivel "moderado" de burnout, estrés traumático y satisfacción por compasión, y en el 22% de las enfermeras se dio un riesgo "alto" de fatiga por compasión(22).

El siguiente estudio: "Fatiga por compasión, agotamiento y satisfacción por compasión de las enfermeras de oncología", fue publicado por Jarrad RA. y Hammad S. (2020). Se llevó a cabo en un centro de Jordania con el objetivo de explorar los niveles de burnout, fatiga por compasión y satisfacción por compasión en enfermeras especialistas en oncología.

La población incluía específicamente a enfermeras que trabajaban en un centro especializado de atención a personas con cáncer, teniendo una muestra de 100 participantes.

Las conclusiones señalaron que tenían un nivel "bajo" de satisfacción por compasión, un riesgo "moderado" de burnout y un riesgo "muy alto" de fatiga por compasión. Por lo que recomendaron la actuación de las gerencias y autoridades de salud para ofrecer cuidados de forma integral a los enfermeros de oncología(23).

El cuarto estudio "Prevalencia y predictores de fatiga por compasión, agotamiento y satisfacción por compasión entre enfermeras de oncología" se realizó a través de una encuesta transversal. Sus autores son: Hairong Yu, Anli Jiang, Jie Shen (2016).

El proyecto se realizó en China, con el objetivo de explorar y describir la prevalencia de los predictores de la encuesta “professional quality of life”, en enfermeras del servicio de oncología.

La muestra que conforma el estudio fue elegida por conveniencia, formando un total de 669 participantes.

Los resultados encontraron una mayor prevalencia de fatiga por compasión y burnout entre las enfermeras de oncología que tenían más años de experiencia, trabajaban en hospitales secundarios y adoptan estilos de afrontamiento pasivos; lo que demostró datos para identificar este síndrome y ayudar en el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida de los profesionales(24).

Otro estudio que destaca es el titulado: “Satisfacción por compasión y fatiga por compasión en enfermeras de cáncer de hematología”. Se trata de una encuesta transversal realizada por Chen F, Leng Y, Li J y Zheng Y (2022).

El proyecto tuvo lugar en China, y su objetivo consistió en investigar sobre la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión en enfermeras de hematología. Asimismo, la muestra fue elegida por conveniencia y contó con un total de 336 enfermeras.

Respecto a los resultados, revelaron que las participantes tenían niveles moderados de satisfacción por compasión y niveles de moderados a bajos de fatiga por compasión. Se observó que aquellas enfermeras que trabajaban más de 40 horas a la semana, experimentaban conflictos con los pacientes y requerían apoyo psicológico, mostraban niveles altos de fatiga por compasión.

A partir de los hallazgos obtenidos, concluyeron que se podrían realizar intervenciones para disminuir los niveles de fatiga por compasión y mejorar la satisfacción por compasión, lo cual beneficiaría tanto al personal como al paciente(25).

El sexto estudio destacable se titula: “Impacto emocional y fatiga por compasión en enfermeras de oncología: resultados de un estudio multicéntrico”. Sus autores son Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P y Canela-Soler J (2019).

El objetivo principal de este estudio multicéntrico fue evaluar la prevalencia de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y ansiedad en las enfermeras de oncología. Para ello se seleccionaron ocho hospitales de España

(específicamente de Cataluña), que formaron una muestra total de 297 participantes.

Los resultados mostraron unos niveles moderados de fatiga por compasión, ansiedad y satisfacción por compasión. Los autores destacan una proporción considerable de participantes que presentaron un alto porcentaje de estrés traumático secundario. Además, concluyen que la presencia de satisfacción por compasión no exime de sufrir estos problemas de salud mental(26).

1.4 Necesidad de investigar sobre la fatiga por compasión

La importancia de investigar sobre la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería, radica en el impacto que tiene esta condición en la salud mental de estos trabajadores. La fatiga por compasión no solo afecta a la calidad de vida de quienes la experimentan por lo que debería de ser abordada como cualquier problema de salud físico, ya que tiene repercusiones a largo plazo.

Por un lado, estudiar sobre esta afección resulta conveniente debido a la poca relevancia que se le ha dado en comparación con otros síndromes relacionados. Aunque se han realizado investigaciones sobre este término durante años, todavía no se le ha concedido el valor necesario para evitar que pase desapercibido entre los profesionales de la salud. Es esencial destacar su importancia y concienciar sobre los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en su labor.

Además, los problemas de salud mental relacionados con el trabajo tienen un impacto negativo en la satisfacción del trabajador, y por consiguiente, en su desempeño laboral. En el caso de los enfermeros, quienes trabajan con pacientes que requieren de cuidados especiales, es indispensable que puedan brindar atención de calidad basada en la empatía. La fatiga por compasión puede comprometer la capacidad para ofrecer cuidados compasivos y especializados, lo cual es fundamental en la atención de enfermos en áreas como la oncología, donde se encuentran pacientes en una situación bastante vulnerable debido a sus afecciones.

Los estudios mencionados anteriormente demuestran la importancia de investigar acerca de la fatiga por compasión en estas unidades. Además, en conjunto, subrayan una idea clave: la fatiga por compasión puede ser prevenida

mediante técnicas de prevención y estrategias que ayuden a reconocerla y a gestionarla.

Por último, es importante destacar que gran parte de los proyectos que estudian sobre la fatiga por compasión están realizados en otros países, siendo escasos los ejecutados en España; que en su mayoría abarcan los servicios de urgencias y críticos. Por lo tanto, este estudio puede resultar clave para identificar esta condición en las enfermeras españolas, y promover la adopción de medidas preventivas que beneficien tanto al personal como al paciente, contribuyendo también a mantener la sostenibilidad de los sistemas de salud.

2. Objetivo general y específicos

El objetivo general de este estudio consiste en estudiar la fatiga por compasión entre enfermeras que trabajan en servicios con pacientes oncológicos. Los objetivos específicos incluyen:

- Identificar si existe relación entre los aspectos personales y sociodemográficos con que se desarrolle la fatiga por compasión.
- Comparar la prevalencia de fatiga por compasión entre las enfermeras de ambos hospitales seleccionados.

3. Metodología

3.1 Diseño

El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio de carácter descriptivo. Asimismo, será de tipo transversal pues la recogida de datos se hará en un determinado tiempo.

3.2 Población diana

La población objeto del estudio serán los profesionales enfermeros que llevan más de un mes trabajando con pacientes oncológicos en unidades de hospitalización, concretamente en las plantas de hematología y oncología de dos hospitales diferentes: Hospital Clínico Universitario de Santiago y el Hospital Universitario de Canarias.

➤ *Hospital Clínico Universitario de Santiago:*

- Unidad de hematología: La planta 1ºD corresponde con el servicio de hematología, el cual está compuesto por 10 habitaciones individuales (138-147) y 6 habitaciones dobles (148-153), siendo un conjunto de 22 camas. En total, 15 enfermeros conforman el equipo, que se organiza en: 4 de turno de mañana, 3 de turno de tarde y 2 de nocturno.
- Unidad de oncología: El servicio está ubicado en la planta 0. Esta unidad de hospitalización se compone de 25 camas y el equipo lo forman 15 enfermeras que se organizan de la misma forma que la unidad de hematología.

➤ *Hospital Universitario de Canarias:*

- Unidad de hematología: Se encuentra en la décima planta (zona par). En cuanto a los recursos materiales, se compone de 15 habitaciones dobles y 2 individuales, formando el conjunto de 32 camas. La plantilla de enfermería está compuesta por 16 trabajadores que se organizan de la siguiente manera: 3 de turno diurno + 1 de mañana y 3 de turno nocturno.
- Unidad de oncología: Se encuentra también en la décima planta (zona impar). Se compone de 6 habitaciones individuales y 13 dobles, sumando así 32 camas. El equipo está formado por 17 enfermeras que se organizan de la misma manera que el servicio anterior.

3.3 Muestra

Debido al reducido número de población no se establecerá una muestra determinada, por lo que se procurará que todo el personal participe en el estudio y así se podrá obtener la mayor muestra posible. Es decir, 63 participantes.

→ Criterios de inclusión:

- Personal que lleve más de un mes trabajando en el servicio.
- Personal que quiera participar.

3.4 Variables e instrumentos de medida

Por una parte se tendrán en cuenta variables independientes como:

- **Servicio y hospital en el que ejerce:** hematología-oncología en el Hospital Clínico de Santiago/hematología-oncología en el Hospital Universitario de Canarias.
- **Sexo:** hombre/mujer/otro.
- **Edad:** 22-65
- **Tiempo trabajado en el servicio:** 1 mes- x años.
- **Tiempo que hace desde que finalizó los estudios de enfermería:** 1 mes - x años.
- **Tipo de contrato:** indefinido/ temporal/otro.
- **Estado civil:** casado/soltero/pareja
- **Hijos:** sí/no

Por otra parte, para la recogida de datos se utilizará la siguiente encuesta:

Professional Quality of Life o “ProQOL” [Anexo 1].

Esta escala consta de 30 ítems donde las cuestiones son respondidas con una escala likert del 1 al 5, donde 0 corresponde a “nunca” y 5 a “siempre”. Es un cuestionario con afirmaciones de tipo cualitativo. Para interpretar los resultados, las puntuaciones se clasifican en: bajo (22 o menos), moderado (entre 23 y 41) o alto (42 o más).

Asimismo, el cuestionario se divide en tres subescalas:

1. **Satisfacción por compasión** (ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30): Las puntuaciones altas en esta escala, representan una mayor satisfacción relacionada con el trabajo; mientras que si están por debajo de 23, puede estar relacionado con problemas en el trabajo o simplemente porque obtiene satisfacción de otras actividades ajenas él.
2. **Burnout** (ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29): Las puntuaciones altas en esta escala pueden indicar un riesgo alto de agotamiento; mientras que si las puntuaciones se encuentran por debajo de 23, indican sentimientos positivos acerca de la capacidad para ser efectivo en el entorno de trabajo.
3. **Estrés Traumático Secundario** (ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28): Las puntuaciones superiores a 43 indican un signo de alarma para reflexionar sobre los sentimientos relacionados con el trabajo y entorno laboral.

Por último, el cuestionario será explicado antes de la participación en el proyecto y antes de comenzar la encuesta [Anexo 2]. Para determinar el tiempo que

tomará responder el cuestionario entero, se realizará una prueba piloto con un grupo más reducido de enfermeras.

3.5 Método de recolección de datos

Se informará previamente a los posibles participantes sobre los objetivos de la investigación y su importancia de realizarla en ambos servicios. De esta forma se favorecerá la participación para asegurar la mayor muestra posible.

Posteriormente, se pasará un consentimiento de forma escrita para todo aquel que esté dispuesto a participar. El supervisor de ambas plantas se encargará de pasar todos los consentimientos y de proporcionar los correos de cada enfermero para poder pasar la encuesta mediante google forms.

Se dejará un periodo de una semana para poder responder la encuesta y se proporcionará un número de teléfono para cualquier duda o consulta.

Tras haber recogido todas las respuestas, se utilizará el programa estadístico PSPP en su versión para Windows.

3.6 Análisis estadístico

Para realizar el análisis estadístico descriptivo, se expresará mediante frecuencia absoluta la variable de fatiga por compasión por cada categoría de las variables sociodemográficas. De esta forma se obtendrá la información detallada de la prevalencia de este síndrome en cada grupo.

A continuación, se calculará la frecuencia relativa de cada categoría y se obtendrá el porcentaje para facilitar la interpretación de los resultados.

Por otro lado, para estudiar la relación entre la fatiga por compasión y los factores sociodemográficos se realizará una prueba de Chi-cuadrado.

4. Resultados esperados

El objetivo principal de este proyecto es investigar sobre la prevalencia de la fatiga por compasión en enfermeras que trabajan en servicios de oncología, teniendo en cuenta a su vez los factores sociodemográficos de cada una. Para que se desarrolle este síndrome, se debe estar en contacto con personas que están pasando por procesos traumáticos y de sufrimiento, como son los pacientes de oncología. Además se suma a este problema la posibilidad de sufrir burnout, por la carga tanto emocional como física que conlleva trabajar en un servicio así.

Es por ello, que con este proyecto se espera obtener un riesgo alto de sufrir fatiga por compasión, teniendo en cuenta además los resultados de estudios ya existentes.

A partir de los resultados que se obtengan, se publicará dicho estudio para favorecer que se creen intervenciones en estas áreas de trabajo; y sobre todo, que se dé a conocer y se promulgue más en España.

5. Limitaciones

Existen ciertas limitaciones del estudio como que, a pesar de que se intente favorecer la participación, es posible que la muestra no sea representativa para la interpretación de los resultados.

Asimismo, aunque se tengan en cuenta algunas variables sociodemográficas en el estudio, pueden existir otras variables no controladas que influyan en los resultados.

Además al ser un estudio en el que se utilizará un diseño transversal, puede haber limitaciones en la capacidad de establecer relaciones causales.

6. Consideraciones éticas

Con el fin de poder realizar la encuesta cumpliendo los requisitos éticos, se pedirá el consentimiento al personal encuestado [*Anexo 3*].

La información recopilada será utilizada únicamente para el proyecto de investigación y respetando la privacidad y anonimato del participante. Se cumplirá con tres principios básicos utilizados en la investigación con seres humanos: 1. La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, 2. El Informe Belmont (1978) y 3. La declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

7. Cronograma

	Septiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembr e 2022	Enero 2023	Febrero 2023	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023
Elección del tema y búsqueda bibliográfica									
Diseño del proyecto									
Permisos									
Muestra									
Recogida de datos									
Interpretación de datos									
Presentación y discusión									

8. Bibliografía

1. Briseño C, Fernández AR, Herrera N, Enders J. Detección y evaluación de factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del sector público. Rev salud pública [Internet]. 2007 [citado el 15 de marzo de 2023];11(1):42-54. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7239>
2. INSST - Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrés laboral Portal INSST [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral>
3. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 15 de marzo de 2023]; 32(1):119-24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0015201500100014
4. INSST - Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Síndrome de desgaste profesional Burnout. Portal INSST. [Internet] 2022. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
5. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP [Internet]. 2020. Gob.es. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
6. MedlinePlus. Ansiedad. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) 2021 [Internet]. [citado el 20 de marzo 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
7. Martínez Fernández C. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2023]; 150 (150): 1-150. Disponible en:

- <https://www.npunto.es/revista/21/fatiga-por-compasion-entre-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida>
8. MayoClinic.org. Cáncer [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
 9. García Pesenti A., Match Trial. El duelo, las fases psicológicas del proceso oncológico [Internet]. MatchTrial. 2022 [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://matchtrial.health/el-duelo-las-fases-psicologicas-del-proceso-oncologico/>
 10. Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Carlota Busques C, y Germà Lluch JR. Manual para el paciente oncológico y su familia [Internet]. 2008. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf
 11. Martín N. Paciente oncológico [Internet]. Top Doctors. 2023 [citado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico>
 12. Erill S, Estapé J. El hospital de día y su repercusión en terapéutica. [Internet]. Barcelona: Doyma, 1985. [citado el 20 de marzo]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136805.pdf>
 13. Díaz M., Gattas S., López JC., Tapia A. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2013 [citado el 20 de marzo de 2023];24(4):694–704. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermeria-oncologica-estandares-seguridad-el-S0716864013702098>
 14. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med Intensiva [Internet]. 2006 [citado el 29 de marzo de 2023];30(8):379–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004

15. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Unidades asistenciales del área del cáncer: Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Madrid, España: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; 2013. Informe Nro: 680-13-073-3. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CancerEyR.pdf>
16. Top Doctors. Onco-hematología [Internet]. [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/onco-hematologia>
17. Hospitalización - Hospital Universitario Virgen de las Nieves [Internet]. Huvn.es. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/hematologia_y_hemoterapia/areas_de_atencion/hospitalizacion
18. Moreno-Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Garrosa E, Morante ME. Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. M.Martínez,(Comp.): Quemarse en el trabajo (burnout). 2005 [citado el 5 de abril de 2023]; 11:161-182. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Bernardo-Moreno-Jimenez/publication/256296176_Breve_historia_del_burnout_a_traves_de_sus_instrumentos_de_evaluacion_-2/data/0deec52234fd061440000000/Breve-historia-del-burnout-a-traves-de-sus-instrumentos-de-evaluacion-2.pdf
19. Rivero AM, Herce C, de Cádiz BTG, Achúcarro C, San Juan C. " Burnout" profesional:¿Un problema nuevo?: Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones = Journal of work and organizational psychology. 1997 [citado el 5 de abril de 2023];13(1):23-50. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/1997/vol1/arti2.htm>
20. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo.[citado el 5 de abril de 2023] Madrid: Tea 1982:1. Disponible en: <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
21. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clin Salud

- [Internet]. 2014 [citado el 13 de abril de 2023]; 25(1):39–48. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>
22. Bride BE, Radey M, Figley CR. Measuring compassion fatigue. *Clin Soc Work J* [Internet]. 2007 [citado el 13 de abril de 2023]; 35(3):155–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
23. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual [Internet]. Wsimg.com. [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>
24. Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: Systematic review and meta-analysis. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [Citado el 26 de abril de 2023]; 9(1):44–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1070>
25. Xie W, Wang J, Zhang Y, Zuo M, Kang H, Tang P, et al. The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 26 de abril de 2023]; 30(5–6):615–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15565>
26. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 26 de abril de 2023]; 19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12991-020-00272-9>
27. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [Citado el 26 de abril de 2023]; 57:28–38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916000134>

7. Anexos

→ 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.

_____ 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, 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.

→ **Anexo 2:**

ESCALA DE FATIGA POR COMPASIÓN EN ENFERMERAS DE ONCOLOGÍA.

Responda las siguientes cuestiones según lo que se especifica en cada una. Recuerde que dispone de un número de teléfono en caso de cualquier duda o aclaración.

1. Variables sociodemográficas

1.1 Servicio y hospital en el que ejerce:

- a) hematología-oncología en el Hospital Clínico de Santiago
- b) hematología-oncología en el Hospital Universitario de Canarias.

1.1.2 Sexo:

- a) hombre
- b) mujer
- c) otro.

1.1.3 Edad: _____ años

1.1.4 Tiempo trabajado en el servicio: _____ meses / _____ años.

1.1.5 Tiempo que hace desde que finalizó los estudios de enfermería:

_____ meses / _____ años.

1.1.6 Tipo de contrato:

- a) indefinido
- b) temporal
- c) otro.

1.1.7 Estado civil:

- a) casado
- b) soltero
- c) pareja

1.1.8 Hijos:

- a) sí
- b) no

2. A continuación 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.
- _____ 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.

→ Anexo 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: "Prevalencia de fatiga por compasión en enfermeras de oncología"

Investigador Principal: Lucía Sánchez Álvarez

Yo, _____, con DNI nº _____
(Nombre y apellidos)

Declaro que:

- He leído y entendido la hoja de información que me han facilitado.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador sobre:
 - La finalidad del estudio y su procedimiento.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria.
 - La finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

Tomando ello en consideración, DOY mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma:
