

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROYECTO

Luís Lázaro Pérez. Coordinador del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura

Raquel Cabo Domínguez. Psicóloga del Equipo de Cuidados Paliativos de Badajoz

Petra González Cañamero. Psicóloga del Equipo de Cuidados Paliativos de Don Benito – Villanueva de la Serena

Paloma Encinas Martínez. Psicóloga del Equipo de Cuidados Paliativos de Zafra-Llerena

David Gámez García. Psicólogo del Equipo de Cuidados Paliativos de Coria y Plasencia

Marta Gundín Martín. Psicóloga del Equipo de Cuidados Paliativos de Mérida

Carmen López de Ayala García. Psicóloga del Equipo de Cuidados Paliativos de Cáceres

María Reyes Alcaide. Psicóloga del Equipo de Cuidados Paliativos de Navalmoral de la Mata

María Solano Pallero. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura

Gobierno de Extremadura

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Servicio Extremeño de Salud

Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura

Observatorio Regional de Cuidados Paliativos (ORCPEX)

Fundación para la formación y la investigación de los profesionales de Extremadura FUNDESALUD

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

- **GRUPO PSIPALEX:**
Raquel Cabo Domínguez, Carmen López de Ayala García, David Gámez García, María Reyes Alcaide, Marta Gundín Martín, Paloma Encinas Martínez, Petra González Cañamero,
- **Jorge Campos Hierro (Asesoría técnica y Ejecución)**
- **ESCP: Han colaborado con su participación en la sesiones de trabajo todos los profesionales de los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos de las diferentes Áreas de Salud.**

INDICE

1. INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN.....	pág. 4
1.1 Necesidad de la prevención y Consideraciones previas.....	pág. 6
2. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN?	pág. 8
2.1 Burnout	pág. 9
2.2 Fatiga por Compasión.....	pág. 12
3. GUIA DE ACTUACIÓN. ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO	pág. 14
3.1 Individual – Personal	pág. 14
3.2 Formación en Capacidades Básicas.....	pág. 19
4. FACTORES PROTECTORES EN BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN	pág. 22
5. FACILITADORES PARA EL BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN	pág. 26
6. PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS IMPLICADOS	pág. 29

1. INTRODUCCION Y PRESENTACIÓN

Presentamos a continuación una guía de actuación que se enmarca dentro del plan de prevención del burnout en el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura. Este documento es un paso más en las actuaciones que se vienen llevando a cabo para configurar un plan de prevención que atienda las características y las necesidades de los profesionales que desempeñan su labor en los equipos de soporte de cuidados paliativos (ESCP) en cada una de las diferentes áreas de salud de Extremadura.

Esta guía de actuación, y las actividades de prevención que de ella se derivan, han sido guiadas por el equipo de psicólogas y psicólogos de los ESCP quienes siempre han tenido como centro de interés y como objetivo de todas las actuaciones a los y las profesionales de los Equipos de Soporte. Igualmente, las personas que conforman los ESCP también han participado de la elaboración de este documento y parte de la información recogida en las siguientes páginas proviene de las sesiones de trabajo en las que han participado.

Debe considerarse este documento como un punto de partida y no un punto de llegada, es decir, se ha elaborado un modo de actuación que deberá ser sometido a evaluación y que deberá ir incorporando nuevas necesidades a medida que vayan surgiendo.

Además de no ser un punto de llegada, este trabajo supone una continuación del ya realizado dentro del Plan Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura en el que ya hay referencias sobre el tema del Burnout que es necesario tener en cuenta.

En los años 2007 y 2011 se realiza una evaluación de los niveles de burnout entre los y las profesionales de Cuidados Paliativos. Esta evaluación se realiza mediante la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) que mide el síndrome de burnout en torno a 3 factores. El cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

En las evaluaciones que se realizan los resultados arrojan puntuaciones intermedias en la escala MBI, lo cual refleja que el nivel de burnout del colectivo evaluado se sitúa dentro de límites razonables, tomando como referencia a todo el colectivo. La interpretación que damos a esto es que el riesgo de burnout se mantiene controlado y existen buenas estrategias de afrontamiento entre los profesionales, aunque las puntuaciones son suficientes para confirmar el riesgo de que se desarrolle un síndrome

de burnout entre la mayoría de las personas encuestadas. (Conclusiones tomadas del documento "Cuidado Emocional de los profesionales del Programa regional de Cuidados Paliativos de Extremadura". Junta de Extremadura. Mayo de 2011) .

Tabla 15: Comparativa de porcentajes de las puntuaciones de los profesionales por disciplina en el total y en cada una de las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory en 2007 y 2011.

Maslach Burnout Inventory	Puntuación	Médicos				Enfermeras				Psicólogos				Otros			
		2007		2011		2007		2011		2007		2011		2007		2011	
		Bruto	%	Bruto	%	Bruto	%	Bruto	%	Bruto	%	Bruto	%	Bruto	%	Bruto	%
Cansancio emocional	Alta ≥ 27	2	14,3%	0	0,0%	2	12,5%	2	12,5%	1	20,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Media 19-26	2	14,3%	2	14,3%	2	12,5%	1	6,3%	1	20,0%	1	20,0%	1	100,0%	1	100,0%
	Baja ≤ 18	10	71,4%	12	85,7%	12	75,0%	13	81,3%	3	60,0%	3	60,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medias/ Desviación típica		Media	Desv.Ti	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip
		14,71	11,45	12,29	5,14	15,19	9,52	13,63	8,79	15,20	10,55	13,20	10,38	21,00	0,00	23,00	0,00
Despersonalización	Alta ≥ 10	1	7,1%	0	0,0%	1	6,3%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Media 6-9	7	50,0%	2	14,3%	6	37,5%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Baja ≤ 6	6	42,9%	12	85,7%	9	56,3%	11	68,8%	5	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	1	100,0%
Medias/ Desviación típica		Media	Desv.Ti	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip
		5,79	4,73	2,86	2,38	4,56	3,97	3,50	3,56	0,60	0,55	0,80	1,30	1,00	0,00	1,00	0,00
Realización personal	Alta ≥ 40	8	57,1%	7	50,0%	8	50,0%	7	43,8%	4	80,0%	4	80,0%	1	100,0%	1	100,0%
	Media 34-39	3	21,4%	5	35,7%	3	18,8%	6	37,5%	1	20,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Baja ≤ 33	3	21,4%	2	14,3%	5	31,3%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medias/ Desviación típica		Media	Desv.Ti	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip
		38,71	10,06	39,28	5,38	38,31	8,02	37,69	5,91	44,80	4,15	43,80	3,03	46,00	0,00	41,00	0,00

Estos datos y las conclusiones del citado documento hacen que uno de los objetivos de esta guía de actuación sea promover el autocuidado así como reconocer y reforzar las estrategias de afrontamiento ya existentes para mantener aquello que ya está funcionando.

El Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura reconoce, así mismo, la figura del psicólogo/a como la responsable de participar en la elaboración de los mecanismos de prevención del burnout, tal y como aparece en el documento "Perfil del Psicólogo de Cuidados Paliativos", elaborado por el grupo PSIPALEX. Es por ello que es este grupo de profesionales quienes han participado de una manera más activa y han elaborado esta guía de actuación para la prevención asociada a riesgos de burnout y fatiga por compasión

1.1 NECESIDAD DE LA PREVENCIÓN Y CONSIDERACIÓN PREVIAS SOBRE ESTA GUIA DE ACTUACIÓN

¿Es necesaria la prevención de burnout y fatiga por compasión en cuidados paliativos?

La guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos de la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) hace referencia a que el trabajo realizado por los profesionales de cuidados paliativos conlleva mucha tensión, hay un continuo contacto con la muerte y el sufrimiento, con la ansiedad del enfermo y de la familia, que pueden afectar a la capacidad emocional de los profesionales que trabajan en este contexto y derivar en burnout o quemazón en el trabajo.

Ortega Ruiz en su artículo “Burnout en profesionales sanitarios” expone que parte del interés en esta problemática, respecto de los profesionales sanitarios, viene dada porque añade unos costes personales, sociales y económicos elevados y señala a las Unidades de Cuidados Paliativos como ejemplo de desgaste en la labor asistencial por las características de su labor.

“Estos profesionales se enfrentan a múltiples y cambiantes problemas que aparecen en la fase terminal de la vida que ocasiona un intenso sufrimiento a los pacientes y sus familiares, así como a los propios profesionales”.

“Desempeñan su labor en contextos de ayuda a personas que se enfrentan a situaciones vitales altamente emocionales y estresantes, con una gran demanda hacia los profesionales tanto técnica como emocional”.

Cherniss (1980) describió el interés del burnout basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios.

Las conclusiones del estudio realizado en Extremadura en 2007 y 2011 referido anteriormente (“Cuidado Emocional de los profesionales del Programa regional de Cuidados Paliativos de Extremadura”. Junta de Extremadura. Mayo de 2011) es que hay un manejo

adecuado del burnout, pero también hay un alto riesgo de enfermar y se concluye la necesidad de un plan de prevención construido de abajo a arriba con la participación del personal implicado.

Lo aquí expuesto apoya la idea de que la prevención es necesaria y es lo que nos lleva a plantear esta guía de actuación para la prevención del burnout y la fatiga por compasión. Una guía de actuación que parte de la detección de riesgos, propone un mecanismo de evaluación continua y personal e incorpora la visión del propio personal a la que va destinada.

Pero antes de continuar es necesario explicitar que esta guía de actuación se construye partiendo de dos consideraciones previas que es necesario exponer en este momento:

1. *El reconocimiento de lo que funciona*

Es cierto que el colectivo de profesionales de los ESCP desempeña su trabajo en un contexto donde el riesgo de aparición de burnout es más elevado que en otros, sin embargo muchos profesionales manejan adecuadamente las situaciones de sobrecarga y stress laboral, y utilizan para ello estrategias protectoras que reducen el riesgo de aparición de burnout.

Uno de los objetivos de esta guía de actuación, y de todas las actividades que se proponen, es que sirvan para reconocer y potenciar la utilización de estrategias que ya están siendo útiles como factores de protección y por tanto de prevención.

2. *Autorresponsabilidad y autocuidado*

No existen técnicas milagrosas para reducir el burnout ni para hacer frente a la fatiga por compasión. Señala Mingote (1998) que es necesario reconocer que no existe ninguna técnica simple capaz de prevenir o tratar de forma efectiva el burnout, sino que se utilizan modelos de intervención de componentes integrados de forma complementaria, con técnicas orientadas al individuo, junto con técnicas orientadas al ámbito organizacional. Es decir, existen modelos de trabajo que permiten introducir cambios tanto a nivel personal como de la organización (que está compuesta también por personas, y cuyo funcionamiento lo definen también los individuos) y ambos son necesarios para una adecuada prevención del burnout.

La propuesta de prevención que aquí se hace parte de la necesidad de la implicación de todos y todas en el autocuidado (cuidarse para no fatigarse). Es necesario “cuidar” a los profesionales de los ESCP, y es necesario que ellos se cuiden.

En esta línea, las actuaciones que se proponen pretenden facilitar la evaluación personal tanto del burnout como de la fatiga por compasión a todos los profesionales a los que va dirigida, así como proponer algunas fichas de trabajo personal que sirvan para potenciar aquellas estrategias personales que nos ayudan a afrontar el trabajo y las dificultades diarias

2. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN? DEFINICIONES

Curiosamente, una de las principales dificultades para afrontar la prevención del burnout es precisamente la popularidad de este término. Es un término que manejamos de manera continua y coloquial pero como señalan Ortega Ruiz y López Ríos “... a pesar de haberse hecho muy popular no hay una precisión y claridad conceptual, se ha convertido en un cajón de sastre”.

Esto es cierto, y en muchas ocasiones utilizamos el término burnout para referirnos a situaciones cotidianas de manera coloquial y poco precisa. Es por eso que a continuación trataremos de exponer que es lo que se entiende por burnout en esta guía de actuación, porque también creemos que esta imprecisión y falta de claridad no debe hacernos dar la espalda al hecho de que hay síntomas y situaciones que afectan a nuestro trabajo y que deben ser afrontadas, ya que una detección a tiempo puede evitar una mala situación tanto personal como profesional.

Si hacemos una primera aproximación al concepto de burnout seguramente nos vengan a la cabeza ideas como: Sentirse sin ganas, conflictos personales, un paciente que no me quito de la cabeza, falta de ganas de ir al trabajo, presión asistencial, falta de motivación o incluso cosas que les pasan a los demás. Es cierto, estos elementos forman parte de lo que todos entendemos por burnout, sin embargo pensamos que el

síndrome de burnout es algo más. Es algo más que la mera presencia de alguna de estas sensaciones y sobre todo es algo más que tener estas sensaciones de manera puntual en un mal día, o en una semana muy cargada de trabajo.

El espíritu de esta guía de actuación es que debemos tomar todo lo anterior como señales de alerta ante las que debemos reaccionar y constituyen la base de lo que centra nuestra atención desde un punto de vista preventivo. Se trata de que todo esto se reduzca, desaparezca o continúe siendo algo meramente puntual. Entendemos que no es necesario esperar a que se desarrolle un síndrome de burnout para comenzar a actuar, pero también entendemos que estamos actuando de manera preventiva ante señales de alerta, y no ante un síndrome instaurado de burnout.

¿Y por qué es importante reaccionar cuanto antes?. Sencillamente porque a veces sucede que a partir de alguno de estos elementos, o de otros cualesquiera, se instauran círculos viciosos donde las causas y las consecuencias se retroalimentan mutuamente y nos pueden llevar a procesos de quemado si no hago nada por evitarlo. Seguramente las malas relaciones dentro del equipo, por coger un ejemplo cualquiera, hace que me sienta en una mala situación personal y que mi actuación no sea la de costumbre. Esta mala situación personal hace aún más difíciles las relaciones con el equipo, lo cual empeorará más aun mi situación personal llegando a un punto, con el paso del tiempo, en que malas relaciones y malestar personal formen parte de un todo donde lo único cierto es que me siento quemado. Entendemos que en estos procesos hay un momento en que lo relevante no debe ser porqué sucede esto, y quien es el culpable, sino qué podemos hacer para salir de esta espiral. Cuanto antes actuemos ante estas dinámicas que se generan más fácil será salir de ellas.

2.1 BURNOUT

Pero vayamos con la definición de burnout. Quien primero realiza una definición de burnout es Freudember en 1974 y lo describe como “Sensación de fracaso y existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador”. Freudemberg, (1974)

Sin embargo es Maslach quien populariza el concepto de burnout refiriéndose al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos. Junto con Jackson realiza una definición del síndrome de burnout en la que consideran que es

una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. Maslach y Jackson (1981)

El cansancio emocional hace referencia a la sensación de sobreesfuerzo físico y la disminución o pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

La despersonalización supone el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia las personas a las que da servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo.

La falta de realización personal en el trabajo es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Las personas afectadas se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Burke añade, desde nuestro punto de vista, un aspecto relevante: Considera que es un proceso de adaptación al estrés laboral crónico, cuando han fallado las estrategias de afrontamiento del sujeto. Lógicamente, cuando las personas nos enfrentamos a dificultades intentamos resolverlas de algún modo. Si lo conseguimos pararemos el proceso de quemazón, que solo se instaurará en el caso de que los intentos que hacemos de afrontamiento sean infructuosos y persistamos en ellos sin buscar otras estrategias de afrontamiento.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores y otras definiciones que otros autores han propuesto, en esta guía de prevención se entiende por burnout lo siguiente:

Estado de agotamiento físico y mental de una persona, al que se llega por un desgaste secuencial y mantenido en el tiempo, en un puesto de trabajo en el que con anterioridad tenía un adecuado funcionamiento, tanto a nivel de rendimiento objetivo, como de satisfacción personal. Observándose, entre otros, sentimientos negativos en la relación con las personas con las que trabaja, hacia el propio rol profesional y

disminución de la energía y la capacidad de concentración, después de que hayan fallado las estrategias de resolución y afrontamiento personal.

Los aspectos que queremos destacar de esta redacción son los siguientes:

- Se trata de un estado al que se llega por un ***desgaste secuencial y mantenido en el tiempo***. No se trata de tener un mal día, ni siquiera una mala semana, sino de un proceso insidioso que nos va desgastando paulatinamente y que es sostenido en el tiempo. Lo cual nos da la oportunidad de introducir cambios antes de que se instaure el síndrome de burnout.

El que sea mantenido en el tiempo es uno de los aspectos que lo diferencian del stress laboral que hace referencia a procesos relativamente breves. El burnout implica además el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo mientras que el estrés no necesariamente implica que aparezcan sentimientos negativos hacia el trabajo

- ***En un puesto de trabajo***. El punto de vista que se mantiene en este plan de prevención se centra sobre todo en lo que ocurre en el puesto de trabajo. Si bien la relación entre lo personal y lo laboral es innegable, entendemos que nos debe servir como indicador, y debemos priorizar la atención a, aquello que sucede en el puesto de trabajo.

- ***Con anterioridad tenía un adecuado funcionamiento***. Entendemos que se debe observar un cambio en la manera de hacer de una persona para que ese cambio pueda atribuirse a las circunstancias, al contexto del trabajo en cuidados paliativos. Si alguna persona siempre ha tenido dificultades para establecer buenas relaciones con los pacientes, y esas dificultades no empeoran, no podremos utilizarlas como indicador de un proceso de quemado (tal vez si como indicador de una necesidad formativa). Debe haber una diferencia entre el antes y el ahora.

- Esta diferencia entre el antes y el ahora puede ***valorarse tanto en variables objetivas***, de desempeño en el puesto de trabajo, que pueden ser detectadas por uno mismo o por otros compañeros, ***como variables subjetivas*** de

satisfacción personal en el trabajo que serán detectadas principalmente por uno mismo

- ***Después de que hayan fallado las estrategias de afrontamiento personal.***

Es lógico que cuando alguien tiene dificultades intente solucionarlas de alguna manera, introduzca cambios en su manera de hacer las cosas. Se desarrolla el síndrome de burnout cuando estos intentos de solución no son útiles para cambiar la situación en la dirección que la persona pretende. Cuando las estrategias de afrontamiento fallan, será necesario no seguir haciendo lo que no funciona y buscar (uno mismo o con el apoyo de otras personas) que hacer diferente que pueda ser útil.

2.2 FATIGA POR COMPASIÓN

Decíamos en la presentación que por las características del trabajo en cuidados paliativos nos ha parecido oportuno incluir este término, que comparte algunas consecuencias con el síndrome de burnout y al que pueden verse sometidos los profesionales que se desenvuelven en este contexto. Trataremos a continuación de presentar una definición que facilite su comprensión y su prevención.

La fatiga por compasión (también denominada desgaste por empatía o cansancio por empatía), es el conjunto de emociones y comportamientos que resulta de ayudar a personas que sufren o que viven en una situación traumática. (Figley 1995)

Keamey, por ofrecer alguna otra referencia, la define como el coste de cuidar a los demás que sufren dolor emocional y que conduce a los profesionales de ayuda a abandonar su trabajo

Hemos optado por la formulación de fatiga por compasión (en vez de desgaste por empatía o cansancio por empatía) atendiendo a la formulación originaria de la palabra compasión, *cumpassus* en latín, que alude al hecho de acompañar el sufrimiento de los otros. Este es el sentido que la palabra compasión tiene en el concepto de fatiga por compasión, no el sentido de piedad que ha adquirido posteriormente.

Desde este punto de vista, y de acuerdo con Tew Bunnag en su comunicación en la IX jornada nacional SECPAL, *“la compasión es una cualidad universal que incluye la simpatía y la empatía pero a la vez va más allá, es decir, que además de la comprensión del estado y de la situación del otro, implica la capacidad de identificarse*

emocionalmente con el sufrimiento de esta persona". "Todo el mundo la ha vivido en algún momento y se reconoce como un impulso de ayudar o apoyar a otra persona".

Por tanto la compasión es entendida como un sentimiento de profunda empatía por otro que está sufriendo, acompañado de un fuerte deseo de aliviarle el dolor o resolverle sus problemas.

Esta capacidad que ponemos en juego, y que es necesaria en las relaciones de ayuda, tiene una vertiente positiva y otra negativa. Puede dar lugar a la satisfacción por compasión, la satisfacción que se deriva del trabajo de ayudar otros, o puede dar lugar a la fatiga por compasión, que no es una enfermedad, es simplemente un aviso de que debemos introducir cambios en nuestra manera de afrontar el trabajo diario.

La fatiga por compasión, a diferencia del burnout, es un estado de aparición abrupta y aguda que se puede derivar de la exposición a un acontecimiento o una serie de ellos que nos impactan especialmente. Las consecuencias que conlleva se pueden organizar en torno a 3 grupos de síntomas

1. Re-experimentación (revivir, recordar con una gran carga emocional)
2. Evitación y embotamiento psíquico o sobreimplicación (actitudes de distanciamiento tanto físico como afectivo de las personas, no sólo de los pacientes o sobreimplicación echándose a las espaldas toda la situación del paciente, pensando que solo nosotros podemos ayudar)
3. Híper-activación (estado de tensión , alerta permanente y reactividad)

Las consecuencias concretas que sobre nosotras y nosotros puede tener la fatiga por compasión han sido descritas en los siguientes términos:

Fatiga, cansancio, dificultad para dormir, dolores de cabeza, molestias digestivas inespecíficas, excitación, irritabilidad, estallidos de ira, agresividad, ansiedad, sentimientos de culpa, hipervigilancia, evitación, deseo de evitar los pensamientos, sentimientos y conversaciones asociados con el paciente, pensamientos o sueños intrusivos, pesimismo, estar a la defensiva, poca concentración, disminución de la calidad de tu trabajo, dificultad de comunicarte con tus compañeros, evitación de algunos

pacientes concretos, o sobreimplicación echándose a las espaldas toda la situación del paciente (solo yo los entiendo)

Por supuesto no todas ellas, ni todas en todas las personas. En cada persona pueden predominar un grupo de síntomas diferentes a los que predominan en otra persona. Lo que nos gustaría señalar es que la fatiga por compasión comparte muchas consecuencias con el burnout. El resultado de ambos procesos se traduce en una mala situación personal que afecta al desempeño de nuestro trabajo. Independientemente de que se trate de uno u otro, y de si el proceso ha sido abrupto o insidioso nuestro interés está en valorar cual es nuestra situación personal respecto de ambos términos para motivar hacia la utilización de estrategias de afrontamiento cuando sea necesario.

Queremos concluir estas definiciones y su inclusión en esta guía de prevención del burnout y fatiga por compasión con las palabras de Ángela Talavera, José A. Salinas e Isabel Hernández en el trabajo presentado a la IX Jornada Nacional Secpal “...*el trabajo con pacientes que sufren puede afectarnos personal y profesionalmente. Se deberían desarrollar métodos de evaluación constante del riesgo desde el momento en que se empieza el trabajo en unidades con alto sufrimiento para poder diseñar estrategias de prevención y superación de este problema*”. Hacia esto van encaminadas las actuaciones que se exponen a continuación.

3. GUIA DE ACTUACIÓN. ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO

El procedimiento de actuación elaborado contempla dos líneas prioritarias. La primera de ellas tiene que ver con la prevención personal y el autocuidado, mientras que la segunda va dirigida hacia el contexto organizacional y la formación en capacidades básicas para el trabajo en equipo.

3.1. INDIVIDUAL – PERSONAL.

Una de las propuestas centrales, y el inicio de las actuaciones personales de prevención y autocuidado, consiste en facilitar una evaluación constante tanto del burnout como de la fatiga por compasión. Esta evaluación se podrá realizar en soporte web mediante dos cuestionarios ampliamente utilizados y conocidos que son: el MBI¹ (Maslach Burnout Inventory) para el burnout y el PROQQL versión IV²(Professional Quality of Life) en el caso de la fatiga por compasión.

1

Maslach C, Jackson SE. Maslach Burn-out Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.

2

© 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.

GUIA DE ACTUACIÓN. ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO

FORMACIÓN EN CAPACIDADES BÁSICAS. PREVENCIÓN INESPECIFICA.

CUESTIONARIOS

. MBI

Buscan

Indicadores,

. PROQQL

factores de riesgo.

NO INDICADORES.

INDICADORES. Se ofrece la posibilidad de una entrevista Personal de valoración*

Libreta Personal de Prevención.

Todos los profesionales tendrán disponible la libreta personal de trabajo en la que proponen actividades encaminadas a la prevención y a introducir cambios en sus estrategias de afrontamiento. (podrán elegir si comentan estas actividades con la psicóloga/o de su equipo o hacen un trabajo personal)

Información para el sistema sobre necesidades de los trabajadores, que tomadas de manera conjunta se convertirán en objetivos a nivel: Formativo, Laboral, Personal, etc.

(PSICOLOGA/O DEL EQUIPO)

ENTREVISTA PERSONAL PARA DEFINIR EL APOYO NECESARIO Y OFRECER PRIMERAS PAUTAS

PERSONAL

(asesoramiento)

Derivación a Profesional Externo

LABORAL

Estrategias

Afrontamiento

Derivación a Profesional Externo

*En caso de que la Psicóloga o Psicólogo del equipo fuera quien presente indicadores de bournout o fatiga por compasión, podrá tener esta entrevista personal de valoración con una compañera de otro equipo que ella elija.

El proceso de prevención personal y autocuidado se inicia con la respuesta, en soporte web, a cualquiera de estos cuestionarios por parte de cualquier profesional de los ESCP (en adelante el usuario)³. Después de haber respondido a cualquiera de los cuestionarios el sistema de corrección devolverá un feedback inmediato en el que se valorará la situación del usuario de acuerdo a las puntuaciones obtenidas y los intervalos de corrección en que se sitúen dichas puntuaciones. El usuario podrá decidir si esta respuesta es enviada a su correo electrónico personal o no. En este sentido, se ha priorizado la prevención y la intimidad de las personas que decidan utilizar los cuestionarios y es por eso que no quedará ningún registro de sus respuestas.

La evaluación mediante estos dos cuestionarios servirá para detectar situaciones de riesgo y para ofrecer algunas recomendaciones. A partir de estas recomendaciones la persona usuaria podrá tener una visión global sobre si hay indicadores de burnout o fatiga por compasión y que esfera (cansancio emocional, despersonalización o realización personal) es la que se encuentra más afectada y por tanto a la que debe prestar más atención.

A partir de este momento estarán disponibles dos posibilidades, que son: una libreta personal de prevención con varias fichas de trabajo; y una entrevista personal de valoración con la psicóloga o psicólogo de su equipo. Queda a elección de cada persona decidir cuál de las dos posibilidades le parece más adecuada y en qué orden prefiere utilizarlas⁴

3

Estas respuestas son complemente personales y confidenciales no guardándose en ningún registro.

4

Somos conscientes de que no se puede obligar a nadie a la prevención y al autocuidado. Esta es la razón de que hayamos decidido hacerlo así, y dejar abierta la elección. Estábamos interesadas/os en construir un procedimiento flexible en el que se respeten las preferencias personales, se ofrezcan varias posibilidades, y donde cada persona pueda elegir aquella alternativa que considere más útil, en vez de obligar a todas las personas a seguir un mismo camino que tal vez no consideren adecuado.

Si no existen indicadores, pero aun así, la persona quiere identificar estrategias de autocuidado que le ayuden a mantenerse sin indicadores puede optar por: utilizar la libreta personal de prevención y realizar alguna de las actividades que se proponen⁵ o comentar el resultado obtenido con la psicóloga o psicólogo de su equipo.

Si a partir de las respuestas emitidas en los cuestionarios se detectan indicadores de riesgo se aconsejará a la persona que busque aquella actividad o actividades de la libreta personal de prevención que más se ajusten a sus necesidades⁶ y que las realice para buscar personalmente aquellos cambios que puede introducir de cara a mejorar su situación. Si esta recomendación no le satisface puede optar por mantener una entrevista personal de valoración con la psicóloga o psicólogo mediante la que se podrá definir una demanda concreta de cambio y en la que podrá obtener unas primeras pautas de actuación.

Esta primera entrevista personal de valoración está abierta a aquellas personas en las que aparecen indicadores de riesgo y desde luego a aquellas personas en las que, por las respuestas emitidas en los cuestionarios, se detecta que se están viendo afectadas por un síndrome de burnout o de fatiga por compasión. En todo caso, esta primera entrevista personal de valoración servirá también para definir en cuál de las esferas, personal o laboral, es necesario introducir cambios significativos.

En el caso de la esfera personal la psicóloga o psicólogo del equipo podrá ofrecer un asesoramiento sobre que lo que es necesario hacer para resolver la situación y ofrecer o recomendar una derivación a un profesional externo, si lo considera necesario.

En lo relacionado con la esfera laboral el papel de la psicóloga/o del equipo puede ser más activo y se abren dos alternativas: definir un plan de trabajo para recibir apoyo de la psicóloga/o del equipo en la búsqueda de estrategias de afrontamiento que mejoren

5

Le serán especialmente útiles alguna de las tres primeras actividades que se proponen

6

Incluida alguna de las tres primeras actividades.

la situación de la persona en el ámbito laboral, o recomendar una derivación a un profesional externo si esto no es suficiente o se valora como mejor alternativa.

Este es el proceso de atención individual y personal que se ha elaborado mediante el cual los profesionales de los ESCP podrán tendrán acceso a un sistema de valoración del burnout y fatiga por compasión y tendrán disponibles actividades que faciliten la utilización de estrategias adecuadas de afrontamiento. Se han pretendido elaborar un procedimiento flexible, que respete las diferencias personales, que facilite la intimidad y el trabajo personal y que a la vez mantenga una cierta estructura siguiendo modelos de afrontamiento que se consideran adecuados. La estructura general que se pretende seguir se puede resumir en los siguientes pasos:

- 1. Detección y reconocimiento de indicadores*
- 2. Pararnos a preguntarnos ¿Qué pasa?*
- 3. Establecer que es lo que quiero*
- 4. Buscar diferentes alternativas de solución/afrontamiento*
- 5. Pasar a la acción*
- 6. Evaluación, detección y reconocimiento de indicadores*

Nos ha parecido importante avanzar en esta línea de la atención individual porque son varios los estudios que sugieren que aquellas personas más centradas en la tarea y en la introducción de cambios en esta son menos proclives a padecer burnout. Pero no debemos olvidarnos de que estos profesionales desempeñan su actividad en un determinado contexto organizacional. Es decir, las variables personales son moduladoras, sirven para afrontar el burnout, pero las variables organizacionales pueden funcionar como desencadenantes de este proceso de quemado. Por esto nos parece también importante, que a partir de las entrevistas personales, y siempre de manera anónima y garantizando la confidencialidad, las psicólogas y psicólogos de los ESCP recojan información sobre las necesidades detectadas y que las definían como

objetivos: formativos, laborales, personales,..., del colectivo. Estos objetivos se harán llegar a la coordinación del Plan Regional de Cuidados Paliativos para que se puedan introducir los cambios necesarios y se puedan satisfacer por tanto las necesidades detectadas. De esta forma, el sistema en su conjunto obtiene información valiosa para introducir mejoras en su funcionamiento a partir de las dificultades por las que atraviesan los profesionales que en el trabajan.

3.2 FORMACIÓN EN CAPACIDADES BÁSICAS. PREVENCIÓN INESPECÍFICA

Decíamos antes que las variables personales modulan la posibilidad de quemarse o no quemarse, pero dentro de un determinado contexto ambiental y relacional. Y es por esto que otra línea de actuación se centrará en la formación en habilidades y capacidades para el trabajo en equipo, y aspectos del contexto organizacional como el clima laboral. Se trata de prevención inespecífica porque estas habilidades y capacidades no tienen una relación directa y exclusiva con el burnout pero su conocimiento y utilización hace que el contexto organizacional no se convierta en el desencadenante del burnout.

Los temas concretos contemplados dentro de esta línea de actuación pueden ser muy variados, pero tanto en las reuniones de trabajo realizadas para la elaboración de esta guía, como en algunos documentos contemplados dentro del plan regional de cuidados paliativos se identifican principalmente temas relacionados con la coordinación efectiva; el clima laboral; el trabajo en equipo; la elaboración de planes de trabajo conjuntos; la planificación; tanto de la organización, del equipo, como de los casos; objetivos compartidos y consensuados; comunicación tanto con el paciente y la familia como con el resto de profesionales, compartir estrategias de manejo emocional,...

Esta línea de trabajo se podrá desarrollar aprovechando tanto espacios formativos y de trabajo conjunto de cada uno de los ESCP, como espacios de formación dirigidos a todo el colectivo.

Los documentos a los que se hace referencia son por un lado una síntesis de necesidades elaborada por el grupo PSIPALEX, del que se exponen algunas conclusiones en las siguientes tablas, y el estudio “Cuidado Emocional de los profesionales del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura” que en sus conclusiones establece que entre las circunstancias que participan del gradual agotamiento de los profesionales destacan las dificultades del trabajo en equipo (además de otras más relacionadas con las condiciones laborales). De manera concreta en la página 70 del citado documento se hace referencia a que en el cuestionario de acontecimientos vitales estresantes que se utiliza en el estudio los encuestados señalan el funcionamiento de los equipos como una fuente importante de estrés.

Síntesis de necesidades (PSIPALEX)

Categoría	Tipo de Necesidad
Formación	<p>Plan organizativo</p> <p>Aprender a detectar, gestionar y compartir las emociones que surgen en la relación con los pacientes y los compañeros y sus repercusiones a nivel cognitivo y conductual</p> <p>Formación específica más amplia y continuada en el tiempo</p> <p>Entrenamiento continuo en habilidades de comunicación, tanto con el paciente y sus familiares, cómo con el resto de profesionales</p> <p>Replantearse objetivos y planes de actuación a nivel laboral de forma común</p> <p>Que la persona que desempeña la función de coordinador del equipo adquiera herramientas de manejo de equipo</p> <p>“Mejora en la Cohesión y sentimiento de grupo, así como apoyo a los profesionales del equipo EAPS para abordar casos complicados”</p>

Seguridad Laboral	<p>La necesidad de una seguridad y tranquilidad a la hora de tener que ser sustituidas, tanto médicos como enfermeras</p> <p>Necesidad de hacer un diagnóstico de Burnout vs otras dificultades de relación</p> <p>Necesidad de desarrollar el trabajo sin tener la sensación de ser cuestionados en todo momento</p> <p>Necesidad de reconocimiento profesional</p> <p>Resolución de conflictos entre miembros del equipo</p> <p>Necesidad de estabilidad laboral de algunos compañeros</p> <p>Posibilidad de consulta con otros profesionales en caso de duda o problema interpersonal</p>
Bienestar Laboral	<p>Necesidad de comunicación entre los diferentes miembros del equipo</p> <p>Identificar las estrategias que dificultan y las que mejoran el ambiente laboral</p> <p>Detección del estrés y estrategias de autocontrol</p> <p>Que cada miembro aprenda a identificar los estresores personales y las medidas que le ayuden a gestionarlos</p> <p>Necesidad de un cambio de ACTITUDES</p> <p>Psicoterapias individuales y/o grupales para cada miembro del equipo</p> <p>Entrenamiento continuo en habilidades de comunicación, tanto con el paciente y sus familiares, como con el resto de profesionales</p> <p>Recordar las ventajas del trabajo en grupo</p> <p>Medidas de auto cuidado personal</p> <p>Identificar factores estresantes laborales y aprender a manejarlos</p> <p>Manejo de las emociones</p>
De Equipos	<p>Actividades de grupo de desahogo emocional</p> <p>Psicoterapias individuales y/o grupales para cada miembro del equipo</p> <p>Entrenamiento continuo en habilidades de comunicación, tanto con el paciente y sus familiares, como con el resto de profesionales</p>

4. FACTORES PROTECTORES EN BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN

Si acudimos a la literatura de referencia sobre burnout encontraremos muchas técnicas que se recomiendan para hacer frente al burnout. Todas ellas se pueden agrupar en tres niveles de intervención: individual, social y organizacional. En cada uno de estos niveles podemos encontrar multitud de técnicas y recomendaciones sobre lo que es necesario hacer de cara a la prevención del burnout. En el nivel individual podremos encontrar: Biofeedback, relajación, control de la respiración, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de autocontrol, manejo eficaz del tiempo, actividades positivas como refuerzo, detención de pensamiento, control de pensamientos irracionales, etc. A pesar de la extensa bibliografía, y de la colección de técnicas que se pueden encontrar, nos ha parecido mucho más útil hacer algo más práctico y pegado a la realidad diaria de las personas. Nos ha parecido relevante entonces, destacar en esta guía, como factores protectores, las aportaciones que hacen los y las profesionales de los ESCP. En este sentido, se expondrá a continuación tanto la definición que el equipo PSIPALEX hace sobre las estrategias útiles que ellas identifican y que utilizan los buenos “afrontadores” de burnout, así como las actividades concretas que los diferentes profesionales ya utilizan habitualmente y que les están resultando efectivas⁷. Seguramente cualquiera de estas estrategias pueda ser encuadrada dentro de algunas de las técnicas que la literatura recomienda. Lo hemos hecho por varias razones. La primera, como decíamos antes, es que nos ha parecido mucho más cercano y útil que cualquier sesuda exposición de técnicas psicológicas, la segunda es que queremos reconocer el valor que todo este esfuerzo tiene de cara al afrontamiento y la

7

Estas estrategias y actividades concretas son un resumen de las sesiones de trabajo realizadas con cada uno de los ESCP y de la información obtenida sobre lo que hacían habitualmente para protegerse frente al estrés diario en su puesto de trabajo.

prevención del burnout. Algunos de los modelos más innovadores de autocuidado y afrontamiento del burnout, como por ejemplo el equipo de investigación "wont" de la universidad Jaume I, incorporan este punto de vista de potenciar nuestras fortalezas para acercarnos al autocuidado

Suponemos que muchas personas se reconocerán en algunas de estas características y estrategias, a la vez que les gustaría mejorar en otras. Con esto pretendemos dos cosas: reconocer por un lado las cosas bien hechas y las características útiles para recordar que es necesario continuar haciéndolas, y ofrecer un modelo de cómo mejorar en aquellas en que debemos avanzar, pero a partir de lo que otros que están en mi misma situación ya están haciendo.

El modelo ideal: Características del buen afrontador. Este es un personaje ficticio, pero extraído de la realidad. El perfil del buen afrontador se elabora a partir de una dinámica de trabajo realizada con el grupo PSIPALEX y en él se recogen las mejores características de diferentes personas que el grupo PSIPALEX ha identificado como características útiles para un buen afrontamiento del burnout y de la fatiga por compasión. Sabemos que no es posible que nadie tenga todas estas características, pero se trata de tener un referente claro de lo que significa un buen afrontamiento.

CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL DE "BUEN AFRONTADOR"

- *Facilita la comunicación con los compañeros y tiene habilidades para empatizar con el paciente y la familia*
- *Tiene claro cuáles son los límites de su rol y los ajusta con otros compañeros/as*
- *Utiliza el humor y fomenta el buen estado de ánimo*
- *Dedica tiempo a pensar, a planificar y a priorizar para ser resolutivo. Dedicar tiempo para organizar los casos y el resto de trabajo. Facilita la coordinación y pide*

ayuda a otros profesionales

- *Sabe rectificar y tiene capacidad de adaptación a diferentes circunstancias*
- *Muestra interés por los casos y asume sus responsabilidades*
- *Se cuida personal y profesionalmente y diferencia lo personal de lo profesional*
- *No malinterpreta y no se deja llevar por la suspicacia.*
- *Prioriza la asistencia sobre el resto de actividades, implicándose en los casos y asumiendo responsabilidades*
- *Capacidad para expresar emociones*

Actividades y estrategias útiles de prevención. En la siguiente tabla se exponen aquellas estrategias utilizadas por los profesionales de los ESCP que han sido recogidas en las sesiones de trabajo realizadas en cada uno de los equipos. Se han agrupado aquellas que eran similares para una más fácil presentación.

Estrategias útiles de los profesionales de los ESCP para la prevención del burnout y la fatiga por compasión.

○ *Mantener actividades de apoyo social extralaborales. Actividades con la familia, los amigos, algunos compañeros, actividades de ocio. Aquí la variedad de actividades es muy grande y variada. Valga solo como ejemplo:*

○ *Compartir con la familia*

○ *Tomar cañas con los amigos*

○ *Caminar, leer,*

○ *Actividades con la pareja y los hijos,.....*

○ *Con determinados pacientes con los que hay una mayor implicación utilizar rituales habituales de despedida. Despedirse. "Cuando me he implicado con un paciente, despedirme de él antes del fallecimiento"*

○ *Buscar espacios tranquilos para trabajar y paliar el hacinamiento que hay en algunos equipos*

○ *Hablar con el equipo, o con algunos compañeros*

○ *Fomentar la satisfacción por compasión, pensar que estoy ayudando y sentirme recompensado por ello*

○ *En determinados momentos, reflexionar ¿Qué me pasa?*

○ *Compartir y organizar determinados casos con los compañeros cuando es posible*

○ *El sentido del humor*

○ *Utilizar la empatía y la escucha activa no solo con los pacientes, sino también con los compañeros*

○ *Cooperar en que haya un buen clima de trabajo , que al fin y al cabo lo hacemos entre todos*

○ *Autocuidado físico. Dormir, alimentarme bien en momentos de cansancio*

○ *Reconocer mis limitaciones. Definir cuáles son las posibilidades en función de*

lo que depende de mí. Dicho con las palabras de otros compañeros: establecer objetivos realistas y alcanzables

- *Desconectar del trabajo. Centrarme en actividades de mi vida cuando estoy fuera del trabajo.*
- *Tener un actitud de reconocimiento hacia los demás (buscar que es lo que tiene cada uno de positivo)*
- *Habilidades de comunicación. Entrenarlas y utilizarlas*
- *Parada de pensamiento. Meditación*
- *Ejercicios de distracción*
- *Poner pequeños descanso, y disfrutarlo, a lo largo de la jornada laboral*
- *Buscar un buen trabajo en equipo. Priorizar, Definir objetivos con los compañeros, y reevaluarnos cuando es necesario, programar con los demás para una buena gestión del tiempo, en ocasiones delegar, buscar una coordinación y una buena organización. Sabe que un equipo no es un grupo de amigos.*

5. FACILITADORES DE BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN

Existe una gran ambigüedad y problemas de definición en los términos que se utilizan en diferentes estudios para definir los factores de riesgo, no quedando claro en muchas ocasiones si son antecedentes de la aparición del burnout o son consecuencias de la aparición del mismo. Entre los diferentes términos utilizados entramos palabras como:

predictores, fuentes de estrés laboral o asistencial, fuentes de malestar, manifestaciones, etc. Es difícil establecer afirmaciones de causa-efecto entre algunas variables y el síndrome de burnout por lo que nos ha parecido oportuno acudir al término “Facilitador” para hacer referencia a todo aquello que puede favorecer, desencadenar la aparición del síndrome de burnout o de la fatiga por compasión y que debemos tomar, por tanto, como indicadores de riesgo, indicadores de que es necesario introducir cambios.

Entre los facilitadores localizados en la literatura de referencia aparecen: facilitadores personales (malas estrategias de afrontamiento, creencias irracionales, rasgos de personalidad, etc.); facilitadores del contexto organizacional (clima laboral negativo, expectativas laborales, ambigüedad de rol, conflicto, toma de decisiones, etc.) y facilitadores del contexto familiar, social y cultural.

Pero al igual que en el caso de los factores protectores, preferimos aterrizar todos estos conceptos y centrarnos en la información extraída, tanto de las reuniones de trabajo con el grupo PSIPALEX, como de las/los propios profesionales de los ESCP acerca de cuáles son las principales dificultades a que se enfrentan en su trabajo diario, y que por tanto quedan identificadas como los principales facilitadores a que se exponen habitualmente. Esta información nos parece más concreta, más realista y mucho más útil de cara a tener identificados los riesgos más habituales en este colectivo.

Se expondrá en primer lugar una tabla en la que se sintetiza tanto la información recogida en las sesiones de trabajo realizadas en todas las áreas de salud con cada uno de los ESCP, como la información recogida a lo largo del proceso de construcción de esta guía desarrollado con el grupo PSIPALEX.

FACILITADORES DE BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN.

Elaboración propia a partir de las reuniones de trabajo con el grupo PSIPALEX y de las sesiones de trabajo con los ESCP

- *Criterios de actuación (poco establecidos) difusos*
- *Escasa planificación*
- *Gran impacto emocional de los casos*
- *Diferentes actividades de distintos tipos (asistenciales, administrativas, formación, organizativas, reuniones,...). Exceso de trabajo*
- *Presencia casi constante de rotantes. Presencia constante de profesionales externos al equipo*
- *Escaso tiempo para planificar los casos y establecer objetivos comunes*
- *Ritmo "rápido" de trabajo, evaluación del trabajo por el número de casos*
- *Dificultades en la comunicación con compañeros*
- *Conflictos inter e intrapersonales*
- *Revisar el trabajo de los demás*

- *Falta de reconocimiento de límites personales*
- *Conflictos no resueltos*
- *No ser Flexible*
- *Rutina*
- *Novedades en el trabajo, dificultades*
- *No definición de funciones*
- *Trabajar y ser especialista en todo*
- *Excesiva burocracia*
- *Mirar hacia nuestros derechos y no mirar hacia nuestros deberes*
- *el trabajo en equipo*
- *las relaciones con otros profesionales*
- *las relaciones personales*
- *el trabajo administrativo*
- *los pacientes y sus familias*
- *dificultades en el control de los síntomas*
- *variables personales de los casos. Casos que impactan especialmente*
- *Alejamiento de la coordinación regional sin una dirección clara*
- *Doble pertenencia a programa regional y a una gerencia*
- *Aspectos laborales relacionados con el tipo de contrato, la inestabilidad, las condiciones laborales, los horarios,*
- *La presión asistencial y el No control de la demanda asistencial, no pudiendo planificar ni programar la entrada de demanda*

Si en el apartado anterior establecíamos el perfil del “buen afrontador”, se define a continuación el perfil del “mal afrontador”, entendido este como la relación de conductas y actitudes que no resultan útiles de cara a la prevención del burnout y la fatiga por compasión y que funcionan como facilitadores de burnout y/o fatiga por compasión

CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL DEL “MAL AFRONTADOR”

- *Atribución externa de las dificultades*
- *Tono agresivo y tajante al exponer ideas*
- *Evitación de los casos difíciles o familias complejas*
- *Control del trabajo de los demás*
- *Ritmo rápido de trabajo*
- *Limites difusos de su rol, abarca funciones de otros roles*
- *Dificultades personales y familiares*
- *poca capacidad de resolución*
- *No delegar ni ser flexible*
- *Mala coordinación*
- *No dispone de habilidades para empatizar*
- *Es Incapaz de compartir emociones*
- *No tener capacidad de adaptación*

6. PARTICIPACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE TODOS LOS IMPLICADOS EN EL PROGRAMA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Si bien uno de los pilares de esta guía es la autorresponsabilidad y el autocuidado, tal y como se exponía al inicio, queremos incidir en este último punto en la necesidad de implicación y participación en la prevención de todas las personas implicadas en el programa regional de cuidados paliativos, cada una en diferente nivel y con diferente responsabilidad (o autorresponsabilidad). Expondremos a continuación un esquema de cómo pensamos que se distribuyen y organizan estas responsabilidades para facilitar

una adecuada prevención. Este esquema está inspirado, al igual que el resto del documento, en la información recogida en las diferentes sesiones de trabajo, tanto con el grupo PSIPALEX como con los y las profesionales de los ESCP

La organización a nivel regional

- Condiciones laborales
- Coordinación efectiva, dinamización, estímulo
- Valoración de necesidades y conversión en actuaciones
- Motivación hacia la formación en capacidades básicas

Los equipos y la coordinación de equipo

- Promover propuestas de mejora de funcionamiento
- Facilitar funcionamiento coordinado
- Promover planes de trabajo conjuntos

El psicólogo como dinamizador de acciones preventivas

- Asesoramiento ante demandas de funcionamiento del grupo
- disponibilidad para atender asesorar sobre situaciones personales
- evaluación de la situación y recomendación de que hacer. (primeras pautas; derivación profesional)
- Dinamización de capacidades básicas en el equipo
- Recogida de necesidades para seguir elaborando plan de prevención

Cada uno de los profesionales del programa

- Autocuidado en el sentido expuesto en esta guía
- Ser proactivo hacia afuera y hacia adentro. Pasar a la posibilidad de introducir cambios (en los demás y en mi manera de afrontar) cuando algo nos incomoda.
- Valorar la situación personal y hacer uso de las herramientas disponibles en prevención.