

La compasión en una institución hospitalaria: el cuidado a pacientes y profesionales de la salud

Elena Suárez Cadavid¹, Julia Restrepo Arango¹, Mariantonia Lemos Hoyos², Paola Sánchez Zapata³
1. Joven Investigador. Universidad EAFIT • 2. Profesora Titular. Departamento Psicología. Universidad EAFIT
• 3. Médica PhD en Ciencias de la Salud. Subdirectora Científica. Clínica Cardio VID

Introducción

Los profesionales de la salud tienen la labor de velar por el bienestar de sus pacientes y se exponen constantemente a situaciones de alta implicación emocional y elevados niveles de presión laboral; lo que sumado a la falta de herramientas para afrontar las exigencias del entorno incrementa el riesgo de cansancio emocional, el distanciamiento hacia las personas con las que se trabaja y la sensación de incompetencia, es decir, el Burnout.

Se planteó como objetivo diseñar e implementar una intervención comportamental para aumentar la calidad de vida de los pacientes y profesionales mediante la promoción de ambientes y prácticas compasivas.

Metodología

Estudio mixto con diseño fenomenológico para el componente cualitativo y pre experimental para el cuantitativo. Recolección de información mediante cuestionarios: Maslach Jackson 1986 adaptación Barbató Córdoba González, Martínez & Tamayo, 2011), Test Empatía Cognitiva y Afectiva -TECA (López-Pérez et al., 2008). Se realizó una actividad de lluvia de ideas individual a través de la actividad "Crazy Six" donde se llevó a cabo una actividad de creación de prototipos. Esta información se analizó en conjunto con la información cualitativa de un grupo focal y entrevistas semiestructuradas. Se recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica Cardio VID.

Resultados

Se diligenciaron un total de 23 cuestionarios, cuyos participantes fueron 69.6% mujeres, 17.2% médicos, 47.7% enfermeros, con una media de edad de 33.5 años (DE = 7.45 años) y una media de 4.77 años (DE = 6.1 años) de experiencia. Para la medición del impacto de la intervención se diligenciaron un total de 16 cuestionarios, cuyos participantes fueron 93.8% mujeres, 25% médicos, 37.6% enfermeros, con una media de edad de 35.7 años (DE = 8.74) y una media de 9.33 años (DE = 9.1 años) de experiencia.

Análisis cualitativo: se identificaron los siguientes códigos, recursos para un trato compasivo, comprender al paciente permite un cuidado compasivo y autocuidado como parte del cuidado a los pacientes.

Análisis cuantitativo: se encontró que un 19% tenía un nivel clínicamente significativo de cansancio emocional, 10% despersonalización y 15,8% baja realización personal; porcentajes que cambiaron posterior a la intervención (Tabla 1).

Tabla 1. MBI previo y posterior a la intervención

	MBI - Maslach Burnout Inventory					
	Previo a la intervención N. (%)			Posterior a la intervención N. (%)		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	12 (57.1)	5 (23.8)	4 (19.0)	4 (26.7)	9 (60)	2 (13.3)
Despersonalización	15 (75.0)	3 (15)	2 (10)	8 (57.1)	3 (21.4)	3 (21.4)
Realización personal	3 (15.8)	7 (36.8)	9 (47.4)	1 (7.1)	5 (35.7)	8 (57.1)

Previo a la intervención, en términos de empatía afectiva en sus dimensiones estrés empático y alegría empática, el 21.7% y el 30.4% de los profesionales presentaron niveles altos respectivamente. Por otro lado, el 47.8% presentaron niveles bajos de adopción de perspectivas y el 39.1% de comprensión empática, dimensiones cognitivas de la empatía; porcentajes que cambiaron posterior a la intervención (Tabla 2).

Tabla 2. TECA previo y posterior a la intervención

	TECA- Test Empatía Cognitiva y Afectiva					
	Previo a la intervención N. (%)			Posterior a la intervención N. (%)		
	Bajo	Óptimo	Alto	Bajo	Óptimo	Alto
Adopción de perspectivas	11 (47.8)	6 (26.1)	6 (26.1)	9 (56.2)	5 (31.2)	2 (12.5)
Comprensión empática	9 (39.1)	8 (34.1)	6 (26.1)	6 (37.5)	4 (25)	6 (37.5)
Estrés empático	2 (8.7)	16 (6.9)	5 (21.7)	1 (6.2)	14 (87.5)	1 (6.2)
Alegría empática	1 (4.3)	15 (65.2)	7 (30.4)	1 (6.2)	10 (62)	5 (31.2)

Para evaluar la relación entre los componentes de las variables de empatía y burnout se llevó a cabo un test de Spearman Rho. Se encontró una relación negativa entre la adopción de perspectiva y el cansancio emocional, la despersonalización, y la realización personal. El estrés empático tuvo una relación negativa con el cansancio emocional. Finalmente, la alegría empática tuvo una relación negativa con el cansancio emocional y la despersonalización, y una relación positiva con la realización personal. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre comprensión empática y los componentes del burnout, ni entre estrés empático y despersonalización y realización personal (Tabla 3). Ninguna de las dimensiones de empatía o burnout presentó cambios significativos en los momentos previos y posteriores a la intervención.

Tabla 3. Correlaciones entre variables del TECA y del MBI

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Cansancio Emocional	--						
2. Despersonalización	.437**	--					
3. Realización Personal	-.298	.446**	--				
4. Adopción de Perspectiva	-.377*	-.399*	.607**	--			
5. Comprensión Empatía	-.199	-.292	.214	.477**	--		
6. Estrés Empático	-.465**	-.253	.045	.291	.283	--	
7. Alegría Empatía	-.344*	.505**	.533**	.692**	.554**	.248	--

*p<0.05, **p<0.01

Conclusiones

Es pertinente realizar formación a los profesionales de la salud, con el objetivo de incrementar los niveles de empatía cognitiva, tanto con el propósito de prevenir el cansancio emocional y el burnout como de incrementar la adopción de perspectivas y la comprensión emocional del paciente, promoviendo un actuar acorde con la necesidad planteada, la capacidad del profesional y su ambiente. Asimismo, se considera que resaltar el reconocimiento y apoyo de la organización hacia sus profesionales, maximizar los recursos emocionales y cognitivos de los mismos y proveer recursos y procesos que permitan disminuir la percepción de carga pueden optimizar los recursos necesarios para enfrentar las demandas de un trato compasivo necesario en el entorno clínico.

En general se considera una intervención comportamental que itere sobre los aprendizajes adquiridos en este estudio puede mejorar el impacto. Pese a que la medición del impacto de la intervención no muestra un cambio significativo, los participantes que lograron hacer uso de los espacios brindados para educación emocional, expresión, manifestaron notar un cambio en su forma de percibir y procesar los eventos de su trabajo.