

SUPLEMENTO

**III Jornada de Humanización y Ética
en Atención Primaria.**
Cuidar con buen arte.

Valencia, 26 de febrero de 2014



Haciendo viva la Medicina de Familia en la sociedad



Actividad reconocida de interés sanitario para actos de carácter científico por la Conselleria de Sanitat

Colabora:



fml. Febrero 2014; Volumen 18, Suplemento 2. 31 páginas
Indexada en Latindex, Dialnet, Journals For Free, Free Medical Journals
Publicación oficial SVMFiC y Cátedra Medicina de Familia UMH
Artículos de acceso libre bajo una licencia Creative Commons: Uso y distribución no restringidos,
nombrando la fuente y sin hacer un uso comercial o modificando la obra.



SVMFiC

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Álvaro Bonet Plá

Vicepresidentes

Victoria Gosalbes Soler

Aurelio Duque Valencia

Tesorero

Francisco Beneyto Castelló

Secretaria

Ana Sanmartín Almenar

Vocal de Alicante

Francisco Ortiz Díaz

Vocal de Castellón

Manuel Batalla Sales

Vocal de Valencia

Dantés Tórtola Graner

Vocal de Pregrado

Jorge Navarro Pérez

Vocal de médicos residentes

María Adsuar Adan

Vocal de grupos de trabajo

Carlos Sanchís Domenech

Vocal de docencia

Jose Luis González Perales

Vocal de investigación

Francisca Gil Latorre

Vocal de comunicación y prensa

Javier Sorribes Monfort

Vocal de empleo

María Marín Marín

Revista fml

COMITÉ EDITORIAL

Editor jefe

Juan Vte. Quintana Cerezal

Editores asociados

Vicente Gil Guillén

Heliodoro Ibáñez Bargues

Domingo Orozco Beltrán

Óscar Pérez Quintana

Consejo editorial

Manuel Batalla Sales

Francisco Beltrán Riquelme

Jose Javier Blanquer Gregori

Salvador Pertusa Martínez

Javier Sorribes Monfort

COMITÉ DE EXPERTOS

Francisco Beneyto Castelló

Cristina Calvo Gil

Antonio Fornós Garrigós

Francisco Ortiz Díaz

Vicente Palop Larrea

Carlos Sanchís Domenech

Jose Manuel Soler Torró

Francisco J. Valderrama Zurián

Cristina Vivas Maiques

III Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria

El 26 de febrero de 2014 celebramos en el Ateneo Mercantil de Valencia la III Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria, en colaboración con la Asociación Viktor E. Frankl.

Con la participación de expertos en las materias de cuidados paliativos, atención domiciliaria, bioética y comunicación, así como expertos psicólogos, oncólogos, trabajadores sociales y otros profesionales relacionados con el manejo del dolor y el sufrimiento.

El presente documento recopila las ponencias presentadas en la Jornada.

Objetivos generales:

La sobrecarga asistencial, la desmotivación de los profesionales, la excesiva especialización por patologías nos hacen perder en ocasiones nuestros objetivos como profesionales: curar si es posible, cuidar siempre, respetar con cariño y comprensión a nuestros pacientes. En estas jornadas queremos "CUIDAR con ARTE", reafirmar nuestro objetivos y sobretodo crear un foro de discusión, flujo de ideas para que entre todos esculpamos nuestro monumento a la Humanización de la Medicina.

Dirigido a:

Profesionales médicos de familia, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, residentes y personal socio-sanitario.

Fecha:

26 de febrero de 2014

Lugar:

Ateneo Mercantil de Valencia
Plaza del Ayuntamiento, 18 (46002) Valencia.

Comité Organizador:

Amparo Melchor Penella	Ana Sanmartín Almenar
Remei Raga Marín	Jose Luis Guinot Rodríguez
Vicenta Alborch Bataller	Joaquín Abad Carrasco
Carmen Fernández Casalderrey	Blanca Rovira Peña
Pilar Botija Yagüe	Carlos Fluixá Carrascosa

Actividad reconocida de interés sanitario para actos de carácter científico por la Conselleria de Sanitat

PROGRAMA E ÍNDICE DEL SUPLEMENTO

9.00-09:15 Bienvenida y entrega documentación

09:15-09:30 Inauguración de la Jornada

Representante de la Fundación la Caixa (FOS)

D. Alvaro Bonet Pla. Presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFiC)

D. Sebastián Tabernero Capella. Presidente de la Asociación Viktor E. Frankl (AVEF)

09:30-10:00 Conferencia inaugural. "Cuidar bien, cuidarse bien". D^a. Pilar Barreto Martín.

Catedrática de Psicología Clínica de la Universidad de Valencia.

Pág. 5

10:00- 11:30. Mesa 1: El arte de cuidar y curar el malestar y sufrimiento del paciente.

Cuidar y curar, es un arte, también una habilidad. En ocasiones nos puede resultar difícil estar cerca del sufrimiento, el duelo, el dolor, especialmente con pacientes que nos parecen complejos, por su pluripatología, por su entorno, por su carácter. ¿Como podemos actuar en estos casos de una forma más humanizada y compasiva?

Moderadora: D^a. Blanca Rovira Peña. CS. De Fuensanta Valencia.

D^a. Marina Climent Durán. Grupo de Comunicación y Salud. SVMFiC. "Reflexiones sobre el arte de escuchar" Pág. 8

D^a. Mara Sempere Manuel Médica Residente de MFyC del Departamento de la Ribera

D^a. Sonia Ciscar Pons. Psicóloga Clínica del Departamento de la Ribera

D. Vicente Palop Larrea. Subdirector Asistencial del Área de Salud del Departamento de la Ribera "El arte de cuidar y aliviar el malestar y sufrimiento"

Pág. 14

Junto al "Grupo Diástole" compuesto por Clara Mínguez (canción) y Elisa Moreno (piano). "El arte de cuidar y aliviar el malestar y el sufrimiento".

11:30-11:50 Pausa

12.00-13:00. Mesa 2: El arte de acompañar en el final de la vida.

¿Que valores estamos perdiendo o podemos recuperar en el acompañamiento del final de la vida?

Moderador: D. Jose Luis Guinot Rodríguez. IVO. Médico radioterapeuta.

D^a. Vicenta Alborch Bataller. Grupo de Bioética. SVMFiC. "Hablemos de valores"

Pág. 18

D^a. Amparo Martínez Simarro. Asociación Carena. FOS La Caixa. "Acercamiento a la dimensión espiritual".

Pág. 22

13.00-14.00. Mesa 3: El arte de cuidar al profesional.

El profesional también se merece ser querido, ser cuidado, recibir agradecimiento y afecto. Los profesionales también nos merecemos un reconocimiento por nuestro trabajo y ser compasivos con nosotros mismos.

Moderador: D. Lorenzo Pascual López. C.S. Manises.

D^a. Cristina Pelacho López. Asociación Víctor E Frankl. "Del quemamiento a la realización profesional".

Pág. 26

D^a. Amparo Melchor Penella. Grupo de Atención Domiciliaria. SVMFiC. "Como ser feliz y no morir en el intento".

Pág. 29

14.00-14:15 Conclusiones y cierre Jornadas

Conferencia inaugural

Cuidar bien, cuidarse bien.

D^a. Pilar Barreto Martín.

Catedrática de Psicología. Especialista en Psicología Clínica
Profesora en la Facultad de Psicología (Universidad de Valencia)
Correspondencia: pilar.barreto@uv.es

Resumen

El contacto continuo con el sufrimiento de las personas puede suponer para el profesional un desgaste importante en su funcionamiento físico y psíquico. Así mismo, en la medida en que las emociones se irradian a la persona con la que se está en contacto y que una gran intensidad de las mismas produce una disminución de la capacidad de razonamiento, la eficiencia profesional puede verse también alterada y reducida.

El autocuidado puede prevenir tal desgaste. Es necesario que el mismo incluya una buena consciencia de sí mismo y de la situación, una adecuada formación, con entrenamiento en habilidades de relación y ajuste de expectativas. Esto puede transformar el agotamiento en satisfacción por la ayuda prestada y el privilegio de poder acompañar a las personas en situaciones tan difíciles de la vida.

oportunidad de crecimiento a través de la conexión saludable con las personas a las que se atiende(3).

En esta línea cabe señalar que el propio profesional con su vida interior es una herramienta terapéutica poderosa para los pacientes. Un estado emocional equilibrado permite transmitir a las personas que se cuida confianza y serenidad. Cesily Saunders ya señalaba, al principio del movimiento Hospice, la necesidad de auto-reflexión, autocuidado y búsqueda de sentido en los profesionales.

A lo largo de las últimas décadas han ido surgiendo constructos en la investigación que dan cuenta de las consecuencias que puede implicar el cuidado de pacientes en entornos de sufrimiento y vulnerabilidad emocional. Algunos de ellos son ya bien conocidos como el burnout, la fatiga de la compasión, el trauma vicario, etc. Comentaré algunas notas descriptivas de estos fenómenos.

Cuidar bien, cuidarse bien

Vincularse con las personas de modo significativo supone necesariamente implicarse personalmente. Resulta difícil imaginar el acompañamiento en situaciones delicadas desde la distancia, con barreras técnicas prescindibles y defensas protectoras que generan más sufrimiento, aislamiento y soledad. En el momento en que dos personas comienzan a recorrer un camino juntos, el riesgo emocional se hace presente y como en todas las circunstancias de la vida, en la interacción humana, el resultado puede ser adaptativo o desadaptativo.

Cuidar bien en contextos en los que está presente de un modo continuo el sufrimiento humano puede suponer un desafío importante para los profesionales de la salud. En numerosas ocasiones, tales profesionales expresan satisfacción por el cuidado de sus pacientes, encontrando su labor llena de significado e incluso una fuente importante de satisfacción personal(1) También informan sobre el enriquecimiento espiritual y existencial de sus vidas a partir del contacto con las personas y la gratitud que estas les dispensan(2) habiéndose descrito como una

Burnout

Se entiende por burnout el malestar psicológico que se manifiesta en una disminución de rendimiento en el trabajo como resultado de actitudes y comportamientos desadaptativos, supone un buen predictor de la insatisfacción con el trabajo y se encuentra directamente relacionado con problemas de salud. El burnout implica atención inadecuada a los pacientes y la presencia de una gran cantidad de errores profesionales(4,5,6).

El burnout afecta tanto al bienestar personal de los profesionales como al equipo al que éste pertenece

Algunos de los signos y síntomas:

- Agotamiento físico y emocional intenso
- Sentimientos de cinismo e indiferencia en el trabajo
- Sentido de ineficiencia y ausencia de satisfacción de logros
- Sobreidentificación o sobreimplicación
- Irritabilidad e hipervigilancia
- Problemas de sueño, incluyendo pesadillas
- Retraimiento social
- Violación de los límites personales y profesionales

- Perfeccionismo y rigidez
- Cuestionamiento del sentido de la vida
- Cuestionamiento de las creencias
- Conflictos interpersonales
- Evitación de situaciones clínicas emocionalmente difíciles
- Conductas adictivas
- Somnolencia e indiferencia
- Dificultades de concentración
- Enfermedades frecuentes _ dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, deterioro del sistema inmunológico.
- Se reflejan en el equipo en:
 - Desánimo
 - Cambios de trabajo
 - Disminución de la empatía y aumento del absentismo
 - Conflictos

Habitualmente se señalan como dimensiones del burnout, el agotamiento emocional, la despersonalización o indiferencia en las relaciones y la insatisfacción por los logros conseguidos

Las poblaciones más jóvenes y con mayores cargas familiares parecen estar más expuestas a sufrir estrés laboral, así mismo, personas con gran ilusión y motivación por los objetivos, si no se acompañan de mecanismos de afrontamiento adecuados pueden abocar en burnout. Algunos estudios señalan la triada duda, culpa y excesiva responsabilizar como elementos así mismo favorecedores del burnout(5).

Fatiga de la compasión

Por otra parte, se entiende por fatiga de la compasión (FC)(7) el "coste de cuidar" a los demás que sufren dolor emocional. Puede conducir a los profesionales de la salud a abandonar su trabajo con personas traumatizadas. Se han descrito similitudes entre este fenómeno y el trastorno por estrés postraumático (TEP) con la diferencia de que la FC sucede a afectados emocionalmente por un trauma de otro más que por un propio trauma. La fatiga de compasión también se conoce como traumatización secundaria o vicaria(8). En contraste con el burnout, los profesionales con fatiga de compasión, pueden seguir cuidando e involucrándose, aunque con dificultades. Se ha informado reiteradamente que la fatiga de compasión puede conducir al burnout.

Algunos paralelismos entre TEP y Fatiga de la compasión son:

- Excitación
- problemas de sueño,
- irritabilidad o estallidos de ira
- hipervigilancia
- evitación del lugar del sufrimiento, de los recuerdos, sentimientos y conversaciones asociados al dolor y el sufrimiento

- reexperimentación, pensamientos o sueños intrusivos, y distres psicológico o fisiológico en respuesta a los recuerdos.

Compromiso en el trabajo

El compromiso en el trabajo es lo opuesto al burnout(5) y se caracteriza por energía, compromiso, y eficacia en el lugar de trabajo. Un sentido de competencia, placer, y control en el propio trabajo puede ser la mayor estrategia de afrontamiento para los clínicos comprometidos en los cuidados al final de la vida. Un volumen de trabajo sostenible, sentimientos de elección y control, reconocimiento adecuado y recompensa, trabajo comunitario de apoyo, imparcialidad y justicia, y trabajo valorado y con significado todo esto contribuye al compromiso en el trabajo entre los clínicos que trabajan en los cuidados al final de la vida.

Satisfacción de la compasión

La satisfacción de la compasión, por otra parte, es el gozo que se deriva del trabajo de ayudar a otros. Conociendo los riesgos, a través de trabajos documentados, de la exposición secundaria al trauma, Stamm identificó la satisfacción de la compasión⁹ como un posible factor que contrarresta los riesgos de fatiga de compasión y sugirió que puede en parte explicar la extraordinaria resiliencia del ser humano

Crecimiento postraumático

El crecimiento postraumático(10,11) se caracteriza por cambios positivos en las relaciones interpersonales, sentido de sí mismo o autoconciencia y una filosofía de la vida subsiguiente con la experiencia directa de un acontecimiento traumático que remueve las bases de la propia visión del mundo. El crecimiento postraumático es relativamente frecuente y puede aparecer concurrentemente con secuelas negativas de un trauma.

Crecimiento vicario postraumático

El término crecimiento vicario postraumático (CP) describe el fenómeno de crecimiento personal que resulta de presenciar las secuelas positivas de las experiencias traumáticas de otros. Esto puede incluir, en el clínico, sentimientos de que su propia vida ha sido enriquecida, es más profunda y se ha potenciado con el testimonio del crecimiento postraumático del paciente o de su familia. Cuando los pacientes experimentan significado y serenidad

en relación a la proximidad de su muerte, esto enriquece las vidas de los clínicos que se implican. Este fenómeno es parecido a las "relaciones curativas" que identificaron Mount y sus colaboradores(12).

Exponemos aquí algunos datos de un estudio en curso cuyo objetivo es conocer qué factores influyen en la competencia para enfrentar la muerte en profesionales de cuidados paliativos y cómo influyen en la presencia de burnout, fatiga por compasión y satisfacción de la compasión.

A 387 profesionales de CP se les pidió cumplimentar una encuesta on line cuya duración era de aproximadamente 30 minutos. Incluía datos sociodemográficos, personales y profesionales, frecuencia de contacto con la muerte y escalas sobre varios constructos relativos a satisfacción, fatiga por compasión, consciencia, afrontamiento a la muerte, burnout.

La muestra estaba compuesta por un 77,5% de mujeres, 40,3% de médicos, 33,1% enfermeras, 14,2% psicólogos, 4,8% auxiliares de clínica. El 84% de los encuestados tenía entrenamiento profesional específico para trabajar con el sufrimiento y la muerte.

La autoconsciencia, el autocuidado y el buen manejo ante el fenómeno de la muerte se nos muestran como grandes protectores del desgaste emocional en el cuidado.

2.Sinclair S 2011 Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals 183(2);180-187.

3.Puchalski CM y Guenther MRestoration and re-creation: spirituality in the lives of healthcare professionals Curr Opin Support Palliat Care 2012, 6:254 – 2584.

4.Vachon MLS, Sherwood C. Staff stress and burnout. In: Berger AM, Shuster JL, Von Roenn JH, eds. Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 667-686.

5. Vachon MLS, et al. Stress and burnout in palliative medicine. In: Walsh D, Caraceni AE, Fainsinger R, eds. Palliative Medicine. Philadelphia, PA: Elsevier; 2008: 75-83.

6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001; 52:397-422.

7. Figley CR, ed. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York, NY: Brunner/Mazel; 1995.

8. Rohan EA. An Exploration of Vicarious Traumatization: Effects of Repeated Exposure to Death and Dying on Oncology Social Workers, Physicians and Nurses [dissertation]. Boston, MA: Boston University; 2005.

9 Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CF, ed. Treating Compassion Fatigue. New York, NY: Brunner-Routledge; 2002: 107-119.

10. Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth: future directions. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, eds. Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publisher; 1998:215-238.

11. Calhoun LG, Tedeschi RG. Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1999.

12. Mount BM, Boston PH, Cohen SR. Healing connections: on moving from suffering to a sense of well-being. J Pain Symptom Manage. 2007;33(4):372- 388.

Bibliografía

1.Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R., Aoun S., Francis K. y Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results, Journal of Nursing Management 2013;1-13.

Organiza:



Colabora:



Las empresas colaboradoras apoyan el desarrollo de las actividades de la SVMFiC y comparten en su integridad los criterios de independencia y calidad científica de la misma.

