

Fatiga por compasión en profesionales de oncología médica y radioterapia oncológica

Melinda González Concepción¹ , Eva Rodríguez Bruzos² , Milagros Báñez Villoria³ , Cristina Bierge Casas⁴ , Eva Tobajas Torrubiano⁵ , Elia Tomás Porcar⁶ , Tomás Blasco Blasco⁷ 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.98173>

Recibido: 15 de agosto de 2024 / Aceptado: 1 de septiembre de 2024

Resumen: Introducción: La Fatiga por Compasión (FC) se refiere al agotamiento emocional que experimentan los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con problemas emocionales y/o en situaciones de sufrimiento. Esta condición es frecuente entre los pacientes oncológicos, y es importante entender cómo afecta a los oncólogos que los atienden. Objetivo: Valorar el nivel de FC que muestran médicos Adjuntos/as de Oncología Médica y Radioterápica en Cataluña y determinar si existe un perfil común a quienes la experimentan. Método: Estudio descriptivo. Participaron 105 oncólogos/as: 36 hombres (34,3%) y 69 mujeres (65,7%). La muestra incluía 76 especialistas en Oncología Médica (72,4%) y 29 en Oncología Radioterápica (27,6%). Se utilizó una encuesta online para recopilar datos demográficos, profesionales y personales. La FC se evaluó mediante el cuestionario ProQoL-IV que incluye tres subescalas: Satisfacción con la Compasión, Burnout, y Estrés Traumático Secundario. Resultados: No se observaron diferencias significativas en las subescalas del ProQOL según género, especialidad, estado civil o edad. Sin embargo, los profesionales con menos de 10 años de experiencia y aquellos con tratamiento psicológico o psicofarmacológico previo presentan menor Satisfacción con la Compasión. El haber recibido tratamiento psicológico previo se da con mayor frecuencia en mujeres y en profesionales con menos de 5 años de experiencia, y se relaciona con una mayor puntuación en la subescala de Burnout. Conclusiones: La Satisfacción con la Compasión es menor entre los

¹ Melinda González Concepción. Dpt d'Infermeria Fonamental i Clínica. Facultat d' Infermeria. Universitat de Barcelona. SGR "Psycho-oncology and Digital Health (PSODIG)". ORCID: 0000-0003-1545-1982.

E-mail: Melinda.gonzalez@ub.edu

² Eva Rodríguez Bruzos. Servei d'Oncologia Mèdica. Hospital del Mar, Barcelona. España.

ORCID: 0000-0002-4721-2815.

E-mail: erodriguezbruzos@psmar.cat

³ Milagros Báñez Villoria. Unitat de Psicooncologia ICO Badalona, (Barcelona). España

E-mail: mbarez@iconcologia.net

⁴ Cristina Bierge Casas. Servei de Psicooncologia ICO L'Hospitalet de Llobregat, (Barcelona). España

E-mail: cbierge@csi.cat

⁵ Eva Tobajas Torrubiano. Servei de Pediatria i Servei d'Hematologia Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. España.

E-mail: etobajas@santpau.cat

⁶ Elia Tomás Porcar. EAPS Mutuam Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona. ORCID: 0009-0005-4989-2884

E-mail: eliatomas@vhio.net

⁷ Tomás Blasco Blasco. GIES, Grup d'Investigació en Estrès i Salut, Dpt. Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació, Universitat Autònoma de Barcelona. España

ORCID: 0000-0002-1764-107X.

E-mail: Tomas.blasco@uab.cat

* Dirección de correspondencia: Melinda Gonzalez Concepción. Facultad de Enfermería. Universidad de Barcelona. Barcelona E-mail: melinda.gonzalez@ub.edu.

oncólogos/as con menos años de experiencia y entre los/las que han recibido anteriormente algún tipo de tratamiento psicológico.

Palabras clave: Fatiga por compasión, oncología médica, oncología radioterápica, tratamiento psicológico.

ENG Compassion fatigue in medical oncology and oncological radiotherapy professionals

ENG Abstract: Introduction: Compassion Fatigue (CF) refers to the emotional exhaustion experienced by healthcare professionals who care for patients with emotional problems and/or in situations of suffering. This condition is common among cancer patients, and it is important to understand how it affects the oncologists who treat them. Objective: To assess the level of CF among senior Medical and Radiation Oncology physicians in Catalonia and to determine if there is a common profile among those who experience it. Method: Descriptive study. A total of 105 oncologists participated: 36 men (34.3%) and 69 women (65.7%). The sample included 76 specialists in Medical Oncology (72.4%) and 29 in Radiation Oncology (27.6%). An online survey was used to collect demographic, professional, and personal data. CF was assessed using the ProQoL-IV questionnaire, which includes three subscales: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress. Results: No significant differences were observed in the ProQOL subscales based on gender, specialty, marital status, or age. However, professionals with less than 10 years of experience and those with prior psychological or psychopharmacological treatment reported lower Compassion Satisfaction. Prior psychological treatment was more common among women and professionals with less than 5 years of experience, and it was associated with higher scores on the Burnout subscale. Conclusions: Compassion Satisfaction is lower among oncologists with fewer years of experience and those who have previously undergone psychological treatment.

Keywords: Compassion Fatigue, medical oncology, radiation oncology, psychological treatment.

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusiones 6. Agradecimientos 7. Referencias bibliográficas

Cómo citar: González Concepción M; Rodríguez Bruzos E, Báñez Villoria M, Bierge Casas C, Tobajas Torrubiano E, Tomás Porcar E, Blasco Blasco T. Fatiga por compasión en profesionales de oncología médica y radioterapia oncológica. *Psicooncología* 2024; 21: 295-304. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.98173>

1. Introducción

La Fatiga por Compasión (FC), también conocida como “fatiga por empatía” o “agotamiento por empatía” es un término que describe el agotamiento emocional y la fatiga mental que aparece cuando se cuida o da soporte a otras personas que experimentan dificultades emocionales o sufrimiento⁽¹⁾. Esto significa que en el ámbito asistencial el término refiere a dos aspectos: por un lado, la empatía conlleva la comprensión de las emociones de los/las pacientes y, por otro lado, y al mismo tiempo, la compasión implica llevar a cabo acciones destinadas a aliviar esas emociones. En consecuencia, la FC surgiría cuando el/la profesional asistencial se identifica en exceso con el estrés y el sufrimiento de aquellos a quienes cuida o apoya y no dispone de los suficientes recursos para poder llevar a cabo de manera eficaz las acciones que permitan aliviar dicho sufrimiento. Esta situación puede aparecer en profesionales de la salud, terapeutas, y cualquier persona que brinde apoyo emocional a otros de manera constante.

La FC puede llevar a sentimientos de despersonalización, disminución de la empatía, y agotamiento generalizado, lo que genera un cuadro cuyos síntomas guardan una cierta similitud con el síndrome de burnout. De hecho, la FC y el síndrome de burnout están interrelacionados, pero difieren en su origen y manifestaciones, ya que el síndrome de burnout aparecería en situaciones de presión y carga laboral prolongadas, y la FC por exposición continuada a las emociones negativas de otras personas⁽²⁾. En el caso de una relación asistencial como la que se produce en las unidades de Oncología, en la que frecuentemente se tiene que atender a pacientes con enfermedades graves, tomar decisiones difíciles, y exponerse a situaciones emocionalmente intensas, incluida la pérdida de vidas humanas, la presión y la carga laboral pueden incrementarse justamente a causa de la exposición prolongada al sufrimiento de los pacientes⁽³⁾.

El agotamiento emocional generado por la FC puede afectar de manera negativa a la atención brindada a los/as pacientes oncológicos/as y, también puede producir efectos adversos en la salud física y mental de los/as profesionales oncológicos/as, además de propiciar insatisfacción laboral, aumentar las tasas de rotación del personal, y disminuir el compromiso con la profesión. Esta situación puede darse con mayor incidencia en profesionales más jóvenes⁽⁴⁾.

Todas estas consideraciones justifican, sin duda, la necesidad y pertinencia de desarrollar estrategias para prevenir o paliar la FC entre los/as profesionales de la Oncología. Dichas estrategias pueden utilizar programas de apoyo, capacitación en resiliencia, promoción de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, así como también una cultura organizacional que promueva el bienestar emocional y mental del personal médico⁽⁵⁻⁹⁾. Pero antes de llevar a cabo estas posibles intervenciones, deberíamos disponer de datos que nos permitieran conocer en qué grado la FC está presente entre los/as profesionales de la Oncología y si hay un determinado perfil común a quienes la experimentan. Con ese objetivo se ha planteado la presente investigación que evalúa los niveles de FC y los posibles factores sociodemográficos y profesionales relacionados con la misma en una muestra de oncólogos/as médicos/as y de oncólogos/as radioterapeutas que realizan su actividad profesional en Servicios de Oncología situados en Cataluña.

2. Método

Participantes

Un total de 105 oncólogos/as con el nivel de Médico/a Adjunto/a participaron voluntariamente en la investigación. De ellos, 36 eran hombres (34,3%) y 69 mujeres (65,7%), En lo que respecta a la especialidad, 76 (72,4%) eran profesionales de Oncología Médica y los 29 restantes (27,6%) eran de Oncología Radioterápica.

Instrumentos

Se elaboró una encuesta online en la que se recogieron datos demográficos, profesionales, y personales, y se evaluó la FC.

Los datos demográficos (género, edad y tener o no pareja), profesionales (especialidad y años de experiencia) y personales (haber recibido previamente, o no, tratamiento psicológico y/o farmacológico por problemas emocionales) se recogieron mediante un cuestionario ad hoc diseñado para la investigación. La edad se recogió mediante intervalos (30-45 años; 46-55 años; más de 55 años), así como también los años de experiencia (menos de 5 años; entre 5 y 10 años; entre 10 y 20 años; más de 20 años). El tener pareja, y el haber recibido tratamiento psicológico o psicofarmacológico previo se evaluaba con una respuesta dicotómica SI/NO.

La FC se evaluó mediante la versión cuarta del *Professional Quality of Life Scale (ProQOL-IV⁽¹⁾)*. Es un cuestionario de 30 ítems cada uno de los cuales valora la frecuencia con la cual la persona experimenta determinados sentimientos mediante una escala numérica 1-5 donde 1 significa "Nunca" y 5 significa "Muy a menudo". Consta de tres subescalas de 10 ítems cada una: la Satisfacción con la Compasión, el Burnout, y el Estrés Traumático Secundario. Los autores consideran que las dos últimas subescalas constituyen la Fatiga por Compasión. La interpretación de

las puntuaciones se realiza del modo siguiente: En la escala de Satisfacción con la Compasión puntuaciones inferiores a 23 indican que no hay satisfacción por parte del profesional y, por tanto, que puede haber algún problema. En la escala de Burnout, puntuaciones superiores a 41 indican que el profesional puede necesitar un descanso, y en la Escala de Estrés Traumático Secundario, puntuaciones superiores a 43 indican que el profesional debe reflexionar sobre los sentimientos que experimenta. El ProQOL no es un instrumento de diagnóstico, pero da orientaciones para saber si el profesional experimenta niveles demasiado elevados de sentimientos displacenteros y/o ausencia de sentimientos placenteros.

Para la obtención de la muestra, se requirió la colaboración de la la Societat Catalano-Balear d'Oncologia (SCBO), que es una sección de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, y que cuenta entre sus asociados a buena parte de los profesionales de la Oncología que trabajan en Cataluña. Dentro de la SCBO, el grupo grupo de trabajo de Psicooncología elaboró el presente estudio. La Junta de la SCBO aprobó el diseño del estudio en febrero de 2023 y preparó una carta de presentación para los asociados invitándoles a colaborar en el estudio y facilitando un enlace para acceder al aplicativo.

Entre el 1 de marzo y el 30 de junio de 2023 estuvo disponible la aplicación para todos/as los/as interesados/as en participar. El cuestionario online estaba accesible tanto a médicos/as Adjuntos/as como a Residentes y constaba de diferentes apartados en los que, además de los aspectos antes descritos, se incluían otras valoraciones. En la presente investigación se expondrán únicamente los resultados relativos a las variables descritas en el apartado de Instrumentos y correspondientes a la submuestra de médicos/as Adjuntos/as.

Aspectos éticos

El estudio recibió el informe favorable de la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (código CER042428).

Análisis estadístico

Para la comparación entre variables dicotómicas se utilizará la prueba de ji cuadrado y para la comparación de variables continuas, la prueba t de Student. En todos los casos, se considerará la significación estadística en un nivel de probabilidad del 5% o inferior.

3. Resultados

La tabla 1 recoge las características demográficas, profesionales y personales de los participantes. Es una muestra mayoritariamente femenina con edad comprendida entre 30 y 45 años, con pareja, y que tiene 10 o más años de experiencia (58%). Cabe destacar el porcentaje de casos en los que se reconoce haber recibido tratamiento psicológico previo (43%), siendo muy inferior el de los que indican haber recibido tratamiento psicofarmacológico (17%).

Tabla 1. Características de la muestra

	ADJUNTOS/AS (n=105) Frecuencia y %.
GÉNERO	
Hombre	36 (34,3%)
Mujer	69 (65,7%)
EDAD	
30-45 años	65 (61,9%)
46-55 años	18 (17,1%)
Más de 56 años	22 (21,0%)

	ADJUNTOS/AS (n=105) Frecuencia y %.
ESPECIALIDAD	
Oncología Radioterápica	29 (27,6%)
Oncología Médica	76 (72,4%)
AÑOS EXPERIENCIA	
Menos de 5 años	26 (24,8%)
5-10 años	18 (17,1%)
10-20 años	29 (27,6%)
Más de 20 años	32 (30,5%)
PAREJA	
Sí	92 (87,6%)
No	13 (12,4%)
Tratamiento psicológico previo	
Sí	45 (42,9%)
No	59 (56,2%)
Tratamiento farmacológico previo	
Sí	18 (17,1%)
No	87 (82,9%)

La tabla 2 muestra los resultados obtenidos con el ProQOL. Los valores medios están alejados de los puntos de corte establecidos para cada una de las subescalas. No obstante, 19 casos (18%) se sitúan por debajo del punto de corte establecido para la subescala de Satisfacción con la Compasión, y solamente un caso (0.95%) está por encima del punto de corte establecido para subescala de Burnout, no observándose ningún caso que supere el valor de corte para la subescala de Estrés Traumático Secundario.

Tabla 2. Valores de las subescalas del ProQOL

	ADJUNTOS/AS (n=105) Media (SD)
Satisfacción	31,99 (9,20)
Burnout	26,21 (5,99)
Estrés Traumático Secundario	15,12 (6,63)

La tabla 3 muestra las relaciones entre las subescalas del ProQOL y las diversas variables demográficas, profesionales, y personales. No hay diferencias entre hombres y mujeres ni tampoco entre especialistas de Oncología Médica y especialistas en Oncología Radioterápica. Tampoco se observan diferencias entre quienes tienen pareja y quienes no la tienen, ni entre los dos niveles de edad considerados. Sin embargo, sí se observan diferencias en los niveles de Satisfacción con la Compasión, ya que las puntuaciones en la misma son inferiores en aquellos/as profesionales con experiencia inferior a 10 años, y también en aquellos/as profesionales que han recibido tratamiento psicológico o farmacológico previo. El haber recibido un tratamiento psicológico previo también determina una mayor puntuación en la subescala de Burnout.

Hay que señalar también que en el hecho de haber recibido tratamiento psicológico previo hay diferencias entre hombres y mujeres, ya que el porcentaje de éstas es superior al de los hombres (58,3% vs. 20,8%) ($p < .001$). También hay mayor porcentaje de casos que han recibido tratamiento psicológico previo entre los profesionales que tienen experiencia inferior a 5 años (66,6%) respecto a los que tienen más de 5 años de experiencia (40,5%) ($p = .027$).

Tabla 3. Variables relacionadas con la Fatiga por Compasión (n=105)

	SATISFACCIÓN	BURNOUT	ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO
GÉNERO			
Hombre (n=36)	32,97 (8,83)	26,72 (7,30)	15,53 (7,43)
Mujer (n=69)	31,48 (9,41)	25,94 (5,22)	14,91 (6,21)
	n.s.	n.s.	n.s.
ESPECIALIDAD			
Radio (n=29)	30,10 (9,56)	27,21 (6,25)	14,45 (6,57)
Onco med (n=76)	32,71 (9,02)	25,83 (5,88)	15,38 (6,67)
	n.s.	n.s.	n.s.
EDAD			
Menos de 45 (n=65)	30,98 (9,55)	26,95 (6,36)	15,77 (6,67)
45 o más (n=40)	33,63 (8,46)	25,00 (5,18)	14,08 (6,51)
	n.s.	n.s.	n.s.
EXPERIENCIA			
< 10 años (n= 45)	29,93 (9,86)	27,47 (6,89)	16,42 (7,05)
10 años o más (n=60)	33,53 (8,43)	25,27 (5,07)	14,15 (6,17)
	,047	n.s.	n,s
PAREJA			
No (n=13)	28,46 (9,35)	26,77 (4,41)	15,62 (7,21)
Si (n=92)	32,49 (9,12)	26,13 (6,19)	15,05 (6,58)
	n.s.	n.s.	n.s.
TTO PSICO PREVIO			
No (n=59)	34,47 (8,18)	24,83 (5,73)	14,19 (5,73)
Si (n=45)	28,71 (9,62)	27,67 (5,57)	15,84 (6,85)
	,001	,013	n.s.
TTO FARMACO PREVIO			
No (n=87)	33,03 (8,71)	26,17 (6,15)	14,68 (6,42)
Si (n=18)	26,94 (10,09)	26,39 (5,31)	17,28 (7,35)
	,010	n.s.	n.s.

4. Discusión

La población a la que se dirigió la encuesta era la de los socios de la SCBO, pero entre los participantes puede haber profesionales que no pertenezcan a esta asociación, puesto que el acceso

al aplicativo era totalmente libre y los profesionales que eran socios podían facilitarlo libremente a quienes no lo eran. Los participantes de Oncología Radioterápica fueron 29, lo que supone el 24,5% del total de profesionales de esta especialidad existentes en Cataluña en 2022. No disponemos de los datos relativos al total de especialistas de Oncología Médica, pero cabe suponer que el porcentaje de participación habrá sido muy similar. Estas cifras de participación, entre un 25% y un 30% no son muy distintas a las de otras investigaciones realizadas en profesionales españoles. Así, el estudio de Jiménez-Labaig et al.⁽⁴⁾ dirigido a oncólogos, tuvo un 26,6%, y el de Sansó et al., dirigido a profesionales de Cuidados Paliativos, tuvo una participación del 33,3%⁽¹²⁾.

Los resultados obtenidos en las subescalas del ProQOL indican que los niveles de Satisfacción con la Compasión son aceptables, pero que están lejos de la puntuación máxima de esta dimensión. En cambio, los valores de Fatiga por Compasión que, como se ha indicado en el apartado de Instrumentos, se compone de las dimensiones de Burnout y de Estrés Traumático Secundario, no parecen indicar una situación de riesgo. Si comparamos nuestros resultados con los aportados por el estudio de Jiménez-Labaig et al.⁽⁴⁾ realizado en España con oncólogos/as jóvenes, vemos que la puntuación en burnout es muy similar (concretamente, 27,7), pero difieren en la Satisfacción con la Compasión y en el Estrés Traumático Secundario, siendo éstas más elevadas (con una puntuación de 39,08 en Satisfacción con la Compasión, y con una puntuación de 23,9 en Estrés Traumático Secundario) que las registradas en el presente trabajo. Esto puede deberse a que la recogida de datos de dicho estudio se llevó a cabo inmediatamente después de finalizar la fase más crítica de la epidemia de Covid-19, durante los meses de junio y julio de 2020, lo que podría haber incrementado la puntuación de Estrés Traumático Secundario a causa de las difíciles situaciones vividas, y, al mismo tiempo, también la Satisfacción por la Compasión al haber logrado objetivos terapéuticos que requerían una alta exigencia y una intensa dedicación profesional. Algo similar ocurre si tomamos como referencia los resultados de un estudio realizado en Israel en 2018: la puntuación en Satisfacción con la Compasión fue de 36,83 y la de Estrés Traumático Secundario, de 17,29, siendo muy similar a la de nuestro estudio la de la escala de Burnout, con un valor de 26,44⁽¹³⁾.

Parece que la Satisfacción con la Compasión no puede experimentarse sin sufrir un cierto nivel de estrés. Sin embargo, los profesionales de Cuidados Paliativos muestran mayor puntuación en Satisfacción con la Compasión (concretamente, un valor de 41,05) y menor puntuación en Estrés Traumático Secundario (12,42), así como también menor puntuación en Burnout (15,62) en el estudio de Sansó et al.⁽¹²⁾ Esto podría estar indicando que los/as profesionales de Cuidados Paliativos muestran una mayor adaptación a la demanda asistencial que han de atender, la cual podría deberse a dos factores: Por un lado, el hecho de tratar enfermedades incurables y que están en fase final de vida determina un resultado terapéutico más predecible en el que el éxito asistencial no se basa en la curación sino en aportar la mejor atención posible. Por otro lado, es habitual que las unidades de Cuidados Paliativos sean atendidas por un equipo multidisciplinar que trabaja de manera estrecha y coordinada, lo cual puede permitir al profesional médico disponer de un equipo amplio con el que compartir y superar los momentos difíciles. También puede argumentarse que los/as profesionales de Cuidados Paliativos están más formados/as en el manejo de situaciones que conducen a la muerte y, por tanto, disponen de más habilidades para gestionar el malestar emocional. En cualquier caso, las vivencias de FC de los profesionales pueden estar también relacionadas con factores de personalidad, como el Locus de Control. El estudio de Braun et al.⁽¹³⁾ señala que los profesionales de Oncología con Locus de Control interno experimentan mayores niveles de satisfacción con la compasión.

Si comparamos con otros profesionales sanitarios, el estudio realizado con psicólogos/as clínicos/as muestra que la puntuación en Satisfacción por la Compasión de estos profesionales es también superior a la mostrada por los/as oncólogos/as de nuestra muestra, y muy similar a la de los/as profesionales de Cuidados Paliativos, situándose en 41 puntos⁽¹⁴⁾. En cambio, los/as psicólogos/as clínicos/as tienen mayor puntuación que los/as especialistas en Cuidados Paliativos en la dimensión de Burnout, en la que muestran un valor de 25, próximo al encontrado en nuestra muestra. Respecto al Estrés Traumático Secundario, con un valor de 17 se sitúan también por encima tanto de los profesionales de Cuidados Paliativos, como de los/as oncólogos/as de nuestro

estudio. Estas diferencias en las Subescalas que definen la Fatiga por Compasión podrían deberse al hecho de que los/as psicólogos/as clínicos/as atienden a los/as pacientes de manera individual, fuera del marco de trabajo en equipo que corresponde a las unidades de Oncología o de Cuidados Paliativos, y, por tanto, no tendrían, en principio, a otros/as profesionales próximos/as con los que compartir las dificultades e incertidumbres que conlleva el trabajo terapéutico y que puede generar tanto el trauma vicario como el estrés postraumático secundario. De hecho, un trabajo de revisión⁽¹⁵⁾ indica que uno de los factores de riesgo para padecer estos problemas es la falta de estrategias de afrontamiento y la presencia de altos niveles de estrés y de angustia personal, que pueden atenuarse si el/la psicólogo/a clínico/a aprende a aceptar el sufrimiento y a asumir cargas de trabajo que pueda manejar correctamente con las estrategias de manejo del estrés de que disponga. Este mismo trabajo señala también que la prevalencia de problemática emocional en psicólogos/as clínicos/as es superior en el caso de las mujeres. El que de una manera sistemática diversas investigaciones, además de la nuestra, muestren que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer desgaste emocional, podría estar causado, al menos en parte, por la sobrecarga que supone compatibilizar una dedicación profesional intensa con la decisión de tener hijos o, en el caso de tenerlos ya, con los requerimientos de tiempo que esto supone para poder atenderlos correctamente⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

El porcentaje de profesionales que han requerido tratamiento psicológico previo es relativamente elevado, y coincide con los datos aportados por la Fundación Galatea⁽¹⁹⁾ que señalan, además, que esta demanda es más elevada entre los profesionales más jóvenes y entre las mujeres. Una de las razones que podría explicar esta incidencia es el incremento en la necesidad de atención provocado por la pandemia de Covid-19, pero el informe de la Fundación Galatea señala también otros motivos como las condiciones laborales o el hecho de sentirse poco valorados. Parece, pues, que hay una conciencia clara entre los/as profesionales oncólogos/as, especialmente los/as más jóvenes, de que es necesario recibir ayuda para desarrollar la actividad profesional y que el porcentaje de los que recurren a ella es destacable. En lo que refiere a haber requerido tratamiento psicofarmacológico, el porcentaje es inferior y muy similar al reportado por un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, que sitúa en un 19% el porcentaje de profesionales que acude a terapia para mantener su salud mental⁽²⁰⁾.

La relación entre la falta de satisfacción con la compasión y el uso de tratamiento psicológico ha quedado evidenciado en los resultados de nuestro estudio, si bien no puede descartarse la presencia de otros factores como podrían ser las condiciones laborales, que requieren de muchas horas de dedicación a pacientes que, en muchos casos, presentan una patología de difícil manejo y con evolución incierta o poco favorable⁽²¹⁾. De hecho, el agotamiento emocional generado por estas situaciones podría incrementarse por la falta de satisfacción por la compasión, y eso podría conducir a la demanda de tratamiento psicológico. No obstante, parece que la satisfacción por la compasión se incrementa a medida que aumentan los años de experiencia y, por tanto, que podría haber un período crítico en la formación de los/as oncólogos/as en los que la satisfacción se situaría a niveles bajos, que irían aumentando a medida que se va adquiriendo experiencia. Este concepto de “aprendizaje” que comportaría la aceptación de una etapa en la que hay que aprender a soportar cargas de trabajo elevadas y alta tensión emocional parece estar asumido por algunos/as profesionales sanitarios/as, tal como señala un estudio realizado en Estados Unidos con médicos de Servicios de Urgencias⁽²²⁾: estos profesionales consideran que la fatiga y el agotamiento emocional forman parte ineludible de la trayectoria profesional y que hay que experimentar ambas cosas si se quiere obtener una buena formación.

5. Conclusiones

La presente investigación aporta datos que deben ser ponderados en base a diversas limitaciones del estudio realizado. Por un lado, si bien el porcentaje de participación, como ya se ha comentado, es similar al de otros estudios que han utilizado cuestionarios online, no podemos garantizar que pueda haber sesgos en la muestra ya que, por ejemplo, podría ocurrir que los profesionales que no experimentan sensación de Burnout hayan desestimado participar y, en

consecuencia, este tipo de perfil no esté representado. Por otro lado, las preguntas sobre necesidad de atención psicológica o psicofarmacológica no permiten conocer las razones que determinaron la misma, por lo que no está claro que puedan relacionarse directamente con las demandas de la actividad profesional. Finalmente, el haber registrado los años de experiencia profesional por intervalos no permite un análisis más concreto de cómo estos pueden relacionarse con el resto de variables evaluadas en la investigación.

En conjunto, nuestros resultados indican que la Satisfacción por la Compasión de los/as profesionales de Oncología es inferior, especialmente entre los que tienen menos años de experiencia, a la que muestran otros/as profesionales sanitarios/as, y que sería deseable incrementarla a fin de evitar el malestar emocional que esa falta de satisfacción puede conllevar. Además, niveles más altos de satisfacción podrían constituir un factor de protección ante otras situaciones de alta demanda asistencial que se producen en los servicios de Oncología. Por todo ello, parece razonable dotar a las Unidades de Oncología de recursos para ayudar a sus profesionales a reducir el agotamiento emocional y a incrementar la satisfacción por la compasión, integrando la ayuda psicológica junto a otras medidas como pueden ser el replanteamiento de las jornadas y exigencias laborales, y la reprogramación de los tiempos de descanso de modo que estos puedan permitir la recuperación tras períodos de estrés, evitando así la cronicidad de las situaciones que generan alto desgaste, como las asistenciales. De hecho, una revisión sistemática y un metaanálisis de más de 20 ensayos clínicos aleatorios encontraron que la disminución del Burnout respondía mejor a las intervenciones dirigidas a la organización que a las intervenciones dirigidas a los profesionales, sugiriendo que el burnout debe ser abordado como un problema sistémico y organizativo, más que como un problema individual^(23,24).

6. Agradecimientos

A la Junta de la Societat de Oncologia de l'Academia de les Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears por el apoyo prestado para la realización del presente estudio.

7. Referencias bibliográficas

1. Hernández García MDC. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología* 2017;14:53-70. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
2. Back AL, Deignan PF, Potter PA. Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2014;341:e454-9. https://doi.org/10.14694/EdBook_AM.2014.34.e454
3. Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nurs Crit Care* 2023;28:225-35. <https://doi.org/10.1111/nicc.12769>
4. Jiménez-Labaig P, Pacheco-Barcia V, Cebrià A, Gálvez F, Obispo B, Páez D, et al. Identifying and preventing burnout in young oncologists, an overwhelming challenge in the COVID-19 era: a study of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM). *ESMO Open* 2021;6:100215.
5. Chen X, Chen M, Zheng H, Wang C, Chen H, Wu Q, et al. Effects of psychological intervention on empathy fatigue in nurses: A meta-analysis. *Front Public Health* 2022;10:952932. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952932>
6. Crego A, Yela JR, Riesco-Matías P, Gómez-Martínez MÁ, Vicente-Arruebarrena A. The Benefits of Self-Compassion in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Empirical Research. *Psychol Res Behav Manag* 2022; 15:2599-620. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382>
7. Halamová J, Ondrejková N, Kováč K. Randomized controlled trial of emotion-focused training for helping professionals. *Front Psychol* 2022;13:1024451. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1024451>
8. Pérez V, Menéndez-Crispín EJ, Sarabia-Cobo C, De Lorena P, Fernández-Rodríguez A, González-Vaca J. Mindfulness-based intervention for the reduction of compassion fatigue and burnout in nurse caregivers of institutionalized older persons with dementia:

- A randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:11441. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>
9. Wentzel DL, Collins A, Brysiewicz P. An intervention to manage compassion fatigue in oncology nurses in Durban, South Africa. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2023 [citado 1 de agosto de 2024];28. Disponible en: <http://www.hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/2376> <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2376>
 10. Stamm, B.H. *The Concise ProQOL Manual* [Internet]. 2nd Ed. Pocatello; 2010 [citado 1 de agosto de 2024]. (ID: ProQOL.org). Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=162283935>
 11. Moreno-Jiménez B, Hernández EG, Benadero MEM, Carvajal RR, Novoa MML. El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Ter Psicol* 2004; 22:pp. 69-76.
 12. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage* 2015;50:200-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
 13. Braun M, Naor L, Hasson-Ohayon I, Goldzweig G. Oncologists' locus of control, compassion fatigue, compassion satisfaction, and the mediating role of helplessness. *Curr Oncol* 2022;29:1634-44. <https://doi.org/10.3390/curroncol29030137>
 14. Ruiz-Aranda D, García-Silva B, Fenollar J. Therapist self-compassion and compassion fatigue: the mediating role of resilience. *An Psicol* 2024;40:219-26. <https://doi.org/10.6018/analesps.561691>
 15. Fernández S, Guiote JM, Miró E. Review of protective and predisposing factors in the vicarious traumatization of psychotherapists. *Pap Psicol - Psychol Pap* 2024;45:65-72.
 16. Alonso J, Vilagut G, Alayo I, Ferrer M, Amigo F, Aragón-Peña A, et al. Mental impact of Covid-19 among Spanish healthcare workers. A large longitudinal survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2022;31:e28. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000130>
 17. Lim KHJ, Murali K, Thorne E, Punie K, Kamposioras K, Oing C, et al. The impact of COVID-19 on oncology professionals—one year on: lessons learned from the ESMO Resilience Task Force survey series. *ESMO Open* 2022;7:100374. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100374>
 18. Robert Segarra A, Alcolea RM, Arribas Tutusaus D, Casado X. Estudio cualitativo de burnout durante la pandemia entre profesionales de la Atención Primaria en Cataluña. *Med Gen Fam* 2022;11:265-9. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2022.058>
 19. Fundació Galatea. Repercussions de la COVID sobre la salut i l'exercici de la professió. Principals resultats 2022. Fundació Galatea. [Citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://fgalatea.org/upload/Documents/1/0/10090.PDF>
 20. Koval ML. Medscape Oncologist Lifestyle & Happiness Report 2024: The ongoing struggle for balance. [Internet]. 2024. [Citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.medscape.com/slideshow/2024-lifestyle-oncologist-6016989?ecd=WNL_physrep_240313_MSCPEDIT_lifestyle_hap_etid6370691&uac=361526CV&impID=6370691
 21. Banerjee S, Lim KHJ, Murali K, Kamposioras K, Punie K, Oing C, et al. The impact of COVID-19 on oncology professionals: results of the ESMO Resilience Task Force survey collaboration. *ESMO Open* 2021;6:100058. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100058>
 22. Jain A, Tabatabai R, Vo A, Riddell J. "I Have Nothing Else to Give": A Qualitative exploration of emergency medicine residents' perceptions of burnout. *Teach Learn Med* 2021;33:407-15. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1875833>
 23. McFarland DC, Hlubocky FJ. Therapeutic strategies to tackle burnout and emotional exhaustion in frontline medical staff: narrative review. *Psychol Res Behav Manag* 2021; 14:1429-36. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>
 24. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017;177:195. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>