



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo sobre el
afrentamiento del duelo y la fatiga por
compasión para el personal de enfermería
de la unidad de cuidados intensivos***

Alumno: Paula Galván de la Calle

Director: Antonio Ramos Sánchez

Madrid, mayo de 2021

Agradecimientos: *Gracias a mis padres, a mi abuelo y a mi hermana por siempre creer en mi y ayudarme a hacer realidad todas las metas que me propongo. Gracias a todos los que me habéis acompañado en este camino, tanto compañeros como profesores con los que comparto esta gran profesión. Con este trabajo cierro una etapa muy bonita de mi vida para comenzar otra nueva que espero sea igual de gratificante.*

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	5
2. ABSTRACT.....	6
3. PRESENTACIÓN.....	7
4. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	8
4.1. INTRODUCCIÓN.....	8
4.1.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	8
4.2. FUNDAMENTACIÓN.....	10
4.2.1. Definiciones.....	10
4.2.2. Muerte.....	10
4.2.3. Duelo.....	12
4.2.4. Fatiga por compasión.....	17
4.2.5. Epidemiología.....	20
4.3. JUSTIFICACIÓN.....	23
5. POBLACIÓN Y CAPTACIÓN.....	24
5.1. Población diana.....	24
5.2. Captación.....	25
6. OBJETIVOS.....	26
6.1. Objetivo general.....	26
6.2. Objetivo específico.....	26
7. CONTENIDOS.....	28
7.1. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	29
7.1.1. Planificación general.....	29
7.1.2. Cronograma general.....	29
7.1.3. Número de participantes.....	30
7.1.4. Docentes.....	30
7.1.5. Lugar de celebración de las sesiones.....	30
7.1.6. Sesiones.....	31
8. EVALUACIÓN.....	32
8.1. Evaluación de la estructura y del proceso educativo.....	32
8.2. Evaluación a corto plazo.....	33
8.3. Evaluación a medio/largo plazo.....	33

9. BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	37
Anexo 1: Folleto informativo	38
Anexo 2: Cartel divulgativo	40
Anexo 3: Formulario de inscripción	41
Anexo 4: Hoja de inscripción	42
Anexo 5: Folleto cronograma sesiones	43
Anexo 6, 7, 8 y 9: Tablas organización sesiones 1, 2, 3 y 4 respectivamente.	44
Anexo 10: Cuestionario de satisfacción.	48
Anexo 11: Evaluación corto, medio y largo plazo.	51
Anexo 12: Hoja de confirmación de asistencia	54

1. RESUMEN

Introducción: Lidar con la pérdida y la muerte para los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos conlleva una gran carga emocional que puede derivar en el desarrollo de fatiga por compasión entre los enfermeros. Pueden evitarlo mediante el aprendizaje, tanto a verbalizar como a manejar sus emociones ante la pérdida constante de la salud y el bienestar de sus pacientes. Se hace necesario, pues, poner a disposición de los enfermeros, las técnicas necesarias para afrontar el trabajo con la muerte, reconocer que han hecho todo lo que estaba en sus manos, y ser capaz de separar sus emociones y canalizarlas de una manera positiva con la finalidad de prevenir un exceso de empatía que pueda desencadenar en una fatiga por compasión.

Objetivo general: Garantizar las herramientas necesarias a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para el manejo eficaz de sus emociones ante la pérdida y la prevención de la fatiga por compasión.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo dirigido a profesionales de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos.

Implicaciones para la práctica enfermera: Reforzar las habilidades emocionales de los profesionales de enfermería como cuidadores principales del paciente crítico, e impulso de sus herramientas emocionales para reducir la carga emocional que el contacto directo y constante con la pérdida supone para la enfermería.

Palabras clave: Duelo, muerte, fatiga por compasión, Unidades de Cuidados Intensivos, enfermería.

2. ABSTRACT

Introduction: Dealing with loss and death for nursing professionals in intensive care units carries a great emotional burden that can lead to the development of compassion fatigue among nurses. They can avoid it by learning both to verbalize and to manage their emotions in the face of the constant loss of the health and well-being of their patients. Therefore, it is necessary to make available to nurses the techniques necessary to face work with death, to recognize that they have done everything in their power, and to be able to separate their emotions and channel them in a positive way with the purpose of preventing excess empathy that can trigger compassion fatigue.

General objective: To guarantee the necessary tools to the nursing professionals of the Intensive Care Unit for the effective management of their emotions when faced with loss and the prevention of compassion fatigue.

Methodology: Development of an educational project aimed at nursing professionals in Intensive Care Units.

Implications for nursing practice: Reinforcing the emotional skills of nursing professionals as primary caregivers of the critical patient, and promoting their emotional tools to reduce the emotional burden that direct and constant contact with loss entails for nursing.

Key words: Grief, death, compassion fatigue, Intensive Care Unit, nurses

3. PRESENTACIÓN

La muerte es el punto final del ciclo de la vida. Los profesionales de enfermería acompañan y cuidan a las personas desde antes de nacer hasta su muerte.

Todos, a lo largo de nuestra vida, vamos a dejar ir a seres queridos pero los enfermeros convivimos con las etapas finales de muchas personas y afrontamos sus pérdidas tanto en lo referente a su vida personal como profesional.

A lo largo de la carrera profesional nos transmiten nociones básicas para encarar la pérdida de un paciente, pero en la práctica, cuando nos tenemos que enfrentar al duelo, no es tan sencillo como aplicar lo que enuncian los libros, pues entra en juego un terremoto de sentimientos y emociones, que es imposible ignorar.

Somos humanos y es inevitable empatizar con unos pacientes más que con otros, que te recuerden a algún familiar y cogérles especial cariño creando lazos emocionales más fuertes que, ante su posible fallecimiento, nos cueste más decir adiós y superar la pérdida, pues no somos cuerpos sin alma sino personas.

Tras mi rotación clínica por la unidad de cuidados intensivos, en tiempos de coronavirus, he vivido la pérdida de muchos pacientes, quienes se fueron en soledad y apenas han podido estar arropados por sus familiares dada la situación. La enfermería está 24 horas al día al cuidado constante de esos pacientes, les acogen en su llegada a la UCI cuando aún muchos de ellos son conscientes, y les desconectan del respirador cuando se les aplica una limitación del esfuerzo terapéutico.

La enfermería es la que lucha día a día por su recuperación y la que llora la pérdida cuando no se puede hacer más por su vida, por eso considero importante la creación de un proyecto educativo en el que se enseñe a los enfermeros a afrontar la pérdida de sus pacientes de la forma más sana posible y que no acumulen esa carga emocional a sus espaldas, pues puede desencadenar en una fatiga por compasión, que podría ser evitada si se hubiera prevenido a los enfermeros con una serie de herramientas para el manejo de sus emociones cuando la muerte de sus pacientes es inevitable.

4. ESTADO DE LA CUESTIÓN

4.1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es la creación de un proyecto educativo con el fin de facilitar un afrontamiento adecuado del duelo por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) el personal de enfermería experimenta una vivencia cercana al sufrimiento y a la muerte. El exceso de empatía con la circunstancia de estos pacientes supone una sobrecarga emocional del personal que lleva a padecer fatiga por compasión.

El padecimiento de fatiga por compasión entre los profesionales sanitarios puede dificultar afrontar el duelo tras la pérdida de pacientes a los que se han ofrecido cuidados durante un periodo de tiempo prolongado.

El trabajo consta de dos temas fundamentales: el duelo y la fatiga por compasión y cómo trabajar estos aspectos con el fin de prevenir su aparición entre los enfermeros de UCI.

4.1.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Este proyecto se ha realizado en base a una búsqueda y contraste de artículos sobre el duelo y la fatiga por compasión en los profesionales de enfermería de la UCI incluyendo todo tipo de artículo científico. La recogida de datos se ha realizado entre octubre del 2020 y marzo del 2021.

Para la búsqueda he utilizado los buscadores: Medline, PubMed, Scielo, Dialnet, Elsevier, Index de enfermería, SEEIUC (sociedad española de enfermería intensiva y unidad coronaria), SECPAL (sociedad española de cuidados paliativos), ENE, Oxford, Enfermería global; además también he realizado búsquedas de información en Google Académico, el INE y la RAE.

La mayoría de los artículos utilizados en el proyecto son de un máximo de 5 años de antigüedad, aunque se han incluido algunas referencias anteriores debido a su relevancia en relación al tema tratado.

Los artículos empleados son en español e inglés con un total de 34 contenidos revisados: 23 en español, 11 en inglés.

Los buscadores booleanos utilizados han sido “AND” y “OR”

Las palabras claves que he utilizado para la recopilación de información siguiendo la guía de términos en español (DECS) y en inglés (MESH), se muestran en la siguiente tabla.

DECS	MESH	SINÓNIMOS
Pesar	Grief	Dolor moral Duelo Luto Pesadumbre
Unidades de Cuidados Intensivos	Intensive Care Unit	UCI UVI Unidad de Cuidados Intensivos Unidad(es) de Terapia Intensiva Unidad(es) de Vigilancia Intensiva
Muerte	Death	Experiencia Cercana a la Muerte Fallecimiento Óbito
Fatiga por compasión	Compassion fatigue	Desgaste por empatía
Enfermería	Nurses	

Tabla 1. Palabras clave y Keywords. Elaboración propia.

4.2. FUNDAMENTACIÓN

4.2.1. Definiciones

Muerte

La Real Academia Española (RAE) define la muerte como cesación o término de la vida (1).

Duelo

Freud define el duelo en su libro "Duelo y melancolía" (1917) como la reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc." (2).

Según el DSM-IV-TR (APA, 2005) se define el duelo como reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal.

Fatiga por compasión

La fatiga por compasión o el desgaste por empatía es definida por Figley (2002) como un estado de tensión y preocupación por traumas individuales o acumulados del cliente, y McHolm (2006) completa la definición anterior con "agotamiento emocional, físico, social y espiritual que se apodera de una persona y provoca un descenso generalizado de su deseo, capacidad y energía de sentir y tener la energía para ayudar a otros." (3).

Acinas (2012) lo definió como "la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos." (3).

4.2.2. Muerte

La muerte es un hecho presente en todas las culturas y sociedades desde tiempos prehistóricos hasta la actualidad, sin embargo, las actitudes ante ella han ido variando a lo largo de la historia hasta hoy día.

Es un proceso biológico y psicosocial marcado por una gran connotación negativa en su significado, pues conlleva una pérdida (4).

Los profesionales sanitarios en general están constantemente conviviendo con el sufrimiento, agonía y pérdida de sus pacientes y esto puede repercutir de una manera negativa en su actitud y afrontamiento de la muerte a demás de en su vida personal y laboral (5).

Los enfermeros de la UCI lidian con la muerte a diario, pero el hecho de ser conscientes de esta situación no significa que sean inmunes a los sentimientos que producen ver morir a tu paciente y no haber podido curarlo.

A lo largo de la carrera de enfermería, se enseña como curar y cuidar a los pacientes, pero pocas veces se centran en cómo dejar ir y cómo afrontar esta circunstancia de una manera sana.

La muerte, aunque pueda parecer silenciosa, no pasa inadvertida para el enfermero que está a cargo de ese paciente (6).

En un estudio realizado entre enfermeros de la UCI, los enfermeros en un 61,5% de los casos afirmaban no disponer de las herramientas psicosociales necesarias para afrontar la muerte y el duelo por la pérdida de su paciente. Un 76,9% de estos profesionales manifestaban haber vivido alguna situación de incomodidad con respecto al paciente o su familia por falta de formación y conocimientos sobre el proceso de muerte, no saber como manejar la situación, falta de aceptación del óbito, etc. Finalizando con un 92% que apreciaban una clara necesidad de apoyo emocional para el personal de enfermería (6).

Estas cifras indican una amplia demanda en pro de la puesta en marcha de un taller formativo y programas educativos específicos para los profesionales de enfermería en el ámbito de la muerte y manejo del duelo con la finalidad de que consigan un afrontamiento sano de las emociones ante la muerte, autocuidado y adaptación (7) y sepan solventar estas circunstancias tanto por su propio bien como por el de los pacientes y familiares, reduciendo así en gran medida la fatiga por compasión entre los profesionales de enfermería de las UCIs.

Para la creación de los programas formativos es clave el conocimiento del perfil básico de los trabajadores de la UCI con el objetivo de predecir las características de cada individuo, identificando aquellas que sean posibles propensos a padecer fatiga por compasión. La finalidad de la educación de los profesionales es fortalecer la resiliencia y el manejo adecuado de las emociones, facilitando el afrontamiento de la muerte de los pacientes y contribuyendo en el desarrollo de un duelo sano (8).

El objetivo final es que los profesionales sanitarios aprendan a convivir con la palabra muerte y no la eviten ni utilicen eufemismos para su expresión y enfocar la muerte como un proceso natural y no como un fracaso médico (4). Además, se debe formar a los enfermeros en comunicación para un mejor afrontamiento a la hora de dar malas noticias por el bien de la familia y del propio trabajador (9).

4.2.3. Duelo

El duelo no se basa en la muerte. Por eso el duelo es definido como una reacción ante la pérdida y el sufrimiento, un proceso que nos revela la vulnerabilidad que padecemos ante la pérdida. Si no somos capaces de asimilar y lidiar con el sufrimiento que supone la pérdida, la situación puede derivar en enfermedades mentales y físicas que desequilibran nuestro balance vital tal y como sucede con la fatiga por compasión en el personal de enfermería (10).

Coincidiendo con lo que Freud enuncia respecto al duelo en su texto “Duelo y melancolía” (11) cuando se basa en la depresión, melancolía y relaciones con los demás y con los objetos del entorno, explicando que al perder algo o alguien significativo, se pierde a su vez una parte del yo interno.

Ser capaces de expresar y admitir nuestro propio sufrimiento, es una fase fundamental hacia la superación del duelo y el mantenimiento de la estabilidad mental.

Signos y síntomas

Durante el proceso del duelo, la persona implicada, puede experimentar una serie de manifestaciones clínicas que se consideran habituales y comunes a todos los procesos de

duelo (12). Esta sintomatología está dividida en afectiva, fisiológica, cognitiva y conductual según sus características, tal y como queda recogida en la siguiente tabla (13-15).

CLASIFICACIÓN MANIFESTACIONES CLÍNICAS PROPIAS DEL DUELO	
AFFECTIVA	Tristeza, enfado, culpa y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad.
FISIOLÓGICA	Opresión en el pecho y garganta, dolor de estómago, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, astenia, xerostomía.
COGNITIVA	Incredulidad, confusión, preocupación excesiva, sentido de presencia (anhelo), alucinaciones visuales y auditivas.
CONDUCTUAL	Trastornos del sueño y alimentarios, déficit de atención, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar o buscar recuerdos del fallecido, búsqueda y llamada en voz alta, del fallecido, suspiros, lloros, hiperactividad desasosegada.

Tabla 2. *Tabla clasificatoria de las manifestaciones clínicas propias del duelo (13-16).
Elaboración propia.*

Fases del duelo:

Existen varios autores que han definido las etapas del duelo como Freud, Bowlby, Kübler-Ross, Parkes, Neimeyer Worden que las han dividido en diferentes fases como se expone en la siguiente tabla (13-15,17-20):

AUTORES	FASES O ETAPAS DEL DUELO
FREUD (1917)	1.Negación, 2.Tristeza, 3.Culpa, 4.Ira, 5.Miedo, 6.Esperanza
LINDEMAN (1944)	1.Shock, 2.Aflicción aguda, 3.Reanudación de la vida diaria, 4.Disminución de la imagen de estar muerto.
ENGEL (1964)	1.Negación, 2.Aceptación creciente, 3.Restitución.

KÜBLER – ROSS (1969)	1.Negación, 2.Ira, 3.Negociación, 4.Depresión, 5.Aceptación.
PARKES (1974)	1.Embotamiento, 2.Añoranza, 3.Tristeza, 4.Aceptación.
HOROWITZ (1976)	1.Negación, 2.Intrusión, 3.Obención, 4.Conclusión.
SCHULZ (1978)	1.Inicial, 2.Intermedia, 3.Recuperación.
DAVIDSON (1979)	1.Shock e insensibilidad, 2.Búsqueda y ansiedad, 3.Desorientación, 4.Reorganización.
BOWLBY (1980)	1.Embotamiento, 2.Añoranza y búsqueda, 3.Desorganización y desesperanza, 4.Reorganización.
BACKER ET AL (1982)	1.Ansiedad, 2.Ira y culpa, 3.Desorganización.
RANDO (1984)	1.Evitación, 2.Confrontación, 3.Restitución.
DELISE – LAPIERRE (1984)	1.Crítica, 2.Crucial, 3.Creadora.
CLARK (1984)	1.Negación, 2.Aceptación creciente, 3.Restitución y recuperación.
MARTOCCHIO (1985)	1.Shock, 2.Anhelo y protesta, 3.Angustia y desorganización, 4.Identificación, 5.Reorganización y recuperación.
D' ANGELICO (1990)	1.Negación y shock, 2.Ira y depresión, 3.Comprensión y aceptación.
JACOBS (1993)	1.Fase temprana, 2.Distress por separación, 3.Depresión, 4.Recuperación.
SANCHO GÓMEZ (1998)	1.Comienzo, 2.Núcleo, 3.Terminación.
NEIMEYER WORDEN (2002)	1.Evitación, 2.Asimilación, 3.Acomodación.

Tabla 3. *Tabla clasificatoria de las manifestaciones clínicas propias del duelo (13-16)*

Elaboración propia.

Basándonos en todos los modelos de fases de duelo ofrecidos a lo largo del tiempo, vamos a tomar como referencia los de Kübler-Ross y de ello realizaremos un desarrollo más extenso de sus fases del duelo divididas en negación, ira, negociación, depresión y aceptación (18).

La negación:

La negación es una reacción habitual ante la pérdida normalmente acompañado de un estado de shock o embotamiento emocional. En ocasiones esta fase se presenta con emociones un tanto difusas.

La ira:

Tras la negación se desarrollan cólera e ira como consecuencia de albergar sentimientos de frustración e impotencia por no haber podido modificar las consecuencias de la pérdida.

Durante esta etapa, la persona culpabiliza de la pérdida a sí mismo o a otras personas. Este proceso se relaciona con el intento psicológico natural de los individuos de mantener su estado emocional tal y como era antes de la pérdida.

La negociación:

En esta fase, la persona mantiene la esperanza de que todo vuelva a ser como antes de la pérdida.

Un ejemplo claro de este estadio es cuando se niega una enfermedad diagnosticada o el fallecimiento de una persona manteniendo siempre la esperanza de que regrese.

La depresión:

Durante esta fase, la persona comienza a asimilar la realidad de la pérdida definitiva manifestando sentimientos de desesperanza, tristeza profunda y depresión asociados a actitudes de aislamiento social, desmotivación, etc.

La aceptación:

La última etapa es la comprensión y aceptación de la pérdida y de los sentimientos que acompañan la misma como parte natural del recorrido de la vida.

Estrategias de afrontamiento

Se deben trabajar las emociones y el dolor de la pérdida para poder afrontar el duelo de una manera adecuada y evitar complicaciones emocionales (21,22).

Cada individuo tiene sentimientos distintos y los afronta a su manera. No todos experimentan el dolor con la misma intensidad y muchos tratan de bloquear todo tipo de sentimiento, lo cual dificulta la superación de la pérdida.

El objetivo de la intervención consiste en que el individuo aprenda a lidiar con los sentimientos que afloran tras la pérdida y consiga convivir con ellos, siendo capaz de expresarlos sin ningún tipo de cohibición para poder liberarse de esas emociones

Para ello hay diferentes técnicas y estrategias que han demostrado ser de utilidad a la hora de trabajar las emociones y el duelo con los distintos individuos (21).

- El uso de *videos, fotos, cartas, diarios, discos, poesía, pintura, visualización e imaginación guiada*, pueden ser útiles a la hora de estimular recuerdos y emociones que favorezcan la reconciliación y la despedida.
- La *reestructuración cognitiva* como técnica psicológica para favorecer la aparición de sentimientos adaptativos.
- Las *auto instrucciones positivas* que la persona se dice a sí misma con el fin de afrontar situaciones complejas.
- El *juego de roles* para representar y enfrentarse a situaciones que les producen ansiedad o miedo.
- La *resolución de problemas* para facilitar la toma de decisiones.
- La técnica de *detención del pensamiento* útil cuando se producen pensamientos de repetición que invalidan a la persona para alcanzar sus objetivos.
- El *manejo de probabilidades* como el refuerzo de conductas que se consideren adaptativas y la adquisición de habilidades de afrontamiento.

- El *auto control* favorece la realización de actividades pensadas para la reintegración de las actividades de la vida diaria.
- El trabajo de las *habilidades sociales* permite conseguir un apoyo social efectivo.
- Las *técnicas de relajación* facilitan el manejo de circunstancias que cursan con ansiedad e insomnio.
- *Visualización e imaginación de escenas temidas* para facilitar su afrontamiento cuando sucedan.
- La *biblioterapia* basada en la lectura de temas relacionados con el duelo ofreciendo distintas formas de afrontamiento.
- La *exposición repetida a estímulos* con el fin de disminuir la ansiedad.
- *Tareas conductuales* que faciliten aumentar la realidad de la pérdida.

4.2.4. Fatiga por compasión

La fatiga por compasión también conocida como *desgaste por empatía*, se corresponde con el término en inglés *compassion fatigue*.

Charles Figley en 1971 fue el primer investigador que contempló y estudió los efectos perjudiciales de empatizar y tratar de manera continuada con pacientes con una historia traumática.

Figley basó su estudio en la observación de los efectos negativos que sufrían los enfermeros que habían tratado a veteranos de la guerra de Vietnam en los años 1960 y 1970. Entre esas consecuencias en los profesionales de salud, se encontraban el desarrollo de sentimientos de culpabilidad y desasosiego por no haber podido curar y hacer más por sus pacientes (3).

No obstante, hasta 1992, no apareció el término de fatiga por compasión de la mano de Carla Joinson. Ella lo describió como un síndrome que sufría el personal de enfermería como consecuencia del cuidado prolongado de pacientes que padecen una enfermedad que amenaza su estado vital acompañado de dolor y sufrimiento (3,23-25).

La fatiga por compasión es una de las enfermedades que más ponen en riesgo la salud mental de los trabajadores del ámbito sanitario (26,27).

Se ha demostrado que el hecho de que los enfermeros interioricen el dolor de sus pacientes puede llegar a ser perjudicial, pues ese exceso de empatía aumenta la aparición de fatiga por compasión. Un estudio ha demostrado que los enfermeros que padecen burnout o estrés traumático secundario son más propensos a padecer fatiga por compasión que los que no manifiestan patologías previas (24).

Signos y síntomas

La fatiga por compasión es una respuesta de sufrimiento del individuo que afecta a su estado físico, emocional, social y espiritual (23).

Joinson identificó una serie de características comunes a todos los profesionales que sufrían fatiga por compasión entre las que se encuentran: la fatiga crónica, irritabilidad, miedo al trabajo, agravamiento de dolencias físicas y falta de alegría en la vida (3). Es habitual que el enfermero se sienta cansado y con falta de ánimo y energía para ayudar a los demás y cuidar de ellos (23).

Kang, Munson y Click en 2007 clasificaron los síntomas por compasión en tres campos: psicológicos, cognitivos e interpersonales (28).

Psicológicos: emociones intensas (p.ej. enfado, la tristeza, la culpabilidad, la inquietud), pensamientos intrusivos, estresantes o pesadillas, adormecimiento, evitación del enfermo, su familia o la circunstancia en sí, dolores somáticos (p.ej. trastornos gastrointestinales, cefaleas, fatiga), ansiedad o agitación, conductas compulsivas o adicciones (p.ej. beber o fumar), sensación de aislamiento.

Cognitivos: desconfianza (p.ej. de la familia, paciente, trabajadores), vulnerabilidad personal o falta de seguridad, falta de confianza en las competencias de los demás para la resolución de problemas, variación del sentido del poder al alza o a la baja, escepticismo, incremento del sentido de responsabilidad personal o culpabilidad, creer que otros no comprenden el trabajo que se está desempeñando.

Interpersonales: desvincularse del equipo, descuidar las relaciones personales porque no comprenden la actitud, recelo de otras personas y profesionales, excesiva

empatía con el sufrimiento de los demás, separación de las circunstancias o experiencias emocionales, irritarse con facilidad.

Más adelante en el 2015 Kapoulistas y Corcoran hicieron una nueva clasificación de la sintomatología según la afectación del desgaste por empatía en el ámbito de la conducta, cognitivo y somático (29).

Conductuales: irritabilidad, cambios de humor repentinos, alteración de emociones (p.ej. impotencia, enojo, culpa), sueños angustiosos.

Cognitivos: disminución de la concentración, apatía e indiferencia, preocupación respecto al trauma vivido.

Somáticos: aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración y síncope.

En 2017, Care, Pfaff, Freeman-Gibb, Patrick, DiBiase y Moretti incluyeron entre los síntomas la ansiedad, el miedo, la ira, la desesperanza, la tristeza, la apatía, la hipersensibilidad, la falta de concentración y desorientación, actitudes negativas, alteraciones del sueño y apetito, dolor de cabeza, pensamientos intrusivos, disminución del rendimiento laboral, dificultad para manejo de situaciones traumáticas (29).

Estrategias de afrontamiento

Existe una amplia gama de estrategias de intervención para reducir la fatiga por compasión entre los profesionales de la UCI que surge de la literatura reciente (24).

Las estrategias de prevención que se proponen se dividen en dos grupos diferenciando las intervenciones en con respecto a la organización e intervenciones con respecto al personal.

Intervenciones de estructurales: creación de turnos antiestrés, mejorar el ambiente laboral, cambios en los equipos de trabajo para mejorar el entorno laboral, desarrollo del trabajo en equipo y la rotación periódica de los puestos.

Intervenciones personales: programas educativos para tratar la fatiga por compasión y las habilidades emocionales trabajando estrategias con respecto a la

personalidad y afrontamiento, mejora de elementos de atención centrada en la familia y habilidades de comunicación y ejercicios de relajación como el yoga o mindfulness (30).

A estas intervenciones debemos añadir el apoyo explícito de la organización, prácticas relacionadas con la espiritualidad, la presencia de servicios de asesoramiento en el hospital a disposición del personal de UCI en caso de que lo necesiten (31) .

Las características sociodemográficas y laborales determinan la presencia de fatiga por compasión (FC) (32).

Los profesionales pueden beneficiarse de intervenciones destinadas a mejorar sus habilidades de compasión, autocompasión y empatía. Así se recogen en estudios recientes sobre los efectos beneficiosos de los programas de atención plena y compasión, que muestran como estos proyectos educativos han ayudado a disminuir los síntomas de depresión, despersonalización y agotamiento emocional, y a incrementar las habilidades de los enfermeros para controlar emociones, autocuidarse y mejorar sus habilidades comunicativas en el trabajo (33).

4.2.5. Epidemiología

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el número total de fallecimientos en España en el intervalo anual a fecha de 16/12/2019 fue de 406.581 personas mientras que el número de defunciones se elevó a 481.877 personas en el siguiente intervalo anual remitido el 14/12/2020, viéndose reflejado un incremento de 75.296 fallecimientos, que pone en evidencia las consecuencias de la pandemia de covid-19 en España.

Información disponible en:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177008&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Este incremento se aprecia con claridad en el gráfico comparativo por semanas publicado por el propio INE:

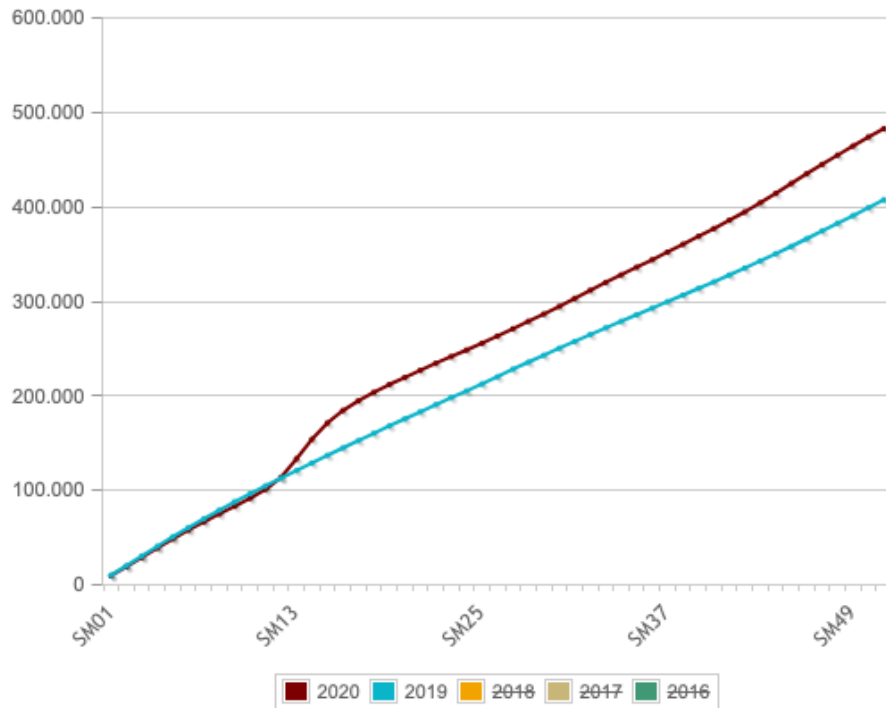


Figura 1. Gráfico comparativo de los años 2019 y 2020 de estimación de muertes acumuladas por año. Fuente: INE

https://www.ine.es/experimental/defunciones/experimental_defunciones.htm#tablas_resultados

Estos datos reflejan un claro aumento en 2020 a partir de la semana 13 que repercute en la carga emocional y de trabajo del profesional de enfermería. El exceso de pacientes en condiciones muy críticas de larga estancia en las UCIs españolas conduce a un aumento de fatiga por compasión entre el personal de enfermería.

Algunos estudios como el de Yoder, Hooper et al. en 2010 y Àgora de Salut en 2015 que incluyen la participación de profesionales de enfermería de la UCI, muestran como entre el 15,8 y el 28,1% de estos profesionales sufren riesgo de padecer fatiga por compasión (28).

	YODER (2010)	HOOPER ET AL (2010)	ÀGORA DE SALUT (2015)
Participantes	n = 16	n = 32	n = 30
Riesgo de fatiga por compasión	15,8%	28,1%	26,6%

Tabla 4. Resultados comparativos obtenidos en los diferentes estudios que representan el porcentaje de riesgo de padecer fatiga por compasión (28).

Otro estudio realizado a través de la combinación de varias muestras de estudios de diferentes países, nos indican que la prevalencia de fatiga por compasión entre los profesionales de enfermería se encuentra entre el 7,3 y el 40%, dependiendo del ambiente de trabajo y localización del hospital, el rol de cada profesional, las características propias de cada persona (la resiliencia, la empatía, los mecanismos de afrontamiento o la inteligencia emocional) y factores ambientales (el nivel formativo, el apoyo psicológico o las diferencias entre culturas y países) (24) y el género siendo las mujeres más propensas a padecer fatiga por compasión que los hombres (34).

Estos estudios nos dejan claro que trabajar en una UCI se correlaciona con un riesgo sustancial de padecer fatiga por compasión dado el ambiente estresante bajo el que se trabaja en la UCI.

4.3. JUSTIFICACIÓN

El trato constante del personal sanitario, en especial de enfermería con la muerte y la pérdida en las unidades de cuidados intensivos, suponen un impacto negativo en su estado emocional y psicológico, resultando en ocasiones difícil de manejar ante la falta de recursos para enfrentarse a la pérdida.

En base a la evidencia científica mostrada en los apartados anteriores, las consecuencias de una carencia de formación en el ámbito del manejo emocional de los propios profesionales sanitarios, se traduce en casos de fatiga por compasión y duelos por la pérdida constante del estado de salud de los pacientes o su vida inclusive.

Si a estas circunstancias de inestabilidad emocional se le suman el estrés y la presión bajo la que trabajan los enfermeros de la UCI, obtenemos un alto riesgo de padecer fatiga por compasión y afrontamientos de duelos complicados, por ello, este proyecto esta elaborado con el fin de aportar las herramientas suficientes a los enfermeros para poder afrontar sus emociones y trabajarlas, con el fin de mejorar tanto su calidad de vida como su desempeño laboral.

5. POBLACIÓN Y CAPTACIÓN

5.1. Población diana

Este proyecto educativo está pensado para los profesionales sanitarios, concretamente para todos los profesionales de enfermería pertenecientes a la unidad de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con un mínimo tres meses de experiencia acumulada en esta unidad específica.

Este conjunto de profesionales tal y como se ha mencionado en los puntos anteriores, está en contacto constante con la muerte y la pérdida, suponiendo una gran carga emocional que puede acabar derivando en una fatiga por compasión si no se dispone de las herramientas suficientes para el manejo de las emociones que albergan como muestra la evidencia científica. Por ello, este proyecto va a resultarles de ayuda para el desarrollo de habilidades cognitivas y afectivas con el fin de afrontar la carga emocional constante bajo la que desempeñan sus funciones laborales.

El proyecto está creado para desarrollarse en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, siendo un hospital de referencia nacional de primer nivel que alberga unidades de cuidados intensivos de alta complejidad con más de 150 camas disponibles entre las unidades de cuidados intensivos de adultos, de pediatría, neonatología y cuidados intermedios.

Se establecerá un máximo de entre 6 y 10 asistentes por sesión con el fin de fomentar la participación de todos los asistentes y que haya una mejor comunicación. Además, por las características educativas de las sesiones, y el contenido planteado en las mismas, un mayor número de asistentes perjudicaría la dinámica del grupo impidiendo la resolución de objetivos y obstaculizando la obtención de resultados concluyentes para la efectividad del proyecto.

Los criterios de inclusión son los desarrollados a continuación:

- Poseer el título de grado de enfermería y colegiación pertinente.
- Tener una experiencia laboral mínima de tres meses en una de las unidades de cuidados intensivos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con mínimo tres meses de experiencia en esta unidad específica.

5.2. Captación

Consiste en la captación directa en la que es esencial la colaboración del supervisor y su fomento por parte de los sindicatos laborales.

Se les proporcionará la información acompañada de un folleto informativo (*Anexo 1*) a través de las siguientes vías informativas:

- En las reuniones de personal semanales.
- En la sesión diaria de análisis e instrucciones que se realiza antes de comenzar cada turno.
- Se enviará el folleto a través del correo corporativo de los profesionales de enfermería.

También se colocará un cartel divulgativo (*Anexo 2*), en el tablón informativo de cada unidad.

Los participantes que estén interesados en asistir al curso deberán rellenar un formulario (*Anexo 3*) con sus datos personales, además de inscribirse mediante una hoja específica (*Anexo 4*) colocada en el tablón informativo de la unidad para favorecer la elaboración de turnos de asistencia y poder contactar con ellos.

Las sesiones educativas se llevarán a cabo en una de las salas del departamento de formación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón cumpliendo las medidas sanitarias pertinentes.

Se ofertarán sesiones educativas en turnos y días alternos para favorecer la participación del personal según sus preferencias y características laborales. Los participantes, deberán cumplimentar su turno de preferencia en el formulario de inscripción mencionado anteriormente.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

El objetivo principal de este proyecto será desarrollar y fortalecer las habilidades con las que ya cuentan los profesionales de enfermería ante el afrontamiento del duelo por la pérdida de un paciente y así lograr la prevención de la fatiga por compasión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivo de salud: prevención y detección precoz de los factores de riesgo y sintomatología de la fatiga por compasión en los propios profesionales de enfermería.

Objetivo de conocimiento: el profesional de enfermería adquirirá los conocimientos y las técnicas necesarias para el manejo de las emociones ante la pérdida y la prevención de la fatiga por compasión.

6.2. Objetivo específico

Una vez finalizado el proyecto educativo, el profesional de enfermería asistente a las sesiones deberá ser capaz de mostrar las siguientes actitudes y conocimientos:

Objetivos de conocimiento:

- Conocer el concepto de muerte, duelo y fatiga por compasión.
- Identificar la sintomatología propia del duelo.
- Identificar la sintomatología propia de la fatiga por compasión.
- Diferenciar las diversas etapas del duelo y analizar cada una de ellas.
- Enumerar las distintas estrategias de afrontamiento para el manejo del duelo.
- Analizar las diferentes técnicas de abordaje para la gestión y prevención de la fatiga por compasión.

Objetivos del área afectiva:

- Fomentar un ambiente de escucha en la unidad en el que se sientan apoyados y acompañados entre compañeros.
- Verbalizar las emociones y sentimientos por la pérdida de pacientes.
- Afrontar los miedos e inquietudes ante la muerte.

- Expresar sus inquietudes con el resto del equipo con el fin de resolverlas ante situaciones futuras.
- Reconocer que hay situaciones que sobrepasan las capacidades propias y no sentirse culpables.
- Identificar el estado emocional propio y las necesidades ante el contacto constante con la pérdida.

Objetivos de habilidades:

- Demostrar habilidades comunicativas con el resto del equipo.
- Ejecutar las técnicas de manejo de emociones aprendidas en el proyecto educativo.
- Practicar las estrategias de afrontamiento para la prevención de la fatiga por compasión.

7. CONTENIDOS

El proyecto formativo se desarrollará conforme al cronograma (*Anexo 5*) expuesto y detallado en el folleto. El objetivo principal del programa es que los profesionales de enfermería aprendan a escuchar sus emociones y sean capaces de afrontar la pérdida de una manera sana y prevenir la fatiga por compasión entre los sanitarios.

Se fomentará la participación de los asistentes creando un ambiente de confianza idóneo para el trabajo de sus emociones y experiencias personales con el fin de adaptar el curso a los sanitarios con el fin de que sea lo más enriquecedor posible.

Los contenidos que se trabajaran son los recogidos en la siguiente tabla:

SESIÓN 1: CONTENIDO TEÓRICO + PRÁCTICO
<ul style="list-style-type: none">• Definición de muerte y duelo.• Fases del duelo según distintos autores.• Signos y síntomas del duelo.• Estrategias de afrontamiento del duelo.• Puesta en practica de casos clínicos y experiencias de duelo y muerte.
SESIÓN 2: CONTENIDO TEÓRICO + PRÁCTICO
<ul style="list-style-type: none">• Definición de fatiga por compasión.• Signos y síntomas de la fatiga por compasión.• Estrategias de afrontamiento de la fatiga por compasión.• Puesta en practica de casos clínicos y experiencias de fatiga por compasión.
SESIÓN 3: CONTENIDO PRÁCTICO
<ul style="list-style-type: none">• Detección precoz y prevención de la fatiga por compasión.• Técnicas para manejo de las emociones.• Resolución de casos clínicos y afrontamiento de situaciones complejas.
SESIÓN 4: SÍNTESIS Y CIERRE
<ul style="list-style-type: none">• Resumen de los contenidos abordados en las sesiones anteriores.• Intercambio de sensaciones y perspectivas sobre la asistencia al taller educativo.

Tabla 5. *Contenidos de sesiones formativas. Elaboración propia.*

7.1. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

7.1.1. Planificación general

Con respecto al desarrollo favorable del proyecto educativo, distinguiremos las siguientes etapas de planificación en las cuales profundizaremos más adelante:

- Concepción y redacción de los objetivos generales que se pretenden tratar en el proyecto, especificando los objetivos cognitivos, afectivos y de habilidades que se pretende alcanzar durante el curso.
- Selección de los contenidos teóricos y prácticos a abordar durante las sesiones educativas planteadas.
- Selección de los materiales y medios a utilizar al igual que las técnicas educativas.
- Cómo realizar la captación de los participantes junto con la creación de folletos informativos y divulgativos.
- Inscripción de los participantes y reparto en grupos reducidos.
- Realización de las sesiones educativas junto con la evaluación del proyecto a corto, medio y largo plazo junto con la obtención de conclusiones del proyecto educativo.

7.1.2. Cronograma general

El proyecto educativo consta de 4 sesiones educativas, cada una de ellas de una duración de 2 horas y media y un total de 10 horas totales de formación.

Con la intención de crear una mayor disponibilidad para la asistencia de los profesionales de enfermería, se crearán dos grupos distintos, uno en horario de mañana siendo lunes y miércoles de 09:30 a 12:00h y otro en horario de tarde siendo martes y jueves de 16:00 a 18:30h durante dos semanas consecutivas.

	HORARIO DE MAÑANA 09:30 A 12:00H	HORARIO DE TARDE 16:00 A 18:30H
1º SESIÓN	06/09/2021	07/09/2021
2º SESIÓN	08/09/2021	09/09/2021
3º SESIÓN	13/09/2021	14/09/2021
4º SESIÓN	15/09/2021	16/09/2021

Tabla 6. Contenidos de sesiones formativas. *Elaboración propia.*

7.1.3. Número de participantes

Este proyecto educativo está pensado para un máximo de entre 6 y 10 asistentes, con el fin de favorecer la experiencia y crear una dinámica favorable para el grupo, fomentando un ambiente óptimo para que los enfermeros de la unidad desarrollen sus habilidades emocionales al máximo y sean capaces de abrirse y compartir experiencias personales.

7.1.4. Docentes

Cada sesión estará dirigida y coordinada por un enfermero especialista en duelo y acompañado y apoyado por un diplomado universitario en psicología. Además, habrá un diplomado universitario en enfermería extra que hará de observador y evaluará durante las sesiones los puntos positivos y los susceptibles de mejorar en un futuro.

7.1.5. Lugar de celebración de las sesiones

Las sesiones se desarrollarán en el aula de formación de la planta 0 del bloque central médico quirúrgico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón con la entrada por la calle Doctor Esquerdo.



Figura 2. Plano del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Fuente: (35)

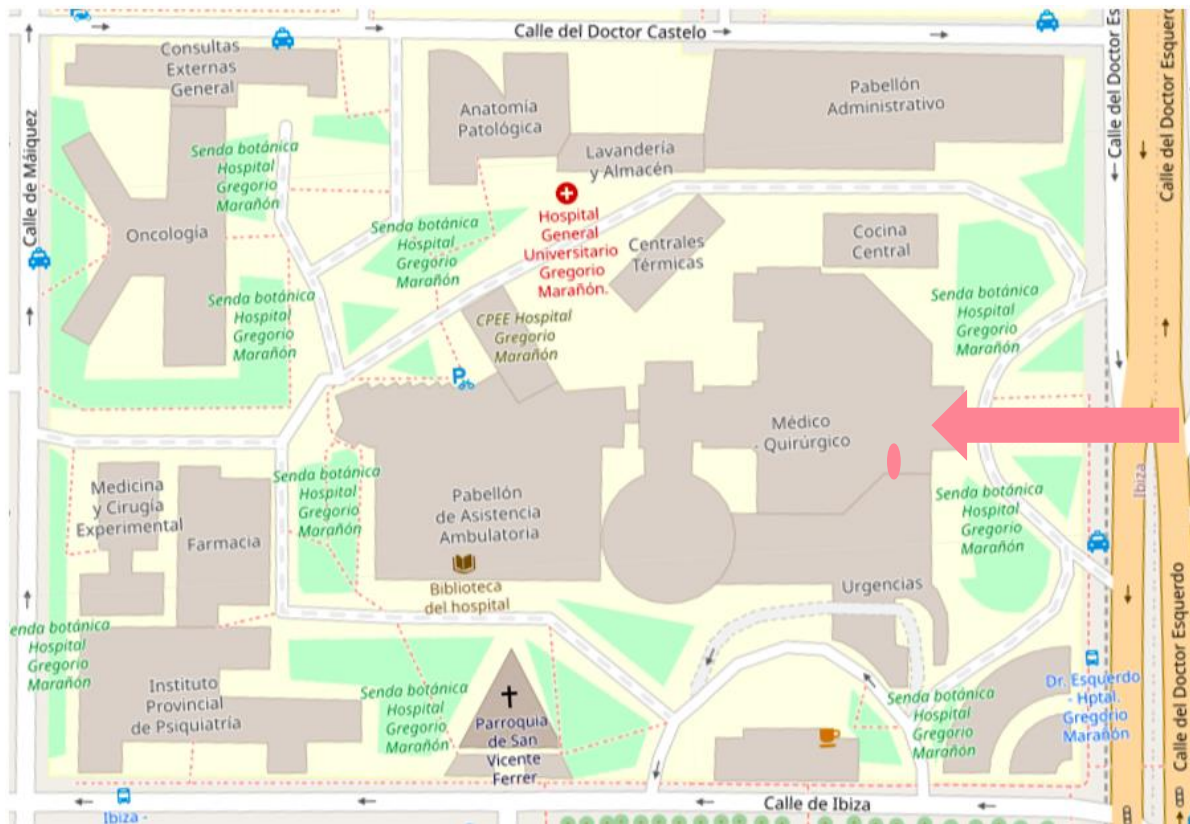


Figura 3. Callejero del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Fuente: (35)

7.1.6. Sesiones

En las siguientes tablas (Anexos 6, 7, 8 y 9) se exponen la organización de cada sesión con sus características, contenidos a tratar y evaluar y metodologías al igual que recursos materiales y humanos para alcanzar el desarrollo óptimo de cada dinámica.

El proyecto constará de cuatro sesiones de dos horas y media cada una de dos días a la semana durante las dos primeras semanas de septiembre.

8. EVALUACIÓN

8.1. Evaluación de la estructura y del proceso educativo

La evaluación del proyecto se realizará, en función de la estructura, el proceso y los objetivos propuestos. Se realizará un cuestionario de satisfacción (Anexo 10) a través del cual los participantes asistentes al taller evaluarán la utilidad y el desarrollo del curso en si.

La evaluación siempre es necesaria como instrumento esencial del proceso formativo con el fin de conocer la utilidad del proyecto y conocer si ha provocado un impacto positivo entre los asistentes.

Esta herramienta es muy útil para un mayor acercamiento a la población diana seleccionada para el proyecto y reconocer qué puntos del taller necesitan ser revisados y mejorados y cuales otros se han evaluado positivamente, favoreciendo a la mejora de la organización de futuros talleres.

Además del cuestionario de satisfacción a rellenar por los asistentes al curso, existe la figura del observador, quien se encargará de examinar el proyecto desde fuera para detectar inconvenientes que son más difíciles de percibir desde el interior del taller.

Cuando la evaluación forma parte del proceso de aprendizaje, la evaluación final de un curso puede satisfacer un mayor número de objetivos. El propósito principal de efectuar una evaluación al final del curso es ayudar a los participantes a medir su propio nivel de aprendizaje y ayudar al organizador del curso en la planificación de cursos posteriores.

El cuestionario se entregará a los asistentes al final de la cuarta sesión justo antes del cierre del taller, donde evaluarán la adecuación de los horarios, el lugar donde se desarrolla el curso, los recursos y técnicas didácticas, los contenidos trabajados, la labor docente, y sugerencias de cara a futuros proyectos.

Además, se anotará la asistencia de los participantes al taller en una hoja de asistencia (Anexo 12) por sesión.

8.2. Evaluación a corto plazo

Al final de la última sesión del proyecto educativo, los participantes completarán el cuestionario de satisfacción propuesto (Anexo 10).

Además, se evaluará su capacidad para afrontar la pérdida de una manera sana y evitar así que derive en una fatiga por compasión. Para ello se utilizará un cuestionario (Anexo 11) que, a su vez, les servirá de manera individual como herramienta para los propios asistentes ser conscientes de las necesidades emocionales que afrontaban antes del curso y después.

8.3. Evaluación a medio/largo plazo

A las dos semanas y a los 3 meses tras completar el curso, se evaluarán con un cuestionario (Anexo 11) creado para ver la evolución del profesional a corto y medio/ largo plazo, con el cual se pretende conocer el impacto del proyecto educativo en los profesionales de enfermería, tanto en su salud mental como física reflejada en su práctica clínica.

9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Inicio. Available at: <http://www.rae.es/inicio>. Accessed Jan 7, 2021.
- (2) Freud S. Duelo y melancolía. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1917.
- (3) Martínez Fernández C. Fatiga por compasión entre el personal de enfermería en los cuidados al final de la vida. Revista para profesionales de la salud. 2019 Dic; 2(21).
- (4) Rodríguez RC. Un estudio fenomenológico acerca de las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la muerte. ENE Revista de Enfermería. 2020; (14):7.
- (5) Anderson NE, Kent B, Owens RG. Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. International journal of nursing studies. 2015; 52(3):695-704.
- (6) Pacheco Sánchez N. Estimación del nivel de ansiedad ante la muerte en los enfermeros de Cuidados Intensivos. Revista Enfermería del Trabajo. 2015; 5(1):5.
- (7) Hernández García, María del Carmen. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Psicooncología. 2017; 14(1).
- (8) Arribas-García S. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. Enf Global. 2020; 19(4):120-144.
- (9) Marti Garcia C, Cruz Quintana F, Schmidt Riovalle J, García Caro MP, Fernández Alcántara M. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. Medicina paliativa. 2016; 23(2):72-78.
- (10) Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2007; 30:163-176.
- (11) Freud S. Duelo y melancolía en Obras completas. XIV ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1917.
- (12) Maciejewski P, Zhang B, Block S, Prigerson H. An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief. JAMA: the journal of the American Medical Association. 2007 March; 297:716-23.
- (13) Worden JW. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós Ibérica. 1997.
- (14) Lacasta Reverte MA, Sanz Llorente B, Soler Saíz C, Yelamos Agua C, de Quadras Roca S, Gándara del Castillo Á. Atención al Duelo en Cuidados Paliativos: Guía Clínica y Protocolo de Actuación. SECPAL. 2014 Jun; (5).
- (15) López de Ayala García, Carmen, Galea Martín T, Campos Méndez R. Guía Clínica. Seguimiento del duelo en Cuidados Paliativos. 2010 Dec.

- (16) Yoffe L. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. PSICODEBATE (BUENOS AIRES). 2003; 3.
- (17) Astudillo W, Perez M, Ispizua Á, Orbegozo A. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa: Sociedad vasca de cuidados paliativos. 2007.
- (18) Kübler-Ross E, Kessler D. On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss: Simon and Schuster. 2007.
- (19) Pazos Pezzi P, Gamo Medina E. El duelo y las etapas de la vida. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2009; 29(104):455-469.
- (20) Aragón RS, Cruz RM. Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico. Acta Investigación Psicológica. 2014 Abr; 4(1):1329-1343.
- (21) Juan Manuel Sánchez Fuentes. Eficacia de un protocolo de intervención psicológica en procesos de duelo patológico. Universidad de Salamanca. 2015.
- (22) Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007; 30:163-176.
- (23) García, María del Carmen Hernández. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. 2017; Available at: <https://doaj.org>. Accessed Jan 12, 2021.
- (24) Mm vM, Ej K, Dd B, J B, Md N. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. Plos One. 2015 Ag; 10(8):e0136955-e0136955.
- (25) van Mol, Margo. M. C, Kompanje EJO, Bakker J. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. Plos one. 2015 Ag.
- (26) Adimando A. Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. JOURNAL OF HOLISTIC NURSING. 2018; 36(4):304-317.
- (27) Wentzel D, Brysiewicz P. Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses. ONCOLOGY NURSING FORUM. 2017; 44(3):124-140.
- (28) Gómez Martínez S, Gil Juliá B. Eficacia y efectos sobre la calidad asistencial de un programa de intervención psicológica en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. Ágora de Salud. 2015 En; 16:1.
- (29) González Procel C, Sánchez Padilla Y. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. Dom. Cien. 2018; 4(1):483.

(30) Orellana-Rios CL, Radbruch L, Kern M, Regel YU, Anton A, Sinclair S, et al. Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an \"on the job\" program. BMC PALLIATIVE CARE. 2017; 17(1):3.

(31) Al Barmawi MA, Subih M, Salameh O, Sayyah Yousef Sayyah N, Shoqirat N, Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, Raid. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. 2019; 9(4):e01264-e01264.

(32) Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH. 2020; 17(4).

(33) Gerhart J. A pilot test of a mindfulness-based communication training to enhance resilience in palliative care professionals. Journal of Contextual Behavioral Science. 2016; 5(2):89-96.

(34) Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors. Journal of Trauma Nursing. 2017; 24(3):158.

(35) Localización y accesos. 2018; Available at: <https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/nosotros/localizacion-accesos>. Accessed Mar 26, 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Folleto informativo



Formación dirigida a
enfermeros de la
Unidad de Cuidados
Intensivos



NO TE LO PIERDAS



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Cuídate para cuidar

Primer proyecto educativo

Formación dirigida a enfermeros
de la Unidad de Cuidados Intensivos

Septiembre 2021



Más información:

web: www.dueloyuci.com
mail: dueloyuci@gmail.com
teléfono: 917652349



Cuándo:
Septiembre 2021

Dónde:

Sala de formación - planta 0 HGUGM

Inscripciones:

Antes del 31 de mayo.

Las inscripciones se enviarán mediante correo electrónico [dueloyuci@gmail.com] o entregadas a la supervisión.

Solicitudes:

A través de la supervisión, sindicatos o descarga desde la web www.dueloyuci.com



Contenido

Duelo y pérdida

Fatiga por compasión

Manejo de las emociones

Anexo 2: Cartel divulgativo



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón
Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Cuídate para cuidar

Formación dirigida a enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos

SEPT
2021

Información e inscripciones:

917652349

dueloyuci@hotmail.com

**PREVENCIÓN DE LA
FATIGA POR COMPASIÓN**

**AFRONTAMIENTO DEL
DUELO Y PÉRDIDA**

Sala de formación. Planta 0

Anexo 3: Formulario de inscripción



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre: _____ Apellidos: _____

Edad: _____

DNI/NIE: _____ Número de colegiado: _____

Teléfono de contacto: 1. _____ 2. _____

Correo corporativo: _____

Profesión: _____

Universidad: _____ Promoción: _____

Unidad: _____ Turno de trabajo: _____

Fecha de inicio del contrato: _____

Tiempo trabajado en la unidad de cuidados intensivos: _____

Otros servicios en los que ha trabajado: _____

Disponibilidad horaria: _____

Con el objetivo de adaptarnos a su disponibilidad, ofreceremos las sesiones formativas en 2 grupos; el primero lunes y miércoles en horario de mañana de 10:00 a 12:00h y el segundo martes y jueves en horario de tarde de 16:00 a 18:00h. A continuación marca con una x la casilla de preferencia.

Turno de preferencia: Mañana _____ Tarde _____

Madrid, a ____ de _____ del _____

Anexo 4: Hoja de inscripción



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



HOJA DE INSCRIPCIÓN PROYECTO EDUCATIVO DUELO Y FATIGA POR COMPASIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO CORPORATIVO

Anexo 5: Folleto cronograma sesiones



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



CUÍDATE PARA CUIDAR

¿QUÉ VAMOS A VER?

SESIÓN 1: MUERTE Y DUELO
<ul style="list-style-type: none">• Presentación.• Muerte, duelo y sus fases.• Clínica del duelo.• ¿Cómo afrontarlo?
SESIÓN 2: FATIGA POR COMPASIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Fatiga por compasión.• Clínica de la fatiga por compasión.• ¿Cómo afrontarlo?
SESIÓN 3: PON EN PRÁCTICA LO APRENDIDO
<ul style="list-style-type: none">• Detección precoz y prevención de la fatiga por compasión.• ¿Cómo manejo las emociones?
SESIÓN 4: CIERRE
<ul style="list-style-type: none">• Resumen de lo aprendido.• Compartamos sensaciones.

¿CUÁNDO?

SEPTIEMBRE 2021						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

GRUPO 1: Días 6, 8, 13, 15 de
9:30 a 12 h

GRUPO 2: Días 7, 9, 14, 16 de
16 a 18:30 h

TE ESPERAMOS, NO FALTES.

Anexo 6, 7, 8 y 9: Tablas organización sesiones 1, 2, 3 y 4 respectivamente.

SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN	
1	Presentación y acogida.	Presentación del taller y sus objetivos, de los docentes y de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Charla coloquio. Dinámica del ovillo. 	<ul style="list-style-type: none"> Colocación de las sillas en círculo. Ovillo de lana gruesa. 	30 minutos	Lista de asistencia y observación.	
	Introducción. Generalidades de la muerte y el duelo.	Que los asistentes conozcan los aspectos básicos de la muerte y el duelo y sus características principales	<ul style="list-style-type: none"> Tormenta de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra. Rotuladores de colores. 	10 minutos		
			<ul style="list-style-type: none"> Exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador, proyector y presentación. 	20 minutos		
	Etapas del duelo.	Que los asistentes conozcan y sepan diferenciar las distintas etapas del duelo y sus autores.	<ul style="list-style-type: none"> Exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador, proyector y presentación. 	20 minutos		
	Descanso de 15 minutos						
	Clínica del duelo.	Analizar el Impacto psicológico, social y emocional de la pérdida y el duelo en los enfermeros.	<ul style="list-style-type: none"> Exposición. Charla coloquio. 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador, proyector y presentación. 	25 minutos		
	Estrategias de afrontamiento del duelo.	Trabajar casos clínicos y experiencias reales de pérdida.	<ul style="list-style-type: none"> Charla coloquio. Foto-palabra. 	<ul style="list-style-type: none"> Experiencias personales. Fotos recortadas. 	30 minutos		

SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN	
2	Introducción. Generalidades de la fatiga por compasión.	Que lo asistentes conozcan los aspectos básicos de la fatiga por compasión y sus características principales.	<ul style="list-style-type: none"> • Tormenta de ideas. • Exposición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra. • Rotuladores de colores. • Ordenador, proyector y presentación. 	15 minutos	Lista de asistencia y observación.	
					30 minutos		
	Clínica de la fatiga por compasión.	Analizar el Impacto psicológico, social y emocional de la pérdida y el duelo en los profesionales de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición. • Charla coloquio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, proyector y presentación. 	30 minutos		
	Descanso de 15 minutos						
	Estrategias de afrontamiento de la fatiga por compasión.	Trabajar casos clínicos y experiencias causales de fatiga por compasión.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición. • Charla coloquio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias personales. 	40 minutos		
Puesta en común de emociones del personal ante la pérdida de un paciente.	Identificar las emociones propias ante la pérdida de un paciente y reconoce reconocer como afectan al estado físico y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Frases incompletas. • Charla coloquio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recortables con frases incompletas. 	20 minutos			

SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN	
3	Detección precoz y prevención de la fatiga por compasión.	Que lo asistentes sean capaces de realizar una detección precoz de la fatiga por compasión y desarrollen las herramientas adecuadas para su prevención.	<ul style="list-style-type: none"> Exposición. Casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador, proyector y presentación. 	20 minutos	Lista de asistencia y observación.	
	Técnicas para el manejo de las emociones.	Que los asistentes aprendan técnicas de afrontamiento de las emociones ante la pérdida y el duelo.	<ul style="list-style-type: none"> Demostración práctica con entrenamiento. Simulaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Dos sillas enfrentadas para crear ambiente. Cartulinas con las distintas emociones a representar. 	40 minutos		
	Descanso de 15 minutos						
	Resolución de casos clínicos y afrontamiento de situaciones complejas.	Analizar el impacto de la pérdida de un paciente y el manejo de las emociones consecuentes evitando el desarrollo de fatiga por compasión y ser capaz de discernir los sentimientos y emociones.	<ul style="list-style-type: none"> Casos. Juego de roles. Charla/coloquio. 	<ul style="list-style-type: none"> Dos sillas enfrentadas para crear ambiente. Folios con distintos personajes y situaciones. 	75 minutos		

SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN	
4	Resumen de las sesiones previas.	Repaso de los contenidos aprendidos durante las sesiones previas.	<ul style="list-style-type: none"> Charla coloquio. Esquematización de contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra. Rotuladores de colores. 	40 minutos	Lista de asistencia, observación y evaluación.	
	Dudas.	Los participantes podrán consultar cualquier duda que se les haya planteado durante el curso.	<ul style="list-style-type: none"> Charla coloquio. 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra. Rotuladores de colores. 	40 minutos		
	Descanso de 15 minutos						
	Evaluación.	Los participantes realizarán un cuestionario de satisfacción con respecto al curso.	<ul style="list-style-type: none"> Charla coloquio. Evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario. Bolígrafos. 	25 minutos		
	Cierre del taller	Intercambio de perspectivas y sensaciones a cerca del taller y su propia utilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Charla coloquio. Frases incompletas. Foto-palabra. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotos. Recortables con frases incompletas. 	30 minutos		

Anexo 10: Cuestionario de satisfacción.



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR EL PROYECTO EDUCATIVO DE DUELO Y FATIGA COMPASIVA EN UCI

INSTRUCCIONES

Una vez finalizadas las 4 sesiones del taller deberá rellenar el siguiente formulario de satisfacción, para poder tener en cuenta su más sincera opinión a cerca del proyecto y mejorar de cara al futuro.

Por favor, rellene el cuestionario de manera individualizada. Una vez finalizado, entrégueselo al docente a cargo del taller.

Gracias por su colaboración y asistencia.

1. ¿Considera que el proyecto educativo era necesario?

2. ¿Cómo valoraría la organización de las sesiones? ¿Cambiaría algo?

3. ¿Cree que el lugar donde se ha desarrollado el proyecto era adecuado a las dinámicas ofrecidas?

4. ¿Opina que los contenidos abordados se adecuan a las necesidades de los profesionales de enfermería?

5. ¿Cree que la extensión de las sesiones ha sido adecuada? ¿Cambiaría algo?

6. ¿Considera que la división de los tiempos en cada apartado trabajado ha sido adecuada? ¿Habría empleado más tiempo en alguna dinámica concreta?

7. ¿Considera que el contenido abordado ha sido claro y útil? ¿Los contenidos teóricos han facilitado la puesta en práctica de las dinámicas?

8. ¿Considera que los contenidos teóricos y prácticos abordados en el proyecto le serán de utilidad en el ámbito laboral y personal?

9. ¿Cómo valoraría la acción docente? ¿Considera que dominan los contenidos abordados?

10. ¿Considera que el tamaño de los grupos era el adecuado para el trabajo de las dinámicas? ¿Los reduciría?

11. ¿Qué es lo que más y lo que menos le ha gustado del taller?

12. ¿Recomendaría la asistencia a este proyecto educativo a otros profesionales?

Anexo 11: Evaluación corto, medio y largo plazo.



CUESTIONARIO DE EVALUACION A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO PROYECTO EDUCATIVO DEL DUELO Y FATIGA COMPASIVA EN UCI

INSTRUCCIONES

Una vez finalizadas las 4 sesiones del taller, le contactamos para solicitar la cumplimentación del siguiente formulario de evaluación y tras ello remitírnoslo a través del e-mail proporcionado dueloyuci@hotmail.com

En el cuerpo del mensaje deberá indicar su nombre y apellidos, seguido de la fecha de asistencia al taller.

Gracias por su colaboración y asistencia.

1. ¿Considera que la realización del proyecto le ha sido de utilidad en su vida laboral y personal?

2. ¿Considera que los contenidos teóricos trabajados en las sesiones 1 y 2 han sido adecuados y han aportado un extra de conocimiento a los participantes?

3. ¿Cree que las técnicas de puesta en práctica de la emociones y experiencias reales trabajadas han sido efectivas para aprender a manejar las emociones?

4. ¿Ha tenido la oportunidad de poder aplicar en su ámbito laboral y personal alguna de las habilidades adquiridas durante el taller?

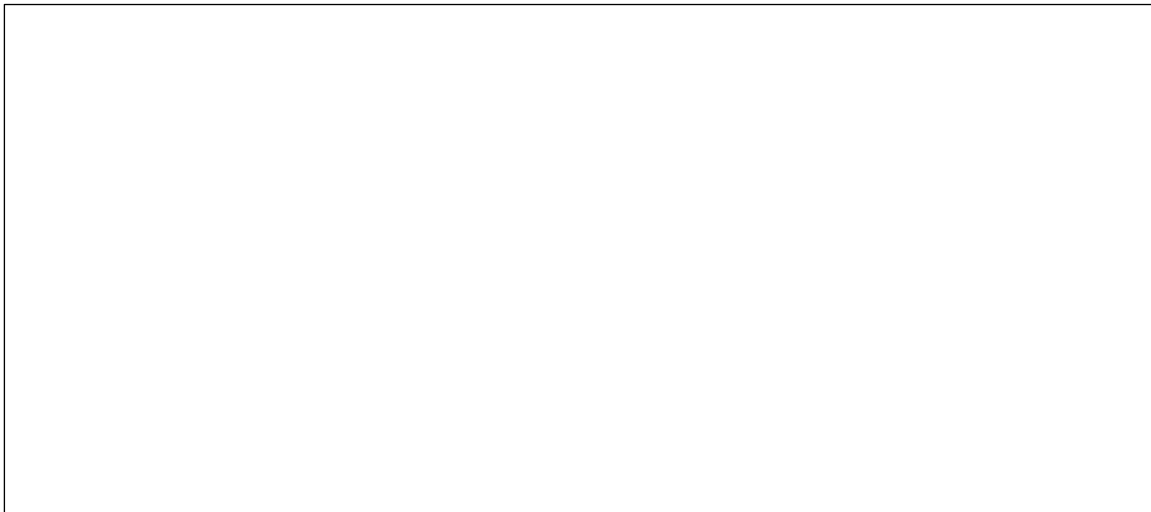
5. Describa de manera abreviada la aplicación de los contenidos trabajados en el taller a lo largo de sus jornadas laborales.

6. ¿Ha mejorado sus capacidades de manejo de emociones ante la pérdida?

7. ¿Ha visto reducido de manera considerable el riesgo de padecer fatiga por compasión?

8. ¿Considera que esta formación es adecuada para los profesionales de enfermería de la UCI?

Si tiene alguna sugerencia, déjenoslo saber en el siguiente apartado.



Anexo 12: Hoja de confirmación de asistencia.



HOJA DE ASISTENCIA AL PROYECTO EDUCATIVO DEL DUELO Y FATIGA COMPASIVA EN UCI

Número de sesión: _____

Fecha: _____

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA DEL ASISTENTE