



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de GRADO

Título:

***Proyecto educativo: La atención plena
como herramienta de prevención y
tratamiento del síndrome de Fatiga por
Compasión***

Alumna: María Esther Pulido Lindo

Director: Antonio Ramos Sánchez

Madrid, 29 de abril de 2022

Índice de contenidos.

1	Resumen:	3
2.	Abstract:	4
3	Presentación:	5
4	Estado de la cuestión.....	6
4.1	Introducción	7
4.2	Epidemiología	8
4.3	Concepto de fatiga por compasión	9
4.4	Conceptos relacionados.....	13
4.4.1	Satisfacción por compasión y empatía.	13
4.4.2	Autocompasión.	14
4.4.3	Calidad de Vida profesional	14
4.4.4	Agotamiento y fatiga por compasión.	15
4.4.5	Burnout	16
4.5	Sintomatología.....	18
4.6	Factores relacionados.	19
4.7	Escalas de medición de FC	21
4.7.1	Professional Quality of Life Scale.	21
4.7.2	Compassion Fatigue Self-Test (CFST).....	21
4.7.3	Escala de Estrés Traumático Secundario (STSS).....	22
4.7.4	Inventario del Desgaste por Empatía.....	22
4.8	Estrategias de prevención y manejo de FC.....	23
4.9	Mindfulness como herramienta para disminuir la FC.	24
5	Justificación.....	27
6	Población y Captación	28
6.1	Población	28
6.2	Captación	28
7	Objetivos	30
7.1	Objetivo general	30
7.2	Objetivos específicos.	30
8	Contenidos.....	31
9	Cronograma general del curso. Desarrollo de sesiones formativas	35
10	Evaluación.....	44
10.1	Evaluación de estructura y proceso.....	44
10.2	Evaluación de los resultados educativos.....	44
10.3	Evaluación específica de Fatiga por compasión.	44
11	Bibliografía	46

Índice de Anexos

Anexo I Professional Quality Of Life-IV	51
Anexo II Compassion Fatigue Self-Test for Practitioners.....	53
Anexo III Secondary Traumatic Stress Scale	56
Anexo IV Inventario de Desgaste por Empatía. IDE	57
Anexo V Cartel del Proyecto Educativo.....	61
Anexo VI Formulario de Inscripción	62
Anexo VII Folletos informativos	63
Anexo VIII Correo corporativo	64
Anexo IX Correo de confirmación de plaza	65
Anexo X Diario reflexivo	66
Anexo XI Cuestionario de valoración (observador/sesión)	67
Anexo XII Cuestionario de valoración (observador/final)	68
Anexo XIII Cuestionario de Satisfacción del curso	69
Anexo XIV Cuestionario de conocimientos/actitudes Pre-Post.....	70

Índice de Tablas

Tabla 1. Descriptores del concepto de Fatiga por Compasión.	9
Tabla 2. Diferencias y similitudes entre "Agotamiento y Fatiga por Compasión"	16
Tabla 3. Síntomas y signos de la Fatiga por Compasión.	19
Tabla 4. Intervenciones en la práctica laboral.	24

Índice de Ilustraciones.

Ilustración 1. Proceso evolutivo de la Fatiga por Compasión.	11
Ilustración 2. Modelo general de resiliencia a la Fatiga por Compasión.....	13
Ilustración 3. Elementos constitutivos de la autocompasión.	14
Ilustración 4. Continuo de Calidad de Vida Profesional.	15
Ilustración 5. Diferencias entre Burnout y Fatiga por Compasión.....	17
Ilustración 6. Factores intervinientes en la Fatiga por Compasión.	20
Ilustración 7. Perfiles según IDE.	22
Ilustración 8. Cualidades que fomenta el Mindfulness.	26

1 Resumen:

Introducción: La Fatiga por Compasión es un síndrome derivado del estrés originado por la exposición durante largos periodos de tiempo a situaciones traumáticas con alto nivel de sufrimiento de pacientes y familiares. Esto genera en el profesional sanitario la génesis de un fuerte vínculo empático, unido a la impotencia de sentir que no se puede hacer más por ayudar. Originado por una inadecuada gestión emocional, se manifiesta por un cansancio extremo que repercute en todas sus esferas (física, emocional, psicológica, social y laboral), disminuyendo su deseo, capacidad o energía para ayudar. Estos hechos pueden derivar en una disminución de la calidad de vida del profesional, así como en la disminución de la calidad de sus cuidados.

Objetivo: Mejorar la capacidad de detección y afrontamiento de la fatiga por compasión mediante el conocimiento del concepto, sus implicaciones y el entrenamiento de la atención plena y relajación, integrada en una práctica diaria.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo basado en técnicas de mindfulness y relajación, dirigido a enfermeros y TCAE que trabajen de manera directa con pacientes críticos, oncológicos y paliativos tanto en unidades de hospitalización, hospital de día, y servicio de urgencias.

Implicaciones para la práctica enfermera: El impacto de la fatiga por compasión es muy elevado tanto en el plano personal como en el laboral por lo que es crucial adquirir herramientas sencillas con base científica que prevenga la aparición del síndrome y/o reduzcan sus consecuencias.

Palabras clave: Enfermería, agotamiento profesional, empatía, fatiga por compasión, atención plena, terapia por relajación, mindfulness.

2 Abstract:

Introduction: Compassion fatigue is a syndrome derived from stress caused by being exposed during long periods of time into traumatic situations with a high level of suffering in patients and relatives. This situation creates impotence feeling, like nothing else can be done. The main cause is the inadequate emotional management, which is manifested by extreme fatigue that affects all spheres (physical, emotional, psychological, social and labor), reducing their desire, ability or energy to help their patients. These facts can lead to a decrease in the professional's quality of life, as well as a decrease in the quality of their care.

Main goal: To improve the ability to detect and cope with compassion fatigue by knowing its implications and by practicing mindfulness and relaxation, integrated into daily practice.

Methodology: Development of an educational project based on mindfulness and relaxation techniques aimed at nurses and TCAE who work directly with critical, oncological and palliative patients in hospitalization units, Day hospital, and emergency service.

Implications for clinical practice: The impact of compassion fatigue is very high both personally and at work, so it is important to acquire simple scientifically based tools that prevent the onset of the syndrome and/or reduce its consequences.

Key words: Nursing, psychological burnout, empathy, compassion fatigue, relaxation therapy, mindfulness

3 Presentación:

Si tuviésemos que resumir la esencia de la enfermería en una sola palabra, sería cuidar. Cuidar personas de manera integral en todo su proceso vital y sus familias. Para ello es indispensable, además del vasto conocimiento técnico y científico, el desarrollo de la capacidad empática hacia las personas, lo que conlleva inexorablemente, a la formación de profundos vínculos emocionales que deben ser gestionados de manera eficiente.

La Fatiga por Compasión es un síndrome complejo, que a pesar de su alta frecuencia es infradiagnosticado e infravalorado. Si bien no es un proceso único en la profesión enfermera, el desarrollo de la profesión implica un alto riesgo de padecerlo por encontrarse en primera línea de cuidado. Un desajuste en la gestión emocional puede repercutir en todas sus esferas, pudiendo desarrollar diferentes patologías que impactan directamente tanto en la calidad de vida personal como en el desarrollo de la actividad laboral.

Por todo ello, entiendo imprescindible la implicación de los profesionales en su autocuidado conjuntamente con los responsables de gestión de las entidades hospitalarias, que promuevan el desarrollo e implementación de programas educativos, cumpliendo con el doble objetivo de dar a conocer el síndrome y sus repercusiones globales al tiempo de ofrecer herramientas sencillas evidenciadas científicamente, que permitan una mejora en el afrontamiento del estrés y reduzcan en palabras de Figley (1971) “el coste de la atención”.

Agradecimientos:

A Carla, mi sobrina, mi pequeña maestra, fuente de inspiración y superación personal.

A mi hermana, María José, siempre juntas, siempre a medias.

A mis padres, Josefa y Felipe, amor incondicional en su más pura esencia.

A Miguel, por creer en mí más allá de cualquier límite.

A mi tutor, Antonio Ramos Sánchez, por su paciencia infinita, su plena disposición, y ánimo constante.

4 Estado de la cuestión

Este trabajo está fundamentado en el estudio de la Fatiga por Compasión, el impacto en la profesión enfermera y las posibles herramientas de las que disponemos para su prevención y tratamiento. Para ello se ha realizado una aproximación a cuestiones como definición y distinción con términos similares, sintomatología, factores relacionados con la aparición, escalas de medición y habilidades y herramientas básicas de tratamiento del síndrome, con el objetivo de realizar un proyecto formativo basado en la atención plena como herramienta de prevención y tratamiento.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos de referencia como Pudmed, MEDLINE, SciELO y la Biblioteca de la Universidad de San Juan de Dios donde se encontraron los distintos artículos que fundamentan el estado de la cuestión, así como la revisión de revistas, libros y TFG de antiguos alumnos publicados en el repositorio de la universidad.

Se ha utilizado los operadores booleanos “AND y NOT”. Los términos DeCS y MeSH utilizados son los siguientes.

Lenguaje libre	Términos DeCS	Términos MeSH
Enfermera	Enfermera	Nurses
Enfermería	Enfermería	Nursing
Desgaste profesional	Agotamiento profesional	Burnout, Psychological
Compasión	Empatía	Empathy
Fatiga por compasión	Fatiga por compasión	Compassion fatigue
Técnicas de relajación	Terapia por Relajación	Relaxation Therapy
Mindfulness	Atención plena	Mindfulness

Combinaciones utilizadas en la búsqueda

Compassion fatigue AND Nursing

Compassion fatigue AND Mindfulness

Compassion fatigue AND Relaxation Therapy

Compassion fatigue NOT Burnout

Se utilizaron los filtros de fecha acotándose a la búsqueda desde el año 2011. Si bien se han utilizado determinados artículos con fechas anteriores por ser fuentes originales de relevancia para el trabajo. Se limitaron las búsquedas a artículos en español, inglés y portugués.

4.1 Introducción

La esencia de la profesión enfermera es el cuidado integral de las personas en sus cuatro esferas, física, intelectual, emocional y espiritual. Esta naturaleza inherente a la profesión, exige altas demandas científico-técnicas y emocionales de sus profesionales, especialmente cuando sus pacientes experimentan elevados niveles de sufrimiento mantenido por largos periodos de tiempo, su pronóstico es incierto o la probabilidad de mejoría es escasa. Estas circunstancias hacen que la atención integral se produzca en un seno de profunda interacción personal pudiendo llegar a tener un coste tanto físico como emocional para el profesional.

Históricamente, el impacto emocional en el profesional sanitario se ha asumido como una circunstancia natural, desatendiendo su consideración, postergándose su análisis, estudiándose someramente o equiparándose con otros términos, hasta la aparición del concepto de Fatiga por Compasión o Desgaste por Empatía donde empieza a tener una entidad propia (1).

Las situaciones que conllevan agotamiento o desgaste intenso derivan en consecuencias principalmente en dos ámbitos de gran importancia: por un lado en la *competencia y productividad* de la enfermera con respecto al cuidado de sus pacientes/familia y por otro lado en su propia *calidad de vida* afectando a sus cuatro esferas compositivas. Afortunadamente, en las últimas dos décadas la atención a la salud y seguridad de los profesionales se ha incrementado paulatinamente siendo objeto de atención en todo el mundo, evidenciándose en un incremento de los estudios relacionados con el tema. En ellos se muestra que, una de las mayores amenazas a las que se exponen los profesionales de la salud y especialmente la enfermería es el compromiso de la salud mental. El conocimiento, la comprensión de este fenómeno y sus manifestaciones favorece la identificación precoz, facilitando el desarrollo de estrategias de la salud laboral y personal, en busca de una mayor calidad de vida de los profesionales, lo que repercute directamente en la calidad de sus cuidados (1).

De hecho, en los últimos años se ha producido un marcado envejecimiento de la población unido a un aumento de las enfermedades crónicas y paliativos al final de la vida que se traduce en una mayor demanda asistencial de un grupo de población cada vez más numeroso (2).

Dicha creciente demanda asistencial, unida a la gran carga laboral y condiciones laborales no ventajosas, pueden producir un aumento de los factores estresantes, dando lugar a resultados negativos en la calidad de vida y salud física y mental de los profesionales. Las investigaciones

en este campo han evidenciado un incremento de problemas de salud asociados con su actividad profesional ocasionando sufrimiento físico y psicológico (2,3).

Otro aspecto a tener en cuenta son los profundos cambios que se están produciendo en la enfermería en las últimas décadas pudiendo llegar a ser fuentes adicionales de estrés. Los vertiginosos avances científicos nos llevan a exigencias técnicas y cognoscitivas cada vez más elevadas. A este hecho debemos sumar un cambio en el paradigma de la atención derivado de las esferas administrativas y gestoras que han modificado tanto objetivos en la atención como la metodología para alcanzarlos. Todas estas circunstancias en su conjunto pueden llegar a tener un impacto negativo en la autoestima y capacidad de juicio, en la toma de decisiones clínicas correctas de los profesionales sanitarios, produciendo una disminución de la excelencia asistencial, llegándose a plantear el abandono de la profesión en un porcentaje no desdeñable de profesionales sanitarios (4).

4.2 Epidemiología

Cuando hablamos de cifras a la hora de medir la fatiga por compasión nos encontramos algunas dificultades, ya que en la mayoría de los textos consultados, muestran sus resultados en base a puntajes obtenidos mediante diferentes escalas aplicadas a las muestras concretas con número limitado de participantes. En la mayoría de los estudios consultados, se concluye que los profesionales de la salud puntúan alto en escalas de medición específicas en cuestiones como la fatiga por compasión, estrés traumático secundario, y burnout (conceptos que desarrollaremos más adelante), aunque no se habla de estudios a gran escala donde los resultados pudiesen arrojar luz sobre la magnitud del problema de manera global. Otro factor a considerar a la hora de analizar la prevalencia de dichos síndromes es la falta de uniformidad con respecto a la terminología empleada, ya que en muchos estudios se engloban términos, que aunque comparten muchas similitudes, poseen importantes aspectos que los diferencian (desarrolladas a posteriori).

En un estudio multicéntrico llevado a cabo en 2019 sobre el impacto emocional y fatiga por compasión en enfermeras de oncología en hospitales de Cataluña se determinó que de 297 participantes un 18.2% presentó una baja satisfacción por compasión, un 20.2% alto agotamiento y el 37.4% un estrés traumático alto. La ansiedad puntuó alta en un 5.4%. El 96.6% mostraron interés en recibir información en gestión emocional (5).

En otro estudio cuantitativo multicéntrico transversal realizado en 2017 en una unidad de urgencias y emergencias de adultos de un Hospital Universitario de la ciudad de Oporto, Portugal se muestra que, el 54% de los participantes mostraban un alto nivel de burnout y un nivel alto de estrés traumático secundario. Es necesario puntualizar que en este estudio se utiliza estrés traumático secundario y fatiga por compasión como términos sinónimos. Por otro lado, del estudio se deriva que el 51% de los enfermeros expresaban sentir satisfacción por compasión. Para la determinación de sus resultados utilizaron un cuestionario sociodemográfico/profesional y la Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL5) (1).

4.3 Concepto de fatiga por compasión

Si bien el término Fatiga por Compasión ha sido discutido durante los últimos años con creciente interés, uno de los problemas a los que nos enfrentamos es la multiplicidad de términos encontrados en la literatura haciendo referencia no siempre a un mismo concepto. La inexistencia de una definición propia y delimitada, hace que se dificulte el estudio y al tiempo que se dificulta la identificación de intervenciones específicas encaminadas a su prevención, diagnóstico y tratamiento. En la tabla 1 se incluyen algunos términos encontrados en la literatura (6).

Descriptor del concepto de Fatiga por Compasión	• Estrés prestado
	• Sensibilidad compulsiva
	• Resiliencia deshabilitada
	• Contagio emocional
	• Angustia empática
	• Tensión empática
	• Fatiga empática
	• Sobrecarga de empatía
	• Sufrimiento existencial
	• Trauma indirecto
	• Trauma vicario
	• Estrés traumático secundario
	• Agotamiento empático

Tabla 1. Descriptores del concepto de Fatiga por Compasión.
Elaboración propia a partir de (6)

El término “Fatiga por Compasión” proviene de la traducción literal del inglés “*Compassion Fatigue*”.

En 1971 Figley estudió por primera vez las consecuencias padecidas por enfermeras que habían atendido a veteranos de la guerra de Vietnam, describiendo cómo dichas profesionales experimentaban sentimientos de culpa por no haber podido salvar a sus pacientes. Figley se aproximó al concepto, sugiriendo que la exposición frecuente a la pérdida ocasiona en el cuidador la sensación de fatiga extrema compasiva, que describió como "el coste de la atención" (4).

En 1980 el DSM-III recoge el término "Síndrome de estrés postraumático" incluyendo en el diagnóstico, además de las personas que habían sufrido acontecimientos altamente estresantes de manera directa, a aquellas personas que lo habían sufrido de manera indirecta como familia, amigos y profesionales, desarrollándose con los años el término Síndrome de Estrés Postraumático Secundario, íntimamente relacionado con el concepto de fatiga por compasión (7).

El término Fatiga por Compasión fue acuñado por primera vez por Joinson (1992) para describir un conjunto de signos y síntomas, desarrollado por los profesionales de enfermería que cuidaban a pacientes cuyas enfermedades conllevaban un alto nivel de sufrimiento, un alto compromiso vital y/o un pronóstico vital reducido. Joinson acota el término Fatiga por Compasión para referirse al agotamiento experimentado caracterizado por sentimientos de frustración, rabia e impotencia, consecuencia de la alta carga de estrés a la que se veían sometidas las enfermeras que desarrollaban su labor en unidades críticas, describiéndolo como una pérdida de capacidad para cuidar. (8,9).

Coezee y Kopler se refieren al concepto como el resultado de un contacto prolongado e intenso con los pacientes, que conduce a una incomodidad por compasión que supera la resistencia de la enfermera (10).

Por tanto, la Fatiga por Compasión es una respuesta ante el sufrimiento del paciente y de su familia que repercute en la esfera física, emocional, espiritual y social del profesional, que experimenta una sensación de cansancio extremo, consecuencia del cual disminuye su deseo, capacidad o energía para ayudar a sus pacientes (8). Se origina principalmente por la exposición sostenida durante largos periodos de tiempo a situaciones traumáticas y sufrientes de pacientes y familiares con los que se ha creado un vínculo empático, unido a la impotencia de sentir que no se puede hacer más por ayudar (9).

Otros autores definen la Fatiga por Compasión como una reacción natural que experimentan los profesionales de la salud cuando, además de presenciar situaciones con alta carga de

sufrimiento, intentan ayudar a personas que han tenido experiencias traumáticas que han sido significativas para ellas mismas (es decir, las situaciones traumáticas vividas por sus pacientes son revividas por ellas debido a un alto grado de significación interna) (11).

La Fatiga por Compasión, por tanto, es un estado de malestar físico y emocional que evoluciona desde la incomodidad por compasión, a un estado de estrés por compasión y finalmente a la fatiga por compasión, donde la energía compasiva de las enfermeras ha sufrido un desgaste que supera la capacidad de recuperación, teniendo consecuencias significativas para su salud y repercusión en la atención a sus pacientes. Este proceso queda reflejado de manera gráfica en la ilustración 1 (6).

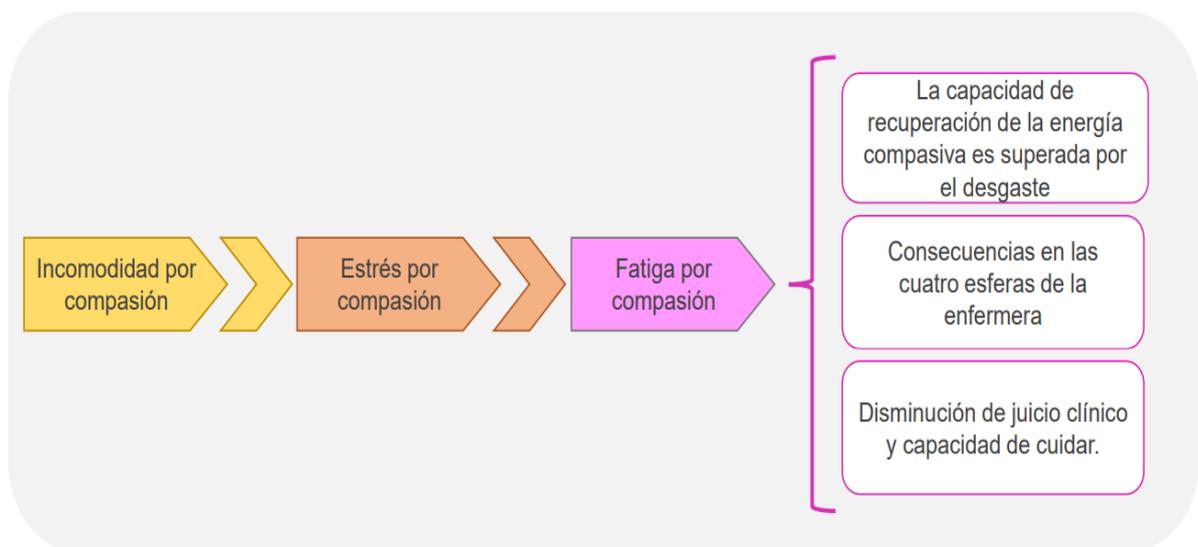


Ilustración 1. Proceso evolutivo de la Fatiga por Compasión.
Elaboración propia a partir de (6)

El síndrome de Fatiga por Compasión se ha descrito principalmente en profesionales que realizan su labor en situaciones de urgencia donde se encuentran expuestos al sufrimiento y tragedias diarias, como policías, bomberos, y personal sanitario. En el caso de la enfermería, su atención es sostenida en el tiempo y muy próxima, situándose en primera línea, lo que aumenta su vulnerabilidad ante sufrir las consecuencias del síndrome (12).

Figley propone el Modelo general de Resiliencia a la Fatiga por Compasión, un modelo de interpretación del concepto para diferenciar y determinar las variables de las que depende. Este autor considera que la Fatiga por Compasión depende de una serie de factores (13,14).

- Exposición al sufrimiento del cliente siendo mayor la respuesta empática, y por tanto menor la resiliencia a la Fatiga por Compasión.
- Habilidad empática. Es el grado en el que el profesional puede exponer sus propias emociones al cliente de manera efectiva.
- Preocupación por el cliente. Responde la motivación del profesional quien busca el interés y el bienestar del paciente.
- Respuesta terapéutica. Mediante la relación terapéutica, el profesional facilita al cliente mayor voluntad para cambiar, disminución de la angustia, mayor optimismo en relación con el resultado, y apoyo incondicional disminuyendo la sensación de soledad.
- Autorregulación o compromiso. Capacidad del profesional sanitario de separar el contexto laboral de la vida privada. Espacios separados donde se pueda relajar y renovar fuerzas.
- Satisfacción por compasión como grado de satisfacción personal por el trabajo realizado con sus pacientes, así como con las relaciones con sus compañeros de trabajo.
- Estrés residual por compasión. Experimentado por el profesional ante situaciones difíciles en las que siente la obligación de hacer todo lo que pueda, derivando en ocasiones en situaciones de alto estrés.
- Resiliencia a la Fatiga por Compasión. Es la velocidad y el grado de recuperación total de un profesional tras haber atravesado un incremento significativo en su volumen de estrés. Cuando la resiliencia o capacidad de recuperación es superada aparecerá la fatiga por compasión.

El término resiliencia se refiere a la capacidad personal para mantener una proyección esperanzadora hacia el futuro a pesar de la vivencia de acontecimientos desestabilizadores, situaciones vitales graves y traumas pasados. Enmarcada en la Psicología Positiva de fomento de la salud mental, tiene como objetivo que la persona, aún en situaciones adversas pueda encajarlas, aceptarlas y seguir desenvolviéndose y desarrollando su vida (15).

A su vez la fatiga por compasión estará afectada por otros factores como son: el propio estrés por compasión residual, exposición prolongada a los clientes, recuerdos traumáticos y nuevos estresores en la vida.

El Modelo general de resiliencia a la fatiga por compasión queda representado gráficamente en la ilustración 2.

En este modelo se muestra que la fatiga por compasión es el residuo de la carga emocional desarrollada para ofrecer una respuesta empática, en consecuencia, la necesidad interior de querer liberar al paciente del sufrimiento. La satisfacción y el compromiso o autorregulación

lograrían modular esta respuesta capacitando al sanitario para distanciarse de la situación cuando acaba su jornada laboral pudiendo reconocer sus límites y responsabilidades (13).

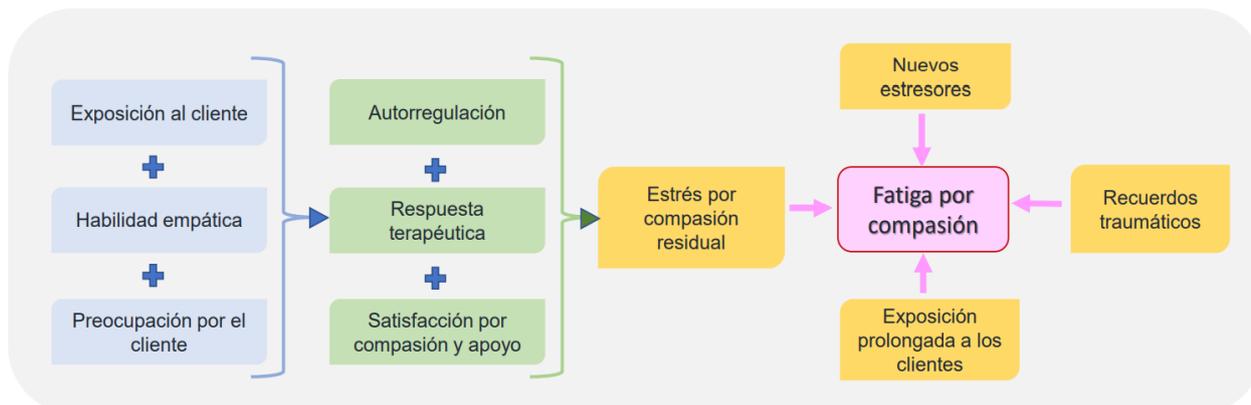


Ilustración 2. Modelo general de resiliencia a la Fatiga por Compasión
Elaboración propia a partir de (16)

4.4 Conceptos relacionados.

4.4.1 Satisfacción por compasión y empatía.

La compasión es una emoción que produce el impulso de ayuda a los demás (17). La satisfacción por compasión es el efecto positivo de cuidar, la capacidad de sentir la gratificación de los cuidados y el propio altruismo al cuidar, derivados de la capacidad de ayudar. La satisfacción por compasión se asocia con una mayor autorreflexión, mayor conexión con el prójimo y mayor grado de empatía. Como factores protectores se relacionan directamente con: la vocación, la auto amabilidad y un ambiente de trabajo adecuado que derivará en una satisfacción con el equipo. Por otro lado, mecanismos como la atención plena, autocompasión, sentimientos de humanidad compartida y el apego seguro parecen estar relacionados indirectamente de manera positiva con la satisfacción por compasión (18).

La empatía es la responsable de que podamos percibir las experiencias y perspectivas de otra persona sin perder la referencia de uno mismo. En el desarrollo de la profesión enfermera, la relación empática es clave, y se relaciona con una mejor relación profesional-paciente, mejor adherencia a los tratamientos, y mejores resultados clínicos lo que se traduce en una mejora de la satisfacción tanto de profesionales como de los pacientes. Diferentes estudios han demostrado que el estrés, una carga excesiva de trabajo, la falta de tiempo dificulta el desarrollo de relaciones empáticas, aumentando los niveles de insatisfacción, despersonalización, desarrollo de Fatiga por Compasión y Síndrome de Burnout (19).

4.4.2 Autocompasión.

Basada en el budismo, se puede decir que es la compasión dirigida hacia uno mismo. Sus elementos constituyentes son la “autoamabilidad” referida al autocuidado, ser consciente de una “humanidad compartida” que implica la imperfección del ser humano y los errores derivados de esta imperfección, y por último “Mindfulness” o consciencia y atención plena en el momento presente.

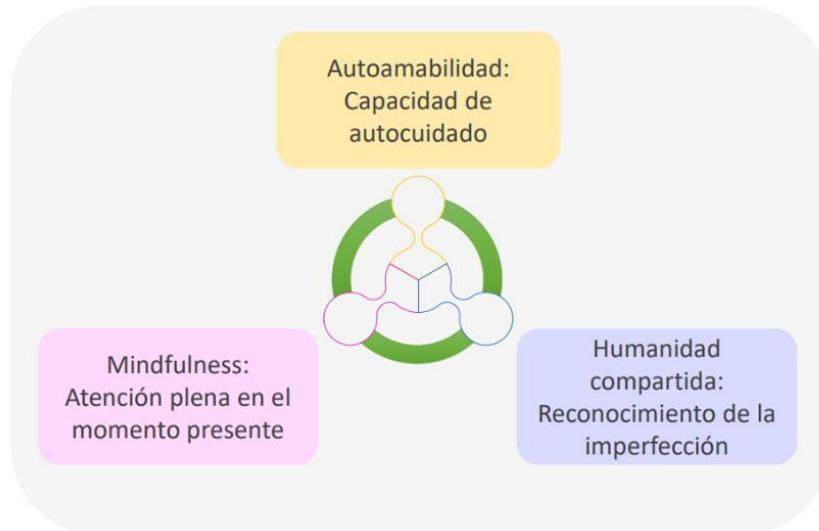


Ilustración 3. Elementos constitutivos de la autocompasión.
Elaboración propia

Estos tres componentes facilitarían que, ante una situación desagradable, la persona pueda mirar el sufrimiento con perspectiva, aceptando que no es el único que sufre y es imperfecto, permitiendo la bondad y compasión hacia sí. Se ha demostrado que la autocompasión incrementa el bienestar, aliviando la depresión y está relacionada con la inteligencia emocional y la resiliencia. Mejora la relación con los demás de manera empática y altruista (20).

4.4.3 Calidad de Vida profesional

El concepto de Calidad de Vida Profesional fue desarrollado por Stamm en 2010. En este modelo se relaciona tanto las vivencias positivas, resultantes de la percepción del valor de cuidar en sí mismo, como las vivencias negativas, resultantes de la experimentación de las manifestaciones disonantes derivadas del trabajo bien sea en el contexto del trabajo o por su repercusión emocional.

El modelo de Stamm considera que la calidad de vida profesional es un continuo con dos extremos opuestos, la satisfacción por compasión y la fatiga por compasión. En el extremo de la satisfacción por compasión encontramos la gratificación que emana de la ayuda a personas sufrientes, el trabajo productivo y un sentimiento de competencia y habilidad. En esta dimensión positiva o de protección se contribuye el bienestar profesional/personal, una actitud laboral comprometida y colaborativa y disposición de recursos. Por otro lado, en este modelo se tiene en consideración que el ejercicio de la profesión sanitaria implica un proceso de agotamiento físico, emocional y mental resultado del estrés al asistir de manera sostenida a situaciones sufrientes. Esto supondría la dimensión negativa o de riesgo, situado en el otro extremo del continuo, derivando en Fatiga por Compasión y dos de los síndromes, que, aunque con diferencias, se encuentran íntimamente relacionados el Burnout y el Estrés Traumático Secundario (21). En la ilustración 4 se representa gráficamente este concepto.



Ilustración 4. Continuo de Calidad de Vida Profesional.
Elaboración propia a partir de (21)

4.4.4 Agotamiento y Fatiga por Compasión.

Agotamiento y fatiga por compasión son términos que comparten similitudes. Ambos hacen referencia a una sobrecarga en la capacidad de afrontamiento y adaptación de la enfermera y en ambos se producen sentimientos de frustración, impotencia y disminución moral.

En el caso del agotamiento, los conflictos pueden tener su origen en relaciones problemáticas con compañeros de trabajo, gerencia, salario o condiciones de trabajo estresantes, siendo frecuente su evolución insidiosa a lo largo del tiempo. En la Fatiga por Compasión el origen lo encontramos en las intensas relaciones generadas con el paciente y su familia, envueltas en un compromiso emocional profundo, que surge de presentar el drama de manera sostenida en el tiempo. En este caso su inicio suele presentarse de manera más aguda. Ambos conceptos se distinguen por tres variables: factores desencadenantes, cronología y resultados (6). Las diferencias y similitudes entre ambos conceptos quedan reflejados en la tabla 2.

Tabla 2: Diferencias y similitudes entre “Agotamiento” y “Fatiga por Compasión”			
	Variable	Agotamiento	Fatiga por compasión
Diferencias	<i>Factores desencadenantes</i>	Respuesta a factores estresantes laborales o ambientales. <ul style="list-style-type: none"> • Carga laboral • Recursos humanos disponibles • Decisiones de Gerencia • Recursos inadecuados o insuficientes 	Consecuencia del cuidado de personas que sufren, generando sentimientos de incapacidad de cambiar las circunstancias o aliviar el dolor.
	<i>Cronología</i>	Comiezo insidioso, gradual, con el tiempo	Comienzo repentino y agudo
	<i>Resultados</i>	Disminución de respuestas empáticas, retraimiento, aislamiento que puede derivar al abandono del puesto.	Desequilibrio de la relación empática con los pacientes pérdida de objetividad y productividad con una disminución de la calidad asistencial.
Similitudes	Sobrecarga de afrontamiento Disminución de la capacidad de adaptación Sentimientos de frustración Disminución de energía, vitalidad, ilusión y autoestima.		

Tabla 2. Diferencias y similitudes entre "Agotamiento y Fatiga por Compasión"
 Fuente elaboración propia a partir de (6 , 18)

4.4.5 Burnout

El entorno laboral de los profesionales de la salud es complejo. Se caracteriza por una alta carga de trabajo, altas demandas asistenciales, y especialmente la atención continua e integral a los enfermos, a quienes acompañan, siendo testigos del dolor y sufrimiento de pacientes y familias a diario. Su trabajo por tanto requiere cualidades como la compasión y empatía que permite y facilita ofrecer una atención integral (22).

El síndrome de Burnout en el ámbito de la salud, es un sentimiento de agotamiento e impotencia resultante de la demanda excesiva de los recursos personales exigidos a los profesionales sanitarios cuyo objetivo fundamental es el de ayudar a los demás (22).

Es una respuesta al estrés laboral sostenido en el tiempo, que aparece cuando las estrategias de afrontamiento del individuo fallan o no son suficientes para enfrentar los estresores laborales (22,23). Sus síntomas son el agotamiento emocional (cansancio por el contacto con otras personas, descrito como no poder dar más de sí mismo), la despersonalización (actitudes y sentimientos individualistas distantes y fríos en el trato con otras personas) y la falta de realización personal (pérdida del sentido vital, desilusión sentimientos de fracaso y disminución de autoestima). El Burnout se traduce en problemas físicos, alteraciones de la conducta, que generalmente derivan en problemas en el ámbito laboral: absentismo laboral, relaciones conflictivas, disminución de la productividad y dificultad para concentrarse entre otros (23).

Aunque en Burnout y Fatiga por Compasión comparten analogías, conviene ser conscientes de las diferencias existentes entre ambos términos que quedan reflejadas en la ilustración 5.

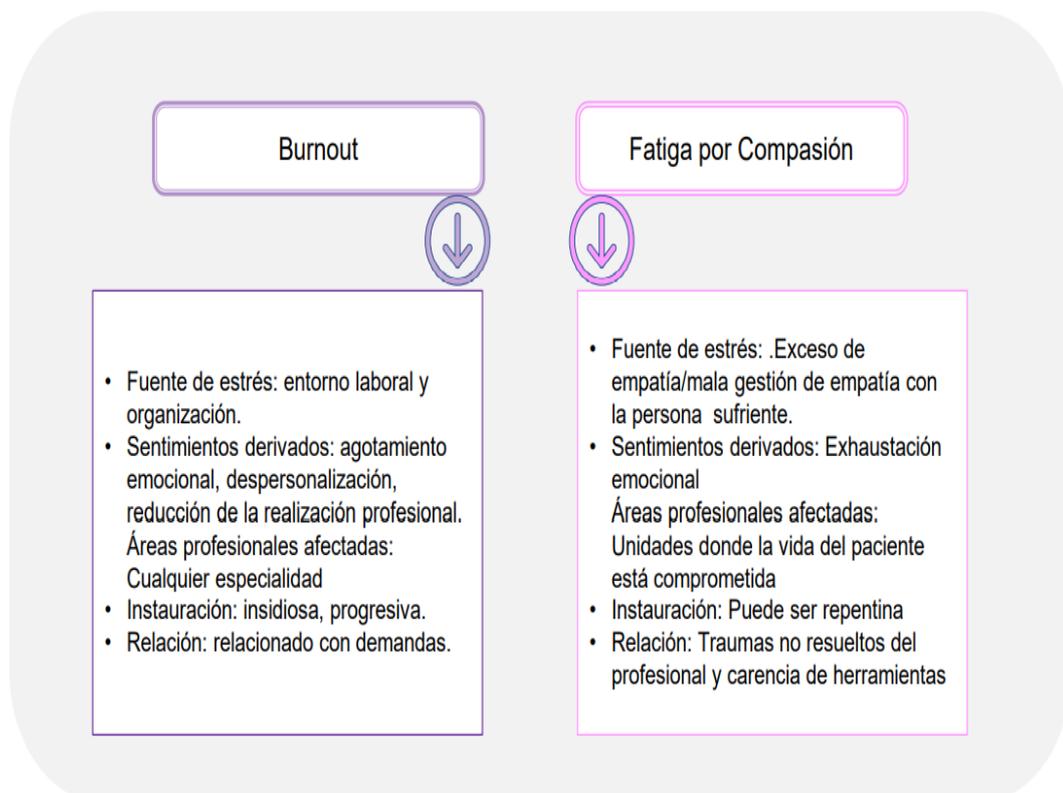


Ilustración 5. Diferencias entre Burnout y Fatiga por Compasión.
Elaboración propia a partir de (24)

4.5 Sintomatología

La fatiga por compasión es una consecuencia natural y predecible de trabajar con personas que sufren, por tanto, es necesaria una detección precoz y tratamiento ya que, estos profesionales deben lidiar, además de situaciones de estrés o insatisfacción comunes a otros ámbitos laborales, los sentimientos y emociones personales que experimentan al estar expuesto al sufrimiento y el trauma de otras personas.

Los síntomas se pueden clasificar en tres grupos (15):

- Síntomas intrusivos o de reexperimentación.
- Síntomas de evitación y embotamiento psíquico.
- Síntomas de hiperactivación.

Según la literatura, los síntomas intrusivos incluirían pensamientos e imágenes asociadas al trauma de los pacientes sufrientes, definiéndose como aprendizaje vicario (aprendizaje por la experiencia ajena debida a la observación que se percibe de ésta). En esta categoría estarían incluidos pensamientos y sentimientos de falta de competencia e idoneidad como profesional.

En segundo lugar, los síntomas evitativos incluirían la pérdida de la energía, la evitación de la exposición al trauma, aislamiento o evitación de salidas extralaborales con compañeros, y abuso de medicación que podrían derivar en adicciones.

Por último, los síntomas de hiperactivación incluyen síntomas como un incremento de la ansiedad, bajada del umbral de la reactividad e impulsividad, un aumento de la percepción de las exigencias y aumento del nivel de frustración (15) .

En la tabla 3, “Síntomas y signos de la Fatiga por Compasión” quedan reflejadas las tres categorías de síntomas y sus manifestaciones más características.

Otros autores relacionan las manifestaciones en referencia a cada una de las esferas vitales. A nivel emocional son comunes sensaciones de enojo, apatía, desensibilización, desánimo, sueños o pesadillas, actitud de desesperanza entre otras. A nivel intelectual se manifiesta por sensación de aburrimiento, deterioro de la concentración o una atención deficitaria a los detalles. En el plano físico aumentan la somatización, experimentación de falta de energía, disminución de la capacidad de resistencia, un aumento de los accidentes, cansancio extremo, fatiga y agotamiento. En las relaciones sociales se evidencia una tendencia al

aislamiento tanto familiar como del círculo social, incapacidad de compartir el sufrimiento, anodinia, llegando a los niveles de insensibilidad o indiferencia. En la faceta espiritual de la persona, se produce una disminución de la introspección, una falta de conciencia espiritual y alejamiento de planteamientos existenciales. La esfera laboral está fuertemente alterada con una mayor tendencia al absentismo, evitación del contacto directo e íntimo con el paciente y sus familiares, una disminución de la eficacia y productividad con mayor riesgo de cometer errores en la medicación, registros etc, y la tendencia a tener comunicaciones estereotipadas e impersonales (6).

Tabla 3: Síntomas y Signos de la Fatiga por Compasión		
Síntomas Intrusivos o de reexperimentación	Síntomas evitativos y embotamiento físico	Síntomas de Hiperactivación
Pensamientos intrusivos. Pesadillas. Distres psico-fisiológico. Reexperimentación de imágenes y pensamientos asociados con experiencias traumáticas de los pacientes. Baja autoestima. Pensamientos y sensación de falta de idoneidad en la asistencia.	Deseos de evitar volver al trabajo/estar con el paciente. Deseo de evitar pensamientos y sentimientos. Evitación de conversaciones asociadas. Pérdida de energía. Evitación de salidas extralaborales con compañeros. Automedicación. Aumento de riesgo de adicciones.	Insomnio. Irritabilidad. Irascibilidad. Hipervigilancia. Ansiedad. Reactividad. Aumento de percepción de amenaza. Frustración.

Tabla 3. Síntomas y signos de la Fatiga por Compasión.
 Elaboración propia a partir de (14, 18)

4.6 Factores relacionados.

Con el incremento de los estudios relacionados con la fatiga por compasión, se ha podido delimitar una serie de factores relacionados con el riesgo de aparición del síndrome, algo fundamental si lo que se pretende es la creación de programas de intervención tanto en el ámbito laboral como el desarrollo de estrategias personales que permita un tratamiento precoz del problema. Se han agrupado en cuatro grandes grupos que contemplan factores personales, sociodemográficos, psicológicos y laborales que se exponen gráficamente en la ilustración 7.

Entre los factores personales encontramos la edad, el estado civil, el nivel educativo o características sociodemográficas. Entre los factores psicológicos se encuentra principalmente el estrés y haber presentado episodios de estrés traumático secundario además de experiencias personales que hayan afectado de manera negativa al profesional. Se ha encontrado evidencia en un mayor número de años de ejercicio que permite el desarrollo de estrategias de afrontamiento en comparación con enfermeras nóveles (25).

La salud integral de base del trabajador es de gran relevancia en el desarrollo del síndrome. Trastornos en la salud mental como ansiedad, depresión, insomnio o migrañas se han relacionado con un mayor riesgo de padecer fatiga por compasión.

Otros factores como el desarrollo de la autoconsciencia, autocuidado, autocompasión, y estrategias de afrontamiento de la muerte se presentan como factores protectores (26).

En referencia a los factores laborales se encuentran etapas con alta carga laboral, continuidad de exposición a eventos traumáticos, recursos limitados para su gestión, y jornadas extensas (14).

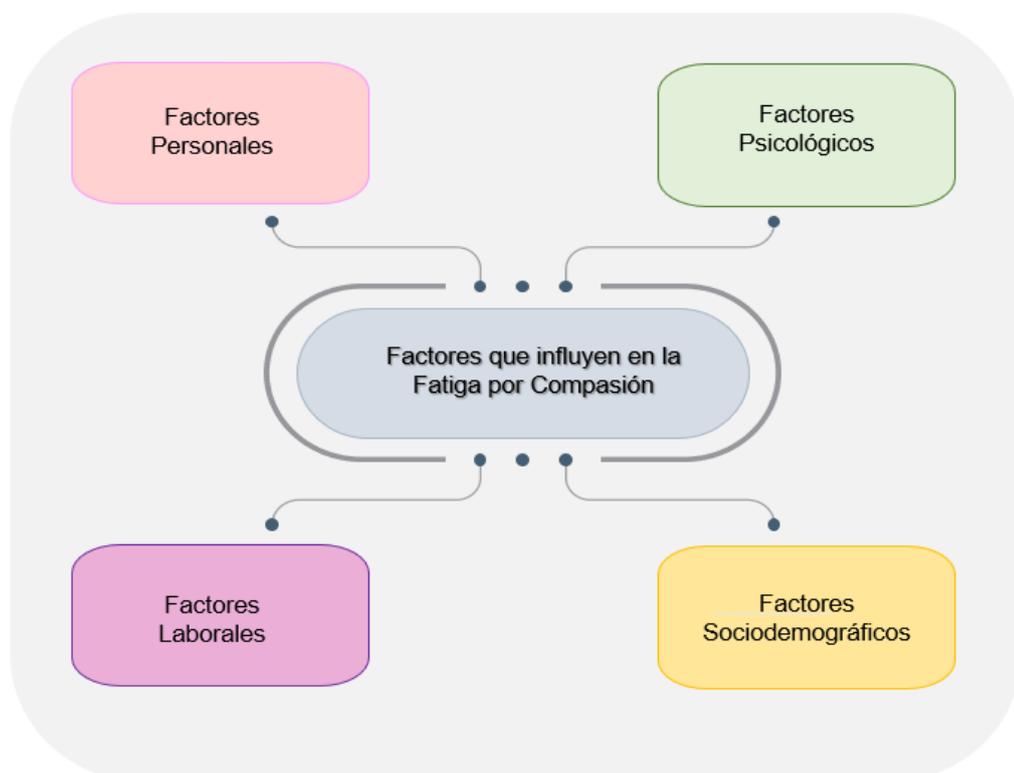


Ilustración 6. Factores intervinientes en la Fatiga por Compasión. Elaboración propia a partir de (7 ,27)

4.7 Escalas de medición de Fatiga por Compasión

En la literatura, los instrumentos de medida más utilizados en los estudios relacionados a la fatiga por compasión son principalmente cuatro. The Professional Quality of Life Scale, The Compassion Fatigue Self-Test, The Secondary Traumatic Stress Scale y el Inventario de Desgaste por Empatía (14).

4.7.1 Professional Quality of Life Scale (ProQOL).

Es uno de los instrumentos más utilizados actualmente para medir las consecuencias de los imperativos emocionales en las profesiones sanitarias. Desarrollado por Stamm en 2010, el ProQOL, actualmente en su versión V, tiene como objetivo determinar la Calidad de Vida Profesional cuantificando la percepción de cómo cada uno se siente en relación a su trabajo de cuidado. La escala puede consultarse en el *Anexo I*

En el concepto de calidad de vida, se abarcan tanto las vivencias positivas resultantes de la percepción del valor de cuidar en sí mismo, como negativas resultantes de la experimentación de las manifestaciones disonantes derivadas del trabajo bien sea en el contexto del trabajo o por su repercusión emocional.

Fue desarrollado a partir de la Compassion Satisfaction/Compassion Fatigue Self-Test (CS/CFST) componiéndose de 30 ítems con respuestas tipo Likert (0-nunca, 5-siempre), divididas en tres subescalas: Satisfacción por Compasión, Burnout y Fatiga por Compasión o Estrés Traumático Secundario (términos equivalentes para este autor) (28, 29, 30)

La subescala de Satisfacción por Compasión cuantifica la satisfacción experimentada por el profesional por el hecho de realizar un buen trabajo. La subescala del Estrés Traumático Secundario mide los efectos de la exposición prolongada al trauma y la subescala del Burnout mide el agotamiento mediante la expresión de ideas y sentimientos de desesperanza y despersonalización (14).

4.7.2 Compassion Fatigue Self-Test (CFST).

Desarrollado a finales de los 80 como método de evaluación del riesgo de fatiga por compasión. Consta de 40 preguntas tipo Likert (0-nunca, 5-siempre) dividiéndose en dos subescalas que valoran cuantitativamente el riesgo de Burnout y FC/STS (29). Puede consultarse esta escala en el *Anexo II* (31).

4.7.3 Escala de Estrés Traumático Secundario (STSS).

Cuestionario de 17 ítems basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV, con la característica de centrarse en el impacto negativo de la exposición indirecta a situaciones traumáticas. Incluye la evaluación de tres aspectos: la intrusión (cinco ítems), la evitación (siete ítems) y la excitación (cinco ítems) mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos durante los últimos 7 días. Puede consultarse esta escala en el *Anexo III*. (29).

4.7.4 Inventario del Desgaste por Empatía (IDE).

Considerado como uno de los avances más recientes en la evaluación de la FC, considera tres dimensiones a valorar mediante 27 ítems: involucración personal, cuidado personal y grado de vulnerabilidad. La valoración de estas tres dimensiones da lugar a la clasificación en cuatro perfiles de funcionamiento empático. Esta relación queda reflejada gráficamente en la ilustración 7. Puede consultarse esta escala en el *Anexo IV* (14).

- Perfil I: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de FC.
- Perfil II: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de FC
- Perfil III; Funcionamiento empático normal con riesgo de FC
- Perfil IV: Funcionamiento empático disfuncional.

La ventaja que supone el IDE frente al ProQOL es que el conocimiento del fenómeno se realiza a través de diferentes dimensiones, por lo que permite discernir dificultades específicas detectadas en cada una de ellas pudiendo desarrollar medidas concretas de prevención y abordaje (14).

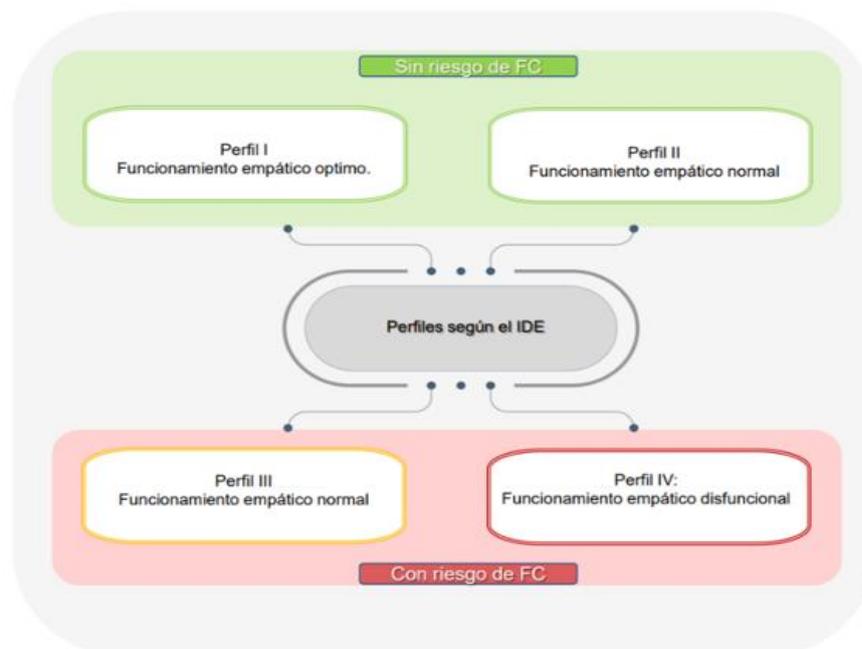


Ilustración 7. Perfiles según IDE.
Elaboración propia a partir de (14)

4.8 Estrategias de prevención y manejo de FC.

Sin duda, la comprensión derivada de la investigación de este fenómeno debe tener como objetivo el desarrollo de estrategias y herramientas para la promoción de la salud integral de los profesionales sanitarios favoreciendo así no solo su calidad de vida, sino una prestación de cuidados de calidad, hecho evidenciado por diferentes autores en cuyas investigaciones destacan las consecuencias negativas de cuidar a los demás sin cuidarse a uno mismo. Por ello se recomienda desarrollar estrategias de manera integral dirigidas tanto a la mejora en el ámbito laboral, como en el desarrollo de herramientas personales que las enfermeras puedan emplear en su atención diaria (1).

En este sentido Deborah A. Boyle, considera tres grandes categorías de intervenciones para mejorar la intensidad de FC en enfermería (6).

- Equilibrio trabajo-vida: En términos generales, las enfermeras tienden a posponer el abordaje de sus crisis en pro del cuidado de sus pacientes. Esto tiene un efecto acumulativo que pueden provocar respuestas patológicas en su salud.

El mantenimiento de este equilibrio permite la inversión de tiempo de calidad en nutrirse a sí mismas mediante un plan de autocuidado. Autores como Welles lo denominaron egoísmo responsable (32), o Larson y Bush como la capacidad de realizar un cuidado compasivo por uno mismo (33). Estos cuidados incluyen el ejercicio y la dieta, interacciones sociales no relacionadas con el ámbito laboral, identificación de factores personales fuente de estrés y meditación entre otras. Supone estar alerta ante respuestas de señales de peligro como el abuso de sustancias adictivas, la automedicación, un aumento excesivo de la queja o culpabilizar a otros.

- Estrategias educativas. La fatiga por compasión frecuentemente está relacionada con la falta de habilidades comunicativas con los pacientes y familias en situaciones que implican un alto grado de sufrimiento. La sensación de falta de competencia en este aspecto puede incrementar la sensación de tristeza y frustración por no poder ofrecer un apoyo de calidad a sus pacientes y familias. Por otro lado, la formación en el contexto específico del final de la vida, aumentan tanto el conocimiento como las habilidades de afrontamiento donde el trabajo enfermero tiene una gran relevancia.

- Intervenciones en el entorno laboral. Stichler afirmó multitud de efectos positivos de estas intervenciones para disminuir el conflicto, la rotación del personal y el aumento del trabajo en equipo interdisciplinar y la satisfacción (34).

Algunas de las propuestas de opciones que se pueden implementar en la práctica laboral se resumen en la tabla 4.

Tabla 4: Intervenciones en la práctica laboral	
Asesoramiento	Enfermería psiquiátrica, terapéuticas, trabajadores sociales, sacerdotes que ofrezcan recursos accesibles con soluciones factibles y prácticas para el personal.
Grupos de apoyo	Compartir experiencias veraces y cercanas con compañeros y orientadores para el abordaje de la salud emocional y mental.
Sesiones informativas	Revisiones instructivas que ayuden a desarrollar nuevas competencias y habilidades que utilizarán en su día a día.
Intervenciones de duelo	Cuando la enfermera ha creado un vínculo íntimo con la familia/paciente, actividades como acudir al funeral o enviar tarjetas de pésame para la resolución del duelo.
Atención a la espiritualidad.	Parte de los síntomas como la tristeza, la frustración o la sensación de inutilidad pueden estar fundamentadas en dilemas trascendentales de vida-muerte

Tabla 4. Intervenciones en la práctica laboral.
Elaboración propia a partir de (6)

4.9 Mindfulness como herramienta para disminuir la FC.

Actualmente se está asistiendo a un creciente interés por el conocimiento y desarrollo de prácticas actitudinales relacionadas con el cultivo de la consciencia, la mente y el autoconocimiento, derivado de una búsqueda por parte de la sociedad de encontrar un sentido existencial a la vida.

En los últimos 50 años hemos sido testigos del creciente interés por parte principalmente de disciplinas como la medicina, la neurobiología y la neuropsicología abordando el estudio de la meditación y consciencia a través de una metodología científica (35, 36).

Actualmente esta filosofía vital está introduciéndose en ámbitos tan variados como el familiar, deportivo, empresarial, penitenciario, docente (donde está teniendo gran relevancia) y por supuesto el médico, tanto como herramienta utilizada en clínica para el tratamiento de pacientes, como para el cuidado de los profesionales de la salud, que como ha quedado reflejado en este trabajo, son un colectivo altamente susceptible a padecer síndromes como el que nos ocupa, la fatiga por compasión, así como otros síndromes íntimamente relacionados como es el burnout (35).

El protocolo más utilizado tanto en clínica como en otros contextos está representado por la intervención grupal denominada Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) (37). Consiste en un protocolo donde las prácticas formales e informales de meditación se intercalan, introduciéndose la práctica del Yoga y el intercambio de experiencias grupales. A partir de esta base experimental, se han desarrollado otros muchos protocolos con fines investigativos integrando aspectos de la psicología y el comportamiento (38).

El término mindfulness es la traducción de la palabra “sati” de la lengua pali, que significa atención plena. Esta práctica consiste en la capacidad de prestar atención al momento presente con una actitud de aceptación y sin juicio que podrán ser cuantificables con fines investigativos mediante cuestionarios diseñados para este fin (37). La técnica del mindfulness comprende un conjunto de técnicas meditativas y psicoeducativas cuyo objetivo es comprender los fundamentos del estrés, el apego y la dependencia de los contenidos internos y externos, mediante la observación de pensamientos, emociones y sensaciones tanto provenientes del interior como del exterior. Estas técnicas, llevadas a la práctica habitual ayudan a cultivar y mejorar la capacidad de prestar atención plena (38, 39).

La práctica del mindfulness se contempla como un complemento a los procesos adaptativos innatos, mostrándose como facilitadores de la adaptación y bienestar. Por otra parte, las intervenciones realizadas bajo este paradigma han demostrado ser útiles para reducir los síntomas psíquicos adversos en enfermedades crónicas (38, 40).

Respecto a los estudios neurocientíficos sobre las repercusiones de esta práctica a nivel cerebral, diferentes autores han destacado la actividad del mindfulness sobre tres sistemas véase, control de la atención, regulación emocional y autoconciencia. Estos estudios indican que la práctica de la atención plena puede estar relacionada con cambios en la densidad y volumen de la materia gris, encontrando evidencias de la involucración de diferentes áreas como la amígdala, la ínsula y varias regiones prefrontales durante la meditación (41).

El entrenamiento mantenido en el tiempo del mindfulness según diferentes estudios parece aumentar tres cualidades que quedan reflejadas en la ilustración 8.



Ilustración 8. Cualidades que fomenta el Mindfulness.
Elaboración propia a partir de (42 ,43)

- La estabilidad de la atención con el objetivo de enfocar una atención sostenida sin divagar. Se estima que el cerebro se distrae de manera aproximada la mitad de las horas que se encuentra en estado de vigilia. La atención plena se asocia con una menor dispersión mental facilitando que el practicante vuelva a conectarse al momento presente (42, 43).
- La atención selectiva o capacidad de dirigir la atención a un tema específico de manera voluntaria (44).
- La eficiencia de la atención que implica un ahorro de gasto energético de las actividades cognitivas para el desempeño de la atención en una tarea específica (45).

Los programas de entrenamiento basados en el mindfulness parecen aumentar tanto las habilidades como la flexibilidad cognitiva. El aumento de las capacidades cognitivas incluye el fortalecimiento de la memoria de trabajo e inteligencia fluida (46). La flexibilidad cognitiva parece aumentar la adaptación de las personas practicantes habituales, apareciendo nuevas respuestas y elaboración de estrategias efectivas (47).

5 Justificación.

La repercusión de la Fatiga por Compasión entre los enfermeros conlleva consecuencias que abarcan tanto a la calidad de vida de los profesionales como a su calidad asistencial, así como el aumento de los costes sanitarios. Las altas demandas teórico prácticas unidas a la profunda implicación emocional que supone la práctica de la profesión enfermera, sitúa a nuestra profesión en primera línea del sufrimiento compartido junto con pacientes y familias por lo que el riesgo de padecer estos y otros síndromes análogos como el Burnout es muy elevado.

Además, la situación de pandemia vivida en estos últimos años ha incrementado si cabe las exigencias de los recursos personales, poniendo a prueba la resiliencia de los profesionales. Diversos estudios indican que en los próximos años se incrementarán notablemente la prevalencia de los trastornos mentales y emocionales en el ámbito de las profesiones sanitarias ⁽⁴⁸⁾.

Durante la revisión de la literatura para la realización de este trabajo se ha observado que una gran mayoría proponen el autocuidado y la autocompasión además de las técnicas meditativas para el afrontamiento del estrés y la reducción de la repercusión por fatiga por compasión. Diferentes estudios han relacionado la práctica habitual del mindfulness con un aumento de autoconciencia, mayor resiliencia y afrontamiento del estrés, mayores niveles de empatía y reducción de las tasas de ansiedad y depresión. Por otro lado se ha relacionado con una disminución del riesgo de sufrir burnout. Estos profesionales que cultivan su nivel de autoconciencia y consciencia plena desarrollan la capacidad de implicarse con el paciente y su familia sin que esto suponga un aumento de estrés ⁽⁴⁹⁾.

Puesto que el coste tanto personal como asistencial es muy elevado, desde la gestión de los centros hospitalarios se debería plantear la implementación de formaciones específicas para dotar a sus trabajadores de herramientas efectivas como el mindfulness que ayude disminuir la incidencia de la fatiga por compasión, potenciando el autocuidado y la salud de sus trabajadores. Por ello, creo necesaria la realización de proyectos educativos que proporcionen herramientas teórico prácticas que los profesionales puedan utilizar en su día a día, que promueva una detección y tratamiento precoz, así como herramientas sencillas para su tratamiento.

6 Población y Captación

6.1 Población

Este proyecto educativo va dirigido a profesionales de enfermería y TCAE que trabajen de manera directa con pacientes críticos, pacientes oncológicos y paliativos tanto en unidades de hospitalización como en hospital de día y servicio de urgencias.

El lugar elegido para el desarrollo del programa es el Hospital Universitario de Getafe, hospital público madrileño situado en el km 12 de la carretera de Toledo. Inaugurado en 1991, según datos de la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid en el año 2020 contaba con 842 graduados en enfermería y 588 auxiliares de enfermería ⁽⁵⁰⁾.

No será un factor excluyente la unidad en la que desempeñe su labor en el momento de la formación si el participante muestra un interés genuino y el número de plazas lo permite, ni el tipo de contrato en el momento de celebración del curso, puesto que el objetivo es dotar de una herramienta transversal al profesional sanitario en el momento presente que sea útil y funcional en el resto de su trayectoria profesional.

6.2 Captación

La captación de los participantes se realizará mediante:

- Cartelería informativa expuesta en puntos estratégicos de los servicios. (Elaboración propia. Imagen tomada de la página web freepik con expresa autorización de su autor de uso gratuito para el uso comercial y personal con atribución (<https://www.freepik.es/vectores/mental>)>Vector de mental creado por freepik - www.freepik.es) . (Anexo V)
- Boletines de inscripción. (Anexo VI)
- Dípticos informativos. (Anexo VII)
- Envío de correo corporativo (Anexo VIII) y boletín de inscripción adjunto.
- Envío de correo de confirmación (Anexo IX) de plaza con test ProQOL (Anexo I) y Cuestionario pre-post de valoración de conocimientos adjunto (Anexo XIV)

La metodología en referencia a la captación será la siguiente: tras haber obtenido los permisos pertinentes del Centro Hospitalario, se hablará con los supervisores de cada unidad, explicándoles el proyecto educativo y haciéndoles entrega del cronograma del curso e

información sobre número de plazas e inscripciones. Se les hará entrega de ejemplares de boletines de inscripción en papel para facilitar el acceso al curso a personas que no estén familiarizadas con las TIC.

La colocación de carteles será en lugares estratégicos y visibles dentro de las unidades como zonas comunes, office, vestuarios, etc.

El envío del correo corporativo se realizará en colaboración con los supervisores en previsión de la observancia de la privacidad de los datos personales recogida en la normativa vigente. La inscripción se podrá realizar mediante inscripción en papel, disponible en el despacho de los supervisores, vía telefónica y telemáticamente.

Una vez recibida la inscripción y la confirmación de plaza se remitirá al participante un correo de confirmación (*Anexo IX*) adjuntando un test de conocimiento pre_post y la escala ProQOL (*Anexo I*) que deberán ser cumplimentadas y remitidas al correo o entregarlas en la primera sesión.

7 Objetivos

7.1 Objetivo general

Mejorar la capacidad de detección precoz y afrontamiento de la fatiga por compasión mediante el entrenamiento de la atención plena y relajación integrada en una práctica diaria mediante cuantificación con escala ProQOL V.

7.2 Objetivos específicos.

7.2.1. Objetivos de conocimientos.

- Conocer el concepto de Fatiga por Compasión y el impacto en su calidad de vida y los factores de riesgo a los que están expuestos.
- Conocer conceptos básicos de la filosofía Mindfulness y su base científica.
- Conocer las técnicas y los beneficios que aporta su práctica habitual.

7.2.2. Objetivos de habilidad.

- Desarrollar la capacidad de respiración consciente.
- Utilizar la respiración consciente para enfocar la atención en el cuerpo.
- Iniciarse en el desarrollo de la atención plena como práctica diaria.

7.2.3. Objetivos de actitud.

- Expresar dudas y dificultades durante las sesiones o en la práctica autónoma.
- Compartir sus experiencias en grupo.
- Manifestar interés/desinterés sobre las dinámicas propuestas de manera razonada.

8 Contenidos.

Este Programa Educativo se realizará en formato presencial. La metodología combina el aprendizaje cognoscitivo con el entrenamiento práctico. Se busca una máxima participación de los asistentes con el objetivo de que parte del aprendizaje se construya a partir de la combinación de experiencias personales y compartidas.

El proyecto dispone de un máximo de 30 plazas y se realizará en el Pabellón Docente-Aula Magna del Hospital Universitario de Getafe. Se recomendará acudir con ropa cómoda. El resto de los materiales serán aportados por la organización.

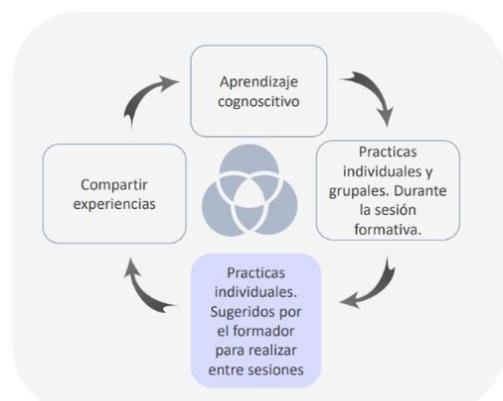
Al inicio de cada sesión formativa se realizará una recapitulación de las experiencias y habilidades adquiridas en las sesiones anteriores con el objetivo de exponer dificultades, avances y dudas para su resolución con el apoyo del enfermero/a formador. Se potenciará que las sesiones teóricas sean participativas pasando a la práctica individual y grupal como base del aprendizaje de la sesión.

El curso se llevará a cabo mediante la impartición de cuatro sesiones formativas de 140 minutos con secuenciación semanal. Cada sesión se realizará en horario de mañana y de tarde con el fin de facilitar la asistencia de los participantes. Los contenidos abordados en cada sesión, independientemente del horario de impartición serán los mismos, por lo que los asistentes podrán acudir a cualquiera de ellas previa notificación a los organizadores al menos con 24 horas de antelación siempre que haya disponibilidad de plazas sin sobrepasar el aforo máximo del curso.

La estructura de cada sesión se compone de cuatro bloques complementarios que faciliten el aprendizaje significativo, asociativo y emocional.

Cada sesión se compone de los siguientes bloques:

1. Compartiendo experiencias.
2. Aprendizaje cognoscitivo.
3. Ejercicio práctico.
4. Sugerencias de prácticas durante la semana.



Los contenidos de cada sesión se organizarán siguiendo la siguiente estructura:

Sesión 1. Siendo conscientes. Toma de contacto con la meditación y el mindfulness.

- Compartiendo experiencias: Presentación del curso.
 - Docentes
 - Contenidos generales
 - Presentación de participantes.
 - Test de evaluación previo ProQOL
- Aprendizaje cognoscitivo: Conceptos teóricos clave.
 - ¿Qué es la Fatiga por Compasión?
 - ¿Cómo me puede afectar a mí en mi vida personal y laboral?
 - ¿Qué es el mindfulness?
 - ¿Cómo me puede funcionar a mí? Bases neurocientíficas.
- ¿Practicamos?
 - Práctica: Relajación de “Body Scan”
 - Puesta en común de experiencias tras la realización de la práctica.
- Sugerencias para practicar. Explicación de las tareas a realizar de manera autónoma durante la semana hasta la sesión siguiente: Explicación de cómo realizar el diario de reflexión. *Anexo X*
 - Escaneando tu cuerpo antes de cada jornada (2-5 minutos)
 - Diario reflexivo de las fortalezas y debilidades.
 - Práctica de Body Scan durante diez minutos diarios en el momento en el que el participante elija más oportuno. Recomendado tras la jornada laboral o antes del descanso nocturno.

Sesión 2. Profundizando en el mindfulness.

- Compartiendo experiencias: Recapitulación de experiencias y opiniones respecto a la práctica autónoma propuesta en la sesión anterior.
- Aprendizaje cognoscitivo
 - ¿Qué es la atención plena? De la deriva de la mente a la atención plena.
 - Beneficios de pasar de piloto automático a un estado de atención plena.
 - ¿Cómo la puedo llevar a la práctica diaria? Ejemplos de atención plena en la vida cotidiana

- ¿Practicamos?
 - Práctica de la uva
 - Práctica de la atención plena mediante la respiración consciente.
 - Puesta en común de experiencias durante la práctica.
- Sugerencias para practicar. Explicación de tareas a realizar de manera autónoma durante la semana hasta la siguiente sesión.
 - Práctica de atención plena basada en la respiración durante 5 minutos antes de la jornada laboral.
 - Diario reflexión de puntos fortalezas y debilidades. Identificación de oportunidades y amenazas.
 - Práctica de atención plena basada en la respiración consciente durante quince minutos diarios en el momento que el participante elija. Preferentemente antes del descanso nocturno o tras la jornada laboral.

Sesión 3. El observador emocional.

- Compartiendo experiencias: Recapitulación de experiencias y opiniones respecto a la práctica autónoma propuesta en la sesión anterior.
- Aprendizaje cognoscitivo
 - Las emociones: ¿Hay emociones positivas y negativas? ¿Por qué siento miedo, estrés ansiedad, tristeza, ira?
 - La atención libre de juicios
 - Abordaje de los sentimientos y emociones negativas desde una perspectiva consciente. Cambio del modo automático al modo control.
- ¿Practicamos?
 - Práctica: Ejercicio de escucha atenta y empática en situaciones cotidianas laborales y vitales.
 - Puesta en común de sentimientos y sensaciones surgidas.
- Sugerencias para practicar. Explicación de tareas a realizar de manera autónoma durante la semana hasta la siguiente sesión
 - Práctica de atención plena basada en la respiración durante 10 minutos antes de la jornada laboral.
 - Diario reflexión de puntos fortalezas y debilidades. Identificación estrategias de afrontamiento.

- Práctica de escucha con atención plena en diferentes momentos del día tomando nota de sensaciones/emociones/dificultades/pensamientos automáticos (durante la jornada laboral o fuera de ella).

Sesión 4. La importancia del autocuidado.

- Compartiendo experiencias Recapitulación de experiencias y opiniones respecto a la práctica autónoma propuesta en la sesión anterior
- Aprendizaje cognoscitivo
 - Me cuido para cuidar. La importancia de la autocompasión hacia uno mismo.
 - Qué es la autocompasión
 - ¿Qué estoy haciendo para cuidarme?
 - Propuesta para aumentar mi calidad de vida personal y profesional.
- ¿Practicamos?
 - Meditación guiada con música.
 - Puesta en común de sentimientos y sensaciones surgidas.
- Despedida del curso.
 - Entrega ProQOL y cuestionario post de evaluación de conocimientos
 - Entrega de encuesta de satisfacción del curso.
- Agradecimientos y cierre.

9 Cronograma general del curso. Desarrollo de sesiones formativas

Cronograma general del curso.			
Sesión1: 04/05/22	Sesión2: 11/05/22	Sesión3:18/05/22	Sesión4: 21/05/22
Horario de mañana 10:30- 13:50			
Horario de tarde 16:30- 18:50			
Duración: 140 min			
Duración de las sesiones: 120 min		Duración de descanso: 20 min	
Participantes: 30 participantes por sesión			
Docentes:		Enfermero formador Enfermero Observador	
Lugar de celebración: Pabellón Docente – Aula Magna. Hospital Universitario de Getafe			

Sesión 1

Siendo conscientes. Toma de contacto con la meditación y el mindfulness.

Sesión 2: :

Profundizando en el mindfulness.

Sesión 3:

El observador emocional

Sesión 4:

La importancia del autocuidado

Primera sesión. Siendo conscientes. Toma de contacto con la meditación y el mindfulness.

Objetivos

- Crear un clima cálido de confianza entre los integrantes del grupo favoreciendo un buen desarrollo de la sesión y comunicación activa ibidireccional.
- Aprender el marco teórico de la Fatiga por Compasión y el Mindfulness
- Tomar un primer contacto mediante la práctica activa de la relajación guiada.

Desarrollo de la sesión

Acogida y presentación del taller

Técnica expositiva: Charla

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Sillas, PC y proyector. Presentación Power Point.

Tiempo: 15 minutos.

Presentación de los asistentes

- ¿Quién eres?
- Por qué estudiaste enfermería
- Qué te ha hecho apuntarte al curso.

Técnica de encuentro. Dinámica del a telaraña.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Un ovillo de colores matizados.

Tiempo: 15 minutos.

Conceptos básicos de la Fatiga por Compasión.
Síntomas. Factores relacionados.

Técnica expositiva con discusión.

Recursos humanos: enfermero. Tiempo: 30 minutos.

Recursos materiales: PC, proyector, pizarra y rotuladores de colores.

Descanso 20 minutos

¿Ahora... que puedo hacer?

Conceptos básicos del Mindfulness y la relajación

Técnica expositiva con discusión.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: PC, proyector, pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 20 minutos.

Ejercicio

Práctica: Relajación de "Body scan" (51)

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: esterillas y sillas.

Tiempo 20 minutos.

Feedback

Técnica de encuentro grupal Lluvia de ideas sobre las sensaciones experimentadas.

Tiempo 10 minutos.

Sugerencias para la práctica autónoma.

Despedida y cierre

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales:

Pizarra y rotuladores de colores.

Diario reflexivo. (Anexo X)

Tiempo 10 minutos.

Segunda sesión: Profundizando en el mindfulness.

Objetivos

Compartir experiencias y reflexiones en la segunda semana de práctica.

Conocer el concepto de atención plena y sus beneficios.

Inicarse en la práctica de la atención plena con base en la respiración.

Desarrollo de la sesión

Compartiendo experiencias.

Técnica participativa grupal: Se inician un conjunto de frases y los participantes las acaban espontáneamente de acuerdo a su experiencia.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: PC, proyector, Power Point. Pizarra y rotuladores de colores.

Explicación de los resultados y resolución de dudas.

Tiempo empleado: 20 minutos.

De la deriva de la mente a la atención plena. Beneficios de una mente atenta.

Técnica expositiva con debate.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: PC, proyector, Presentación. Pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 40 minutos.

Descanso 20 minutos

Ejemplos de ejercicios de atención plena.

Técnica expositiva

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 10

Ejercicio de atención

Ejercicio práctico: La consciencia de saborear. Ejercicio de la uva pasa.

Recursos materiales: uvas pasas. (51)

Tiempo de realización 10 minutos.

Ejercicio práctico

Práctica de la atención plena mediante la respiración consciente.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: esterillas y sillas.

Tiempo 20 minutos.

Feedback

Técnicas Lluvia de ideas sobre las sensaciones experimentadas. Los participantes expondrán espontáneamente las sensaciones, sentimientos, dificultades en la práctica de la respiración consciente. El formador tomará nota en la pizarra. El ejercicio se cerrará con las conclusiones extraídas de la lluvia de ideas.

Tiempo 10 minutos.

Sugerencias para la práctica autónoma

Recursos humanos Enfermero docente y enfermero observador. Tiempo de realización 10 minutos

Despedida y cierre

Recursos materiales: pizarra y rotuladores. Diario reflexivo

Sesión 3. El observador emocional

Objetivos:

Conocer los conceptos de emociones y sus funciones protectoras.
Identificar emociones propias y pensamientos irruptivos durante la escucha atenta.
Expresar emociones limitantes/potenciadoras tras la práctica de atención plena.

Desarrollo de la sesión

Compartiendo experiencias.

Técnica participativa grupal: Buscando soluciones a dificultades comunes. En una columna se apuntarán las dificultades que los participantes han mostrado para llevar a cabo la práctica y en otra columna las soluciones propuestas por participantes que las han superado.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 20 minutos.

Las emociones: ¿hay emociones positivas y negativas? ¿Por qué siento miedo, estrés ansiedad, tristeza, ira?

Técnica expositiva conceptos teóricos.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: PC, proyector, presentación, pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 40 minutos.

Descanso 20 minutos

La atención libre de juicios. Abordaje de las emociones desde una perspectiva consciente.

Técnica expositiva conceptos teóricos.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador. Tiempo: 20 minutos

Recursos materiales: PC, proyector, presentación, pizarra y rotuladores de colores.

Ejercicio práctico.

Ejercicio de escucha atenta y empática en parejas. Disposición en parejas preferentemente desconocidos entre ellos. Durante 5 minutos un participante hablará de manera espontánea y el otro excuchará sin participar atendiendo al lenguaje no verbal. Tras este tiempo se intercambian los roles. Terminado el ejercicio se pondrán en común las dificultades tanto en un rol como en otro. (52)

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Pares de sillas enfrentadas.

Tiempo: 20 minutos.

Feedback

Técnica de investigación en el aula. Se realizará una rueda de experiencias donde cada participante destaque un aspecto positivo de hablar/escuchar y un aspecto negativo de hablar/escuchar. Cada participante apuntará en su diario reflexivo los puntos débiles y fuertes y posibles estrategias para afrontarlos.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Pizarra, rotuladores de colores, diario reflexivo, bolígrafos.

Tiempo: 25 minutos.

Sugerencias para la práctica autónoma.

Despedida y cierre

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: Explicación por escrito de las tareas sugeridas para la próxima semana.

- Práctica de atención plena basada en la respiración durante 10 minutos antes de la jornada laboral.
- Diario reflexión de puntos fortalezas y debilidades. Identificación estrategias de afrontamiento.
- Practica de escucha con atención plena en diferentes momentos del día tomando nota de sensaciones/emociones/dificultades/pensamientos automáticos. (Durante la jornada laboral o fuera de ella)

Sesión 4 La importancia del autocuidado

Objetivos

Conocer el concepto de autocompasión.

Conocer diferentes herramientas para aumentar la calidad de vida

Expresar las principales barreras que encontramos para el autocuidado.

Desarrollo de la sesión

Compartiendo experiencias.

Metodología de investigación en el aula. Tormenta de ideas. Fortalezas y debilidades Una persona saldrá a la pizarra escribiendo las diferentes fortalezas y debilidades que se han generado en la práctica sugerida de escucha con atención plena durante la semana anterior. Se analizarán las aportaciones de los participantes proponiendo estrategias para las debilidades al tiempo que se potencian las fortalezas.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 20 minutos

Me cuido para cuidar.

Concepto de autocompasión.

La importancia de la práctica de la autocompasión.

Técnica expositiva.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: PC, proyector, presentación. Pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo 40 minutos.

Descanso 10 minutos

¿Qué estoy haciendo para cuidarme?

Técnica de investigación en el aula: Tormenta de ideas. Mis excusas favoritas. Los participantes expondrán espontáneamente las razones, limitaciones, o excusas que experimentan a la hora de llevar a cabo prácticas de autocuidado.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo 10 minutos.

Propuestas para aumentar mi calidad de vida profesional y personal.

Técnica expositiva y charla. Se debatirán diferentes herramientas y técnicas además de la relajación y mindfulness para incrementar el estado de bienestar.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: PC, proyector, presentación, pizarra y rotuladores de colores.

Tiempo: 20 minutos.

Ejercicio práctico.

Ejercicio práctico. Meditación guiada con música.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

Recursos materiales: reproductor de música, altavoces, sillas, esterillas.

Tiempo 10 minutos.

Feedback

Dinámica grupal. Se realizará una rueda de respuestas rápidas donde los participantes expresen con una frase/palabra la experiencia durante el curso. El observador tomará nota de las diferentes aportaciones para posterior puesta en común.

Tiempo: 10 minutos.

Despedida del curso.

Entrega de test ProQOL, test de conocimientos post y cuestionario de valoración del curso.

Agradecimientos y cierre.

Recogida de cuestionarios.

Recursos materiales: Fotocopias de cuestionarios y bolígrafos.

Recursos humanos: Enfermero docente y enfermero observador.

10 Evaluación.

La evaluación del proceso educativo tiene el objetivo de verificar que el proceso enseñanza-aprendizaje está siendo significativo por lo que se deberán evaluar la consecución de los objetivos establecidos.

Para la evaluación de este proyecto se realizarán dos tipos de evaluaciones: evaluación de estructura y proceso y evaluación de resultados.

10.1 Evaluación de estructura y proceso.

10.1 Evaluación del observador del proceso: Será llevada a cabo por la figura del observador durante el desarrollo de las sesiones donde el enfermero observador asistirá a todas las sesiones y recogerá los datos, posibles incidencias mediante la cumplimentación del cuestionario de valoración del observador por sesión que se adjunta en el *Anexo XI* (elaboración propia)

Así mismo en la última sesión se realizará una evaluación global del proceso mediante la cumplimentación del cuestionario de valoración del observador final, adjunta en el *Anexo XII*, (elaboración propia)

10.2. Evaluación de los participantes mediante cuestionario de satisfacción del curso.
(*Anexo XIII*, elaboración propia)

10.2 Evaluación de los resultados educativos.

Los participantes recibirán adjunto al mail de confirmación del curso un cuestionario de valoración de conocimientos previos. Deberán remitirlo cumplimentado por vía telemática o entregar una copia impresa el primer día del curso. Este cuestionario se repetirá el último día del curso para comprobar la asimilación de conceptos teórico-prácticos a lo largo de las sesiones, disponible en el *Anexo XIV* (elaboración propia)

10.3 Evaluación específica de Fatiga por compasión.

Para ello, los participantes junto con la inscripción recibirán una copia descargable en PDF del cuestionario ProQOL -IV PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV, escala, según la literatura más utilizada para la valoración cuantitativa de la FC. Se entregará la versión española adjunta en el *Anexo I*. La

cumplimentación se realizará de manera autónoma e individual y se entregará por vía telemática o impresa en la primera sesión formativa.

Al finalizar el curso se repetirá el cuestionario de manera presencial en la última parte de la sesión junto con el cuestionario de satisfacción del curso.

El objetivo de la realización de los cuestionarios es la valoración a nivel particular de cada uno de los participantes de sus puntajes, y por otro lado la explotación de estos mediante programa el software estadístico SPSS para la evaluación de los resultados del proyecto formativo al completo, teniendo como muestra la totalidad de los participantes, quedando especificado la finalidad de los datos aportados en el mail de confirmación de plaza y entrega de documentación (*Anexo IX*)

11 Bibliografía

- (1) Borges, Elisabete Maria das Neves, Fonseca, Carla Isabel Nunes da Silva, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2019(27: e3175).
- (2) Frey R, Robinson J, Wong C, Gott M. Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. *Applied Nursing Research* 2018 October 1,;43:1-9.
- (3) Rodrigues, Mariana de Sousa Dantas, Lucena PLC, Costa AVL, Saraiva BH, Batista JBV, Costa, Solange Fátima Geraldo da. Fadiga por compaixão em profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos: revisão de escopo. *Revista Mineira de Enfermagem* 2021;25(0):1-13.
- (4) 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. *Brain and behavior* 2019 April;9(4):e01264.
- (5) Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *Eur J Oncol Nurs* 2019 -12;43:101666.
- (6) Boyle DA. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs* 2011 -01-31;16(1):2.
- (7) Martínez Fernández C. FATIGA POR COMPASIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA. FATIGA POR COMPASIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA 2019 -12-12;11(21):49-69.
- (8) Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992 -04;22(4):116, 118-119, 120.
- (9) Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q* 2012 Oct-Dec;35(4):388-395.
- (10) Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci* 2010 -06;12(2):235-243.
- (11) Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015 -05-01;8(2):123-130.
- (12) Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *ETHICS AND SOCIAL WELFARE* 2009 July 1,;3:195-214.
- (13) Alejandra Daniela Sanguro Ortiz. Fatiga por compasión y las estrategias de afrontamiento en enfermeras y enfermeros del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. *Periodo 2018 - 2019Loja*; 2019.
- (14) Campos-Vidal JF, Cardona Cardona J, Cuartero Castañer ME. AFRONTAR EL DESGASTE: CUIDADO Y MECANISMOS

PALIATIVOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN. Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social 2017(24):119-136.

(15) Acinas MP. BURN-OUT Y DESGASTE POR EMPATÍA EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS . 2012;4(2).

(16) Charles R. Figley. A Generic Model of Compassion Fatigue Resilience (c). 2014.

(17) Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. Psychol Bull 2010 -5;136(3):351-374.

(18) Buceta MI, Bermejo JC, Villacieros M, Buceta MI, Bermejo JC, Villacieros M. Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. Anales de Psicología 2019 05;/35(2):323-331.

(19) Román-Sánchez D, Paramio-Cuevas JC, Paloma-Castro O, Palazón-Fernández JL, Lepiani-Díaz I, de la Fuente Rodríguez, José Manuel, et al. Empathy, Burnout, and Attitudes towards Mental Illness among Spanish Mental Health Nurses. International journal of environmental research and public health 2022 January 8,;19(2):1-13.

(20) Valentine Upton K. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: a mixed methods study. Journal of Compassionate Health Care 2018;5(7).

(21) Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. Journal of Behavior, Health & Social Issues 2017 /11/01;9(2):117-123.

(22) Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. Int J Environ Res Public Health 2020 -2;17(4).

(23) Gilla^a MA, Belén Giménez S, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit 2019 12;/25(2):179-193.

(24) Alameda E. Psicooncología: La fatiga por compasión. 2020 -07-29T08:00:00+00:00.

(25) Pérez Vega ME, Cibanal LJ. IMPACTO PSICOSOCIAL EN ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADOS EN FASE TERMINAL. Revista Cuidarte 2016 01;/7(1):1210-1218.

(26) 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 -08;50(2):200-207.

(27) García, María del Carmen Hernández. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Psicooncología 2017;14(1):53-70.

(28) Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. J Pain Symptom Manage 2017 -03;53(3):598-604.

- (29) Greinacher A, Derezza-Greeven C, Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology* 2019 December 31,;10(1):1562840.
- (30) Arribas-García. Silvia, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Bernarás Iturrioz E. Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional . *Enfermería Global* 2020(60):120-132.
- (31) American Academy of Experts in Traumatic Stress. Available at: <https://www.aaets.org/>. Accessed Mar 20, 2022.
- (32) Welsh DJ. Care for the caregiver: strategies for avoiding "compassion fatigue". *Clin J Oncol Nurs* 1999 -10;3(4):183-184.
- (33) Larson DG, Bush NJ. Stress management for oncology nurses: Finding a healing balance. : *Psychosocial Nursing Along the Cancer Continuum*. Pittsburgh; 2006.
- (34) Stichler JF. Healthy, healthful, and healing environments: a nursing imperative. *Crit Care Nurs Q* 2009 Jul-Sep;32(3):176-188.
- (35) Montoya MDG. Mindfulness en Oriente y en Occidente. *Endoxa: Series Filosóficas* 2020(45):227-248.
- (36) Richard Mateu, Wolf Singer. *Cerebro y Meditación. Diálogo entre budismo y neurociencias*. : Kairós; 2018.
- (37) Kabat-Zinn J. *Viviendo una catástrofe completa: usando la sabiduría de su cuerpo y mente para enfrentar el estrés, el dolor y la enfermedad* . : Delta; 2009.
- (38) Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe M, Gemignani A, Poli A. Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Front Psychol* 2020 -7-31;11.
- (39) Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pascual Pascual P, Sainz de Murieta García de Galdeano, Enrique. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria* 2018 -3;50(3):141-150.
- (40) Catalano A, Martino G, Bellone F, Papalia M, Lasco C, Basile G, et al. Neuropsychological Assessment in Elderly Men with Benign Prostatic Hyperplasia Treated with Dutasteride. *Clin Drug Investig* 2019 -01;39(1):97-102.
- (41) Tang Y, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci* 2015 -04;16(4):213-225.
- (42) Smallwood J, Schooler JW. The science of mind wandering: empirically navigating the stream of consciousness. *Annu Rev Psychol* 2015 -01-03;66:487-518.
- (43) Killingsworth MA, Gilbert DT. A wandering mind is an unhappy mind. *Science* 2010 -11-12;330(6006):932.
- (44) Wadlinger HA, Isaacowitz DM. Fixing our focus: training attention to regulate emotion. *Pers Soc Psychol Rev* 2011 -02;15(1):75-102.

(45) Cahn BR, Polich J. Meditation (Vipassana) and the P3a event-related brain potential. *Int J Psychophysiol* 2009 -04;72(1):51-60.

(46) Roeser RW, Schonert-Reichl KA, Jha A, Cullen M, Wallace L, Wilensky R, et al. Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology* 2013;105(3):787-804.

(47) Raffone A, Srinivasan N. Mindfulness and cognitive functions: Toward a unifying neurocognitive framework. *Mindfulness* 2017;8(1):1-9.

(48) García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review* 2020 -07-23;94.

(49) Sansó N, Galiana L, Oliver A, Cuesta P, Sánchez C, Benito E. Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos. *Psychosocial Intervention* 2018 August;27(2):81-88.

(50) Banco de datos Estructurales . Available at:
<http://www.madrid.org/desvan/AccionListadoTematicoDesvan.icm?temaPadre=691&esTema=S&descripcionPadre=Recursos%20humanos%20del%20Hospital%20Universitario%20de%20Getafe&codTema=1919800>.

(51) Por E. Manual de Técnicas y Dinámicas Manual de Técnicas y Dinámicas presenta.

(52) CMF WdM. 126 dinámicas grupales y juegos de educación emocional. 2019 -11-30T23:36:16+00:00.

Anexos

Anexo I Professional Quality Of Life-IV

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by María Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
 - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
 - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
 - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.**

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by María Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

Anexo II Compassion Fatigue Self-Test for Practitioners

THE AMERICAN ACADEMY OF EXPERTS IN TRAUMATIC STRESS®
THE NATIONAL CENTER FOR CRISIS MANAGEMENT®

COMPASSION FATIGUE SELF TEST FOR PRACTITIONERS

Created by Dr. Charles Figley
Reproduced with permission

Name: _____ Gender: Male Female Years as a Practitioner: _____

Consider each of the following characteristics about you and your current situation.
Write in the number for the best response. Use one of the following answers:

1 = Rarely/Never 2 = At Times 3 = Not Sure 4 = Often 5 = Very Often

Answer all items, even if not applicable. Then read the instructions to get your score.

Items about you:

1. _____ I force myself to avoid certain thoughts or feelings that remind me of a frightening experience.
2. _____ I find myself avoiding certain activities or situations because they remind me of a frightening experience.
3. _____ I have gaps in my memory about frightening events.
4. _____ I feel estranged from others.
5. _____ I have difficulty falling or staying asleep.
6. _____ I have outbursts of anger or irritability with little provocations.
7. _____ I startle easily.
8. _____ While working with a victim, I have thought about violence against the person or perpetrator.
9. _____ I am a sensitive person.
10. _____ I have flashbacks connected to my clients and families.
11. _____ I have firsthand experience with traumatic events in my adult life.
12. _____ I have firsthand experience with traumatic events in my childhood.
13. _____ I have thought that I need to "work through" a traumatic experience in my life.
14. _____ I have thought that I need more close friends.
15. _____ I have thought that there is no one to talk with about highly stressful experiences.
16. _____ I have concluded that I work too hard for my own good.

Items about your clients and their families:

17. ____ I am frightened of things traumatized people and their family have said or done to me.
18. ____ I experience troubling dreams similar to a client of mine and their family.
19. ____ I have experienced intrusive thoughts of interactions with especially difficult clients and their families.
20. ____ I have suddenly and involuntarily recalled a frightening experience while working with a client or their family.
21. ____ I am preoccupied with more than one client and their family.
22. ____ I am losing sleep over a client and their family's traumatic experience.
23. ____ I have thought that I might have been "infected" by the traumatic stress of my clients and their families.
24. ____ I remind myself to be less concerned about the well-being of my clients and their families.
25. ____ I have felt trapped by my work as a helper.
26. ____ I have felt a sense of hopelessness associated with working with clients and their families.
27. ____ I have felt "on edge" about various things and I attribute this to working with certain clients and their families.
28. ____ I have wished that I could avoid working with some clients and their families.
29. ____ I have been in danger working with some clients and their families.
30. ____ I have felt that some of my clients and their families dislike me personally.

Items about being a helper and your work environment

31. ____ I have felt weak, tired and rundown as a result of my work as a helper.
32. ____ I have felt depressed as a result of my work as a helper.
33. ____ I am unsuccessful at separating work from my personal life.
34. ____ I felt little compassion toward most of my coworkers.
35. ____ I feel I am working more for the money than for personal fulfillment.
36. ____ I find it difficult separating my personal life from my work life.
37. ____ I have a sense of worthlessness/disillusionment/resentment associated with my work.
38. ____ I have thoughts that I am a "failure" as a helper.
39. ____ I have thoughts that I am not succeeding at achieving my life goals.
40. ____ I have to deal with bureaucratic, unimportant tasks in my work life.

SCORING INSTRUCTIONS

- Make sure you have responded to ALL questions.
- Next, circle the following 23 items: 1-8, 10-13, 17-26 and number 29.
- Now ADD the numbers you wrote next to the items circled.

NOTE YOUR RISK OF COMPASSION FATIGUE

26 or less = Extremely Low Risk
27 to 30 = Low Risk
31 to 35 = Moderate Risk
36 to 40 High Risk
41 Or more = Extremely High Risk

**TO DETERMINE YOUR RISK OF BURNOUT
ADD THE NUMBERS YOU WROTE NEXT TO THE ITEMS NOT CIRCLED**

NOTE YOUR RISK OF BURNOUT

19 or less = Extremely Low Risk
20 to 24 = Low Risk
25 to 29 = Moderate Risk
30 to 42 = High Risk
43 or more = Extremely High Risk

Anexo III Secondary Traumatic Stress Scale

SECONDARY TRAUMATIC STRESS SCALE

The following is a list of statements made by persons who have been impacted by their work with traumatized clients. Read each statement then indicate how frequently the statement was true for you in the past **seven (7) days** by circling the corresponding number next to the statement.

NOTE: "Client" is used to indicate persons with whom you have been engaged in a helping relationship. You may substitute another noun that better represents your work such as consumer, patient, recipient, etc.

	Never	Rarely	Occasionally	Often	Very Often
1. I felt emotionally numb.....	1	2	3	4	5
2. My heart started pounding when I thought about my work with clients.....	1	2	3	4	5
3. It seemed as if I was reliving the trauma(s) experienced by my client(s).....	1	2	3	4	5
4. I had trouble sleeping.....	1	2	3	4	5
5. I felt discouraged about the future.....	1	2	3	4	5
6. Reminders of my work with clients upset me.....	1	2	3	4	5
7. I had little interest in being around others.....	1	2	3	4	5
8. I felt jumpy.....	1	2	3	4	5
9. I was less active than usual.....	1	2	3	4	5
10. I thought about my work with clients when I didn't intend to.....	1	2	3	4	5
11. I had trouble concentrating.....	1	2	3	4	5
12. I avoided people, places, or things that reminded me of my work with clients.....	1	2	3	4	5
13. I had disturbing dreams about my work with clients.....	1	2	3	4	5
14. I wanted to avoid working with some clients.....	1	2	3	4	5
15. I was easily annoyed.....	1	2	3	4	5
16. I expected something bad to happen.....	1	2	3	4	5
17. I noticed gaps in my memory about client sessions.....	1	2	3	4	5

Copyright © 1999 Brian E. Bride.

Intrusion Subscale (add items 2, 3, 6, 10, 13)

Avoidance Subscale (add items 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17)

Arousal Subscale (add items 4, 8, 11, 15, 16)

TOTAL (add Intrusion, Arousal, and Avoidance Scores)

Intrusion Score

Avoidance Score

Arousal Score

Total Score

Bride, B.E., Robinson, M.R., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35.

Anexo IV Inventario de Desgaste por Empatía. (IDE)

INVENTARIO DE DESGASTE POR EMPATÍA IDE

ZAMPONI, VIÑUELA, RONDON, TAUBER, MAIN

Edad: Sexo:
 Profesión: Antigüedad en la profesión:
 Ámbito de trabajo -privado-.....-publico-.....
 Lugar de residencia.....
 Estado civil.....

El cansancio natural que surge de su actividad profesional puede derivar de diversos factores. La cantidad de horas que usted trabaja, el lugar físico en el que trabaja, la relación con sus pares y auxiliares, suelen ser aspectos que generan tensión y cansancio. Pero además, por la naturaleza de su profesión, usted está constantemente ayudando a personas que tienen problemas. Buena parte de su eficiencia profesional depende de su habilidad para entender y ayudar a sus pacientes/clientes. El compartir el sufrimiento – empatizar – produce desgaste emocional. A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con este aspecto de su trabajo profesional.

CONSIGNA: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique cuánto coincide con lo que le sucede a usted. Marque con una cruz debajo del número que usted elija, teniendo en cuenta que:

- 1 = muy de acuerdo
- 2 = de acuerdo
- 3 = desacuerdo
- 4 = muy en desacuerdo

Se garantiza total confidencialidad de los datos proporcionados.
 Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

	1	2	3	4
1. Mantengo el cuidado de mi salud.				
2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis clientes/pacientes.				
3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes.				
4. Me sobre involucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.				
5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas.				
6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.				
7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria.				
8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño.				
9. Siento que mis clientes/pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.				
10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis clientes/pacientes				
11. Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos				
12. Me cuesta mantener la concentración.				
13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis clientes/pacientes me cuentan.				
14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.				
15. Tengo problemas para relacionarme con la gente.				

16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.				
17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis clientes				
18. Prefiero evitar el trabajo con determinados clientes/pacientes.				
19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.				
20. No presento síntomas somáticos.				
21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis clientes/pacientes				
22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.				
23. Aumento de peso de modo llamativo.				
24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes.				
25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.				
26. Me cuesta levantarme por las mañanas.				
27. Puedo despegarme del cliente/paciente una vez que termina el encuentro.				

HOJA DE CORRECCIÓN PARA IDE

Factor 1: Involucración Profesional: continuo que evalúa el grado de involucración en la relación paciente/cliente-profesional. El buen desarrollo del trabajo profesional implica un grado razonable de involucración. Tanto el exceso como la falta de involucración perturban la calidad y el resultado del trabajo.

$$\frac{\text{---}}{*2} + \frac{\text{---}}{*5} + \frac{\text{---}}{*9} + \frac{\text{---}}{*12} + \frac{\text{---}}{*15} + \frac{\text{---}}{*18} + \frac{\text{---}}{*21} + \frac{\text{---}}{*24} + \frac{\text{---}}{*26} = \frac{\text{---}}{9}$$

Factor 2: Cuidado personal: continuo que indica en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir o afrontar el desgaste biopsicofísico propio del trabajo de ayuda.

$$\frac{\text{---}}{1} + \frac{\text{---}}{6} + \frac{\text{---}}{8} + \frac{\text{---}}{*11} + \frac{\text{---}}{14} + \frac{\text{---}}{*17} + \frac{\text{---}}{20} + \frac{\text{---}}{*23} + \frac{\text{---}}{*25} + \frac{\text{---}}{27} + \frac{\text{---}}{10} = \frac{\text{---}}{\text{---}}$$

Factor 3: Vulnerabilidad: continuo entre poco vulnerable a muy vulnerable. Refiere a la medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico, emocional y de relaciones sociales.

$$\frac{\text{---}}{*3} + \frac{\text{---}}{*4} + \frac{\text{---}}{*7} + \frac{\text{---}}{*10} + \frac{\text{---}}{1} + \frac{\text{---}}{*16} + \frac{\text{---}}{*19} + \frac{\text{---}}{*22} + \frac{\text{---}}{8} = \frac{\text{---}}{\text{---}}$$

* Se invierten los valores

DIAGNÓSTICO IDE

- **Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:**

- a- Que el resultado de la evaluación total sea menor a 20.
- b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 6; Cuidado Personal, menor o igual que 8; y/o Vulnerabilidad, menor o igual a 7).
- c- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 50. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 12; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 15; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 14.
- d- En caso de no cumplirse el punto „b” y/o „c”, por más de que el puntaje total sea inferior a 20, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.-

- **Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:**

- a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.
- b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).
- c- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.
- d- En caso de no cumplirse el punto „b” y/o „c”, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.-

- **Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:**

- a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 41 y menor que 61.
- b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 50 y menores o iguales que el valor de su percentil 75. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 12, pero menor o igual que 18; Cuidado Personal, mayor que 15, pero menor o igual a 22; y/o Vulnerabilidad, mayor a 14, pero menor o igual que 23).

c- Que ningún factor tenga un puntaje menor a su percentil 25. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser menor que 6; el del factor Cuidado Personal no debe ser menor que 8; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 7. En caso de que esto no se cumpla, el diagnóstico corresponde al perfil 2 – Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE-.

d- En caso de no cumplirse el punto b, por más que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 4 –Funcionamiento empático anormal, con SDpE-.

- Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 61.

b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 75 y nunca menores a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 18, pero nunca menor que 6; Cuidado Personal, mayor que 22, pero nunca menor que 8; y/o Vulnerabilidad, mayor a 23, pero nunca menor que 7). Si el puntaje de un factor es menor que el correspondiente a su percentil 25, por más que los valores de los dos restantes sean mayores a su percentil 75, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.

CURSO

Mindfulness

Aplicado en el ámbito sanitario

... Si alguna vez te has sentido...
agotamiento, apatía, estrés, ansiedad, tristeza,
insatisfacción. Si crees que estás perdiendo vocación ...

Descubre los beneficios del Mindfulness

Nuestro objetivo:
Mejorar nuestra capacidad a enfrentarnos a situaciones estresantes en nuestro ámbito laboral potenciando el equilibrio emocional mediante la práctica del mindfulness



¿Cuándo?
Del 4 de mayo al 21 de mayo de 2022
Sesiones semanales de una 2,5 horas en horario de mañana y tarde.

¿Dónde?
Pabellón Docente – Aula Magna. Hospital Universitario de Getafe

¡Te esperamos!

Información e inscripciones:

-  Enfermeriatenta@gmail.com
- Teléfono. 607131313
- Pide información a tu supervisor

Anexo VI Formulario de Inscripción



CURSO

Mindfulness

Aplicado en el ámbito sanitario

Formulario de inscripción al programa formativo

Nombre y Apellidos :

DNI:

Servicio/Unidad :

Teléfono de contacto :

Email:

Fecha y firma del solicitante:

Para adaptarnos mejor a vuestras necesidades se realizarán sesiones de mañana y de tarde. Marca tu preferencia:

Mañana 10:00- 13:50 Tarde 16:00-18:50

Puedes enviar este formulario a la dirección de correo.

Enfermeriatenta@gmail.com

Si necesitas más información ponte en contacto llámanos, nuestro horario es de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 21:00

Teléfono 607131313



The flyer features a background with a stylized illustration of a person's face in profile, surrounded by various flowers and leaves in shades of blue, pink, and green. The text is arranged in a clean, modern layout with a mix of bold and regular fonts.

CURSO
Mindfulness
Aplicado en el ámbito sanitario.

Nuestro objetivo es mejorar nuestra capacidad de enfrentarnos a situaciones estresantes en el ámbito laboral potenciando el equilibrio emocional mediante la práctica del mindfulness

Descubre los beneficios del Mindfulness

¿Cuándo?
Del 4 de mayo al 21 de mayo de 2022
Sesiones semanales de una 2,5 horas en horario de mañana y tarde.

¿Dónde?
Pabellón Docente – Aula Magna. Hospital Universitario de Getafe

Información e inscripciones
Enfermeriatenta@gmail.com
Teléfono. 607131313

Anexo VIII Correo corporativo

Estimad@ compañe@

Nos ponemos en contacto contigo ya que en este momento desarrollas tu labor asistencial en contacto continuo con pacientes en situación crítica, oncológica y/o paliativa. Siendo conscientes del impacto que tu labor diaria tiene en tu vida profesional y personal queremos invitarte a un conjunto de sesiones formativas para compartir herramientas eficaces que mejoren tu satisfacción profesional y calidad de vida.

Los objetivos que vamos a tratar son:

- Conocer qué es la Fatiga por Compasión. Cómo se desarrolla y el impacto que tiene en tu vida.
- Desarrollar estrategias a partir de técnicas sencillas basadas en la meditación y mindfulness que te permitan disminuir factores como la ansiedad y el estrés

El programa consta de cuatro sesiones que se desarrollarán en horario de mañana y tarde siguiendo el siguiente cronograma

Cronograma del curso	
Sesión1: 04/05/22	Horario de sesiones de mañana03/04/2022 10:30- 13:50
Sesión2: 11/05/22	
Sesión3: 18/05/22	Horario de sesiones de tarde: 16:30- 18:50
Sesión4: 21/05/22	

El lugar de realización será Pabellón Docente – Aula Magna. Hospital Universitario de Getafe

Puedes inscribirte rellenando el boletín de inscripción pinchando en el siguiente enlace

O llamándonos al teléfono en horario de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 20:00h

¡Te esperamos!

Un saludo cordial.

Anexo IX Correo de confirmación de plaza

Asunto: Confirmación de plaza en el curso Mindfulness en el ámbito sanitario.

Estimada, encantada de saludarte

Me alegra darte la bienvenida al curso Mindfulness en el ámbito sanitario que se celebrarán los próximos 4, 11, 18 y 21 de Mayo en horario deacorde con tus preferencias y disponibilidad.

Adjunto te envío dos documentos que debes descargar, cumplimentar y traer el primer día de curso.

- El primero es un sencillo cuestionario de conocimientos previos. El objetivo es valorar los conocimientos que tienes respecto al curso y tus expectativas, por ello se recomienda realizarlo de manera autónoma y sincera.

- El segundo es el cuestionario Professional Quality of Life Scale, versión española, tiene como objetivo determinar la Calidad de Vida Profesional cuantificando la percepción de cómo cada uno se siente en relación a su trabajo de cuidado. Al igual que el anterior se recomienda realizarlo de forma autónoma y sincera para que los resultados sean significativos.

Los datos aportados son confidenciales y se utilizarán mediante explotación estadística para la valoración interna de los resultados que serán compartidos vía mail dos semanas después de la finalización del curso.

Se aconseja llevar ropa y calzado cómodo.

Sin mas, aprovecho para ponerme a tu disposición para cualquier duda que te pueda surgir al tiempo de desearte un feliz día.

Fdo: María Esther Pulido Lindo.

Anexo X Diario reflexivo



	FECHA
<p>Recuerda realizar tu práctica diaria y registrar los siguientes datos que te ayudarán a ser más consciente de tu progresión.</p> <p>!!Mucho ánimo!</p>	Práctica de la semana:
	<input type="text"/>
	¿Cuál ha sido la experiencia?
	¿Cuáles han sido las dificultades para mantener la atención plena?
	¿Qué has sentido en tu cuerpo?
	¿Qué emociones te provoca?
	¿Cómo te has sentido después de la práctica?
Respecto a sesiones anteriores, ¿Cómo te sientes?	

Anexo XI Cuestionario de valoración (observador/sesión)

Cuestionario de valoración del Observador.

Nº de sesión

Respecto al proceso de enseñanza/aprendizaje			COMENTARIO
Se han logrado los objetivos	SI	NO	
¿Qué partes fueron más efectivas?			
¿Qué partes fueron menos efectivas			
Respecto a los participantes.			COMENTARIO
Se ha producido alguna baja/ razón alegada			
La participación ha sido fluida.			
¿Qué partes les ha interesado más?			
¿Ha habido algún conflicto?			
Respecto a los recursos			
	SI	NO	COMENTARIO
El lugar de impartición es confortable			
Se ha contado con el material suficiente.			
Respecto a la organización			
	SI	NO	COMENTARIO
Se ha cumplido el cronograma			
Es han respetado los horarios			
el tiempo de cada sesión es adecuado			

Sugerencias y aportaciones de mejora para la próxima sesión/próximas convocatorias.

Anexo XII Cuestionario de valoración (observador/final)

Cuestionario de valoración del Observador.

Respecto a las condiciones del aula			
	SI	NO	COMENTARIO
Es suficientemente espaciosa			
La iluminación es correcta			
La temperatura es confortable.			
Respecto a los participantes.			
	SI	NO	COMENTARIO
Asisten asiduamente			
Los asistentes participan activamente			
Las faltas de asistencia han sido recuperadas.			
Número de abandonos. ¿causas?			
Respecto a los recursos			
	SI	NO	COMENTARIO
Los recursos son suficientes y pertinentes.			
Se ha contado con el material suficiente.			
Respecto a la organización			
	SI	NO	COMENTARIO
Se han cumplido los plazos			
Los contenidos se explican de manera sencilla			
Los contenidos se ajustan a los objetivos			
El tiempo de cada sesión es adecuado.			
Se ha dispuesto de herramientas de evaluación			

¿Se ha producido algún conflicto?			
	NO	SI	Resolución
Sesión 1			
Sesión 2			
Sesión 3			
Sesión 4			

Sugerencias y aportaciones finales.

Anexo XIII Cuestionario de Satisfacción del curso

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Recuerde: Sus respuestas son anónimas.

Responda a todas las cuestiones planteadas, marcando con una X en el recuadro que mejor se ajuste a su opinión. Los resultados de esta encuesta nos permitirán identificar áreas de mejora.

La valoración se realizará en una escala del 0 al 10

Actividad formativa:	Mindfulness en el ámbito sanitario			
Fecha de impartición				
Horario de asistencia	Mañana		Tarde	

Muy bajo	Bajo	Normal	Bueno	Muy bueno
----------	------	--------	-------	-----------

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NO CONTESTA
La organización del curso, plazos, información, etc ha sido adecuada.												
El aula ha sido adecuada para las actividades.												
Las instalaciones han sido adecuadas.												
Los contenidos del curso han sido adecuados.												
La relación teórico/práctica ha sido adecuada.												
El número de sesiones me ha resultado suficiente												
El horario me ha permitido asistir a todas las sesiones.												
La metodología empleada contribuye a la consecución de objetivos.												
Los docentes tienen conocimientos suficientes sobre los temas tratados.												
Las explicaciones han facilitado la comprensión de los contenidos.												
Creo que los docentes son competentes												
Los docentes han acogido y resuelto mis dudas.												
Siento que el curso me ha aportado herramientas valiosas para mi vida laboral												
Recomendaría el curso a mis compañeros												
Mi opinión global del curso es de:												

Sugerencias:

Anexo XIV Cuestionario de conocimientos/actitudes Pre-Post

Cuestionario Pre-Post

Todas sus respuestas serán confidenciales. El Objetivo de este test es valorar los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo del curso.

Responda brevemente a las siguientes preguntas.

¿Qué es la fatiga por compasión?

¿Cuáles son los síntomas físicos de la fatiga por compasión?

¿Crees que los profesionales de la salud tenemos mayor riesgo de padecerla? ¿Por qué?

¿Qué es el síndrome de Burnout?

Explica con tus palabras qué es mindfulness

¿En qué consiste la meditación guiada?

¿Crees que la atención plena y las técnicas de relajación te pueden ayudar?

¿Qué haces para cuidarte?

Describe con 5 palabras cómo te sientes en tu día a día como profesional.

Mi trabajo me hace sentir

