

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/2017

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de formación dirigido al autocuidado de los
profesionales de enfermería que atienden a personas al final
de la vida**

Self-care training program for nurses who look after patients at the
end of life

Autor/a: Carla Trébol Muñoz

Director: María Luisa de la Rica Escuín

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA.....	10
DESARROLLO	12
Diagnóstico	12
Planificación	13
Ejecución	21
Evaluación	21
CONCLUSIONES	22
REFLEXIÓN PERSONAL	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	28

RESUMEN

Introducción

El cuidado de pacientes en la fase final de la vida representa un reto para los profesionales de Enfermería debido a que tienen que lidiar con un elevado impacto emocional. Esta profesión ha adquirido un protagonismo especial en esta etapa, pero ¿cómo debemos actuar? La respuesta es incierta, por lo que es importante hacer hincapié en la formación y en la práctica del autocuidado en el profesional sanitario, lo que influirá positivamente en el bienestar personal y profesional y sobretodo en el objetivo último, mejorar la atención sanitaria.

Objetivo principal

Elaborar un programa formativo, orientado al autocuidado integral de los profesionales de Enfermería que trabajan con pacientes y familias en el final de la vida, para garantizar una adecuada atención y fomentar el bienestar profesional.

Metodología

Tras la revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos y consulta en webs de referencia en el tema, se seleccionaron artículos que fueron publicados entre 2002 y 2016. Al mismo tiempo, se identificaron las necesidades formativas a las que se pretenden dar respuesta mediante el diseño del programa formativo.

Conclusión

Este programa permitirá al colectivo de Enfermería adquirir los conocimientos necesarios para afrontar situaciones delicadas, como es la muerte, y fomentar su autocuidado evitando un aumento del *Burnout*.

Palabras clave

Enfermería. Paciente terminal. Muerte. Burnout. Cuidados paliativos. Autocuidado. Formación. Counselling. Mindfulness.

ABSTRACT

Introduction

Looking after patients in final stages of life represents a challenge for nursing professionals because they have to deal with a high emotional impact. Nursing has gained a special prominence at this stage, but how should we act? It is an uncertain answer, so it is important to emphasize the training and practice of self-care in professional's health, which will influence in a positive way on personal and professional well-being and above all, in the last objective which is to improve nursing attention.

Principal objective

Set up a training program aimed at the holistic self-care of nursing professionals who work with patients and families at the end of life to insure an adequate health care and promote professional well-being.

Methodology

After the bibliographic review carried out in different databases and reference websites on the subject, the selected articles were published between 2002 and 2016. By the same time, there were identified the needs which will be answered by the design of this training program.

Conclusions

This program will allow nurses to acquire the necessary knowledge to deal with difficult situations, such as death, and to promote their self-care, avoiding an increase in *Burnout*.

Key words

Nursing. Terminal patient. Death. Burnout. Palliative Care. Self-care. Training. Counselling. Mindfulness.

INTRODUCCIÓN

En 1981, Maslach definió el Síndrome de Burnout como *el desarrollo de un cansancio emocional que lleva a una importante pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso*. Todo ello asociado al ámbito sanitario se ve reflejado en una baja calidad de la atención, insatisfacción de los pacientes, aumento de los errores en la práctica clínica, y consecuencias personales y profesionales. Este síndrome da fruto a desencadenantes como el Desgaste por compasión debido al manejo inadecuado de la empatía, o a la Contaminación temática debido al alto impacto emocional en el entorno de trabajo.¹⁻³ (Figura 1)

Es tal la importancia, que la prevalencia del Burnout en un estudio realizado en 2014 en el Hospital San Jorge de Huesca fue de un 31,81%, lo que afirma la amenaza que puede suponer en la calidad de servicios prestados y el bienestar del personal enfermero.⁴

La muerte se ha convertido en un asunto traumático, debido a que algunos profesionales de enfermería no se sienten preparados para enfrentarla, revelando la difícil aceptación, percibiendo el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus acciones, y convirtiéndose en vulnerable ante la frustración de no poder salvar una vida. Una buena aceptación de la muerte por parte del profesional, evita que intervengan sus propios miedos en el sufrimiento de la persona atendida, pudiendo disfrutar del ejercicio de su profesión. Algunos de los factores que no permiten una atención plena al paciente terminal son: el déficit en la formación pregrado y el poco tiempo disponible para brindar los cuidados a cada paciente.^{2, 3, 5-7}

La muerte conlleva a recordar lo frágil que puede ser la vida, y el profesional de enfermería reacciona más allá de los conocimientos técnicos saliendo a relucir su dimensión personal y cultural, su saber se convierte en humano y el dolor ajeno se convierte en propio. Por otro lado el profesional puede padecer angustia y ansiedad, traduciéndose en una atención inadecuada, mostrando conductas evitativas como cinismo, aislamiento, desapego, rechazo, inseguridad, o incluso el instinto de huir, utilizándose como estrategia para evitar afrontar el dolor de la pérdida y sus propios

miedos ante la muerte. Se trata de un feed-back, en donde la muerte remueve estas actitudes, y éstas influyen positiva o negativamente en el proceso terminal del paciente y familiares. El saber que la muerte es inevitable no quita el dolor propio de ese momento, por lo que cuidar resulta ser complejo al sobrepasar una relación meramente terapéutica.^{3, 5, 6, 8-10}

La base biológica que explica el mecanismo interno del profesional ante esta situación, viene explicada por las llamadas neuronas espejo.³ De una manera involuntaria, el cerebro activa y refleja la emoción del interlocutor transformándola en una experiencia propia e interna. Si una persona manifiesta tristeza, el cerebro del profesional activa la misma emoción, no siendo así su contenido y significado, ya que se le activa su propia biografía, su propio trasfondo personal. ¿Tal vez sea por ello que muchos profesionales pasan de puntillas ante las emociones del paciente? Aprender a observarse y estar atento al propio proceso interno ayuda a tener un mayor dominio de la situación y de uno mismo. Este es el reto y el desafío, el riesgo de sufrir y la oportunidad de desarrollarse como persona en la interacción con los demás.³

Parece ser que las experiencias hospitalarias que mayor impacto emocional producen son las relacionadas con la muerte, el sufrimiento y la atención a enfermos terminales. Se trata de un entorno con alta prevalencia de sufrimiento, y por tanto de desgaste emocional, donde se trabaja bajo presión y conteniendo las emociones para seguidamente atender con la máxima ecuanimidad al siguiente paciente. Asimilar estas situaciones para las que no se recibe formación y entrenamiento especial, exige recurrir a los recursos personales del profesional o a la propia adquisición en el servicio.^{2, 3, 11-13}

La falta de formación sigue siendo una asignatura pendiente, con importantes repercusiones sobre la calidad de vida de muchos pacientes y profesionales. Según los datos de una encuesta de ámbito estatal realizada por la AECPAL en 2005, de las 92 Escuelas de Ciencias de la Salud, 55 cuentan con asignatura de Cuidados Paliativos (CP), de las cuales sólo 2 la tienen como obligatoria (La Rioja y Universidad Europea de Madrid). Es por ello que el Consejo de Europa recomienda que todos los profesionales que

trabajan en sanidad estén familiarizados con los principios básicos de los CP y que sean capaces de ponerlos en práctica.^{14, 15}

Es necesario incluir cambios en la educación universitaria y que la misma se aplique con el mayor rigor posible para mejorar la actual formación de los profesionales. Es urgente y necesario el promover la integración de aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y la inclusión de los CP en el plan de estudios de grado y posgrado de enfermería.^{5, 9, 10, 12, 16}

Los tres niveles formativos que existen son: Básico, dirigido a todos los profesionales sanitarios; Intermedio, dirigido a profesionales con mayor frecuencia de atención a enfermos en fase terminal; y Avanzado, que correspondería a los integrantes de equipos de CP.^{13, 17, 18}

En el nivel básico de formación, mencionado anteriormente, se incluyen estrategias de afrontamiento y herramientas que facilitan la interacción con el paciente en situaciones de alta vulnerabilidad. Una de ellas es el counselling, que ayuda al profesional a maximizar su nivel de competencia al menor coste emocional posible, mediante una comunicación consciente evitando los automatismos y basándose en la deliberación, no en la reacción.^{12, 19}

Durante todo el proceso de atención al paciente y familia en el final de la vida, el profesional puede experimentar sentimientos de frustración y reaccionar con agresividad, agudizando el conflicto y generando resentimiento y culpabilidad. En cambio, en situaciones de vulnerabilidad en las que se siente miedo, se activa el mecanismo de evitación reaccionando de un modo inhibido o pasivo. La situación de abandono sanitario hace que gran parte de los pacientes carezcan de los cuidados adecuados, y es por ello por lo que demandan una atención *más humanizada*.^{12, 20}

Cuando un paciente en etapa terminal muestra la necesidad de hablar, jamás se debe eludir la situación, pues los pacientes necesitan y demandan atención aquí y ahora. En este caso, otra herramienta de autocuidado es la autoconciencia, basada en una cuidadosa observación de lo que se va

produciendo momento a momento, mientras se mantiene una actitud abierta, sin juicios, simplemente viendo lo que sucede en la realidad.^{3, 21}

Por último, la práctica de autocuidado mediante un elevado nivel de conciencia es lo que conocemos como atención plena o su vocablo original mindfulness. Es el estado en el que se es capaz de mantener la atención centrada en la experiencia inmediata del presente, autorregulando la conducta y manteniendo el equilibrio y la adaptación.²

La gama de respuestas de los profesionales de Enfermería puede ir desde el "yo puedo con todo" hasta la sensación de aplastamiento e impotencia. De modo que, establecer estrategias de autocuidado profesional nos ayuda a convivir con esta profesión elegida, en muchos casos de forma vocacional, y aligerar en ocasiones sus efectos tanto en lo personal como en lo profesional, mejorando la calidad de atención prestada.

- CUIDAR LA VIDA, UN ARTE HASTA EL FINAL -

OBJETIVOS

Objetivo General:

Elaborar un programa formativo, orientado al autocuidado integral de los profesionales de Enfermería que trabajan con pacientes y familias en el final de la vida, para garantizar una adecuada atención y fomentar el bienestar profesional.

Objetivos Específicos:

1. Realizar una revisión bibliográfica para actualizar los conocimientos del programa de formación.
2. Identificar de forma anticipada las situaciones que mayor impacto emocional producen en el colectivo de Enfermería.
3. Concienciar al personal de Enfermería sobre la importancia del autocuidado ante pacientes en la fase final de la vida.
4. Elaborar estrategias de afrontamiento fomentando el autocuidado y previniendo el Síndrome de Burnout en Enfermería.

METODOLOGÍA

Como respuesta al primer objetivo específico, para el desarrollo de este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos y metabuscadors como: Google Académico, ScienceDirect, Dialnet, PubMed, Cochrane Plus y Scielo.

Durante la búsqueda, la limitación más importante ha sido la falta de información actual sobre el autocuidado de los profesionales ante un paciente en etapa terminal sin enfermedad específica.

Los artículos seleccionados abarcan desde el año 2002 al 2016, de los cuales, los anteriores al 2010, no han sido desestimados por considerarse relevantes para el estudio. Por otro lado, los correspondientes a la formación han sido centrados en el último año para obtener la última actualización del tema.

El operador booleano utilizado durante la búsqueda es "AND", y las palabras clave han sido: Enfermería, Paciente terminal, Muerte, Burnout, Cuidados paliativos, Autocuidado, Formación, Counselling, Mindfulness.

En la siguiente tabla se especifica con detalle las bases de datos, metabuscadors, palabras clave, limitaciones de búsqueda y número de artículos, diferenciando los que han sido encontrados, revisados y utilizados.

Bases de Datos	Palabras Clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
ScienceDirect	Formación AND Cuidados paliativos	Año 2016	96	2	1
	Cuidados Paliativos	-	2512	7	1
	Autocuidado	-	1659	2	1
Dialnet	Counselling	-	285	5	1
	Burnout AND Autocuidado	-	10	1	1
PubMed	Palliative care	"2015-2016" "Humans"	5706	3	1
Cochrane Plus	Cuidados paliativos	-	39	3	1
Scielo	Muerte AND Enfermería	Idioma español	191	8	4
	Enfermería AND Paciente terminal	Idioma español	36	1	1
	Prevalencia AND Burnout AND Enfermería	Idioma español	17	2	1
Metabuscadores					
Google Académico	Muerte AND Cuidados paliativos	Últimos 5 años	5170	9	3
	Counselling AND Paciente terminal	-	1270	10	3

DESARROLLO

DIAGNÓSTICO

Tras la revisión bibliográfica realizada, el principal problema detectado es que la mayoría de los profesionales de Enfermería tienen miedo al proceso de morir. No saben cómo enfrentar la situación debido a que no han recibido formación en la universidad ni ya en su instaurada vida laboral. Muchos enfermeros hacen frente a la fase final de la vida con sus propios recursos y, dependiendo de la personalidad de cada uno, puede desembocar en un desgaste profesional o en una inadecuada atención sanitaria. Las principales necesidades que fueron motivo para la elaboración del programa, y por lo tanto, susceptibles de mejora son: la falta de formación referente a CP y atención al final de la vida, la visión de la muerte como un fracaso y no como un proceso natural, el hecho de no saber comunicarse con el paciente, o el miedo a sobre implicarse y, por consiguiente, actitudes evitativas que hace que la calidad de atención se resienta. Por todo ello se considera, incluso desde sociedades científicas, urgente y prioritaria la formación en las aulas de Enfermería y en cursos posgrado relacionada con el cuidado de pacientes al final de la vida y herramientas de autocuidado ante la detección de desgaste profesional.

Para analizar la realidad de los participantes en el programa formativo, identificar los problemas de salud y poder trabajar con ellos, se hará entrega de un cuestionario pre-test el día de la inscripción del curso, que será corregido previamente a la primera sesión, de modo que en el primer encuentro ya se tratarán los puntos clave que hayan aparecido. Tras finalizar el programa, se hará un post-test basado en las mismas preguntas que el inicial, para evaluar si se han conseguido los objetivos y si han sido efectivos los conocimientos adquiridos. Posteriormente se les hará entrega de una encuesta para evaluar la satisfacción respecto al programa. (*Figuras 2 y 3*)

PLANIFICACIÓN

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Formar al profesional de Enfermería de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet sobre las posibles herramientas para su autocuidado ante el paciente en la etapa final de la vida.

Objetivos específicos:

- Valorar y actualizar los conocimientos sobre las estrategias de autocuidado en el profesional de Enfermería.
- Analizar los aspectos influyentes en el afrontamiento ante la muerte y valorar las actitudes de los profesionales.
- Abordar la propia gestión emocional, favoreciendo el bienestar personal y profesional.
- Fomentar el autocuidado integral en el colectivo de Enfermería desarrollando la atención plena.

POBLACIÓN

Este programa basado en el autocuidado va dirigido a todos los profesionales de Enfermería pertenecientes a la planta de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS). El motivo de elección de esta planta hospitalaria, es debido a que en este servicio se encuentran pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado, sin ser necesario el vincular los CP con enfermedades oncológicas. Se trata de una población que convive muchos días con el paciente, por lo que puede resultar efectivo el programa.

Se realizará en el salón de actos "Muñoz Fernández" de dicho hospital y la asistencia será obligatoria a un 90% de las sesiones, con un máximo de 20 personas las cuales serán seleccionadas por orden de inscripción.

RECURSOS

		P/UD (CÉNT)	Uds.	COSTE (€)
HUMANOS	Una <u>enfermera</u> formada en la comunicación y cuidado del paciente en la etapa final de la vida impartirá las cuatro sesiones.	-	-	60
	Una <u>psicóloga</u> docente en Mindfulness impartirá junto con la enfermera la última sesión.	-	-	60
MATERIALES	Cartel publicitario	90	5	4.5
	• DIVERSOS			
	Questionarios pre y post-test	4	50	2
	Encuesta de evaluación	4	20	0.8
	Fotocopias	4	60	2.4
	Bolígrafos	40	20	8
	Folios	-	1 pack	3
• INVENTARIABLES	Ordenador portátil	-	-	-
	Cañón de proyección, pantalla, mesas y sillas (suministrado por el hospital)	-	-	-
• ESPACIALES E INFRAESTRUCTURA	Aula "Muñoz Fernández" cedida por el hospital	-	-	-
TOTAL			140.70 €	

ESTRATEGIAS

El programa constará de cuatro sesiones, realizadas un día a la semana durante un mes. Serán de hora y media cada una, dando comienzo a las 13.30 horas en el Aula "Muñoz Fernández" del HUMS. Dicho programa será previamente anunciado mediante la colocación de carteles informativos en Medicina Interna y en el tablón de noticias de la planta calle. (*Figura 4*)

Los profesionales interesados deberán inscribirse en una lista ya proporcionada en la planta, existiendo un máximo de 20 personas. (*Figura 5*)

Una vez inscritos, se les hará entrega del pre-test para valorar los problemas de salud y las conductas ante el paciente, y después éste será evaluado previamente a la primera sesión con el objetivo de llevar los puntos clave a la actividad. Por otro lado, no será necesario el nombrar a un coordinador de grupo ya que la autora del programa formativo estará pendiente del número de inscripciones, fecha de inicio y posibles dudas que hayan sido manifestadas a través del correo electrónico proporcionado en el cartel.

ACTIVIDADES

Sesión 1. ¿Qué sabemos?

OBJETIVOS:

- Valoración del pre-test y conductas del profesional.
- Actualizar conocimientos sobre estrategias de autocuidado.

DESTINATARIOS: Enfermeros de Medicina Interna del HUMS.

(Serán comunes en todas las sesiones.)

METODOLOGÍA: Clase magistral apoyada con una presentación Power-Point (PPT). Cuestionario pre-test. Brainstorming.

DESCRIPCIÓN:

- *Actividad 1.* Presentación de los asistentes especificando el tiempo que llevan trabajando en Medicina Interna y el motivo por el que se animan a realizar el programa.
- *Actividad 2.* Mediante la técnica de Brainstorming, se irán comentando cuáles son las estrategias de autocuidado, y actualizaremos dichos conocimientos definiendo cada uno de ellos. Otros temas a tratar son conceptos como la empatía, el acompañamiento, y la comunicación terapéutica mediante una presentación PPT, dándose el punto de vista de cada uno de los asistentes.
- *Actividad 3.* Se tratarán los puntos clave obtenidos del pre-test argumentando cada una de las conductas. Los resultados del cuestionario serán entregados junto con los conceptos dados en la sesión, con el objetivo de hacer una comparativa tras el mes de duración del programa.

RECURSOS MATERIALES: Presentación PPT. Portátil. Folios. Bolígrafos. Fotocopias. Sillas. Mesas. Cañón y pantalla de proyección (serán comunes en todas las sesiones).

RECURSOS HUMANOS: Enfermera.

LUGAR: Aula "Muñoz Fernández" del HUMS. **DURACIÓN:** 1 hora 30 minutos.

(Común en todas las sesiones)

MÉTODOS DE EVALUACIÓN: Cada profesional dirá en alto un adjetivo como respuesta a la evaluación de la primera sesión, argumentando el motivo.

Sesión 2. Superhéroes con uniforme que luchan día a día

OBJETIVOS:

- Analizar los aspectos influyentes en el afrontamiento ante la muerte y valorar las actitudes de los profesionales.
- Enfatizar la importancia de la comunicación. Introducción al *Counselling*.

METODOLOGÍA: Clase magistral apoyada con una presentación PPT. Debate. Role-playing. Taller Counselling e inicio de Respiración Consciente.

DESCRIPCIÓN:

- *Actividad 1. Identificación de los mecanismos que se activan ante el sufrimiento.* A cada enfermero se le pedirá escribir en el folio las emociones y actitudes que les produce el hecho de atender a un paciente en estado terminal. Posteriormente se abrirá un debate en donde cada uno explicará el motivo de sus anotaciones.
- *Actividad 2.* La enfermera docente escogerá a dos de los asistentes y, mediante role-playing, uno hará de profesional y otro de paciente. El objetivo de esta actividad es evaluar ambas actitudes y el vínculo creado a través de la comunicación. El resto de asistentes podrán evaluar dicha interlocución dando su opinión y corrigiendo si fuera necesario.
- *Actividad 3. Introducción al counselling, concepto y puntos clave.* Es una comunicación consciente que se basa en la deliberación, no en la reacción. Las claves son: 1) Estar atentos a nuestras sensaciones y emociones 2) Validarse para poder validarle y 3) Saber aceptar. Se trata de pararse, conectar de modo consciente con la respiración, darse un momento de reflexión, fijarnos el objetivo y poder actuar con atención respondiendo, no reaccionando.^{3, 12}
Esta información será entregada para que vayan trabajando el nuevo concepto hasta la próxima sesión, en donde se profundizará.

RECURSOS HUMANOS: Enfermera.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN: Cada profesional dará su opinión acerca del taller de counselling, explicando la importancia que da a la comunicación con el paciente.

Sesión 3. Aprendiendo a centrarnos y relajarnos

OBJETIVOS:

- Abordar la propia gestión emocional, favoreciendo el bienestar personal y profesional. Introducción a la *Autoconciencia*.
- Reducir los niveles de estrés mediante técnicas de autocuidado.

METODOLOGÍA: Clase magistral apoyada con una presentación PPT. Taller Autoconciencia. Taller respiración consciente.

DESCRIPCIÓN:

- **Actividad 1.** *Introducción a la autoconciencia, concepto y puntos clave.*
La autoconciencia permite al profesional permanecer emocionalmente sereno y ecuánime fomentando así su autocuidado. Está basada en:
1º) **Escucharse**, estar conectados con el momento presente a través de nuestra respiración natural.
2º) **Entenderse**, gestionando las emociones conscientemente.
3º) **Atenderse**, mediante la inclusión de autocuidado emocional en nuestra rutina habitual.^{2, 3} (Figura 6)
- **Actividad 2.** Tras poner en práctica la tarea "*autoconciencia*", se aprenderá a disminuir el nivel de estrés por medio de la respiración consciente. Las sillas de los asistentes se dispondrán en círculo y estando sentados con la espalda recta y ojos cerrados se comenzará con la actividad. Se trata de serenarse, centrarse en el momento presente, PARAR, y respirar con conciencia. Se inhala y exhala el aire siguiendo su ritmo natural, centrandolo en ello la atención durante 3 minutos. Finalmente se procede a expandir la atención por todo el cuerpo, identificando la postura corporal, la expresión facial y otras sensaciones. Si alguien se distrae con algún pensamiento se recoge la atención con suavidad y la volverá a centrar en la respiración una y otra vez. Tarea para casa: Repetirse esta frase, "*Se debe asumir el compromiso de cuidarse cuando se cuida a los demás en contextos de sufrimiento*". Toda la información dada en la sesión será entregada a los asistentes para su posterior práctica.

RECURSOS HUMANOS: Enfermera.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN: Cada profesional explicará cómo se siente tras la sesión de autoconciencia y dará su opinión sobre la efectividad que cree

que puede dar esta sesión en su desarrollo personal y profesional.

Sesión 4. Be - here - now. Mindfulness aquí y ahora

OBJETIVO:

- Fomentar el autocuidado integral en Enfermería desarrollando la atención plena. Introducción de la técnica *Mindfulness*.
- Aplicar *Mindfulness* para el desarrollo personal.

METODOLOGÍA: Clase magistral apoyada con una presentación PPT. Taller Mindfulness. Cuestionario Post-test. Encuesta de evaluación.

DESCRIPCIÓN:

- *Actividad 1.* Se comenzará con la realización práctica de respiración consciente como se hizo en la tercera sesión con la enfermera.
- *Actividad 2. Mindfulness de las emociones.* Las actividades 2 y 3 serán impartidas por la psicóloga, que enseñará las pautas para reducir la ansiedad. Tras la atención plena alcanzada en la Actividad 1, se observará la respiración imaginando un momento de afectación emocional. Se hará frente a las emociones dándoles nombre: angustia, pena, rabia, tristeza, alegría... y se dará plena atención a la ansiedad para posteriormente aceptarla.
- *Actividad 3. Conciencia en el cuerpo.* En la misma posición, o también tumbado si se quiere, se atenderá a la respiración 1 minuto y después se trasladará la concentración al cuerpo. Se prestará atención a la cabeza haciendo suaves movimientos, a frente-párpados-ojos haciendo fuerza y relajando, a la espalda manteniéndola recta durante varios minutos, a manos-pies abriendo y cerrando con fuerza sintiendo la tensión, y por último a estómago-pulmones, cerrando el ciclo con la respiración inhalando, manteniendo unos segundos y exhalando, viendo cómo es notorio en la caja torácica y abdomen. Toda la información dada en la sesión será entregada a los asistentes.

RECURSOS HUMANOS: Enfermera y Psicóloga.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN: Se realizará un post-test basado en las mismas preguntas que el inicial para evaluar los conocimientos adquiridos, y una encuesta de evaluación para que los asistentes valoren el programa.

CRONOGRAMA

En el presente diagrama de Gantt, se indica en que tiempos se ha realizado este *Programa de formación dirigido al autocuidado de los profesionales de enfermería que atienden a personas al final de la vida*. También se incluye otro cronograma referente a la organización de las sesiones.

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
Búsqueda bibliográfica																
Contacto con el hospital																
Planificación - Preparación de sesiones																
Paso/análisis de encuestas																
Ejecución de sesiones																
Evaluación global																

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	RESPONSABLE
SESIÓN 1						Enfermera
SESIÓN 2						Enfermera
SESIÓN 3						Enfermera
SESIÓN 4						Enfermera y Psicóloga

EJECUCIÓN

Una vez confirmados los profesionales asistentes al programa, que fueron seleccionados por orden de inscripción, se les hará entrega del cuestionario pre-test para la posterior valoración de los resultados en la primera sesión. Las actividades serán divididas en cuatro sesiones que se llevarán a cabo en un mes (una por semana). La duración de cada sesión será de hora y media, específicamente entre las 13:30 y 15:00 horas.

La evaluación de los resultados tendrá lugar al final de la última sesión tras la entrega del post-test y una encuesta de evaluación.

EVALUACIÓN

Para realizar la evaluación del programa, se realizará un post-test basado en las mismas preguntas que el inicial para evaluar si se han conseguido los objetivos y han sido efectivos los conocimientos adquiridos. Posteriormente, se les hará entrega de una encuesta de evaluación para que los asistentes valoren el programa, sus contenidos, e indiquen el grado de satisfacción conseguido.

Se dará respuesta al indicador de resultados si se alcanza el 90% exigido de asistencia a las sesiones y, por otro lado, la obtención superior al 50% en la adquisición de conocimientos y mejora de conductas que será valorado a través del cuestionario post-test.

Si hubiera más demanda por los profesionales, se plantearía la repetición del curso eligiendo por orden de inscripción para la siguiente convocatoria.

CONCLUSIONES

La elaboración de un programa de formación para el autocuidado de los profesionales de Enfermería que atienden a personas al final de la vida, permitirá una ampliación y su consiguiente aplicación de conocimientos que han permanecido ausentes en los estudios pre y post-grado.

Tras la revisión realizada para desarrollar este trabajo, se destaca el elevado porcentaje de prevalencia de *Burnout* reflejado en enfermeros, y la falta de conocimientos y habilidades para afrontar la muerte y el cuidado del paciente en estado terminal.

Se debe concienciar sobre la importancia de su autocuidado ante la atención de pacientes en la etapa final de la vida, mediante la elaboración de estrategias de afrontamiento para cuidarse a sí mismos cuando cuidan a los demás.

Se considera entonces, la importancia de recibir una formación específica sobre la atención de los procesos de muerte y conocimientos de CP en los estudios pre y posgrado, de modo que se pueda vincular esta profesión vocacional con un buen autocuidado de los propios profesionales, sin quedar resentida la atención prestada tanto al paciente como a la familia.

REFLEXIÓN PERSONAL

Tras mis prácticas de segundo curso, sabía que mi trabajo fin de grado estaría relacionado con los Cuidados Paliativos, pero no pensé que la experiencia por las plantas hospitalarias me hiciera ver que somos los enfermeros los que tenemos que aprender a lidiar tanto con el paciente en estado terminal como con su familia. Nadie nace aprendido ante la exposición de situaciones así, por lo que se justifican las actitudes de huida que he observado durante la carrera. Esta ha sido mi motivación para la realización del programa, el no querer pasar sin entrar a la habitación, el dar importancia a nuestra formación en todos los ámbitos, y el potenciar nuestro autocuidado cuando vocacionalmente hemos decidido cuidar.

En mi opinión, la atención al final de la vida no debe suponer una labor desagradable, sino una oportunidad de crecer como persona y como profesional, cuidando con la palabra, la escucha y la presencia.

"Humanizar supone reconocer nuestra humanidad"

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Arón AM, Llanos MT. Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. [Internet]. Colombia; 2004. [citado 12 Feb 2017]. Disponible en: http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n_Ana_Mar%c3%ada-2004-421.pdf
- 2.** Sansó Martínez N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos. [Internet]. Islas Baleares; Oct 2014. [citado 10 Feb 2017]. Disponible en: <https://www.infermeriabaleaer.com/imagenes/uploads/files/20092016102526-tesisafrentamientoantelamuertepdf.pdf>
- 3.** Benito Oliver E, Arranz Carrillo de Albornoz P, Cancio López H. Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. FMC [Internet]. Feb 2011 [citado 1 Mar 2017]; 18(2):59-65. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207211700238>
- 4.** Sajuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano LM. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Enfermería Global. [Internet]. Oct 2014 [citado 2 Feb 2017]; 13(36):253-64. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion4.pdf>
- 5.** Celma Perdigon AG, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. Physis [Internet]. 2015 [citado 2 Feb 2017]; 25(2):485-500. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
- 6.** Guedes Fontoura E, De Oliveira Santa Rosa D. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. Index de Enfermería [Internet]. 2013 [citado 9 Mar 2017]; 22(1-2):25-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100006

- 7.** Aguilera SF, Paniale SR, Romero UB. Actitud de Enfermería frente al paciente terminal. [Internet]. Córdoba; Feb 2012. [citado 15 Mar 2017]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serjio.pdf
- 8.** Lopera Betancur MA. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Ciencia y enfermería [Internet]. Abr 2016 [citado 2 Feb 2017]; 22(1):65-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v22n1/art_06.pdf
- 9.** Yagüe Frías AC, García Martínez MC. Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. Rev. De Enfermería de la E.U de Castilla la Mancha [Internet]. Septiembre 2004 [citado 28 Feb 2017]; 4. Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/index4.htm>
- 10.** Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y enfermería [Internet]. Abr 2009 [citado 20 Feb 2017]; 15(1):39-48. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
- 11.** Mendiola Infante SV. Percepción de la calidad de vida profesional, síndrome de Burnout y autocuidado de las enfermeras del sector salud de Tamaulipas, que cuidan enfermos crónicos y terminales en CD. Victoria Tamaulipas, México. [Internet]. Alicante; Dic 2015. [citado 14 Mar 2017]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57105/1/tesis_mendiola_infante.pdf
- 12.** Infocop Online [Internet]: Consejo General de la Psicología en España; 2004 [actualizado 2 May 2017; citado 18 Feb 2017]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2055#inicio
- 13.** Mota Vargas R, Mahtani-Chugani V, Solano Pallero M, Rivero Jiménez B, Cabo Domínguez R, Robles Alonso V. The transformation process for palliative care professionals: The metamorphosis, a qualitative research study. Palliative Medicine [Internet]. 2016 [citado 10 Mar 2017];30(2):161-70. Disponible en: http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/PM201630%282%29_MotaVargas.pdf

- 14.** MSSSI [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado 4 Feb 2017]. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud; 161. Disponible en: <http://www.aepcp.net/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>
- 15.** Abaunza Badaya A, Jaio Atela N, Landa Petralanda V, Irurzun Zuazabal E, Galarraga Maeso ML, Balentziaga Muñoz AR, et al. Atención a los pacientes en la fase final de la vida: revisión sistemática sobre modelos organizativos en cuidados paliativos y encuesta a los profesionales sanitarios sobre la situación de los cuidados paliativos en una comarca del País Vasco. [Internet]. Vitoria-Gasteiz; Jun 2013. [citado 14 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000104.pdf>
- 16.** Hernández González Y. Formación enfermera en cuidados al final de la vida en España: Una revisión. [Internet]. La Laguna; Junio2015. [citado 1 Mar 2017]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2211/Formacion%20enfermera%20en%20cuidados%20al%20final%20de%20la%20vida%20en%20Espa%20Una%20revisi%20on.pdf?sequence=1>
- 17.** García-Baquero Merino MT, Gil Higes E, Fernández Gómez MC, Sanz Peces EM, Dones Sánchez M, Domínguez Cruz A, et al. Programa centralizado de formación en Cuidados Paliativos. Coordinación Regional de la Comunidad de Madrid 2010-2015. EDUMED [Internet]. Jun 2016 [citado 1 Mar 2017]: 11. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S157518131630047X>
- 18.** Antequera JM, Bátiz J, Barbero J, Bayés R, Gómez Sancho M, Gracia D, et al. Ética en cuidados paliativos. [Internet]. Ergon. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2006. [28 Feb 2017]. Disponible en: http://www.fcs.es/publicaciones/etica_cuidados_paliativos.html
- 19.** Barreto Martín MP, Díaz JL, Saavedra Muñoz G. Acercamiento al sufrimiento a través del counselling. Información psicológica [Internet]. 2010 [citado 10 Mar 2017];100:171-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642945>
- 20.** Benítez del Rosario MA, Asensio Fraile A. Fundamentos y objetivos de los cuidados paliativos. Aten Primaria [Internet]. 2002 [citado 6 Mar

2017];29(1):120-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-fundamentos-objetivos-los-cuidados-paliativos-13025587>

21. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. Dic 2016 [citado 4 Feb 2017];5(2):41-5. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a06.pdf>

22. Enlace de interés: Benito E. Palma de Mallorca 2015. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=NF7_w_ON8Ho
(*Sección referente a la importancia del programa: minuto 16:20 a 19:53*)

ANEXOS

Figura 1. Posibles consecuencias sobre el cuidado del paciente y el propio profesional debido a la no consideración de los sentimientos y bienestar profesional en el proceso de atención al paciente.

Impacto en la atención al paciente	Impacto sobre el clínico
Baja calidad de atención	Sentimientos de soledad
Dificultad para identificar los valores del paciente y la familia que están influyendo en la toma de decisiones	Pérdida del sentido y misión profesional, así como de los fines de la medicina
Objetivos de cuidado inadecuados o incoherentes	Sentimientos de cinismo, impotencia, desesperanza y frustración
Utilización excesiva de tratamientos y tecnologías inadecuadas como consecuencia de no llevar a cabo procesos de toma de decisiones compartidas	Sentimientos negativos hacia el sistema sanitario y hacia la práctica de la profesión Deshumanización en el trato con los pacientes
Desconfianza por parte del paciente y su familia en el sistema sanitario y los profesionales	Riesgo aumentado de sufrir síndrome de burnout y depresión
Evitación continua de la relación con el paciente que conduce a un aumento de las complicaciones médicas y un alargamiento de la estancia hospitalaria	

²Sansó Martínez N. *Afrontamiento ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos*. [Internet]. *Islas Baleares*; Oct 2014. [citado Feb 2017]. Disponible en: <https://www.infermeriabaleares.com/imagenes/uploads/files/20092016102526-tesisafrentamientoantelamuertepdf.pdf>

Figura 2. Encuesta pre y post test.

Este test valora la actuación que tenemos hacia nosotros mismos en momentos difíciles y nuestra conducta en el ámbito laboral.

La frecuencia será medida por la siguiente escala:

1 (casi nunca) – 2 – 3 – 4 - **5** (casi siempre)

Preguntas	Frecuencia
1. Desapruebo mis propios defectos e incapacidades y soy crítico/a respecto a ellos.	
3. Cuando me siento bajo/a de ánimo, tiendo a obsesionarme y a fijarme en todo lo que va mal.	
5. Trato de ser cariñoso/a conmigo mismo/a cuando siento malestar emocional.	
6. Cuando fallo en algo importante para mí, me consumen los sentimientos de ineficacia.	
7. Cuando fallo en algo importante para mí, tiendo a sentirme solo en mi fracaso.	
9. Tiendo a ser duro/a conmigo mismo/a.	
10. Cuando algo me disgusta trato de mantener mis emociones en equilibrio.	
11. Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación.	
12. Me cuido a mí mismo/a cuando estoy experimentando sufrimiento.	
13. Cuando algo me molesta me dejo llevar por mis sentimientos.	
15. Con respecto al trato con el paciente, me da miedo sobreimplicarme y por ello hago lo justo.	
16. En caso de tener que atender a un paciente en la etapa final de la vida, primero prefiero cubrir las necesidades del resto de pacientes antes que pasar por su habitación.	
17. Al menos una vez he sentido miedo de entrar en la habitación de un paciente que se está muriendo.	
18. Sólo el pensar que tengo que atender a un paciente que se va a morir me genera ansiedad, miedo y angustia.	
19. Tengo las habilidades necesarias para comunicarme con un paciente en etapa terminal y con su familia.	
20. Mi personalidad hace que si empatizo mucho con el paciente, me llevo todo lo vivido del trabajo a casa.	
21. Me gusta comunicarme con el paciente, para mí no son 15 minutos "perdidos".	

22. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
23. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
24. Desconecto cuando tengo tiempo libre, y dedico tiempo para mí.	
25. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
26. Me preocupa que mi trabajo haga romperme emocionalmente.	
27. Soy incapaz de trabajar en una unidad en la cual el paciente se encuentre crítico.	
27. Intento huir cuando la familia busca mi atención, mi empatía, y lo más importante para ellos, comunicarse.	
27. Cuando estoy ante un paciente delicado y me cuenta sus preocupaciones y emociones, las aplico a mi vida personal.	
28. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente.	
29. Cada día se me pasa por la cabeza dejar o cambiar de trabajo.	
30. Realizo actividades muchas veces en "piloto automático" es decir, casi sin darme cuenta.	
31. A lo largo del día tengo ocasión de respirar un minuto completamente atento mi respiración.	

Elaboración propia.

Figura 3. Encuesta de Evaluación del Programa de Formación.

SEXO M H

Edad <25 - 25-30 - 30-40 - 40-50 - >50

Tiempo trabajado en Medicina Interna:

Motivo de realización del programa:

Al margen de las preguntas, valore la frecuencia con la que desea puntuar:

1 (Muy mal) - 2 - 3 - 4 - **5** (Excelente)

- _____ Claridad y consecución de los objetivos del curso.
- _____ Claridad en la presentación de los contenidos.
- _____ Los contenidos del curso han cubierto mis expectativas.
- _____ Los temas han sido correctamente abordados.
- _____ Las actividades prácticas han sido útiles y han permitido la participación de los asistentes.
- _____ La duración del curso ha sido la adecuada.
- _____ El aula donde se ha realizado y el mobiliario han sido de su agrado.
- _____ ¿Recomienda el programa a otros compañeros?
- _____ ¿Cómo evaluaría a las profesionales docentes?
- _____ Valoración global del curso.

¿Qué es lo que más y lo que menos le gustó del programa?

¿Qué actividad, independientemente de la sesión, le gustó más y por qué?

¿En qué podemos mejorar?

Figura 4. Cartel publicitario.



Programa de **formación** dirigido al **autocuidado** de los **profesionales de enfermería** que atienden a personas al final de la vida.

Dirigido a **enfermeros** pertenecientes a la planta de **Medicina Interna**.

Lugar: Aula "Muñoz Fernández" del Hospital Universitario Miguel Servet.

Hora: 13:30 a 15:00 horas

Inscripción disponible en los controles de Medicina Interna.

"Asuma el compromiso de cuidarse cuando se cuida a los demás"

BENEFICIATE DE SU PRÁCTICA	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none">✓ Aumenta tu salud✓ Aumenta la concentración✓ Reduce el Síndrome de Burnout✓ Ayuda a la gestión del estrés laboral y afrontamiento de las situaciones emocionales.	<ol style="list-style-type: none">1 Estrategias de autocuidado2 Afrontamiento ante la muerte3 Introducción al Counselling4 Práctica de la gestión emocional a través de la autoconciencia.5 Manejo de la atención plena para el desarrollo personal y profesional.

Para más información contacte con:
autocuidado@enfermería.com

Impartido por: Una enfermera formada en la comunicación y cuidado del paciente en la etapa final de la vida, y una psicóloga docente en Mindfulness.

Elaboración propia. Foto encontrada en:

https://www.google.es/search?q=burnout+en+sanidad&espv=2&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi075aT9brTAhUEtRQKHQOACvoQ_AUIBygC&biw=1366&bih=662#imgrc=EUhpwQaIo6_crM:&spf=190

Figura 5. Hoja de inscripción al programa de formación.

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	FECHA	NOMBRE	APELLIDOS	TELÉFONO	DNI	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Elaboración propia

Figura 6. Modelo de autocuidado basado en la autoconciencia.



²Sansó Martínez N. *Afrontamiento ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos*. [Internet]. Islas Baleares; Oct 2014. [citado Feb 2017]. Disponible en: <https://www.infermeriabaleaer.com/imagenes/uploads/files/20092016102526-tesisafrentamientoantelamuertepdf.pdf>