



Universidad
Zaragoza

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROGRAMA DE FORMACIÓN: PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
ONCOPEDIATRÍA

TRAINING PROGRAM: PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME IN
NURSING STAFF WORKING IN PEDIATRIC ONCOLOGY

Autor/es

Yolanda Francés Bellido

Director/es

Ana María Gascón Catalán

Facultad Ciencias de la Salud

2021

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
3.	OBJETIVOS DEL TFG.....	7
4.	METODOLOGÍA.....	8
5.	DESARROLLO	10
5.1	DIAGNÓSTICO	10
5.2	PLANIFICACIÓN	12
5.2.1	OBJETIVOS	12
5.2.2	POBLACIÓN	12
5.2.3	SESIONES	13
5.2.4	CRONOGRAMA.....	18
5.2.5	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	18
5.2.6	PRESUPUESTO.....	19
5.3	EVALUACIÓN	20
6.	CONCLUSIONES.....	21
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	22
8.	ANEXOS	26

1. RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico y mental que está vinculado al estrés causado por el trabajo y que puede afectar gravemente la vida del empleado. El profesional de enfermería tiene mayor riesgo de padecerlo debido a la complejidad del trato con los pacientes y sus familias, la responsabilidad, los turnos rotatorios, entre otras razones. Se ha observado que debido a la naturaleza de estas unidades, trabajar en oncopediatria podría ser un factor de riesgo para desarrollar este síndrome.

Objetivo: Diseñar un programa de formación para la prevención del síndrome de Burnout, dirigido al personal de enfermería de la unidad de oncopediatria del Hospital Infantil Miguel Servet.

Metodología: Basado en la revisión bibliográfica efectuada sobre el síndrome de Burnout en diferentes bases de datos biomédicas y libros actualizados, se propone un programa de formación en el que se abordan sus causas, sus posibles consecuencias y se desarrollan habilidades para evitar su aparición.

Conclusión: La implementación de un programa de formación dirigido a prevenir el síndrome de Burnout en el personal enfermero de oncopediatria, les dotará de las herramientas necesarias para reconocerlo y reducir su riesgo, además de aumentar su calidad de vida así como la calidad de la asistencia sanitaria.

Palabras clave: Burnout, prevalencia, enfermeras, pediatria, oncología pediátrica, cáncer infantil, prevención, técnicas de relajación, cuidados paliativos, counselling.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a state of physical and mental exhaustion linked to occupational stress that can seriously affect the life of the employee. The nursing staff has a higher risk of suffering from it due to the complexity of dealing with patients and their families, responsibility, rotating shifts, among other reasons. It has been observed that due to the nature of these units, working in pediatric oncology could be a risk factor for developing this syndrome.

Objective: To design a training program for the prevention of Burnout syndrome, aimed at the nursing staff of the pediatric oncology unit of Hospital Infantil Miguel Servet.

Methodology: Based on the bibliographic review carried out on Burnout syndrome in different biomedical databases and updated books, a training program is proposed in which its causes and possible consequences are addressed and skills are developed to prevent its appearance.

Conclusion: The implementation of a training program aimed at preventing Burnout syndrome in oncopediatric nursing staff will provide them with the necessary tools to recognize it and reduce the risks, in addition to increasing their quality of life as well as the quality of healthcare.

Keywords: Burnout, prevalence, nurses, pediatrics, pediatric oncology, childhood cancer, prevention, relaxation techniques, palliative care, counselling.

2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de Burnout es el resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Éste se incluye en la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional. Sus tres características principales son falta de energía, sentimientos de negatividad hacia el trabajo y una reducción de la eficacia profesional (1). Como consecuencia, en el ámbito hospitalario la calidad de la atención y la seguridad del paciente disminuyen, así como la productividad. Para la administración, el Burnout puede conllevar costes, ya que conduce a retrasos, absentismo, rotaciones y dificultad para contratar a personal nuevo y retener al personal actual (2). Se estima que este síndrome tiene una prevalencia de hasta un 25% entre el personal de enfermería (3). Según diversos estudios, la incidencia aumenta considerablemente en los servicios de oncología (4), UCI (5) y urgencias (6).

Algunas de las razones por las que los profesionales de Enfermería son susceptibles de sufrir de Burnout, son que en su mayoría están sometidos a un trabajo con turnos rotatorios, a sobrellevar una gran responsabilidad, en ocasiones a un escaso reconocimiento por parte de las organizaciones y a condiciones laborales inadecuadas, a la elevada exigencia que se da en los servicios de cuidados especiales, etc. Entre otros aspectos, estas situaciones pueden afectar tanto a su salud mental como física, generándose niveles altos de estrés que pueden provocar el anteriormente mencionado síndrome e incluso el abandono de la profesión (7, 8). Algunos estudios identifican las unidades que mayor demanda física y emocional generan como aquellas que más facilitan su desarrollo (9).

Una de las unidades que más demanda emocional genera según diferentes estudios, es oncopediatria (10, 11), debido a la vulnerabilidad con la que se percibe a la población infantil (la percepción de que les ha tocado sufrir o enfrentarse a la muerte sin haber tenido ocasión de disfrutar de su juventud), la complejidad de las relaciones que se desarrollan con las familias de los pacientes y el alto nivel de empatía que se puede ocasionar (12). Como ejemplo, un estudio de Davis et al. concluyó que el profesional de enfermería

trabajando en oncología de adultos sentía mayor satisfacción personal que el profesional que desarrollaba su profesión en oncología pediátrica (13). La tasa de supervivencia varía notablemente de un tipo de tumor a otro, pero oscila en torno al 75% (14).

Las necesidades del paciente y su familia a menudo son intensas, y prevalecen en una atmósfera de continua incertidumbre y miedo a la muerte, por lo que en esta unidad resulta imprescindible realizar un acompañamiento adecuado tanto del paciente como de la familia, respetando el tiempo que necesiten y las diferentes formas de afrontamiento, interviniendo con más intensidad si el duelo muestra características patológicas. Los estudios indican que es fundamental no sólo el trabajo que puedan realizar los equipos de psicología y psiquiatría en este ámbito, sino también el del personal en contacto directo con el paciente (auxiliares de enfermería, personal de enfermería y medicina) (15).

Este hecho agrega carga de trabajo al personal y aumenta lo que se espera de ellos con respecto a otras unidades, como es contar con las herramientas necesarias para enfrentarse a este tipo de situaciones un día tras otro (16). Las funciones del personal de enfermería en oncología pediátrica consisten en educar al paciente y a su familia sobre la enfermedad, sus síntomas, técnicas sobre cómo afrontarla, brindar seguridad y apoyo, y manejar un tratamiento posiblemente complicado. Dada la naturaleza de la unidad, las enfermeras a menudo no pueden reducir eficazmente el dolor de sus pacientes, o tener un resultado positivo, lo que puede provocarles sentimientos de angustia (2). Un estudio que analizó el afrontamiento de las enfermeras frente a la muerte de un paciente pediátrico en un hospital de Barcelona concluyó que el 31% de las encuestadas presentaban un afrontamiento correcto, frente al 33% que mostraba un mal afrontamiento (17). Se ha observado también que el personal de enfermería que durante más tiempo ha trabajado en estos servicios, tiene más probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout, ya que la motivación del principio va desapareciendo y se encuentran con la realidad de la dura rutina en estas unidades (4).

Lo anteriormente expuesto refleja la importancia de conseguir disminuir la probabilidad de que las enfermeras desarrollen este síndrome, por lo que se

han realizado diversos estudios dirigidos a cómo prevenirlo de la manera más efectiva posible. Varios de ellos han comprobado la eficacia que tienen las intervenciones en grupo con los profesionales sanitarios para reducir sus sentimientos de angustia, negatividad, y estrés, en las que se les educa sobre la muerte en sí, cómo ofrecer unos cuidados paliativos óptimos (18), y sobre todo, cómo manejar el dolor debido a la pérdida de un paciente, pérdidas anteriores no resueltas, e identificación con el dolor experimentado por los padres, entre otros (19, 20). Debido a que la causa primaria del síndrome de Burnout es un estrés mal manejado, está comprobado que éste se mejora o se previene dotando al personal de las herramientas adecuadas para poder combatirlo (21). Las sesiones impartidas deben ahondar en la comprensión de la vida y la muerte, en los cuidados paliativos, en el cuidado mental y emocional, y en el manejo del estrés (22) y de los síntomas negativos que pueden aparecer (23).

No todos los estudios anteriormente referenciados son específicos de la oncología pediátrica, ya que no hay suficiente investigación disponible en ese ámbito concreto (24). Se ha ampliado la búsqueda bibliográfica teniendo en cuenta otras unidades paliativas y los mecanismos de prevención probados en aquellos profesionales que se enfrentan con situaciones similares para fundamentar la necesidad de formación de estos profesionales.

3. OBJETIVOS DEL TFG

Objetivo general:

Diseñar un programa de formación para prevenir el síndrome de Burnout destinado al profesional de enfermería de oncopediatría.

Objetivos específicos:

1. Realizar una revisión bibliográfica sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
2. Revisar propuestas de intervención para disminuir y prevenir la aparición de Burnout en estos trabajadores.

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de actualizar los conocimientos sobre el síndrome de Burnout en enfermería y se propone un programa de formación para su prevención. Los artículos en los que se ha apoyado este trabajo se han seleccionado principalmente de las bases de datos PubMed y ScienceDirect.

Las palabras clave utilizadas han sido: Burnout, nurses, prevention, pediatric oncology, prevalencia, técnicas de relajación, cuidados paliativos, counselling. Para formar diferentes combinaciones entre ellas se ha utilizado el operador booleano AND.

Se ha tratado de acotar la búsqueda de artículos, desde 2015 hasta la actualidad, con el fin de que los datos obtenidos para diseñar el programa fueran lo más recientes posible, pero se han realizado excepciones con artículos cuya información se consideró esencial para la ejecución de este trabajo. Se han incluido artículos en inglés y en español. Aquellos artículos que no aportaban conocimientos relevantes al tema tratado fueron excluidos.

La población diana elegida para la realización del programa será el personal de enfermería con labor asistencial en la planta de oncopediatria del Hospital Infantil Miguel Servet. Para el pilotaje del programa se tomarán un total de doce enfermeras.

En la siguiente tabla se muestran el número de artículos encontrados y seleccionados para la realización de este trabajo.

Tabla 1. Resumen de la revisión bibliográfica.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PubMed	"Burnout" AND "nurses" AND "prevention" AND "prevalence"	171	14	9

	"Burnout" AND "pediatric oncology nursing"	49	12	6
	"Burnout" AND "pediatric" AND "nurses" AND "prevalence"	53	10	2
ScienceDirect	"tasa de mortalidad" AND "cáncer infantil" AND "España"	137	4	1
	"Burnout" AND "enfermería" AND "prevalencia"	125	5	2
	"Burnout" AND "pediatric oncology" AND "nurses" AND "prevention"	119	9	2
	"técnicas de relajación" AND "Burnout"	20	5	1
	"cuidados paliativos" AND "counselling"	25	4	1

Fuente: elaboración propia.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Rev. Risaralda Universidad	Med. -	https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/index	1
---	------------------	---	---

Tecnológica de Pereira		
Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/es	1
NNNConsult	https://www.nnnconsult.com/	1

Fuente: elaboración propia.

5. DESARROLLO

5.1 DIAGNÓSTICO

La revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo, en la que se incluyen artículos con estudios realizados en diferentes países, evidencia la importante incidencia que tiene el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y que puede afectar tanto a la calidad de vida de estos trabajadores, como a la atención recibida por los pacientes y sus familias, como a las instituciones (1-8).

Parte del problema radica en que un porcentaje de las enfermeras, tiene dificultades para gestionar adecuadamente la comunicación con un paciente paliativo o con sus familias, así como las emociones que estas situaciones les generan, entre otras razones (4, 16-18). Este problema se evidencia con claridad en las unidades de pediatría oncológica, uno de los servicios que junto con urgencias y las unidades de cuidados intensivos, mayor incidencia de Burnout muestra (4-6). Que los enfermos sean niños, con los que gran parte de la población empatiza más, ya que se les percibe con más inocencia y vulnerabilidad, es un caldo de cultivo para aumentar el estrés y los sentimientos que pueden dar lugar a este síndrome (12, 13).

Debido a lo anteriormente expuesto, se propone realizar un programa de formación para el profesional de enfermería de las unidades de oncopediatría, con el fin de disminuir el nivel de estrés generado en el trabajo. En dicho programa, se les ayudará a mejorar sus habilidades comunicativas con el

paciente y con su familia, así como a identificar y gestionar sus propias emociones.

La siguiente tabla muestra los diagnósticos a mejorar utilizando la taxonomía NANDA (25).

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimientos insuficientes	[1805] Conocimiento: conducta sanitaria	[4920] Escucha activa
		[5820] Disminución de la ansiedad
	[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad	[5520] Facilitar el aprendizaje
		[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad
[00161] Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje	[0902] Comunicación	[5000] Elaboración de relaciones complejas
		[5460] Contacto
	[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza	[5510] Educación para la salud
		[5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje
[00153] Riesgo de baja autoestima situacional r/c patrón de impotencia, antecedentes de pérdidas	[1215] Conciencia de uno mismo	[5400] Potenciación de la autoestima
		[8340] Fomentar la resiliencia
	[1302] Afrontamiento de problemas	[5270] Apoyo emocional
		[5330] Control del estado de ánimo
[00146] Ansiedad r/c estresores m/p angustia, irritabilidad, sufrimiento	[1205] Autoestima	[4340] Entrenamiento de la asertividad
		[5450] Terapia de grupo
	[1212] Nivel de estrés	[5880] Técnica de relajación
		[4360] Modificación de la conducta

Fuente: elaboración propia.

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar un programa de formación para dotar al profesional de enfermería de la unidad de oncopediatria del Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza con las herramientas necesarias para prevenir el síndrome de Burnout.

Objetivos específicos:

1. Educar a las enfermeras de la unidad sobre el síndrome de Burnout.
2. Describir las diferentes fases del dolor.
3. Analizar junto con las enfermeras formas de disminuir el estrés producido debido al trabajo.
4. Proporcionar al personal de las herramientas adecuadas para ofrecer unos cuidados óptimos desde el punto de vista emocional.
5. Promover la práctica de las técnicas aprendidas en el programa.

5.2.2 POBLACIÓN

El programa estará dirigido a las enfermeras de la planta de oncopediatria del Hospital Infantil Miguel Servet. Su supervisora será la encargada de avisar al personal de la existencia del mismo y de animarles a participar. Se le entregará una hoja de inscripción en la que las enfermeras interesadas apuntarán sus datos (anexo I). Esta hoja será recogida y la enfermera encargada de la impartición del programa enviará a las personas apuntadas un correo electrónico de confirmación, con el lugar y la hora de las distintas sesiones, aunque en la primera se les dará un folleto con la información práctica del curso (anexo II). Inicialmente se planteará un programa piloto al que asistirán voluntariamente doce enfermeras de la unidad.

5.2.3 SESIONES

5.2.3.1 Sesión 1: "¿Qué es el síndrome de Burnout?"

La primera sesión será impartida por una enfermera especializada en salud mental.

Para comenzar, la enfermera repartirá un folleto que resumirá las diferentes sesiones en las que se divide el programa, y que detallará a qué día y hora se imparten, para facilitar la asistencia.

La enfermera se presentará y animará al resto de los asistentes a que también lo hagan. Después se les pedirá que expongan la razón por la que han decidido apuntarse al programa, para favorecer la participación, y se insistirá en que se pregunten las dudas.

A continuación, se les entregará a los presentes un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre los temas que se van a tratar en el programa (anexo III). El mismo cuestionario se administrará en la última sesión para valorar el grado de aprendizaje.

Posteriormente, mediante una presentación de PowerPoint, la enfermera procederá a explicar en qué consiste el síndrome de Burnout: su definición, sus factores de riesgo, sus causas, sus síntomas, su diagnóstico y sus posibles tratamientos. En la presentación también habrá una parte dedicada a cómo prevenirlo, que será más amplia que el resto de apartados, ya que el programa va enfocado primariamente a prevenir la aparición del Burnout.

Al finalizar la presentación, la enfermera repartirá un cuestionario llamado Maslach Burnout Inventory (MBI) a cada uno de los asistentes para que lo completen (anexo IV). Esta es una de las herramientas más utilizadas para identificar a personas en riesgo de sufrir de este síndrome (26). Las enfermeras presentes interpretarán su propio resultado, y el cuestionario se recogerá para compararlo con otro que realizarán al finalizar el programa.

Completarán también un segundo cuestionario (anexo V), la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC), utilizada para identificar la tolerancia a los efectos negativos, la tenacidad, la fortaleza frente al estrés,

la competencia personal y la aceptación positiva de los cambios (27). Este también volverá a ser administrado en la última sesión del programa.

Esta sesión cumple el primer objetivo, dedicado a educar a los trabajadores sobre este síndrome.

Se impartirá el 1 de junio y durará aproximadamente una hora y media.

Presento a modo de ejemplo, la carta descriptiva de la primera sesión.

Tabla 3. Carta descriptiva de la 1ª sesión.

CARTA DESCRIPTIVA				
SESIÓN 1	OBJETIVOS	MÉTODO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación	Crear un clima de confianza	Cada uno de los asistentes se presenta, después de la enfermera, y comenta los motivos por los que ha decidido apuntarse	Folleto	10 minutos
Completar cuestionario de conocimientos previos	Conocer el nivel de conocimientos sobre este ámbito del que parte el personal	Rellenando el cuestionario contestando a cada una de las preguntas con los conocimientos que se tengan	Cuestionarios Bolígrafos	10 minutos
Exposición sobre el síndrome de Burnout	Educar al profesional de enfermería sobre este síndrome	Explicación mediante una presentación de PowerPoint	Ordenador con conexión a internet Proyector Pantalla desplegable	45 minutos

Completar MBI	Conocer el riesgo de los asistentes de desarrollar síndrome de Burnout	Rellenando el MBI según explicará la enfermera	Encuesta MBI Bolígrafos	15 minutos
Completar CD-RISC	Conocer el nivel de resiliencia, tenacidad, y tolerancia al estrés en el que se encuentran las enfermeras	Rellenando la escala CD-RISC según explicará la enfermera	Encuesta CD-RISC Bolígrafos	10 minutos

Fuente: elaboración propia.

5.2.3.2 Sesión 2: "Ansiedad y autoestima, las claves".

La segunda sesión será impartida por una psicóloga, que ahondará en los conceptos de ansiedad y autoestima, de gran importancia para prevenir el síndrome de Burnout, y en definitiva, llevar una vida sana. Al inicio de la sesión se presentará, y a continuación, preguntará a los asistentes si ha tenido lugar alguna situación que les generara cierto nivel de ansiedad entre la primera sesión y la segunda y que les gustaría sobrellevar mejor.

Tras las posibles intervenciones, la psicóloga mediante una presentación de PowerPoint explicará los diferentes conceptos, y los ilustrará con diversos ejemplos para facilitar su comprensión y su identificación en la vida diaria.

Para finalizar, ofrecerá pautas útiles para reforzar la autoestima y autogestionar los niveles de ansiedad. Se revisarán los fármacos más comunes para el tratamiento de la ansiedad, así como los tratamientos naturales, pero se incidirá en el tratamiento no farmacológico y en la prevención.

A continuación la psicóloga introducirá la siguiente sesión, en la que se abordarán diferentes técnicas de relajación. Enseñará como se realiza la relajación mediante la respiración (anexo VI) y la practicarán. Antes de despedirse, se asegurará de que ninguno de los presentes tenga dudas.

En esta sesión se continúa abordando el primer objetivo, profundizando los conocimientos sobre cómo prevenir el Burnout.

Se impartirá el 8 de junio y tendrá una hora y media de duración.

5.2.3.3 Sesión 3: "Técnicas de relajación".

La tercera sesión será impartida por la misma psicóloga, que explicará algunas de las técnicas de relajación más útiles y fáciles de realizar. Las practicarán en grupo y se incidirá en su correcta realización y en que los asistentes las recuerden, para que puedan ejecutarlas por su cuenta en el momento que necesiten.

Para asegurarse de que las enfermeras han comprendido la técnica, tras su realización se les pedirá que resuman brevemente como se lleva a cabo. Al finalizar la sesión, cada uno dirá qué técnica de relajación ha sido de su preferencia.

Las técnicas de relajación impartidas serán la relajación muscular progresiva de Jacobson, la relajación condicionada de Paul, la relajación pasiva de Schwartz y Haynes, y la relajación diferencial de Bernstein y Borcovek (anexo VI).

El objetivo de esta sesión es ayudar a las enfermeras a reducir el estrés generado.

Se impartirá el 15 de junio y tendrá una hora y media de duración.

5.2.3.4 Sesión 4: "El duelo y el counselling".

La cuarta sesión nuevamente será impartida por la psicóloga, y se basará en definir el concepto de duelo, explicar sus diversas etapas y diferenciar un dolor patológico del que no lo es. Esto se realizará mediante una presentación de PowerPoint.

Tras la exposición, la psicóloga preguntará a los presentes si recuerdan a algún paciente que les haya marcado: si fue porque murió, porque atravesó mucho dolor, porque piensan que podrían haber hecho algo mejor, etc. Se tratará de que todos participen, y la psicóloga intentará sacar un aspecto positivo o un aprendizaje a tener en cuenta de cada una de las aportaciones.

A continuación, la psicóloga, por medio de una segunda presentación, pasará a explicar un método que ha demostrado su eficacia en el trato con personas que están pasando por crisis personales, llamado *counselling*. En resumen, consiste en acompañar y ayudar al paciente a que se conozca a sí mismo. Definirá las actitudes con las que debe contar la persona que acompaña, y las habilidades necesarias de las que hay que partir para realizar el método correctamente, así como la gestión y el apoyo emocional, la comunicación eficaz y la solución de problemas (anexo VII).

Esta sesión estaría dedicada al cuarto objetivo, que pretende dotar al personal de herramientas que aumenten la calidad de sus cuidados.

Se impartirá el 22 de junio y tendrá una hora y media de duración.

5.2.3.5 Sesión 5: "Ponemos en práctica lo aprendido".

En esta sesión estarán presentes la psicóloga y la enfermera que han impartido el programa. Ambas repasarán, animando a los asistentes a participar, los contenidos de la sesión anterior.

Tras esto, la psicóloga y la enfermera realizarán varios role-playing, en los que una hará de paciente y la otra se encargará de hacer de enfermera. En otro role-playing, mientras que una interpreta a una enfermera, la otra sería un familiar del paciente pediátrico. Se encargarán de interpretar situaciones complicadas, como por ejemplo que la familia o el paciente realicen preguntas de difícil respuesta, o se vean sobrevenidos por la situación, y cuál es la forma correcta de actuación del personal de enfermería en dichas situaciones.

Preguntarán a los presentes qué emociones sienten al observar estas interacciones, y cómo sobrellevar estos sentimientos, realizando un breve repaso a sesiones anteriores.

Con esto se darán por concluidos los contenidos, y se les entregará a las enfermeras el cuestionario de conocimientos que rellenaron en la primera sesión, y un cuestionario de satisfacción para evaluar su opinión sobre el programa y conocer si cambiarían algo de él (anexo VIII). Así mismo, se les repartirán nuevamente las escalas MBI y CD-RISC.

En esta sesión se incide en el cuarto objetivo y se aborda el quinto, promover las técnicas aprendidas.

Se impartirá el 29 de junio y tendrá una hora y media de duración.

5.2.4 CRONOGRAMA

Tabla 4. Diagrama de Gantt.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA					
DESARROLLO DEL PROGRAMA					
CAPTACIÓN DEL PERSONAL					
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA					
EVALUACIÓN					

5.2.5 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Se procede a la evaluación de los recursos necesarios para ejecutar este programa de formación con el fin de indicar cuál será su coste.

Respecto a los recursos humanos, dos de las cinco sesiones serán impartidas por una enfermera especializada en salud mental con amplia experiencia en el área. Las sesiones restantes serán impartidas por una psicóloga, que debido a sus contenidos competen más a su profesión.

En cuanto a los recursos materiales, serán necesarios la hoja de inscripción (anexo I), los folletos informativos del programa (anexo II), los cuestionarios de aprendizaje (anexo III) y satisfacción (anexo VIII), las escalas MBI (anexo IV) y CD-RISC (anexo V), bolígrafos, un ordenador con acceso a internet, un proyector, una pantalla desplegable para proyección y sillas que cuenten con soporte para poder escribir.

El programa será impartido en el salón de actos situado en la cuarta planta del hospital. Esta sala posee los recursos mencionados anteriormente y la capacidad suficiente para la ejecución de las actividades del programa.

5.2.6 PRESUPUESTO

A continuación, se expone mediante una tabla, el que se prevé sería el coste del programa.

Tabla 5. Recursos necesarios.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
HOJA DE INSCRIPCIÓN	1	0,05€	0,05€
FOLLETO INFORMATIVO DEL PROGRAMA	12 (uno para cada asistente)	0,05€	0,6€
ESCALA MBI	24 (dos por asistente, una en la primera sesión y otra en la última)	0,05€	1,2€
ESCALA CD-RISC	24	0,05€	1,2€
CUESTIONARIO DE APRENDIZAJE	24	0,05€	1,2€
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	12	0,05€	0,6€

BOLÍGRAFO	12	0,30€	3,6€
ORDENADOR CON ACCESO A INTERNET	1	NO APLICA (ordenador y red internet del hospital)	NO APLICA
PROYECTOR	1	NO APLICA	NO APLICA
PANTALLA DESPLEGABLE PARA PROYECTAR	1	NO APLICA	NO APLICA
SILLAS CON SOPORTE	12	NO APLICA	NO APLICA
SALÓN DE ACTOS	1	NO APLICA	NO APLICA
ENFERMERA/O	3h	40€	120€
PSICÓLOGA/O	4,5h	40€	180€
TOTAL			308,45€

Fuente: elaboración propia.

5.3 EVALUACIÓN

Los conocimientos adquiridos por parte de las enfermeras se evaluarán mediante un cuestionario de aprendizaje que completarán en la primera y en la última sesión. Este incluirá preguntas sobre el síndrome de Burnout, la autoestima, la ansiedad, y habilidades de comunicación.

Por otra parte, en la última sesión realizarán un cuestionario de satisfacción, que nos permitirá conocer qué sesiones o contenidos del programa les han resultado menos útiles para poder reforzarlas.

Así mismo, se compararán los resultados de las escalas MBI y CD-RISC completadas por cada profesional durante la primera y la última sesión, y se observará si ha habido mejoría en uno o varios ítems.

Todos los cuestionarios serán anónimos, para que se respondan sin preocupaciones, y se utilizarán los resultados de estos para evaluar la eficacia del programa de formación.

Si el programa de formación ha resultado útil, podría realizarse en el resto de unidades de pediatría oncológica, así como en otras unidades pediátricas con características similares.

6. CONCLUSIONES

La evidencia científica muestra la existencia de un relevante porcentaje de enfermeras en riesgo de desarrollar síndrome de Burnout, y debido a que este puede tener notables consecuencias sobre la calidad de la atención asistencial y la calidad de vida del personal, resulta fundamental tratar de prevenirlo.

Según diversos estudios, dotar al personal de enfermería de mayores conocimientos sobre este síndrome y sobre otras áreas relacionadas, como la ansiedad y la autoestima, ayuda a disminuir su incidencia.

El programa de formación propuesto se dirige al personal enfermero de oncología pediátrica, que, por las particularidades de este servicio, presenta un mayor riesgo. La ejecución del programa posibilitará que las enfermeras desarrollen habilidades para afrontar las situaciones complicadas que puedan encontrarse en estas unidades.

Es necesario implementar programas que proporcionen herramientas para poder gestionar el estrés generado en el trabajo y prevenir así la aparición de Burnout, solo así contaremos con enfermeras con una mejor salud mental que ofrecerán una calidad asistencial óptima.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [Citado 20 Mar 2021]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
2. Rodrigues N., Cohen L., Swartout K., Trotochaud K., Murray E. Burnout in Nurses Working With Youth With Chronic Pain: A Mixed-Methods Analysis. *J. Pediatr. Psychol* [Internet]. 2018 [Consultado 21 Mar 2021]; 43(4):369-381. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx105>
3. Navarro-González D., Ayechu-Díaz A., Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN Med Fam* [Internet]. 2015 [Consultado 7 Abr 2021]; 41(4):191-198. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314001270>
4. Kitze S., Bezerra A. Burnout in oncology: a study of nursing professionals. *Einst* [Internet]. 2008 [Consultado 7 Abr 2021]; 6(1):128-133. Disponible en: https://www.academia.edu/6057333/Burnout_in_Oncology_a_study_of_Nursing_professionals
5. Cañadas G.A., Albendín L., Cañadas G., San Luis-Costas C., Ortega E., De la Fuente E. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. *Emerg* [Internet]. 2018 [Consultado 7 Abr 2021]; 30(5):328-331. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260117/>
6. Li H., Cheng B., Zhu X.P. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2018 [Consultado 7 Abr 2021]; 39(1):46-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29361420/>
7. Sáez P.C., Jiménez M.V.J., Sierra J.M., Jiménez M.T. Burnout en enfermería en Ávila. *Rev Enfer CyL* [Internet]. 2019 [Consultado 21 Mar 2021]; 11(2):5-10. Disponible en:

- <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/256>
8. Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud. Gerenc.* [Internet]. 2013 [Consultado 21 Mar 2021]; 29(129):445-455. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
 9. Gómez-Urquiza J., Monsalve-Reyes C., San Luis Costas C., Fernández-Castillo R., Aguayo-Estremera R., Cañadas-de la Fuente G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *At Prim* [Internet]. 2017 [Consultado 21 Mar 2021]; 49(2):77-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>
 10. De la Fuente E.I., Pradas L., Ramiro A., Suleiman N., Gómez J.L., Albendín L, Cañadas G.A. Burnout Syndrome in Paediatric Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Mar 2021]; 8(3):309. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872437/>
 11. Cherven B., Jordan D., Hale S., Wetzel M., Travers C., Smith K. Nurse-Patient Connectedness and Nurses' Professional Quality of Life: Experiences of Volunteering at a Pediatric Oncology Camp. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Mar 2021]; 37(2):136-147. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738092/>
 12. Buckley L., Berta W., Cleverley K. What is known about paediatric nurse burnout: a scoping review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Mar 2021]; 18(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-0451-8>
 13. Davis S., Lind B.K., Sorensen C. A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 [Consultado 21 Mar 2021]; 40(4):303-311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23803274/>
 14. Cres M., Larrañaga N., Bidaurrazaga J., de la Cruz M., López de Munain A., Errezola M. Cáncer infantil en la comunidad autónoma vasca. *Gob*

- Vasco [Internet]. 2016 [Consultado 4 Abr 2021]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer-infantil-CAV.pdf
15. Arab E., Álvarez H., Herskovic V., Matamala M. Psiquiatría de enlace en niños y adolescentes. Manejo del paciente y su familia en unidades pediátricas de alta complejidad. Rev Med Clin Cond [Internet]. 2017 [Consultado 4 Abr 2021]; 28(6):932-943. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301396#bib0050>
 16. Boyle D.A., Bush N.J. Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of Perspectives and Potential. J Pediatr Nurs [Internet]. 2018 [Consultado 24 Mar 2021]; 40:63-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776481/>
 17. Lledó-Morera À., Bosch-Alcaraz A. Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. Enfer Int [Internet]. 2020 [Consultado 4 Abr 2021]; 32(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239920300894>
 18. Rudilla D., Barreto P., Oliver A., Galiana L. Estudio comparativo de la eficacia del counselling y de la terapia de la dignidad en pacientes paliativos. Med. Paliat. [Internet]. 2017 [Consultado 7 Abr 2021]; 24(1):39-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14001128>
 19. Keene E.A., Hutton N., Hall B., Rushton C. Bereavement debriefing sessions: an intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient. Pediatr Nurs [Internet]. 2010 [Consultado 24 Mar 2021]; 36(4):185-189. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20860257/>
 20. Brandon D., Ryan D., Sloane R., Docherty S.L. Impact of a pediatric quality of life program on providers' moral distress. MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. 2014 [Consultado 24 Mar 2021]; 39(3):189-197. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24759312/>
 21. Gómez-Gascón T., Martín-Fernández J., Gálvez-Herrer M., Tapias-Merino E., Beamud-Lagos M., Mingote-Adán J.C. Effectiveness of an

- intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. BMC Fam Pract [Internet]. 2013 [Consultado 4 Abr 2021]; 14(1):173. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24237937/>
- 22.Rojas O., Fuentes C., Robert V. Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. Rev. méd. Clín. Las Condes [Internet]. 2017 [Consultado 7 Abr 2021]; 28(3):450-459. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767>
- 23.Yeun Y.R., Kwon M., Lee K.S. Development and evaluation of an education program for professional palliative care nursing. J Korean Acad Nurs [Internet]. 2015 [Consultado 24 Mar 2021]; 45(1):139-146. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01257123/full>
- 24.Fuentes J., Lacasse C (dir). Preventing Compassion Fatigue and Burnout Among First Year Pediatric Oncology Nurses: Best Practices [tesis doctoral en Internet]. [Tucson]: University of Arizona; 2017 [Citado 4 Abr 2021]. Disponible en: <https://repository.arizona.edu/handle/10150/624988>
- 25.NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier [Actualizado 2019; citado 5 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- 26.Felisa S., Nayive J., Solarte M.N., Valverde Y.C., Villarreal S., Zemanate M.L. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José- Popayán, 2015. Rev Med Risar [Internet]. 2018 [Consultado 12 Abr 2021]; 24(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311>
- 27.Rodríguez B., Moleiro O. Validación de instrumentos psicológicos: Criterios Básicos. Sant Clar Feij [Internet]. 2012 [Consultado 12 Abr 2021]; 71(5). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277139516_Escala_de_Resiliencia_de_Connor-Davidson_CD-RISC

8. ANEXOS

ANEXO I.

HOJA DE INSCRIPCIÓN		
PROGRAMA DE FORMACIÓN: PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE ONCOPEDIATRÍA. 5 sesiones: martes 1, 8, 15, 22 y 29 de junio impartidas en el salón de actos de la 4ª planta del propio hospital.		
	NOMBRE COMPLETO	E-MAIL DE CONTACTO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Fuente: elaboración propia.

ANEXO II.

Programa de formación: prevención del síndrome de Burnout en enfermeras de oncopediatría

Según la evidencia científica, la enfermería es una de las profesiones con mayor riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de "estar quemado". Este riesgo se ve acentuado en las unidades de pediatría oncológica debido a las particularidades del servicio. Buscamos dotar al personal enfermero de la unidad con las herramientas necesarias para combatir el estrés generado día a día.



5 sesiones impartidas durante el mes de Junio de aproximadamente 1h 30min de duración



Sesión 1: 1 JUNIO

La enfermera definirá el síndrome de Burnout y se hablará sobre sus causas, sus síntomas, y las posibles formas de tratarlo.

Sesión 2: 8 JUNIO

Una psicóloga tratará conceptos esenciales como la ansiedad y la autoestima.

Sesión 3: 15 JUNIO

Se enseñarán algunas de las técnicas de relajación más útiles y fáciles de realizar.



Sesión 4: 22 JUNIO

Se hablará sobre las claves para tratar con pacientes graves y sus familias.

Sesión 5: 29 JUNIO

Tendrán lugar varios role-playing y se pondrá en práctica lo aprendido, repasando brevemente los conocimientos adquiridos en el programa.



SALÓN DE ACTOS 4ª PLANTA



Fuente: elaboración propia.

ANEXO III.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS CON RELACIÓN AL PROGRAMA DE FORMACIÓN

- 1-. ¿Considera conocer qué es el síndrome de Burnout?
- 2-. ¿Qué es? Mencione brevemente sus principales síntomas.
- 3-. ¿Cuáles considera que son las causas de este síndrome?
- 4-. ¿Conoce formas de autogestionar la ansiedad o el estrés? Si es así, ¿cuáles son?
- 5-. Enumere fármacos y/o remedios naturales que hayan demostrado ser útiles para la disminución de la ansiedad.
- 6-. ¿Conoce las fases del dolor? ¿Puede mencionarlas brevemente?
- 7-. ¿Cuál es la mejor manera de tratar con un paciente paliativo que le expresa sus preocupaciones?
- 8-. ¿Y con su familia?

Fuente: elaboración propia.

ANEXO IV.

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente:

		Evaluaciones / preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Un vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Un vez a la semana	Varia veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Fuente:

26. Felisa S., Nayive J., Solarte M.N., Valverde Y.C., Villarreal S., Zemanate M.L. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José- Popayán, 2015. Rev Med Risar [Internet]. 2018 [Consultado 12 Abr 2021]; 24(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311>

ANEXO V.



Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

0= "En absoluto", 1="Rara vez", 2="A veces", 3="A menudo", 4="Casi siempre".

1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios. ____
2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a. ____
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme. ____
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa. ____
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades. ____
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico. ____
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte. ____
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades. ____
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón. ____
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado. ____
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos. ____
12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución. ____
13. Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda. ____
14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente. ____
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí. ____
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso. ____
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales. ____
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas. ____
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado. ____
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué). ____

21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida. ____
22. Me siento en control de mi vida. ____
23. Me gustan los desafíos. ____
24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino. ____
25. Estoy orgulloso/a de mis logros. ____

Calificación:

F1. Persistencia-tenacidad-autoeficacia:

Suma de ítems 10-12, 16, 17, 23-25.

F2. Control bajo presión:

Suma de ítems 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20.

F3. Adaptabilidad y redes de apoyo:

Suma de ítems 1, 2, 4, 5 y 8

F4. Control y propósito:

Suma de ítems 13, 21 y 22.

F5. Espiritualidad:

Suma de ítems 3 y 9.

Resiliencia:

Suma de F1-F5.

Interpretación:

N= 1 400, Edad 18-80 años.

	Valores	
	Bajas ≤	Altas ≥
Resiliencia	70	88
• Autoeficacia -Tenacidad	23	30
• Control bajo presión	17	24
• Adaptabilidad y redes de apoyo	14	19
• Control y propósito	9	12
• Espiritualidad	5	8

Fuente:

27. Rodríguez B., Moleiro O. Validación de instrumentos psicológicos: Criterios Básicos. Sant Clar Feij [Internet]. 2012 [Consultado 12 Abr 2021]; 71(5). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277139516_Escala_de_Resiliencia_de_Connor-Davidson_CD-RISC

ANEXO VI.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	
NOMBRE	CONSISTE EN
RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON	Basada en el principio fisiológico de la tensión-distensión: cuando durante unos segundos tensamos un músculo y después dejamos de tensarlo, éste estará más relajado que antes de realizar el ejercicio.
RELAJACIÓN CONDICIONADA DE PAUL	Consiste en la asociación de sensaciones relajantes y placenteras con una palabra que la persona se repite a sí misma durante el ejercicio. Una variante es la imaginación de escenas relajantes.
RELAJACIÓN PASIVA DE SCHWARTZ Y HAYNES	La persona recibe instrucciones verbales que la van conduciendo a relajar cada grupo muscular de forma progresiva.
RELAJACIÓN DIFERENCIAL DE BERNSTEIN Y BORCOVEK	La persona aprende a tensar únicamente los músculos encargados de realizar una actividad concreta, manteniendo relajados aquellos que no son necesarios y que inconscientemente, se suelen tensar igualmente.
LA RESPIRACIÓN	Consiste en contar las respiraciones, que se realizan profundamente. Al llegar a diez, la persona vuelve a uno, y continúa el proceso durante cinco minutos.

Fuente: elaboración propia a base de:

18. Rudilla D., Barreto P., Oliver A., Galiana L. Estudio comparativo de la eficacia del counselling y de la terapia de la dignidad en pacientes paliativos. Med. Paliat. [Internet]. 2017 [Consultado 7 Abr 2021]; 24(1):39-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14001128>

ANEXO VII.

COUNSELLING			
DEFINICIÓN	Consiste en hacer reflexionar al paciente mediante preguntas para que pueda tomar las decisiones que considere más acertadas para su salud.		
ACTITUDES BÁSICAS	ACOGIDA, PRESENCIA Y COMPASIÓN		
HABILIDADES FUNDAMENTALES	GESTIÓN EMOCIONAL	Para gestionar las emociones el primer paso es reconocerlas y aceptarlas.	
	COMUNICACIÓN EFICAZ	No se debe mostrar autoritarismo o paternalismo con el paciente. Se le debe dotar de las herramientas necesarias para que tome sus propias decisiones.	Cuatro pasos básicos: parar y conectarse con uno mismo, validar, preguntar, y dialogar.

	APOYO EMOCIONAL	Las emociones no deben frenarse, deben entenderse y acompañar al paciente en ellas.	
	SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Toma de decisiones compartidas entre el paciente y el profesional.	Pasos básicos: orientación hacia el problema, definir el problema de un modo específico, buscar alternativas, balance de pros y contras de cada opción, elegir, actuar, y reevaluación.

Fuente: elaboración propia a base de:

- 22.Rojas O., Fuentes C., Robert V. Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. Rev. méd. Clín. Las Condes [Internet]. 2017 [Consultado 7 Abr 2021]; 28(3):450-459. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300767>

ANEXO VIII.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ENFERMERO DE PEDIATRÍA ONCOLÓGICA

- 1-. ¿Cuál de las cinco sesiones ha sido más útil para usted? ¿Por qué?
- 2-. ¿Cuál ha resultado menos útil? ¿Podría comentarnos el motivo?
- 3-. ¿Considera que el programa le ha aportado conocimientos nuevos?
- 4-. ¿Considera que el programa le será de utilidad en el futuro?
- 5-. Puntúe del 1 al 10 (siendo diez la máxima puntuación positiva):
 - La enfermera que ha impartido el programa:
 - La psicóloga que ha impartido el programa:
 - Los métodos utilizados:
 - El horario del programa:
- 6-. En este apartado puede comentarnos sus sugerencias y cambios que realizaría en el programa.

Fuente: elaboración propia.