



**Programa de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo, destinado a
médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.**

Sofía Pichardo

21-0683

Maestría Intervención en Crisis y Trauma

Asesora: Gloriannys Báez Rodríguez

Santo Domingo, República Dominicana

Junio, 2022

ÍNDICE

Resumen	3
Programa de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo destinado a médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.....	4
Relevancia del problema	5
Hipótesis de investigación.....	10
Método.....	10
Diseño de la investigación.....	10
Participantes.....	11
Instrumentos y Procedimientos	11
Análisis de los resultados	14
Resultados y Discusión.....	15
Entrevista inicial y Cuestionario sobre Conocimiento de Duelo.....	15
Sesiones de trabajo	18
Entrevistas finales.....	20
Limitaciones de la investigación	13
Conclusiones.....	22
Recomendaciones	24
Referencias bibliográficas	26
Anexos	28
Anexo I. Notas de observaciones y entrevistas	28
Anexo II. Cartas de Solicitud y Aprobación de la Investigación y Programa.....	33
Anexo III. Cronología acciones a realizar antes de la ejecución del programa.....	37
Anexo IV. Consentimiento informado	39
Anexo V. Entrevista sobre hábitos de autocuidado y cuestionario sobre conocimiento de duelo.....	41
Anexo VI. Estructura de la entrevista final sobre lo aprendido en el programa.....	42

Resumen

En este trabajo de investigación se trató la importancia de la formación en duelo y el autocuidado en el personal sanitario de los hospitales, en este caso en el Hospital Pediátrico Doctor Hugo Mendoza, de Santo Domingo, República Dominicana. A partir del diagnóstico de las necesidades del hospital, de capacitar al personal médico en las mejores maneras para preparar un espacio adecuado para el duelo y ayudar a minimizar el impacto del trauma que puede significar el fallecimiento de un hijo, se desarrolló este programa de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo, en 5 sesiones de trabajo, entre los meses de abril y mayo de 2022. Luego de recopilada toda la información necesaria mediante la observación y las entrevistas a directivos de la institución, el programa se concibió en dos vertientes: primero desde la importancia de la adecuada atención a la familia en duelo, y segundo, desde las necesidades y padecimientos del personal médico al enfrentar este tipo de situaciones, para su autocuidado.

Participaron un total de 20 personas, entre ellos médicos, enfermeras y psicólogas. Al empezar, los participantes manifestaron no tener hábitos de autocuidado adecuados, muchos no tenían conocimiento de lo que era el Burn Out y el Desgaste por Compasión, ni cuáles eran sus síntomas. En cuanto al afrontamiento del duelo en su práctica laboral la mayoría dijo no haber recibido nunca formación, que no se sentían preparados para afrontar estas situaciones o saber cómo ni donde hacerlo, por lo que todos consideraron la ejecución de este programa de autocuidado y afrontamiento de duelo como algo muy necesario.

Al finalizar, los participantes en el programa reconocieron sus buenos y malos hábitos de autocuidado y dispusieron mejorar necesario. Aprendieron a reconocer los síntomas de Burn Out y Desgaste por Empatía y técnicas para prevenirlos. Manifestaron que ya tenían las herramientas adecuadas para afrontar situaciones de duelo y comunicación de malas noticias, tales como un diagnóstico fatal o un fallecimiento. Todos verbalizaron una sensación de confianza y de mejoraría en el trato con las familias y sus pacientes, lo que les hacía sentirse felices y entusiasmados en su trabajo.

Palabras Clave: duelo, autocuidado, personal sanitario, trauma.

Programa de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo destinado a médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

La tesis de grado “Protocolo Psicológico Clínico de Intervención en Duelo Perinatal en las madres en la Maternidad La Altagracia y la Maternidad de Los Minas, en el período noviembre 2018-enero 2019”, presentada y discutida por esta investigadora en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, en abril de 2019, establece el precedente de esta nueva investigación. El programa que hoy se presenta, es la continuidad de este trabajo inicial, en otro de los más importantes hospitales del Sistema de Salud Nacional, el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, inaugurado el 6 de diciembre del 2013.

Según su sitio web oficial, “en su joven trayectoria de 6 años, el Hospital Pediátrico Hugo Mendoza (HPHM) se ha caracterizado por la humanización de los servicios, la mejora continua y uso de tecnologías de vanguardia al servicio de la salud, por lo que al postularse al Premio Nacional a la Calidad obtuvo medalla de plata en 2015, de oro en 2016 y el Gran Premio Nacional a la Calidad en 2017...En 2020, la República Dominicana, representada por el hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, recibió el máximo galardón del XXI Premio Iberoamericano de la Calidad, que otorga la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ). Este centro de la Red Pública, se convirtió en la primera institución de salud del país en obtener oro y la segunda organización dominicana en alcanzar el máximo galardón, durante las dos décadas de trayectoria que tiene el premio.” (Sitio Web HPHM, párr. 3-5)

Tras varios meses de observación y entrevistas con los jefes de las áreas pediátricas que enfrentan estas situaciones, se examinaron los procedimientos de los médicos en crisis,

comunicación de malas noticias y trato con parientes tras la muerte de un niño.¹ Se pudo observar que tanto las enfermeras como médicos y psicólogos, todos mostraban síntomas de agotamiento físico, emocional y mental, se veían decepcionados, irritables, frustrados y con muy poco interés en lo que hacían. Pero lo que más destacaría es el desgaste por empatía, se veía muy claro como evitaban las situaciones emocionales, en cuanto fallecía un niño evitaban a toda costa tener contacto con los padres. Esta negación es un claro mecanismo de afrontamiento del estrés laboral, una reacción de protección común en estos casos: “ya estoy acostumbrado”, “es mi trabajo”, “es lo que toca”, etc.

Esta realidad evidenció que era muy necesario y urgente llevar a cabo un plan de intervención para los profesionales, por el bien de los intervinientes y de los pacientes y sus familiares, por lo que se solicitó al hospital y al Servicio Nacional de Salud la ejecución de este programa de formación y autocuidado, el cual fue aceptado y aprobado por los directivos de la institución.²

Relevancia del problema

Según se constató en las observaciones que se realizaron en el HPHM, y anteriormente en la Maternidad La Altagracia y la Maternidad de Los Minas, cuando unos padres pasan por la experiencia de la muerte de un hijo, no se les ofrece una asistencia psicológica adecuada y el personal médico no suele estar preparado para tratar estos casos desde un punto de vista de la salud mental. Los centros no están preparados para acoger este tipo de pacientes con el debido respeto y privacidad que la situación requiere; por ejemplo, en caso de una muerte al nacer o

¹ Ver en el Anexo I notas de las observaciones y entrevistas realizadas al doctor Juan Carlos Tavarez Director de Hugolandia, y al doctor Gonzalo Güémez, Director del Departamento de Enseñanza e Investigación del hospital.

² Ver en el Anexo II cartas de solicitud y aprobación para la realización del programa.

intrauterina, aislar a la madre de las demás pacientes que acaban de parir y están con sus recién nacidos, o dejar que los padres puedan ver al bebé y despedirse en un entorno adecuado, siendo acompañados si así lo desean por psicólogos o personal de apoyo. “El duelo, en términos generales, se refiere al estado psicológico de aflicción extrema, provocado por la pérdida o muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas emocionales, cognitivos y conductuales característicos de un episodio depresivo mayor” (Rubio Espíndola, pág. 1). Especialmente, todo este proceso es traumático para las madres, carecer de apoyo y no permitírseles hacer un cierre adecuado, puede llevarlas a desarrollar un duelo patológico, posible trastorno del estado de ánimo, así como trastorno de estrés post traumático.

Sumando a esto, el personal de los hospitales no suele estar capacitado con herramientas para tratar a las madres y padres desde el punto de vista psicológico, en casos de muerte de un hijo o la comunicación de un diagnóstico fatal, se les niega su derecho a sufrir.

Es importante que exista y se aplique un protocolo de intervención psicológica en estos casos y sobre todo que el personal esté formado en intervención en duelo, pues es un proceso traumático por el que es necesario pasar con ayuda profesional. De lo contrario, en muchas ocasiones se pueden dar graves consecuencias físicas y emocionales, por no hacer un duelo sano.

Todos los seres humanos sufrimos distintas y múltiples pérdidas durante el transcurso de la vida, por lo que es inevitable atravesar un proceso de duelo. Todos estos factores estresantes de la vida pueden originar reacciones desadaptativas con manifestaciones depresivas o cambios emocionales como ansiedad, angustia, tristeza, llanto, sentimientos de desesperanza, impotencia, rabia y culpa, además de una disfunción importante a nivel

social y laboral, sobre todo cuando los síntomas emocionales llegan a ser discapacitantes, semejantes a una depresión mayor. (Rubio Espíndola, pág. 3)

Para (Garijo & López, 2004) “cada persona siente el duelo según su idiosincrasia, personalidad y recursos personales. Y, es evidente que la gama del pesar, su intensidad y su duración varían según la personalidad de cada uno” (pág. 21). Hay casos en que las madres se aíslan socialmente y sienten resentimiento hacia los demás, así como replanteamiento espiritual, tanto de las propias creencias como del sentido de la vida y la muerte. Ejemplo de estas pueden ser la somatización, y los sentimientos de tristeza, enfado, culpa, miedo, ansiedad, soledad, anhedonia, desesperanza, incredulidad, que dan al traste con trastornos psicológicos más serias como la rumiación, alucinaciones, pesadillas; trastornos conductuales como la inactividad, hiperactividad, evitación de mujeres embarazadas, bebés, niños.

Cuando a una madre se le da la noticia de muerte de su hijo, todo lo que pase en ese momento queda grabado en su recuerdo y se vuelve un pensamiento recurrente e intrusivo. La actitud y la conducta de los profesionales de la salud, en la intervención a la muerte, tiene efectos muy relevantes sobre la familia, en especial la madre. En el desarrollo del proceso del duelo, la madre recrea en su mente una y otra vez el momento en que se le dio la noticia de la muerte, reproduce de manera constante la visión de todo lo que pasó en ese momento y eso marca de una manera decisiva el proceso de duelo.

Si la primera intervención en una crisis se hace de una manera correcta, en este caso cuando se le da la noticia de un diagnóstico fatal o una muerte a un familiar, podría prevenirse la posible aparición de traumas o un duelo complicado. Para el profesor José Navarro, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, aunque las crisis puedan predecirse o no,

tienen aspectos comunes que pueden ser objeto de planes de prevención. “Todas tiene aspectos de gestión de recursos, siempre se puede entrenar a la comunidad en estrategias de afrontamiento y siempre es posible intentar modificar aspectos ambientales que anticipamos pueden constituir un problema.” (Navarro Góngora, 2012, pág. 3) Todo lo que pasa en esos momentos queda grabado en la memoria, ante una situación crítica se potencia la memoria, y si esos recuerdos son negativos y/o traumáticos, es posible que el sujeto enfrente recuerdos intrusivos, flash back y pesadillas en el periodo post trauma.

En la otra parte de estas situaciones controversiales está el personal médico. Según explica (Acinas, 2011), “el malestar sufrido por profesionales o trabajadores involucrados en el manejo de situaciones altamente estresantes, emocionalmente demandantes y/o traumatizantes a nivel secundario, puede identificarse con diferentes términos como Desgaste por Empatía, Traumatización Vicaria o Estrés Traumático Secundario” (pág. 2). El personal médico y no médico que interviene en el proceso de una muerte ha de estar formado, conocer en qué consiste el protocolo y ser capaz de aplicarlo en su área de experticia, ya que a las familias se les debe ayudar a hacer esta experiencia lo menos traumática posible, para evitar un duelo patológico y como consecuencia, depresión y trastorno de estrés postraumático.

Por demás, el personal sanitario que trabaja con enfermos pediátricos, sobre todo terminales, suelen estar expuestos de una manera constante a un alto nivel de estrés, debido a las características de su trabajo. Trabajar con el sufrimiento humano, especialmente cuando se trata de la muerte de niños, es emocionalmente muy demandante y/o traumatizante y hace que quien lo hace sea más vulnerable al Desgaste por Empatía que es un sentimiento de pena y empatía por el sufrimiento de otro y deseo de ayudar a resolver las causas o aliviar el dolor.

Por otro lado, la exposición larga y constante a un entorno laboral poco adecuado, la intensidad del trabajo de las personas que están cuidando pacientes graves pueden desarrollar Burn Out, un estado de agotamiento físico, emocional y mental, que en su fase final puede llevar al colapso emocional y cognitivo y graves consecuencias para la salud de quien lo padece.

Por esto es sumamente importante que el personal sanitario tenga los conocimientos para reconocer los síntomas y poder poner en marcha estrategias para reestablecer su equilibrio emocional y la prevención, porque, además de todo esto, el equipo sanitario y todo el que intervenga de alguna manera en el proceso de duelo de una familia, pasará a formar parte de los recuerdos de esta. Por todo esto es necesario que el personal esté formado y ayude a que estos recuerdos sean lo menos traumáticos posibles, formen parte de un duelo sano, a su vez cuidándose a ellos mismos.

Es de vital importancia que el personal sanitario tenga las herramientas y los conocimientos necesarios para afrontar la comunicación de malas noticias a las familias y pacientes, La capacidad de empatía es básica, el proceso comunicativo es muy importante entre el paciente, la familia y el profesional, se deben tener en cuenta tanto la comunicación verbal como la no verbal. El personal sanitario suele tener actitudes disfuncionales en el momento de comunicar malas noticias como pueden ser, la evitación, ansiedad, deshumanización, distanciamiento, en muchas ocasiones debido a variables tales como disfunciones psicológicas previas, tener enfermedades parecidas en su entorno familiar, identificación con el paciente, sobre implicación con el paciente y mal control del estrés.

La propia historia de traumas del profesional, tanto como el contexto organizacional en el que trabaja, condicionan fuertemente la resiliencia del mismo. Procurar que el trabajo no

sea lo único que nos define como persona sería un mecanismo de protección. El profesional cuyo trabajo está centrado en el alivio del sufrimiento emocional de sus pacientes, automáticamente absorbe información acerca del sufrimiento. A menudo absorbe también el mismo sufrimiento, empapándose de él. (Acinas, 2011, pág. 4)

Hipótesis de investigación

En este contexto, se plantea la siguiente hipótesis:

La formación del personal sanitario, en cuanto al duelo, afrontamiento de situaciones de crisis y autocuidado emocional, mejoraría la relación con los pacientes, minimizarían las posibilidades de trauma y duelo patológico en familiares y pacientes y aliviaría la carga emocional en los profesionales de la salud.

Método

Diseño de la investigación

Es un trabajo cualitativo y prospectivo. La investigación tuvo dos momentos: en un primer momento, a partir de la investigación precedente en las maternidades, se hizo un diagnóstico y levantamiento de las condiciones actuales del hospital, de su personal médico y las necesidades de capacitación del mismo, en relación con el tema de este programa. En un segundo momento, se llevaron a cabo las sesiones del programa propuesto, el cual se realizó a través de talleres de psicoeducación, en los que se llevaron a cabo juegos de rol, dinámicas grupales y se asignaron tareas. Mediante la observación y entrevistas se determinó los beneficios para los participantes y la adquisición de las herramientas necesarias para manejar las situaciones de crisis que afrontan casi a diario en su trabajo.

Se implementaron recursos y estrategias de afrontamiento funcionales para el alivio del estrés y mitigar las consecuencias psicológicas indeseables, debidas a la exposición constante a situaciones dolorosas, como es la muerte de un niño y lidiar con el dolor de las familias.

Participantes

Médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. La muestra fue no probabilística y el único criterio de inclusión era que fuera personal que perteneciera a áreas propensas a trabajar con familias en duelo. Se conformó un grupo de 20 individuos, 18 mujeres y 2 hombres, con edades comprendidas entre los 28 y los 67 años. De acuerdo a su profesión, fueron 11 médicos, 7 enfermeras y 2 psicólogas.

La investigadora creó códigos de identificación para cada participante, separando las 3 categorías profesionales, utilizando las letras M, E y P, y un número consecutivo según fueron haciendo la primera entrevista, dentro de su categoría. Los nombres que fueron guardados en una laptop personal, a la que solo la investigadora tiene acceso mediante claves.

Instrumentos y Procedimientos

En la parte del levantamiento de información y diagnóstico, se realizó una primera reunión con todos los miembros del personal médico y enfermeras incluidos en el grupo. Se les presentó el programa y se les explicó en que consistirían las reuniones, cómo y cuándo se llevarían a cabo, y se les solicitó su participación de manera voluntaria.³

³ Ver en Anexo III Cronología acciones a realizar antes de la ejecución del programa.

En la primera reunión, al personal médico que voluntariamente decidió participar se les facilitó el consentimiento informado⁴ para que lo leyeran y firmaran, se le aplicó una entrevista semi-estructurada de doce preguntas de forma escrita, centrada en el tema de los hábitos de autocuidado que tienen en cuenta en su quehacer profesional, y de igual manera también se les hicieron las siguientes 3 preguntas para evaluar el conocimiento e interés en el tema del duelo⁵:

¿Ha hecho una capacitación sobre este tema anteriormente?

¿Cree que es necesario para su práctica profesional este tipo de programas de formación?

¿Cree usted que tiene los conocimientos y herramientas necesarias para afrontar situaciones de duelo en su práctica profesional?

En el primer taller se explicó el programa a implementar, así pudieron entender la importancia de su participación en el programa. Se realizó una sesión semanal de 60 minutos cada una, con temas y herramientas de psicoeducación, talleres, charlas sobre los temas antes mencionados, los efectos de estrés, qué es el Burnout, Desgaste por Compasión o Traumatización Vicaria, sus efectos emocionales y conductuales en los profesionales y síntomas.

Al ser talleres de psicoeducación no es muy probable que existan riesgos de crisis emocional. En caso de alguna crisis emocional se aplicaría el siguiente protocolo de respuesta: estabilización emocional, de ser necesario se le pide conversar de forma privada; se trabaja la escucha activa haciéndole saber que se tiene interés en su situación y que no está solo; se responde a cualquier duda que tenga sobre el programa y se escucha y valora su opinión sobre el

⁴ Ver en el Anexo IV Consentimiento informado.

⁵ Ver en el Anexo V Respuestas a la entrevista semi-estructurada, y las preguntas sobre conocimiento de duelo, realizadas al inicio del programa, de cada uno de los 20 participantes.

mismo. También se le recuerda al participante que no está obligado a continuar, ya que su participación es voluntaria y que puede abandonar en cualquier momento. Se le puede ofrecer, en caso de ser necesario derivarlo a terapia en consulta privada con otro profesional de la salud mental.

Se les formó en autocuidado, qué es y cómo manejar el estrés, qué es el Burn-Out y el desgaste por empatía, cómo saber reconocer los síntomas y estrategias para minimizar el impacto y prevenir la aparición de consecuencias negativas.

En la última reunión se les repitió la última pregunta de la reunión inicial: ¿Cree usted que tiene los conocimientos y herramientas necesarias para afrontar situaciones de duelo en su práctica profesional?, con el fin de evaluar si después de haber seguido el programa se sienten con las herramientas precisas para afrontar estas situaciones con la confianza necesaria.

Limitaciones de la investigación

Se identificaron dos limitantes en la ejecución de esta investigación, la primera fue que no todos los departamentos del hospital pudieron enviar personal, ya que teníamos cupo limitado a 20 personas, para poder hacer factible el programa en el tiempo que se requería, ya que con más individuos habría sido más complicado conseguir llegar a un acuerdo en las horas de las reuniones y las entrevistas.

La segunda limitación identificada fue que no participó en el programa ninguna persona de la parte administrativa, quienes son los que llevan a cabo los trámites burocráticos con las familias en duelo. Aunque no sean médicos, enfermeras o psicólogos, estas personas tienen contacto con estas familias y deberían estar formadas en cómo tratar con personas en crisis por la

muerte de un familiar, sobre todo si tenemos en cuenta que es un hospital infantil y que el usuario suele ser una madre o un padre que acaba de perder su hijo.

Análisis de los resultados

Los datos cualitativos obtenidos por medio de las entrevistas iniciales, y el cuestionario de conocimiento de duelo, elaborados específicamente para esta investigación, se sometieron a un análisis de contenido, con un enfoque fenomenológico, determinando los hábitos de autocuidado promedios que estén más presentes y los que no, en la realidad laboral de este grupo de entrevistados, desde su propia perspectiva. Se analizó cada una de las respuestas a las 12 preguntas de la entrevista escrita, para determinar los temas prioritarios que debían ser tratados en las posteriores sesiones de trabajo del programa.

Con los resultados obtenidos en el cuestionario sobre conocimiento de duelo, se tuvieron en cuenta los datos cuantitativos de respuestas positivas y negativas, para determinar cifras porcentuales del grupo, en cada pregunta, que reflejaron el estado inicial en que se encontraba el personal participante.

En las sesiones del programa se recogieron, mediante la participación de los participantes y la observación del investigador, toda la información relevante de lo sucedido en cada encuentro, elaborándose una reseña al final de la jornada, que luego se tuvo en cuenta para la valoración final del programa y las conclusiones finales sobre el aprendizaje sucedido en el grupo. Además, en todas las etapas del programa, se observaron y registraron todas las señales transmitidas mediante el lenguaje no verbal observado por el investigador.

La entrevista final se analizó de manera similar a la primera, determinando lo aprendido por el personal participante y el diagnóstico de necesidades para futuras intervenciones.

Resultados de la Investigación

Entrevista inicial y Cuestionario sobre Conocimiento de Duelo

La entrevista semiestructurada con cada participante constaba de 12 preguntas que se hicieron con el fin de indagar sobre sus hábitos de autocuidado y afrontamiento de situaciones estresantes y de duelo en su práctica laboral. Mediante el análisis de contenido de las entrevistas se llegó a los resultados, buscando identificar hábitos de autocuidado que fueran positivos, negativos y mejorables, y definir qué temas serían más adecuados para tratar en las intervenciones.

En la pregunta uno sobre el horario de la jornada de trabajo, 12 de los 20 participantes tienen horarios de entre 6 y 8 horas diarias, de lunes a viernes, lo cual es una práctica positiva a nivel de autocuidado; 7 trabajan más de 10 horas al día, de lunes a sábado; y uno trabaja 8 horas al día, pero no tiene un horario determinado ya que las puede ser en cualquier franja horaria del día o la noche, lo cual es una práctica laboral poco sana y si se prolonga a lo largo del tiempo podría desencadenar en estrés laboral, el cual es uno de los síntomas de Burn Out.

A la pregunta dos, sobre hábitos de sueño, 15 de los 20 individuos contestaron que duermen entre 7 y 8 horas diarias, hábito de sueño correcto para el autocuidado; 4 manifiestan dormir entre 6 y 7; y uno 7 horas, pero cuando está de servicio duerme 3 horas máximo, lo cual es un hábito negativo y mejorable, ya que implica trabajar sin haber descansado apropiadamente.

En la pregunta tres debían escoger algunas frases que indican síntomas de burn out y/o desgaste por empatía, si se sentían identificados, 12 contestaron que no se identificaban con ninguna de estas frases, lo cual es un dato positivo. Sin embargo, los ocho restantes se identificaron todos con la misma frase: *Estoy cansado/a*, lo cual indicó que se debía hacer especial énfasis en el tema del descanso en las sesiones de autocuidado del programa.

La pregunta cuatro está dirigida a conocer la frecuencia con la que se enfrentan a situaciones estresantes y/o altamente demandantes en su trabajo y cómo lo manejan, 8 contestaron que no lo vivencian mucho, lo cual indica buen manejo de estrés ya que en un hospital es usual pasar por situaciones estresante en algún momento; 12 contestaron que sí y describieron estrategias de manejo de estrés mejorables, por lo que este punto también se recalcó en el programa.

A la pregunta cinco, sobre la responsabilidad y el protocolo para las malas noticias, 7 personas contestaron que no les había tocado dar esa noticia todavía pero que sabían que en algún momento, en el futuro, tendrán que hacerlo, aunque si todos admitieron que estaban en contacto con las familias de los fallecidos después de que se les comunica la noticia; 12 contestaron que al dar la noticia lo hacían en lugares como sala de espera o habitaciones, que son poco apropiados para este tipo de intervenciones, también que no hay una persona definida para dar la noticia, y técnicas deficientes de comunicación de malas noticias, como no querer decirle al familiar que el paciente ha muerto, sino llevarlo a que saquen ellos mismos la conclusión y sean ellos los que lo verbalicen. Solo una persona, según su respuesta, hace el acompañamiento de una manera correcta.

La pregunta seis sobre la capacidad de desconectar del trabajo una vez terminada la jornada laboral, la mitad del grupo contestó que sí y la otra mitad que no, lo cual indica que es un tema para trabajar en las sesiones del programa correspondientes al autocuidado. Muy relacionado con el tiempo de ocio fuera del trabajo, en la pregunta siete, 9 dieron respuestas de hábitos positivos como hacer algún tipo de ejercicio físico, actividades al aire libre y compartir con familiares y amigos. Sin embargo, el resto contestó que tienen hábitos negativos o mejorables, como ver televisión, dormir, hacer quehaceres del hogar o “hacer diligencias”. En cuanto a los hábitos alimenticios, en la pregunta ocho, 15 personas mostraron hábitos alimenticios positivos en cuanto a cantidad de comidas al día, variedad y dieta balanceada; 5 manifestaron hábitos alimenticios mejorables. La pregunta nueve, también sobre actividades fuera del trabajo, siete de los entrevistados contestaron que compartían con sus compañeros fuera de la jornada laboral y 13 contestaron que a veces o nunca, por lo que se decidió tratar el tema de la importancia de tiempo de ocio con los compañeros de trabajo para fortalecer los lazos y fomentar a buena convivencia laboral.

Las últimas tres preguntas están relacionadas con las relaciones laborales. Para la décima pregunta, solo uno respondió que prefiere trabajar solo, el resto del grupo lo hace en equipo; 18 de los entrevistados consultan sus casos con sus compañeros, y solo dos contestaron “a veces” en la pregunta 11; y 19 contestaron que se sienten valorados en su trabajo porque se les escucha y su opinión es tomada en cuenta, solo una persona manifestó no sentirse valorada, según las respuestas a la pregunta número 12.

En el Cuestionario sobre Conocimiento del Duelo, solo 3 personas, que corresponden al 15% del grupo estudiado, había recibido algún tipo de capacitación anterior al respecto; 5 personas consideraron que tenían algunas herramientas necesarias para afrontar situaciones de

duelo en su práctica profesional, pero insuficientes y con margen para mejorar y complementar lo que conocen, y 15 personas, que representa el 75% de grupo, contestaron categóricamente que no creían tener las herramientas necesarias para afrontar estas situaciones en su trabajo. El 100% consideró que era necesario participar de este tipo de formación profesional.

Sesiones de trabajo

Para la ejecución del programa se conformó un grupo de 20 individuos, 18 mujeres y 2 hombres, con edades comprendidas entre los 28 y los 67 años. De acuerdo a su profesión, 11 fueron médicos, 7 enfermeras y 2 psicólogas.

En la primera sesión se presentaron los participantes explicaron experiencias personales con el duelo y cuáles eran sus motivaciones para participar en el programa y sus expectativas. Se trataron los temas y conceptos de duelo normal, duelo en los padres, duelo patológico y factores que influyen en él, cómo tratar a las familias y las reacciones esperadas y cómo actuar, se presentó una guía para ayudar al personal sanitario ante un fallecimiento, los derechos que tienen los padres del fallecido, y los espacios de duelo. Al final de la exposición de los temas, varios participantes expusieron casos en los que, en aquel momento, por ignorancia, no supieron entender las reacciones de los familiares de niños fallecidos ni supieron cómo actuar. En esta sesión el tema que más causó impacto entre los asistentes fue el de los espacios de duelo, se dieron cuenta de que en el hospital no tenían un espacio adecuado para que las familias pudieran recibir la noticia en privado.

En la segunda sesión se conversó sobre la comunicación de malas noticias y sus principios generales, los efectos psicológicos de la información y las recomendaciones prácticas para la comunicación de malas noticias. También se explicó el Protocolo de 6 etapas de

Buckman, y las frases que podemos decir y las que debemos evitar en la comunicación de malas noticias. En esta ocasión, se hizo un juego de rol en parejas en las que uno daba la noticia del fallecimiento de su hijo al compañero que hacía de familiar, la intervención de los participantes se centró sobre todo en las frases que debemos evitar, mucho reconocieron que las usaban muy a menudo con buenas intenciones, pero que hasta ese momento no se habían dado cuenta que no eran apropiadas.

En el tercer encuentro se trataron los siguientes temas: Burn Out y Desgaste por Empatía en los profesionales de la salud: definición y descripción de los síntomas y factores que contribuyen al desarrollo del desgaste psíquico. En los momentos de participación algunos comentaron que no sabían de la existencia del Desgaste por Empatía y uno de los sujetos manifestó que ahora era capaz de reconocer algunos síntomas en una compañera de servicio, que cambiaría en su manera de tratarla y le aconsejaría que busque ayuda psicológica.

La cuarta sesión fue muy amplia, destinada a brindar algunas recomendaciones para la prevención del Burn Out y Desgaste por Empatía. Además se explicó qué es el Autocuidado, cómo actuar en situaciones críticas en el entorno laboral del hospital: qué hacer durante y después, la definición de Defusing y Debriefing, sus objetivos, normas y fases, técnicas de manejo de estrés y por último, la descripción y definición de lo que conoce como Satisfacción por Compasión. En esta sesión, no hubo un tema en el que se centraran como en las anteriores, surgieron preguntas sobre cómo organizar sesiones de Defusing y Debriefing, y mejorar sus dominios de las técnicas de manejo de estrés presentadas. En esta sesión se hizo una dinámica de grupo que consistió en la simulación de una sesión de Defusing y se puso de tarea para la siguiente sesión traer un ejemplo de un caso de fallecientes de un paciente y la comunicación de

la noticia a los familiares, que se les hubiera hecho difícil de manejar para exponerlo en clase y entre todos manejarlo de manera adecuada, siguiendo las pautas aprendidas.

En la quinta y última sesión del programa, se hizo un repaso de las cuatro sesiones anteriores, con el fin de aclarar dudas, recibir retroalimentación y cerrar el programa. Se expuso un caso para que entre todos dijeran como sería la mejor manera de comunicar la noticia, desde el diagnóstico hasta el fallecimiento del niño. Este día un participante realizó una intervención que emocionó a todos, uno de los médicos dijo que ese día había tenido que dar la noticia a los padres del fallecimiento de su niño que tenía cáncer, dijo que por primera vez sintió que lo estaba haciendo bien, que pudo dar consuelo, los padres se sintieron reconfortados. Todos los participantes manifestaron su crecimiento personal y profesional, su agradecimiento y felicidad por haber formado parte de esta experiencia.

Entrevistas finales

Pasadas las cinco sesiones programadas, se realizó una entrevista semiestructurada de ocho preguntas⁶, con el fin de investigar si se habían entendido y asimilado los conceptos y temas tratados, y si serían incorporados a la práctica profesional y en el autocuidado de los participantes, y así determinar si el programa de afrontamiento de duelo y autocuidado fue bien acogido y benefició al personal sanitario.

La pregunta uno fue contestada por todos los participantes de manera afirmativa y satisfactoria, con lo que se dio por conseguido el objetivo de que los participantes en el programa fueran capaces de identificar los síntomas de Burn Out y Desgaste por Empatía, tanto en ellos

⁶ Ver en el Anexo VI la estructura de la entrevista final.

como en sus compañeros. En cuanto a la pregunta dos, la respuesta más común fue que antes del programa podían reconocer algunos síntomas. En la tercera pregunta, 18 personas dijeron que sí mejorarán sus hábitos de autocuidado basándose en lo aprendido en este programa. La respuesta más común fue que mejorarían en cuanto al descanso y reducción de carga de trabajo. Y dos dijeron que consideraban que ya tenían hábitos de autocuidado adecuados.

Sobre las herramientas para afrontar situaciones estresantes y de duelo en su práctica profesional, de la pregunta cuatro, la respuesta de los 20 participantes fue unánime y afirmativa. Siguiendo, y de igual manera, todos respondieron que sí realizarían a partir de ahora un afrontamiento de la situación de duelo y comunicación de malas noticias de manera diferente a como las hacía antes de formar parte del programa. Los ejemplos de nuevas acciones más destacadas fueron que buscarían un lugar adecuado y privado para hablar con las familias, entender que no todas las personas reaccionan igual y que intentarían entender y ser más empáticos con las reacciones de las familias.

Las últimas tres preguntas también fueron contestadas por todos de manera unánime y afirmativamente. Las respuestas más afirmativas fueron que participar en el programa les aportó los conocimientos suficientes para poder afrontar situaciones de duelo y su autocuidado, también destacar una respuesta que decía que ahora entendía como su comportamiento como médico podía afectar a sus pacientes, que tienen ahora herramientas y una guía para trazar estrategias a la hora de afrontar situaciones estresantes, afrontamiento familias en duelo y comunicación de asertiva de malas noticias, y la expresión de sus intenciones profesionales de seguir capacitándose en estos temas y el deseo de tener un espacio de duelo adecuado y hacer talleres de psicoeducación para personal sanitario y familias en duelo.

Conclusiones y Discusión

Después del análisis de las entrevistas, tanto las que se hicieron antes de iniciar el programa como las que se hicieron al finalizar, se puede concluir que el programa ha cumplido su objetivo de que el personal sanitario sepa identificar los síntomas de Burn Out y Desgaste por Empatía, así como trabajar en la prevención y en su autocuidado y adquirir herramientas necesarias para afrontar de manera asertiva situaciones de duelo. “La falta de formación en gestión emocional y de autocuidado del profesional, ha llevado a un crecimiento exponencial de los problemas de burnout y de salud mental de los sanitarios, que trabajan sin recursos específicos para gestionar estas situaciones”, tal y como se explica en el artículo *Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento* de Benito et al. (2019, pág. 7)

Sintieron que ahora tienen las herramientas para afrontar situaciones de duelo con autoconfianza y sabiendo qué deben hacer y qué deben evitar. Algunos también manifestaron ser capaces de identificar síntomas de Burn out y/o Desgaste por Compasión en sus compañeros y así poder ayudarlos y apoyarlos. Conocer y distinguir los síntomas de Burn Out y Desgaste por empatía es básico ya que las personas que trabajan con el sufrimiento y están en constante exposición a fuentes de estrés son más propensas a padecerlos. “Es necesario implementar estrategias desde la perspectiva individual, interpersonal (trabajador afectado y compañeros) y organizacional para minimizar el impacto y prevenir la aparición de consecuencias negativas e irreversibles.” (Acinas, 2011, pág. 1)

Manifestaron sentirse mejor con su trabajo y sintieron que con los conocimientos adquiridos estarán haciendo algo positivo por sus pacientes y por sí mismos. Esto concuerda con

la definición de la profesora Patricia Acinas del concepto de Satisfacción por Compasión, como “el gozo de trabajar ayudando a los demás. Asociado a la comprensión del proceso de sanación recíproco cuidador-paciente” (Acinas, 2011, pág. 10)

En las entrevistas se pudo apreciar entusiasmo, ganas aprender y cambiar las malas prácticas en las que se estaba incurriendo hasta el momento y poner en práctica todo lo aprendido.

Se pusieron en marcha ya varios proyectos que han salido de las recomendaciones a partir de este programa: se designó una persona encargada de habilitar una zona de duelo adecuada con la privacidad, ambientación y servicios necesarios. La subdirección del hospital se propuso gestionar una serie de talleres de manejo de estrés y relajación para el personal sanitario, y un departamento formado por psicólogos, médicos y enfermeras que se dedicarán a brindar ayuda psicológica y acompañamiento a las familias en duelo, se cambiarán los procedimientos a la hora de dar la noticia de un fallecimiento y trámites burocráticos que tienen que hacer las familias que han perdido un ser querido en el hospital.

Además, se solicitó a esta investigadora repetir el programa una vez al año y ayudar a la unidad de oncología infantil a preparar su propio programa de afrontamiento de duelo, centrado en pacientes oncológicos y sus familias. Todos estos puntos son imprescindibles para ayudar en la prevención de traumas debidos a una mala práctica del profesional, sobre todo en el momento de comunicar, “ya que el proceso de comunicación que se establece entre el sanitario y el paciente y/o la familia de este, es fundamental por el impacto psicológico que puede provocar en las personas.” (Muñoz Prieto et al., 2001, pág. 350)

Para la comunicación de malas noticias en la práctica médica, en muchas ocasiones se utilizan métodos poco adecuados por falta de formación en comunicación, (distancia física, evitación del contacto visual, frases inadecuadas), esto se identificó en la mayoría de los participantes del programa.

En el momento de recibir el impacto, todo lo que ocurre alrededor de esa persona queda grabado en su memoria, convirtiéndose en posibles pensamientos recurrentes, el equipo sanitario entrará a formar parte de los recuerdos de la familia, y estos recuerdos formarán parte de la valoración que ella haga de la experiencia y la labor del equipo médico, Por esto es muy importante que el personal sanitario sepa manejar la situación de manera que se reduzca el impacto del trauma y el posible desarrollo de un duelo complicado. En las entrevistas iniciales se pudo ver como los participantes no eran plenamente conscientes de esto, al final reconocieron la importancia de hacer una buena intervención a la hora de dar la noticia, con el fin de evitar agravar una situación que ya es traumática para la persona.

Una vez finalizado el programa y analizadas las entrevistas, se pudo comprobar que se ha cumplido del propósito del mismo, que era dar al personal sanitario del Hospital Pediátrico Hugo Mendoza, las herramientas necesarias para afrontar situaciones de duelo y comunicación de malas noticias e implementar y mejorar el autocuidado en ellos con el fin de prevenir desgaste emocional en los miembros del equipo sanitario y traumas y/o duelo complicado por una mala práctica en los usuarios.

Recomendaciones

Después de concluido el programa, se identificaron otras acciones que se pueden llevar a cabo por el hospital, que complementarán lo aprendido por el personal médico en este periodo.

Dentro de las acciones recomendadas están la realización de talleres de manejo de estrés y de manejo de conflictos, tanto con el personal médico como con pacientes y usuarios. También se recomienda organizar sesiones de Debriefing y Defusing y Grupos Balint, así como talleres de comunicación asertiva y reuniones sociales tipo excursiones, retiros espirituales, actividades en conjunto, que fomenten el compañerismo entre los empleados del hospital.

Otra acción importante sería lograr la conformación de un departamento de apoyo psicológico para el personal sanitario, y un protocolo de intervención psicológica en duelo para las familias y pacientes. Al mismo tiempo, habilitar una zona de duelo, donde las familias puedan estar en privado, en un ambiente tranquilo y confortable sin presión de tiempo.

Por último, y esto fue incluso solicitado por los participantes en el recién programa terminado, repetir el programa con más participantes, dos veces al año, con el fin de que todo el personal, médico y administrativo, puedan participar, con admisión abierta a cualquier persona que trabaje en el hospital y que de una forma u otra esté en contacto con familiares en duelo.

Referencias bibliográficas

- Acinas, P. (2011). Burn–Out y Desgaste por Empatía en profesionaes de cuidado paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 1-22.
- Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: Suicidio, Desaparecidos, Muerte Traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*.
- Benito, E., Rivera-Rivera, P., Yaeguer, J. P., & Specos, M. (2019). *Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento*. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Brea Franco, R. M. (2018). *El duelo. Un camino hacia la transformación*. Santo Domingo, República Dominicana: Editora Búho.
- Brea Franco, R. M. (2019). *Comprensión del duelo en el siglo XXI. Nuevas perspectivas*. Santo Domingo, República Dominicana: Editora Búho.
- De León, M., & Pichardo, S. (2019). *Protocolo Psicológico Clínico de Intervención en Duelo Perinatal en las madres en la Maternidad La Altagracia y la Maternidad de Los Minas, en el período noviembre 2018-enero 2019*. Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.
- Fricchione, G., Ivkovic, A., & Yeung, A. (2016). *La ciencia del estrés. Viviendo bajo presión*. Chicago: Lexus Editores.
- Garijo, I., & López, Y. (2004). *Programa Los Montalvos. Intervención Psicológica*.

Muñoz Prieto, F. A., Fernández de Liger Basañez, S., Parada Torres, E., Martínez de Aramayona López, M. J., & García García, A. (2001). *Comunicación de malas noticias*. Madrid: Rev Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna.

Navarro Góngora, J. (2012). *Intervención en crisis. Conceptos y procedimientos*. Salamanca, España: Facultad de Psicología de Salamanca.

Nubesma. (2018). *Guía de ayuda para profesionales sanitarios ante la pérdida gestacional y neonatal*. España: Asociación de Apoyo al Duelo Gestacional y Neonatal de Valencia.

Rubio Espíndola, J. (s.f.). *Duelo normal y patológico*. Universidad de Concepción.

Sitio Web HPHM. (s.f.). *Historia del HPHM*. Recuperado el mayo de 2022, de <https://hospitalhugomendoza.gob.do/historia/>

Anexos

Anexo I. Notas de observaciones y entrevistas

- Visita del 22 de marzo de 2022

22 marzo 2022
 H.P.H.M.

Unidad de Tratamiento Intensivo Neonatal.
 Directora Britania Walema.

Intervención dar noticia de diagnóstico fatal a los padres de un bebé de 21 días por la enfermedad genética (trisomía 13) deformaciones físicas, fallo de órganos y cardiopatía con pronóstico de no más de 3 meses de vida.

No tienen una persona decidida para que de la noticia, no saben dónde dar la noticia.

Se lleva a la familia a una sala de reuniones de los plantas más arriba de donde está la U.T.I.N. La doctora no tiene la llave de la sala, hay que esperar en la puerta que la traigan, la ansiedad de los padres se incrementa, están inseguros y preocupados, preguntan que les quise decir.

Al entrar los padres se ponen en un extremo de la mesa de la sala de conferencias y la doctora (cardiologa) en otra les empieza a hablar sin presentarse, va directa a explicar la enfermedad cardiaca, usa terminos tecnicos, medicos, manifiesta que hay una posibilidad de que su hijo (no sabe el nombre del bebe) padezca una enfermedad genetica pero no puede decir mas porque quien tiene que dar esa informacion es la genetista que no esta en la reunion. La madre manifiesta no entender nada y hace preguntas que no le son contestadas, pregunta sobre temas burocraticos en caso de fallecimiento de su hijo y para la doctora tampoco tiene respuestas.

La doctora al volver deja a los padres en la sala con una secretaria que debe cerrar la sala.

22/3/2022.

Juan Carlos Ferrer, me acompaña por el hospital enseñándome lugares donde se dan las noticias de muerte y donde van las familias a buscar privacidad: pasillos, sala de espera, habitaciones, me indica que hay una cespilla: Hay mirages, un altar, asientos en fila, joyas de iglesias. No es un lugar cómodo ya que puede entrar todo el mundo en cualquier momento. Dice que cuando da la noticia de una muerte debe apurarse para que la familia no se entere por "otro lado" ya que eso suele pasar. También dice que él no dice directamente que el niño ha muerto, va dando la información de manera que sean los padres los que lo digan en voz alta.

- Visita del 31 de marzo de 2022

31 de marzo - HPHM.

Utin.

Intervención: prepara a la madre para la probable muerte de su bebé debido al empeoramiento de su estado.

Esta vez se hace la intervención en la misma Utin. La madre se niega a afrontar la realidad, pregunta si estaré segura, no entiende lo que le dicen, otra vez se utilizan palabras técnicas vocabulario médico y se da rodeos a decir la palabra, muere, fallecimiento o defunción, dejando a la madre confundida manifiesta no entender en varias ocasiones. Pido tome una foto a su bebé y se le niega. La doctora se retira y deja a la madre con el bebé.

- **Declaraciones y observaciones en entrevista con el doctor Gonzalo Güémez, director del Departamento de Enseñanza e Investigación.**

-Reunión sostenida el día 16 de marzo. Manifestó lo necesario que consideraba el programa para el personal sanitario del hospital y que ellos harían todo lo posible porque pudiéramos llevarlo a cabo.

-Se acordó que el día 7 de abril se convocaría al personal sanitario a una reunión informativa en la sala de reuniones, para explicarles en que consiste el programa y quienes estuvieran interesados en participar de manera voluntaria.

-Se acordó la firma y entrega del consentimiento y la autorización para la investigación y la ejecución del programa, antes de la primera reunión con los participantes.

- **Declaraciones y observaciones en entrevista con el doctor Juan Carlos Tavarez, Director de Hugolandia.**

-Reunión sostenida el día 22 de marzo. Hugolandia, es el departamento que se encarga de hacer la estancia de los niños en el hospital menos estresante, planteando un espacio lúdico en cada departamento. Además se dedica a dar noticias de fallecimientos y acompañamiento a las familias.

-El Dr. Tavarez explicó que sus colaboradores no tenían ninguna formación en duelo, que tampoco tenían un lugar adecuado para hablar con las familias.

-Se acompañó en un recorrido por el área a una especie de capilla con imágenes religiosas católicas y un altar.

-También manifestó que en ocasiones estas malas noticias se daban en sitios poco adecuados como salas de espera, pasillos, habitaciones con más personas. Que lo intentaban hacer “lo mejor que podían”

Anexo II. Cartas de Solicitud y Aprobación de la Investigación y Programa



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

04 de marzo de 2022

Santo Domingo, República Dominicana

A: Dra. Dhanelisse Then.

Directora del hospital Hugo Mendoza

Distinguida doctora Then:

Reciba un cordial saludo, le escribo la presente para manifestarle que es de mi interés desarrollar un *Programa de autocuidado y afrontamiento de duelo destinado a médicos de la unidad de perinatología del hospital Hugo Mendoza*, esto como parte de mi trabajo final para la especialidad en “Intervención en Crisis y Trauma” la cual estoy cursando en la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y la Universidad de Salamanca (USAL), me parece que este programa es importante para la institución debido a que los miembros de la unidad UCI de perinatología enfrentan constantemente situaciones de estrés y duelo y me gustaría ayudarles a afrontar estas situaciones de la mejor manera posible, dándoles herramientas para su autocuidado e intervención con las familias en duelo.

Este programa tiene como objetivos principales incrementar los conocimientos sobre autocuidado, procurar el alivio del estrés y mitigar las consecuencias psicológicas indeseables debidas a la exposición constante a esas situaciones dolorosas como es la muerte de un recién nacido y lidiar con el dolor de las familias, motivar la implementación de recursos y estrategias de afrontamiento funcionales.

De cara a esta propuesta estoy solicitándole una carta que manifieste la no objeción por parte de la dirección del Hospital Hugo Mendoza para fines de implementar este programa, cuya duración sería de 3 meses.

Agradeciendo de antemano su consideración, se despide,

Licda. Sofia Pichardo



Dirección Materno Infantil y Adolescentes

EI/DMIA/2022/084
Santo Domingo, D.N.
04 de marzo de 2022

Dra. Dhamelisse Then.
Directora Hospital Hugo Mendoza

Distinguida Dra. Then:

Recibimos la solicitud de la Licenciada Sofia Pichardo, Psicóloga Clínica quien está finalizando la especialización en Intervención en Crisis y Trauma, impartida por la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y la Universidad de Salamanca, quien tiene el interés de desarrollar como parte del trabajo final de su especialización, un **Programa de autocuidado y afrontamiento de duelo destinado a médicos de la unidad de Perinatología del Hospital Hugo Mendoza**, con una duración estimada de tres meses.

Este programa tiene como objetivos principales:

- Incrementar los conocimientos sobre autocuidado
- Procurar el alivio del estrés que estas situaciones generan en el personal de salud y,
- Mitigar las consecuencias psicológicas indeseables debidas a la exposición constante a esas situaciones

Atendiendo a las características descritas en la propuesta, entendemos que sería beneficioso para la institución y que pudiera servir como punto de partida para su implementación en otras instituciones. Nos gustaría que valorara la propuesta con la finalidad de fortalecer la asistencia hospitalaria en el entendido de que el recurso humano es nuestro principal activo.

Agradecemos de antemano su acatamiento, colaboración y apoyo,

Atentamente,

M. Ortíz

Dr. Martín Ortíz García
Director Materno Infantil y Adolescentes





Por medio de la presente certifico que la estudiante Sofia Pichardo Tejada de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) puede realizar su trabajo de grado con título "Programa de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo destinado a médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza" a partir de los datos recolectados en este hospital.

Como centro (hospitalario)/institución, confirmamos que nuestro manejo de los expedientes/entrevistas/datos se adhiere a las normas éticas nacionales e internacionales en materia de protección de participantes humanos.

Nombre: Dr. Gonzalo Güémez

Cargo: Jefe de Enseñanza

Número de Contacto: 809-568-8222 ext. 500

Firma: 

Fecha: 18/3/2022



Av. Konrad Adenauer (Pról. Charles de Gaulle), Ciudad Sanitaria
Dra. Evangelina Rodríguez, Santo Domingo Norte, R.D. | 809-568-8222 | info@hbm.gob.do





CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Comité de Ética en Investigación

Nombre completo	Sofia Pichardo
Matrícula o código institucional	210683
Correo Electrónico	sofiapichardo@hotmail.com
Carrera:	Psicología Clínica
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2021-001849
Fecha	Monday, February 21, 2022
Firma Rosa Hilda Cueto	



Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación ACECEI2021-106

Nombre del Estudiante #1 Sofia Pichardo

Matrícula del Estudiante #1 210683

Nombre del Proyecto de Investigación

"Programa de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo destinado a medicos y enfermeras del hospital Hugo Mendoza"

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS

Comentarios del evaluador

1. Corregir la redacción y errores ortográficos del consentimiento informado.
2. Anexar la carta de aprobación del hospital.

Fecha de revisión Tuesday, March 29, 2022

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Anexo III. Cronología acciones a realizar antes de la ejecución del programa.

- 22 de marzo y 31 de marzo. La investigadora fue invitada por la Directora de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, a ver intervenciones de comunicación de malas noticias a familiares de pacientes.
- 16 de marzo. Reunión con el doctor Gonzalo Güémez, Director del Departamento de Enseñanza e Investigación.
- 22 de marzo. Reunión con el doctor Juan Carlos Tvarez, Director de Hugolandia.
- 13 de abril. Convocatoria al personal sanitario a una reunión informativa para explicar el programa. Los que accedieron a participar firmaron el consentimiento informado, se le realizó una breve entrevista escrita y unas preguntas sobre conocimiento de duelo. Se creó el grupo de WhatsApp con las personas interesadas para convocarles a las siguientes sesiones.
- 21 de abril. Primer encuentro del programa.

Anexo IV. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

Programa de autocuidado y afrontamiento de duelo destinado a médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Hoja informativa para participantes:

El propósito de esta ficha de consentimiento es ofrecer a los participantes de este programa una explicación clara de los objetivos que se quieren cumplir y explicarles sobre su labor como participantes.

Mi nombre es Sofía Pichardo, psicóloga clínica, estudiante de término de la maestría en Intervención en Crisis y Trauma de la Universidad Iberoamericana (UNIBA). El objetivo de este programa es desarrollar una investigación acerca de autocuidado y afrontamiento en situaciones de duelo destinado a médicos y enfermeras del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza

Usted está siendo invitado a participar en este proyecto que espera afectar de forma positiva la manera en que se maneja el estrés diario en el trabajo y la vida cotidiana, de la mejor manera posible, dándoles herramientas para su autocuidado e intervención con las familias en duelo, ya que enfrentan constantemente situaciones estresantes.

Si decide participar:

Si acepta participar en este programa, formará parte de un grupo integrado por personal sanitario que trabaja con familias en duelo, que se reunirá una vez por semana durante una hora por un periodo de 8 semanas, con el fin de recibir formación en autocuidado emocional, estrategias de contención y afrontamiento de duelo, comunicación de malas noticias.

Al iniciar se hará una entrevista personal y evaluación psicológica, mediante pruebas para medir depresión, ansiedad y estrés.

No es obligatorio:

Participar en este programa es completamente voluntario (puede estar en el solo si usted así lo quiere y no es obligatorio), en caso de que decida no participar, no existe ningún problema. Si usted decide participar y después cambia de opinión, usted está en completo derecho de salir programa y esto no tendrá ninguna consecuencia.

Si decide participar, siempre podrá abandonar la actividad si no se siente cómodo y si algún ejercicio le molesta no tiene que participar en él. No habrá ningún tipo de consecuencia si decide no continuar o no participar. Usted no recibirá ningún tipo de pago por participar en este programa.

Beneficios y Riesgos del Programa Psicoeducativo:

Los participantes del programa aprenderán herramientas de afrontamiento al estrés y estrategias de autocuidado que aumentarán su bienestar emocional al desarrollar mejor manejo de emociones y autorregulación, así como técnicas para la solución de problemas, Formación en duelo y en cómo lidiar con la situación con las familias y cómo afrontarlo como profesionales.

Riesgos/acciones para mitigar los riesgos:

Al participar en este programa usted puede correr con los siguientes riesgos y la investigadora pretende evitarlos de la siguiente manera:

- Divulgación de su información: para evitar esto, la investigadora creará códigos de identificación de participantes.
- Que sus compañeros comenten sobre lo hablado: para evitar esto, se va a garantizar que el grupo cumpla con las normas de confidencialidad y que el desarrollo del programa sea en un espacio cerrado.
- Algún participante reaccione con una crisis emocional producto del desarrollo del programa: para esto, el programa consta con un protocolo para estabilización.

Manteniendo mi información privada y segura.

Toda la información recogida durante el desarrollo de este programa es de índole confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos en la investigación, la misma se mantendrá de manera privada y segura por la investigadora y como participante usted se compromete a no divulgar información conversada por sus compañeros durante el programa.

¿A quién puedo contactar sobre el estudio?

Si tiene alguna pregunta, inquietud o queja, puede comunicarse con:

Sofía Pichardo Tejada, teléfono 8094300438, e-mail: sofiapichardo@hotmail.com

Yo _____

he leído y acepto voluntariamente participar en el *Programa de autocuidado y afrontamiento de duelo destinado a médicos del hospital Hugo Mendoza conducido por la Licda. Sofía Pichardo. Entiendo que mi participación es voluntaria, que no recibiré ninguna remuneración económica por participar y que puedo retirarme del programa en cualquier momento sin que esto genere ninguna consecuencia.*

Firma

Fecha

Anexo V. Entrevista sobre hábitos de autocuidado y cuestionario sobre conocimiento de duelo.

1. ¿Cómo es su jornada de trabajo? (horas al día, días por la semana)
2. Hábitos de sueño ¿Cuántas horas duerme?
3. ¿Se identifica con alguna/s de las siguientes frases?
Estoy cansado, estoy quemado, no tengo ganas de seguir trabajando, hoy no puedo más, estoy rendido, todo me da lo mismo
¿Con cuál o cuáles?
¿Por qué?
4. Pasa por situaciones estresantes y/o altamente demandantes en su trabajo de manera frecuente?
¿Cómo las afronta?
5. ¿Cuándo debe dar la noticia de un fallecimiento quien lo hace, dónde y cómo?
6. ¿Le es fácil desconectar del trabajo una vez terminada su jornada laboral?
7. ¿Qué hace en su tiempo libre? (hobbies, actividades, ejercicio físico)
8. ¿Hábitos alimenticios? (Comidas al día, tipo de comida)
9. ¿Sale con sus compañeros de trabajo a eventos sociales?
10. ¿Le gusta trabajar en equipo o prefiere trabajar solo?
11. ¿Consulta sus casos con sus compañeros?
12. ¿Se siente valorado en su trabajo? ¿Por qué?

Marque la opción adecuada con una X y conteste las preguntas.

Cargo que ejerce en el centro:

- Médico
- Enfermero/a
- Especialista

¿Ha hecho una capacitación sobre este tema anteriormente?

¿Cree que es necesario para su práctica profesiones este tipo de programas de formación?

Antes de empezar este programa de formación, ¿cree usted que tiene los conocimientos y herramientas necesarias para afrontar situaciones de duelo en su práctica profesional?

Anexo VI. Estructura de la entrevista final sobre lo aprendido en el programa

1. Basándose en lo aprendido en este programa, sabría reconocer síntomas de Burn Out y/o Desgaste por Empatía, en usted mismo o en un compañero?
2. ¿Podía reconocer dichos síntomas antes de formar parte del programa?
3. ¿Cambiará sus hábitos de autocuidado basándose en lo aprendido en este programa?
4. ¿Ha adquirido las herramientas para afrontar situaciones estresantes y de duelo en su práctica profesional?
5. Haría un afrontamiento de la situación de duelo y comunicación de malas noticias de manera diferente a como las hacía antes de formar parte del programa. ¿Podría poner un ejemplo?
6. ¿Piensa que ha sido positivo participar en el programa, por qué?
7. ¿Cómo le va a beneficiar en su práctica profesional?
8. ¿Ve la posibilidad de hacer cambios en su centro de trabajo para mejorar basándose en lo aprendido en el programa? Ponga algún ejemplo.