
Trabajo Fin de Grado

L'afrontament dels professionals d'infermeria en l'atenció al final de la vida dels pacients.

Caterina Ribas Baltà



Aquest TFG està subject a la licència [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](#)

Este TFG está sujeto a la licencia [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](#)

This TFG is licensed under the [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](#)

Universitat Internacional de Catalunya
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut



L'afrontament dels professionals d'infermeria en l'atenció al final de la vida dels pacients

TRABALL FINAL DE GRAU

Grau en Infermeria

Autora: Caterina RIBAS BALTA

Tutora: Dra. Cristina MONFORTE ROYO

Data de presentació: 20 d'abril del 2020

“Prohibida la reproducció total o parcial d'aquest text per mitjà d'impresma, fotocopia, microfilm o altres, sense permís previ exprés de la Universitat Internacional de Catalunya”

Agraïments

M'agradaria dedicar aquestes línies als meus pares, per tots aquets anys de recolzament, confiança i per donar-me la oportunitat d'estudiar infermeria a la universitat.

També a la Cristina, la meva tutora, per guiar-me, ser propera, ajudar-me en aquest procés i per motivar-me a treure el millor de mi.

Per últim, a totes les persones que llegeixin aquest treball, que espero que els agradi i els faci reflexionar com a mi.

ÍNDEX

Resum	4
Abstract.....	5
Índex de taules	6
Índex de figures	6
1. Introducció.....	7
2. Pregunta de recerca.....	9
3. Objectiu principal i específics	9
4. Metodologia.....	9
4.1. Disseny de l'estudi	9
4.2. Àmbit d'estudi.....	10
4.3. Criteris de selecció	10
4.4. Estratègia de cerca i recollida de dades.....	11
4.5. Avaluació de la qualitat dels estudis	12
4.6. Extracció de dades, anàlisi i síntesi dels resultats	13
4.7. Aspectes ètics	13
5. Resultats	13
6. Discussió.....	24
7. Conclusions	29
8. Implicacions per a la pràctica clínica i la investigació	28
9. Limitacions de l'estudi	27
10. Reflexió personal sobre l'aprenentatge adquirit	29
11. Referències bibliogràfiques	31
12. Annexos	35
Annex 1: Cerca bibliogràfica i estratègia de selecció d'estudis.....	35
Annex 2: Cerca avançada.....	38
Annex 3: Ús d'un gestor bibliogràfic.....	44
Annex 4: Cronograma	44

RESUM

Introducció: Els professionals d'infermeria que freqüentment proporcionen atenció al final de la vida s'enfronten a situacions que els afecten emocional i físicament. Sense l'adequada formació i experiència prèvia, es pot produir una sobrecàrrega que, a la llarga, pot conduir a la fatiga per compassió i al síndrome del desgast professional, també anomenat "*burnout*". Aquesta situació repercuteix negativament en l'assistència sanitària en termes d'insatisfacció personal, disminució de la qualitat assistencial i, fins i tot, en l'abandonament professional.

Objectiu: L'objectiu d'aquest estudi és comprendre com és l'afrontament dels professionals d'infermeria en el moment de l'assistència en situacions de final de vida o mort dels pacients.

Metodologia: Es va dissenyar una estratègia de cerca combinant paraules clau a diferents bases de dades, com MEDLINE (PubMed), CINAHL i Cochrane Library. Després d'un procés exhaustiu de selecció, es van incloure 14 estudis corresponents als darrers 10 anys que es centren en el tema d'aquesta revisió de la literatura.

Resultats: Els factors de risc associats a la fatiga per compassió i *burnout* dels professionals d'infermeria inclouen l'atenció al pacient i a la família d'aquest, les característiques personals de cada individu, l'entorn professional, formació prèvia en atenció al final de la vida i mecanismes d'afrontament. Aquests mecanismes d'afrontament per l'estrès i la fatiga per compassió inclouen la distància emocional, el benestar espiritual, el recolzament i suport, la formació, la gestió d'emocions i programes de descans.

Conclusions: Els professionals d'infermeria poden desenvolupar fatiga per compassió i *burnout*, síndromes derivats de exposició habitual a l'estrès i esgotament emocional al atendre pacients al final de la seva vida. És necessari fomentar la conscienciació en el personal d'infermeria sobre els problemes psicològics que poden experimentar-se, així com fomentar la prevenció i abordatge a través del suport psicològic, la formació, el treball en equip, estratègies d'autocura i intel·ligència emocional.

Paraules clau: Infermeria, Atenció al final de la vida, Mort, Sobrecàrrega emocional, Fatiga per compassió, *Burnout*.

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals who frequently provide end-of-life care face situations that affect them in an emotional and physical way. Without proper training and prior experience, it can lead to overload and finally to compassion fatigue and burnout syndrome. This situation has a negative impact on Health care in terms of personal dissatisfaction, decreased quality of care and even professional abandonment.

Aim: The aim of this study is to understand how nursing professionals cope with end-of-life care and death situations of patients.

Methodology: A search strategy was designed combining keyword applied to different databases, such as MEDLINE (PubMed), CINAHL and Cochrane Library. After a thorough selection process, 14 studies from the last 10 years, which focus on the main topic of this literature review, were finally included.

Results: Risk factors associated with compassionate fatigue and burnout by nursing professionals include patient and family care, the personal characteristics of each individual, the professional environment, prior training in end-of-life care and coping mechanisms. These coping mechanisms for stress and compassion fatigue include emotional distance, spiritual well-being, support and encouragement, training, emotion management, and rest programs.

Conclusions: Nursing professionals can develop compassion fatigue and burnout, syndromes derived from habitual exposure to stress and emotional exhaustion when caring for patients at the end of their life. It is necessary to raise awareness among nursing staff about the psychological problems that can be experienced, as well as to encourage prevention and an approach through psychological support, training, teamwork, self-care strategies and emotional intelligence.

Keywords: Nursing, End-of-life care, Death, Emotional overload, Compassion fatigue, Burnout.

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Estratègia de cerca implementada.....	12
Taula 2. Classificació de les possibles paraules clau mitjançant temes i sinònims.	35
Taula 3. Estratègia de cerca 1	35
Taula 4. Estratègia de cerca 2	35
Taula 5. Estratègia de cerca 3	36
Taula 6. Estratègia de cerca 4	36
Taula 7. Estratègia de cerca 5	37
Taula 8. Estratègia de cerca 6	37
Taula 9. Resum descriptiu dels estudis inclosos.....	38
Taula 10. Cronograma del pla de treball per a la realització del TFG.....	45

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Diagrama de flux de la selecció d'estudis (PRISMA Guidelines).....	14
Figura 2. Població dels estudis	15
Figura 3. Disseny dels estudis	15
Figura 4. Anys de publicació	15
Figura 5. País d'investigació.....	16
Figura 6. Gestor bibliogràfic Mendeley.....	44

1. INTRODUCCIÓ

La mort és el destí inevitable de tot ésser viu, la culminació natural prevista de la vida inherent a la condició humana. Ens acompanya la incertesa de com i quan es produirà, forma part de nosaltres ja que l'actitud que adoptem davant del fet de morir, en si, determina com vivim. Ens afecta la mort dels que ens rodegen i té un impacte en nosaltres que acostuma a desencadenar un procés reflexiu sobre la possibilitat de la pròpia, i si es tracta de la mort d'una persona estimada, es passa per tot un procés de dol abans d'arribar a l'acceptació d'aquest esdeveniment (1). La mort és universal i inevitable, ha sigut i sempre serà un tema de profunda reflexió per al ser humà. Algunes definicions consideren en essència que és l'extinció del procés homeostàtic, per tant, el contrari o fi de la vida. Cada cultura ha viscut i assumit la mort de diverses maneres; la humanitat ha trobat diferents actituds, creences i conductes per afrontar la inquietud que genera el final de la vida i són tan variades com individus que les practiquen (2).

En la nostra cultura occidental, el dol és l'expressió més formalitzada de respondre a la mort, és a dir, la mostra externa dels nostres sentiments de tristesa davant la defunció d'una persona estimada. Representa un dels actes culturalment acceptats incloent-hi també l'enterrament, la roba de dol, la vetlla al difunt al tanatori, entre d'altres. Tot i que el final de la vida és un tema delicat però que ens involucra a tots per igual, rarament se'n parla de forma natural i oberta, és una qüestió que s'acostuma a evitar i s'ha anat transformant en tabú. Així com abans s'afrontava al domicili on tota la família tenia vivència del procés de mort i s'afrontava com un succés normal dins del procés de la vida, actualment l'hem allunyat i fins i tot començat a ocultar i dissimular. Aquest ritual de negació que expulsa la mort de la quotidianitat, la confina a l'àmbit hospitalari (3,4).

La mort ha passat de ser un fet social a ser institucionalitzada, pel que el personal d'infermeria s'hi enfronta de forma habitual. Actualment, segons l'Organització Mundial de la Salut, l'esperança de vida mitjana global ha augmentat considerablement en els darrers anys degut als avanços científics i tecnològics, arribant a una mitjana de 72 anys de vida (74,2 per a les dones i 69,8 per als homes). Aquest esdeveniment ha fet augmentar gradualment la incidència i prevalença de malalties cròniques juntament amb l'envelliment progressiu de la població, pel que s'han anat desenvolupant noves tècniques d'atenció i organització sanitària. El procés de final de vida està condicionat pels avanços

mèdics i tecnològics, els quals en ocasions permeten allargar el temps de vida, però que ens fa percebre la mort del pacient com un fracàs de les nostres accions i esforços terapèutics per salvar-lo (5-7).

En els darrers anys, el paper d'infermeria ha adquirit un protagonisme especial en les cures pal·liatives, enteses com l'assistència total, activa i continuada del pacient i família per un equip interdisciplinari quan l'expectativa no és la curació (6). L'autora teòrica Virginia Henderson ja contemplava i conceptualitzava als seus textos la funció pròpia d'infermeria als pacients quan es troben al final de la vida: "*La funció pròpia de la infermera consisteix en atendre a l'individu, sa o malalt, en l'execució d'aquelles activitats que contribueixen a la seva salut, restabliment d'aquesta o a evitar-li patiment a l'hora de la mort (...)*"(8). Són molts els estudis i treballs que tracten el tema de la mort en l'àmbit de la salut: com tractar al pacient, protocols d'actuació, accions apropiades per l'atenció al final de vida, també es menciona com reduir les molèsties i ajudar a afrontar la mort amb dignitat al pacient, etc. (7). Tot i això, quin impacte experimenta el personal d'infermeria al enfrontar-se a aquests processos? Quina afectació emocional perceben? Noten repercussions personals i professionals, entre d'altres?

Els professionals d'infermeria es troben freqüentment exposats a situacions de pèrdua on prenen una important participació, a més, han de tenir certes capacitats i actituds per saber afrontar-la i cobrir les necessitats del pacient i de la seva família. Aquest és un esdeveniment únic i difícil d'afrontar, no només hi ha contacte amb la mort, sinó que també amb tot el procés que condueix a ella, l'agonia, el dolor i la pèrdua de facultats mentals. L'experiència propera al patiment i la mort suposa una important sobrecàrrega emocional, a més, els professionals s'enfronten a freqüents conflictes de valors i ètics sense adequada formació prèvia, pel que genera angoixa, frustració, tristesa, evitació de situacions difícils, etc. A la llarga, pot arribar a produir-se el "síndrome del desgast professional" o també anomenat *burnout*, repercutint negativament a l'assistència sanitària en termes de insatisfacció personal, absentisme, disminució de la qualitat assistencial, augment d'errors i fins i tot abandonament professional (9,10).

Justificació:

L'elecció del tema es deu a que el procés de la mort afecta a tots els éssers vius i està molt present en l'àmbit hospitalari on el paper del personal d'infermeria és fonamental i

assoleix un gran protagonisme. Fins el moment es desconeix com és l'afrontament dels professionals d'infermeria en el moment de l'assistència en situacions de final de vida o mort dels pacients, per això es planteja aquesta pregunta de recerca com a eix central d'aquest treball final de grau.

2. PREGUNTA DE RECERCA

Com és l'afrontament dels professionals d'infermeria en el moment de l'assistència en situacions de final de vida o mort dels pacients?

3. OBJECTIU PRINCIPAL I ESPECÍFICS

L'objectiu principal és: Comprendre com és l'afrontament dels professionals d'infermeria en el moment de l'assistència en situacions de final de vida o mort dels pacients.

Els objectius específics són:

- Conèixer l'afectació i impacte emocional davant la mort dels pacients.
- Explorar les causes que provoquen un afrontament inadequat i per tant, una repercussió personal i professional en situacions de final de vida dels pacients.
- Estimar la rellevància i eficàcia de tenir un cert grau de preparació, experiència i/o formació professional per afrontar situacions de final de vida per part dels professionals infermers.

4. METODOLOGIA

4.1. DISSENY DE L'ESTUDI

Amb la finalitat d'assolir els objectius i així poder donar resposta a la pregunta de recerca, s'ha dut a terme una revisió sistemàtica de la literatura de tipus descriptiu, observacional, i comparativa, des del mes d'octubre del 2019 al gener del 2020, per comprendre com és l'afrontament dels professionals d'infermeria en el moment de l'assistència en situacions de final de vida o mort dels pacients. S'ha dissenyat una estratègia de cerca sensible i específica i s'ha utilitzat el mètode de PRISMA Guidelines per la selecció dels estudis d'acord als criteris d'inclusió i exclusió

(PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)
(11).

4.2. ÀMBIT D'ESTUDI

La població de l'àmbit d'estudi inclou tots els articles que hagin estudiat professionals infermers que treballen en unitats amb un major índex previsible de mortalitat dels pacients.

4.3. CRITERIS DE SELECCIÓ

Els estudis han estat seleccionats segons els següents criteris de selecció:

Criteris d'inclusió

Tipus d'estudis: s'han considerat estudis que inclouen professionals sanitaris de l'àmbit d'infermeria, i en ocasions altres professionals de la salut, que desenvolupen la seva activitat laboral en unitats on la prevalença de pronòstic de mortalitat dels pacients és major, com ara unitats de cures pal·liatives, unitats funcionals de pal·liatius, etc. S'han considerat servei d'atenció a pacients adults en unitats d'aguts, mitja o llarga estància.

Variables d'estudi: a la revisió sistemàtica s'hi han inclòs estudis que tracten el final de vida dels pacients, malalties avançades o en situació terminal, cures pal·liatives, així com l'impacte psicològic i la fatiga per compassió que poden ser factors relacionats directament amb el síndrome de *burnout*, esgotament o angoixa moral dels professionals en qüestió. També s'ha tingut en compte el grau de formació, preparació o experiències prèvies dels professionals. Temporalitat i idioma de publicació: Estudis publicats entre el 2010 i 2020 en castellà o anglès.

Criteris d'exclusió

S'han exclòs els articles que proporcionen informació sobre professionals que no treballaven de manera habitual en aquestes unitats, els que no fan referència a les persones, així com els que per motius diversos no han estat disponibles a text complert.

4.4. ESTRATÈGIA DE CERCA I RECOLLIDA DE DADES

L'estratègia de cerca per identificar estudis rellevants per aquesta revisió ha estat realitzar una cerca bibliogràfica en diverses plataformes de bases de dades: MEDLINE (sota la interfase de Pubmed), CINAHL i Cochrane Library, mitjançant la combinació de paraules clau en diverses maniobres de cerca. La cerca final utilitza els termes MeSH juntament amb text lliure i s'ha realitzat a totes les bases de dades mencionades, descrites a la Taula 1 (veure Taula 1). Els termes seleccionats s'han combinat mitjançant operadors booleans OR i AND per aconseguir localitzar els estudis que corresponen amb l'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica. Amb el booleà OR es pretenia augmentar la sensibilitat de l'estratègia de cerca, en canvi, amb el booleà AND es pretenia augmentar l'especificitat.

En primer lloc, es va dur a terme una cerca de les paraules clau en l'idioma de la base de dades des de l'any 2010 a l'actualitat, i s'hi van incloure estudis en anglès i castellà. Aquesta primera cerca va aportar una visió generalitzada de la literatura disponible sobre el tema i la possibilitat de definir els criteris de selecció. Es van requerir estratègies de cerca diferents fins donar amb la estratègia més sensible i específica pel tema d'estudi. Un cop definit l'objectiu principal i els específics, els criteris d'inclusió i exclusió, es va realitzar la cerca en les diverses bases de dades mitjançant les paraules clau combinades amb els operadors booleans OR i AND (Taula 1), i que es trobessin al títol o "abstract".

Han estat seleccionats els estudis o articles trobats a partir d'aquesta estratègia i que compleixen els criteris de selecció de la revisió. Es va dur a terme una selecció posterior amb l'ajuda d'un gestor bibliogràfic, Mendeley, per descartar tots els estudis duplicats, així com gestionar la selecció d'estudis (a l'Annex 3, Figura 6, es pot observar l'ús del gestor bibliogràfic Mendeley). En segon lloc, per comprovar l'adequació dels estudis en aquesta revisió i la seva rellevància d'acord a la pregunta de recerca i criteris d'inclusió i d'exclusió, es va revisar el títol, el resum o "abstract" i per últim, el text complet. Qualsevol estudi que no complís amb aquests criteris va ser descartat.

Taula 1. Estratègia de cerca implementada

#1	Nurs* [Title / Abstract]
#2	End-of-life [Title / Abstract]
#3	Death [Title / Abstract]
#4	Dying [Title / Abstract]
#5	Exitus[Title / Abstract]
#6	Deathbed [Title / Abstract]
#7	Advanced illness [Title / Abstract]
#8	Terminally ill [Title / Abstract]
#9	Palliative care [Title / Abstract]
#10	#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9
#11	Psychological effects [Title / Abstract]
#12	Psychological impact [Title / Abstract]
#13	Burnout [Title / Abstract]
#14	Compassion fatigue [Title / Abstract]
#15	Moral distress [Title / Abstract]
#16	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15
#17	Formation [Title / Abstract]
#18	Education [Title / Abstract]
#19	Preparation [Title / Abstract]
#20	Instruction [Title / Abstract]
#21	#17 OR #18 OR #19 OR #20
#22	#1 AND #10 AND #16 AND #21
#23	Filters: Published in the last 10 years AND Humans
#24	#22 AND #23

4.5. AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DELS ESTUDIS

Es va decidir no realitzar una avaluació de la qualitat dels estudis seleccionats. D'acord amb diversos autors com Dixon i Woods (12), no es pretenia eliminar cap estudi en base a la seva qualitat, dons no hi ha acord entre autors sobre la decisió d'excloure o no articles. Aquests autors exposen que els estudis de baixa qualitat poden, no obstant això, proporcionar informació valuosa, encara que no solen ser els

centrals o els que més aporten en una revisió. De fet, no hi ha consens entre investigadors sobre el rol dels criteris de qualitat i com ha d'aplicar-se en estudis de revisió integrativa o qualitativa. Per aquest motiu, donat que no volíem eliminar cap estudi que tingués criteris d'inclusió, es va obviar aquest pas de la revisió.

4.6. EXTRACCIÓ DE DADES, ANÀLISI I SÍNTESE DELS RESULTATS

Es va dissenyar una matriu d'extracció de dades dels estudis seleccionats per la revisió. Es van incloure els autors, l'any i país on es va dur a terme l'estudi. El disseny, la metodologia, la població i mostra de l'estudi i com s'ha dut a terme la recollida de dades. També l'objectiu o objectius i els principals resultats. Es troba tot resumit en la Taula 9 (veure a l'annex 2).

4.7. ASPECTES ÈTICS

Degut a la tipologia d'aquest treball, no s'ha considerat necessari sol·licitar l'aprovació d'un comitè d'ètica de la revisió de la literatura duta a terme, ni d'elaborar un consentiment informat, doncs la informació s'ha recopilat d'estudis publicats. Aquesta informació ha sigut analitzada per poder tractar les dades de major interès, incloent les referències al document i així procurar evitar el plagi dels texts utilitzats, intentant actuar en tot moment amb actitud ètica i professional. Es declara no tenir ningun conflicte d'interès derivat a tercers com a conseqüència del desenvolupament d'aquest estudi.

5. RESULTATS

Els estudis revistats, així com la recollida de dades, l'àmbit d'estudi, objectiu i principals resultats es mostren resumits a la Taula 9 (veure a l'annex 2). S'han dividit els resultats dels estudis en diferents apartats: plantejament de la situació, factors de risc associats a la fatiga per compassió i *burnout*, impacte a l'actitud del personal infermer i a les cures que proporcionen, i estratègies de prevenció, mecanismes d'afrentament.

Com queda reflectit a la Figura 1, primerament van ser seleccionats un total de 214 estudis de les bases de dades MEDLINE, CINAHL i Cochrane Library, dels quals 32

van ser descartats per estar duplicats. Dels 182 restants, van ser eliminats 139 d'acord amb els criteris d'inclusió, per tipus d'estudi, àmbit, població, idioma, no centrats en l'objectiu principal de la revisió o per simplement no disposar del text complert.

En segon lloc, després de valorar els estudis seleccionats a text complert, finalment van ser seleccionats 14 estudis per ser inclosos a la revisió sistemàtica perquè complien amb els criteris de inclusió i la seva qualitat metodològica.

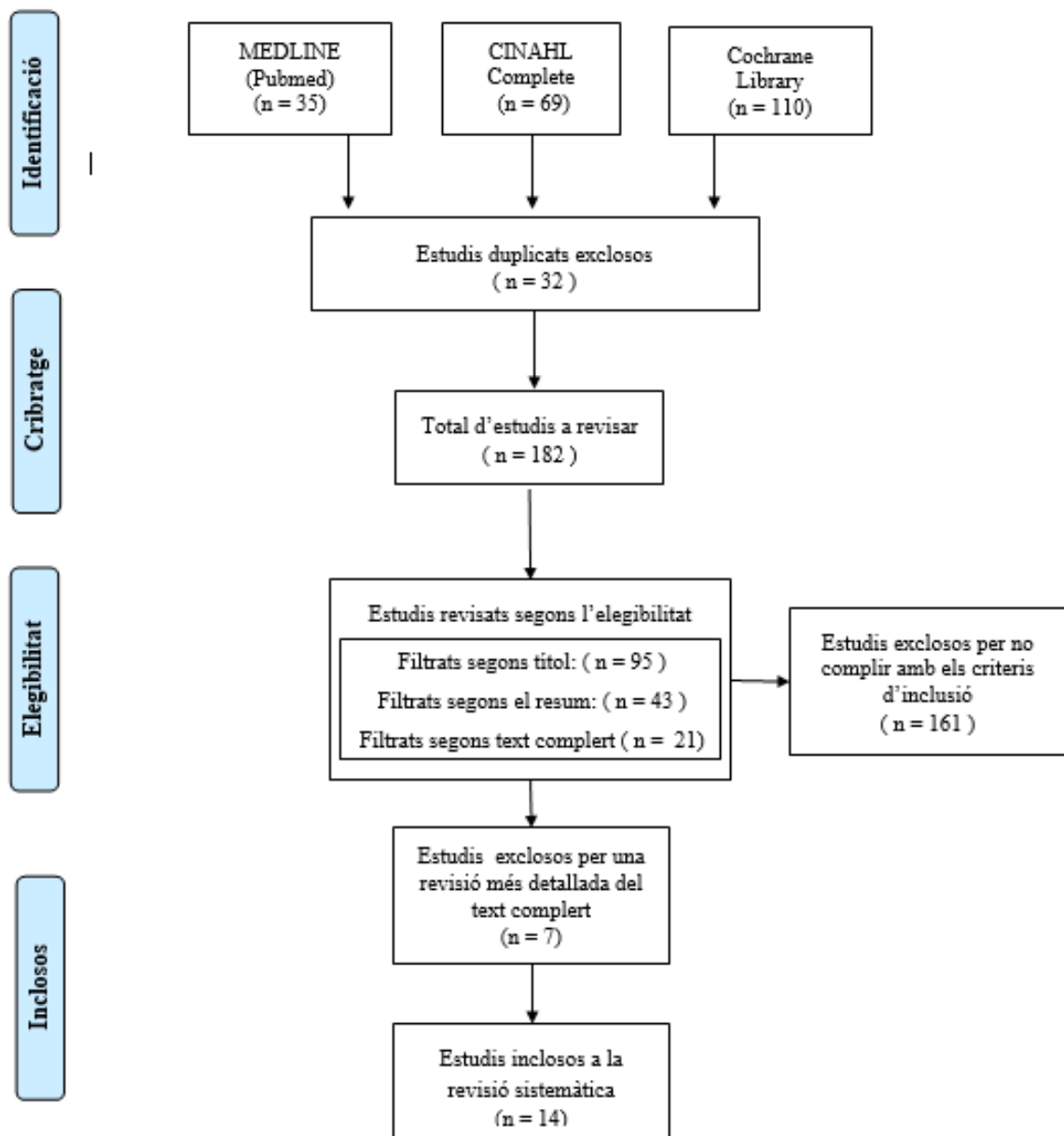


Figura 1. Diagrama de flux de la selecció d'estudis (PRISMA Guidelines)

La població dels estudis seleccionats majoritàriament estava composta per professionals infermers, tot i que alguns incloïen a altres professionals sanitaris, tal i com s'observa a la Figura 2 següent:

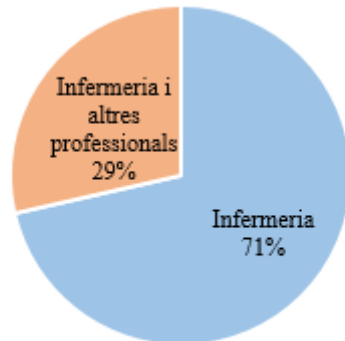


Figura 2. Població dels estudis

El disseny i mètode d'investigació inclou diversos estudis segons s'observa a la següent Figura 3:

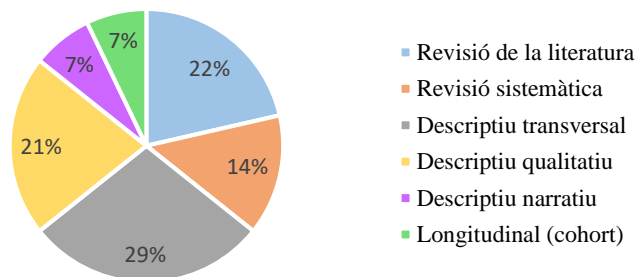


Figura 3. Disseny dels estudis

Respecte a l'any de publicació, els estudis es troben entre l'any 2010 i el 2018, com s'observa a la Figura 4:

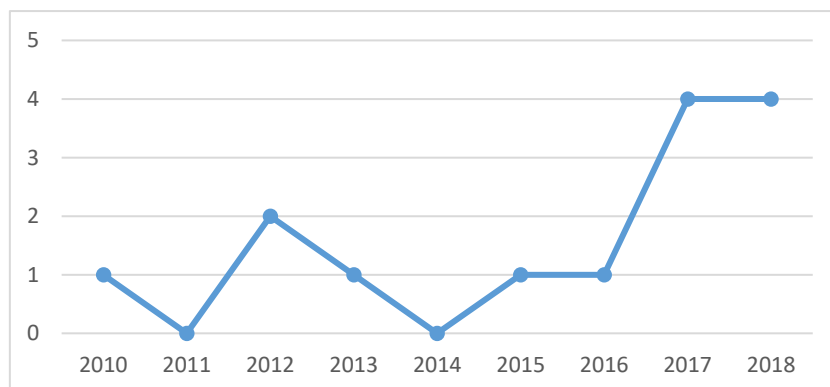


Figura 4. Anys de publicació

En quant al país on es va dur a terme la investigació, predominen els estudis realitzats a Estats Units, tot i que s'han inclòs molts altres països tal i com s'observa a la Figura 5:

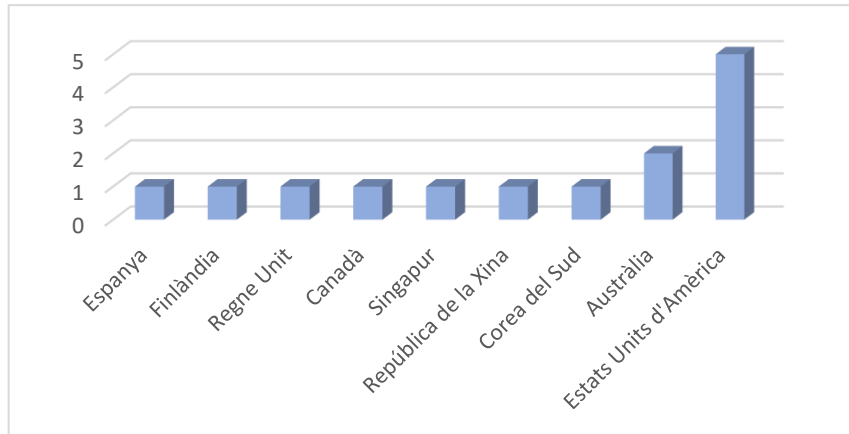


Figura 5. País d'investigació

5.1. Plantejament de la situació

Per l'elevada prevalença de malalties cròniques, l'augment de l'esperança de vida i la creixent incidència de la població envellida, els professionals d'infermeria estan cada vegada més exposats a la mort en el context laboral. Acostumen a ser els professionals de tot l'àmbit sanitari que desenvolupen relacions més personals amb els seus pacients a causa de la freqüència de contacte i la intimitat de la cura i, posteriorment, experimenten greus conseqüències d'angoixa, patiment emocional i psicològic al estar exposats a les situacions de final de vida sovint (13,14).

Infermeria és una professió que atén les necessitats humanes, absorbeix i interioritza les emocions dels pacients, dels familiars i de vegades també la dels companys de feina, fet que afecta en l'àmbit físic, emocional, social i espiritual. Diversos estudis coincideixen en reconèixer-la com una de les professions més estressants tant a nivell professional com personal, i si no s'intenta prevenir o gestionar efectivament, aquest estrès derivarà en fatiga per compassió i síndrome de *burnout*. Tant el *burnout*, o desgast professional, com la fatiga o estrès per compassió són síndromes derivats de l'activitat d'ajudar i proporcionar cures a aquelles persones que presenten una necessitat, tot i que presenten algunes diferències (15–19).

La fatiga o estrès per compassió fa referència a un síndrome observat en el personal d'infermeria com a resposta al patiment de pacients que afronten una alteració o amenaça de la seva vida (20). Es descriu com un estat de tensió i preocupació acumulat, un cansament debilitant provocat per respostes empàtiques. Els professionals d'infermeria corren un risc particular de patir aquesta fatiga per compassió perquè acostumen a estar exposats habitualment al dolor, traumatisme i patiment considerable. Els individus que l'experimenten refereixen una sensació de cansament que provoca una disminució generalitzada del desig, habilitat o energia per ajudar o cuidar. Altres símptomes a llarg termini de la fatiga per compassió inclouen ansietat i pensaments intrusius, així com apatia i depressió, hipertensió arterial, dificultat per dormir i malsons (14,20).

Per altre banda, el *burnout* resulta de l'estrès de les interaccions de professionals sanitaris amb el seu entorn i és un síndrome de tres facetes: 1. Esgotament emocional, quan els individus es troben en un estat de cansament excessiu, una sensació de baixa efectivitat; 2. Despersonalització, descriu una disminució de la motivació que deriva en un comportament cínic amb els pacients; 3. Realització personal reduïda, que es refereix a formar una avaluació negativa de la viabilitat del propi treball. Aquesta condició psicològica es desenvolupa gradualment i pot passar desapercebuda durant molt de temps per la persona implicada. Tanmateix, és un sentiment subjectiu basat en l'estrès ambiental i les característiques personals de cada individu (19–22).

Els estudis de Peterson et al. (16) i de Hernández García (20), suggereixen que l'aparició de l'estrès i càrrega emocional en el personal d'infermeria pot ser conseqüència de l'exposició repetida al dolor i patiment, al intent a vegades fallit d'alleujar-los, a les preguntes existencials dels pacients i familiars, al conflicte que pot sorgir entre el paradigma de "curar" VS "cuidar". Llavors els professionals d'infermeria poden arribar a experimentar desconfort, ansietat, estrès i un progressiu desgast al tractar amb qüestions relacionades amb el final de la vida, que els fa ser vulnerables als efectes psicològics d'experimentar fatiga per compassió i *burnout*.

5.2. Factors de risc associats a la fatiga per compassió i *burnout*

Les infermeres que tenen cura dels que estan greument malalts, ferits, traumatitzats, i sobretot els que tenen una alta dependència i s'enfronten a situacions de final de vida

tenen un risc particular de patir fatiga per compassió i *burnout* (14,18). Segons la revisió sistemàtica de Hernández (20), els professionals d'infermeria que treballen contínuament exposats a la mort dels pacients tenen un risc moderat-alt, aproximadament del 80%.

Atenció al pacient i família

Els factors que contribueixen a l'estrès i l'angoixa emocional més habituals experimentats per infermers al tenir cura de pacients al final de la vida inclouen: llargs períodes de cura on el deteriorament és continuat, el patiment del pacient associat a una mala qualitat de la mort i reptes pel que fa a la comunicació amb aquest (13,16,19,23). Per altre banda, els professionals d'infermeria que sentien que no van ser capaços de donar una atenció centrada i personalitzada en la persona, tenen nivells més elevats d'esgotament emocional i despersonalització, elements del *burnout* (19).

A més de tenir cura d'un pacient al final de la seva vida, les infermeres solen ser també responsables de tenir cura de la família. De fet, de vegades, les famílies esperen que les infermeres atenguin les seves necessitats, que poden incloure la resposta a diverses qüestions, explicar els comentaris fets pel metge o simplement oferir-los atenció personal i confort. Quan un pacient mor, tenir cura de la família també pot ser una font d'estrès emocional per a la infermera, la qual cosa pot contribuir al desenvolupament d'estrès i *burnout* (16).

Situacions estressants que també poden conduir a un augment de *burnout* i disminució de la satisfacció laboral inclouen el tracte amb famílies que es neguen a acceptar la mort, expectatives no realistes, experimentar conflictes diversos i situacions on la comunicació resulta difícil i el tracte amb familiars que tenen problemes tant físics com emocionals per tenir cura del pacient (18,19).

Rol infermer, característiques del personal d'infermeria

Diversos estudis, (15,17,18), identifiquen l'edat avançada i l'experiència laboral com un risc que sensibilitza a les infermeres a patir estrès, esgotament emocional, ansietat i problemes d'insomni que poden derivar a fatiga per compassió i *burnout*. En altres estudis, Kim et al. (22), Peters et al. (24), s'identifica a les infermeres més joves i amb experiència inferior, com un grup amb menys habilitat per gestionar l'atenció als

pacients i més vulnerable a patir ansietat, estrès, fatiga per compassió i *burnout*. En canvi, en aquest darrer estudi (20), es conclou que no existeix una diferència significativa entre factors com l'edat o haver experimentat la mort o no.

Un altre factor, mencionat a l'estudi de Boerner et al. (13), el de Peters et al. (18) i Kiong (25) suggereix que els professionals d'infermeria que feien un esforç per controlar o negar les seves emocions evitant la pena com a manera d'afrontar la mort d'un pacient i no ho comunicaven, eren més propensos a la despersonalització, un component del *burnout*. L'estudi de Rachel i Francesco (19) també proposa que el personal d'infermeria sent discrepància entre les emocions que han de mostrar i les que veritablement senten, fet que esgota els seus recursos energètics i, finalment, es tornen cíncics cap als seus pacients i el seu treball. Aquestes pràctiques poden resultar desastroses pel seu rendiment i comportar un cost no desitjable en termes de capacitat i qualitat de cura dels propis professionals i els pacients.

S'ha de tenir en compte que cada persona té la seva pròpia actitud davant la mort influïda per creences personals, culturals, socials i filosòfiques que configuren els comportaments conscients o inconscients de la persona. Estar exposat als processos que acompanyen la mort d'altres, fa que els individus siguin conscients de la seva pròpia mortalitat, donant lloc a ansietat i inquietud. Aquests factors que experimenten els professionals d'infermeria al cuidar un pacient al final de la vida poden influir a la qualitat de les cures que proporcionen durant les etapes terminals de la vida d'una persona. Necessiten habilitats i experiència per gestionar satisfactòriament aquest procés que experimenten tots els éssers humans (24).

Per altre banda, els nivells de *burnout* i fatiga emocional també van ser més elevats entre les infermeres que no havien rebut educació en cures al final de la vida o no tenien experiència en aquest context i les que trobaven a faltar un clima laboral de suport. Per últim, es suggereix que l'elevada càrrega de treball, nivells elevats de conflicte, ambigüïtat i sobrecàrrega del rol també estan associats al *burnout*, específicament augmentant els nivells d'esgotament emocional i despersonalització, així com nivells més baixos de realització personal (18,19,22,25).

Entorn professional

Els factors de risc relacionats amb els aspectes laborals que més es repeteixen són: la càrrega de treball elevada, desequilibri en les exigències, les dificultats de comunicació amb altres professionals de la salut, la falta de recolzament o conflictes amb l'equip interdisciplinari, escassetat de personal, la manca d'organització i insuficients sistemes de suport. Per altre banda, la falta de coneixement sobre la fatiga per compassió i el *burnout* fa que el personal continuï exposat i no tingui recursos per tractar-ho (18–21,23).

La majoria d'infermers no tenen formació específica per atendre necessitats dels pacients al final de la vida, els exposa a circumstàncies d'estrès emocional, angoixa greu, esgotament o malalties psicossomàtiques, i el consegüent deteriorament de la qualitat de vida i de la prestació de serveis (23).

Per altre banda, altres estudis també suggereixen que aquells professionals a jornada completa, els que sacrifiquen les seves necessitats psicològiques per la satisfacció de les necessitats del pacient, els que proporcionen alleujament del dolor físic o emocional, suport psicosocial a pacients i a la família, presenten nivells significativament alts de fatiga per compassió i *burnout*. També es va identificar un major risc entre aquells professionals diagnosticats de depressió, trastorns d'estrès posttraumàtic, estrès en relació a qüestions econòmiques o aquells que patien migranyes sovint (15,20).

5.3. Impacte sobre l'actitud del personal infermer i a les cures que proporcionen

Les conseqüències de la fatiga per compassió i *burnout* en el personal inclouen la fatiga física i emocional profunda i progressiva, els efectes negatius sobre relacions personals, menor energia per establir relacions amb amics i família, tendència a la soledat i menor temps dedicat a activitats lúdiques. A l'hora, en ocasions les infermeres es plantegen abandonar el lloc de feina o la professió. A més, les infermeres que no afronten efectivament la mort dels seus pacients tenen més probabilitats de tenir una actitud passiva, d'evitar o d'augmentar la distància emocional i psicològica entre ells/elles i els seus pacients de manera que disminueixen la interacció. De vegades, es dona el cas de que limiten el contacte amb el pacient i la

seva família en situacions de final de vida, fet que influeix negativament al rendiment de les habilitats clíniques (16,20,24,25).

A l'estudi de Rachel i Francesco (19) descobrim que els professionals d'infermeria amb *burnout* perceben diversos comportaments, tant dels pacients com dels familiars, més molestos i problemàtics que els seus companys, els quals tenen una visió més positiva i són més propensos a proporcionar una atenció més emfàtica i respectuosa. El fet de no passar un procés de dol efectiu està relacionat amb símptomes com tristesa, malestar al pensar en el pacient i sentir adormiment. Per altre banda, el fet de ser una persona amb una puntuació d'ansietat més alta i les pròpies creences espirituals, poden afectar a la objectivitat i et fa més propens a tenir una actitud negativa envers la cura d'un pacient al final de la vida (24).

5.4. Estratègies de prevenció, mecanismes d'afrontament

Tant les infermeres entrevistades en l'estudi descriptiu qualitatiu de Melvin (14) com en el de Woonhwa (17) i al de Peters (24), havien desenvolupat estratègies d'afrontament saludables a la fatiga per compassió com establir fronteres, distància emocional, per mantenir un equilibri personal-professional i assegurar la seva capacitat per continuar proporcionant les cures amb efectivitat. També trobaven important el fet de canviar de rol o tasca, encara que es mantinguessin en el mateix servei.

Altres comportaments i les estratègies habituals i constructives que duen a terme les infermeres per gestionar l'estrès laboral a l'estudi de Woonhwa et al. (17), al de Melvin et al. (14), al de Peters et al. (18), al de Kiong et al. (25), Beuthin et al. (26), consisteixen en verbalitzar el que senten obertament i expressar els seus sentiments, dormir i alimentar-se correctament, fer exercici o relaxar-se, l'ús de l'humor i dedicar-se temps a si mateixes. L'estudi de Kim et al. (22) i el de Ruotsalainen et al. (21), relacionen el benestar espiritual com a un factor protector i estratègia de prevenció eficaç davant del *burnout* i la fatiga per compassió. En resum, els professionals d'infermeria que es cuiden, mantenen la feina en perspectiva i mantenen una distància emocional suficient són els que millor afronten l'estrès laboral (18).

Recolzament i suport

El recolzament psicològic, contar amb figures de suport informals, com els companys o la família, i formals, com un psicòleg o una infermera especialista en salut mental per al personal d'infermeria és una estratègia per abordar la prevenció de la fatiga per compassió i el *burnout*. (14,20). Diversos estudis, (13,18,19,21,25), mostren resultats positius sobre l'efectivitat que té el suport, sentir-se recolzat i la disponibilitat del supervisor. Es suggereix que aquests tenen un paper clau en examinar les condicions laborals del personal d'infermeria per contribuir a reduir la seva vulnerabilitat i l'impacte de l'estrès laboral. Poden ajudar al personal d'infermeria a reconèixer l'impacte emocional de la pèrdua dels pacients, donar suport al dolor, trobar maneres d'augmentar els beneficis experimentats de proporcionar atenció, així com a fomentar una bona relació entre la família i infermeria.

Una altre manera de mitigar el malestar emocional de l'equip d'infermeria és millorar la qualitat de mort dels pacients, inclosa la millora de la percepció de dignitat i la reducció del patiment. Garantir que les famílies tinguin expectatives realistes, l'acceptació d'una mort imminent, promoure una comunicació clara i oberta sense judicis. Igual d'important resulta la discussió de situacions difícils de pacients entre l'equip multidisciplinari, reunions obertes per comentar qüestions relacionades amb el final de la vida i parlar dels sentiments experimentats en diferents situacions clíniques (23,25,26).

Formació

La formació en situació de final de vida en l'àmbit infermer és un tema que s'anomena en diversos estudis, tot i que la majoria de professionals diuen no sentir-se preparats o no contar amb suficients coneixements i habilitats per afrontar el tema de la mort. És necessària aquesta educació i entrenament al personal d'infermeria particularment en preparació a la comunicació per tenir cura dels pacients que moren i de la família (16).

L'estudi de Kim et al. (22), el de Lief et al. (23) i Peters et al. (18,24) associen l'experiència assistencial, l'educació i formació prèvia al final de la vida basada en evidències com un factor clau per a la prevenció, comprensió i millora de la salut emocional i l'estrès laboral del personal d'infermeria. Aquesta formació específica en

cures al final de la vida proporciona una actitud més positiva i redueix les dificultats de parlar de la mort i morir, així com una millor qualitat de l'atenció infermera (24).

Altres recursos igual d'importants serien l'educació i formació en mecanismes d'afrentament, comportament i gestió d'emocions davant l'adversitat i l'estrès (19). Programes educatius per descobrir la fatiga per compassió i *burnout*, els factors de risc i els seus efectes; formar-se en el coneixement i desenvolupament d'habilitats d'afrentament, adaptació i auto-cura. D'aquesta manera el personal d'infermeria pot estar més ben preparat per identificar signes i símptomes en ells mateixos com en els seus companys (14,20). La relaxació mental i física, intervencions organitzatives a la feina i tècniques didàctiques cognitiu-conductuals, referint-se a proporcionar noves formes de sentir, pensar i actuar en les situacions estressants, poden impedir que ocorrin esdeveniments estressants i que aparegui una sensació d'estrès o síndrome de desgast professional (21).

Programes de descans

Disposar de temps lliure per a un mateix, que ajuda a enfrontar la càrrega psicològica derivada de tenir cura dels pacients i a la renovació emocional (14,20). Un dels possibles factors personals de protecció al *burnout* és el benestar espiritual, un estat pacífic caracteritzat per la satisfacció, l'estabilitat de la vida i les relacions equilibrades amb un mateix, els altres i l'entorn. És probable que les persones amb nivells òptims de benestar espiritual es recuperin abans i millor d'aquest estrès laboral, també pot fer que els entorns d'atenció al final de la vida siguin menys estressants i feixucs (22).

També seria interessant el fet de realitzar exàmens de salut al personal, supervisió i tutoria clínica addicional, avaluació regular per prevenir el síndrome de desgast professional i la fatiga per compassió (21).

6. DISCUSSIÓ

A partir dels resultats obtinguts, es pot confirmar que l'atenció del personal d'infermeria al final de la vida comporta l'aparició de sentiments negatius, entre els quals destaquen: cansament debilitant, esgotament emocional, sensació de baixa efectivitat, frustració i insatisfacció laboral. També resulta una font d'estrès i ansietat que repercuteix a la salut física, emocional, social i mental, i pot arribar a causar fatiga per compassió, síndrome de *burnout* i, fins i tot, abandonament de la professió.

Un dels factors de risc associat a aquestes condicions resulta ser l'atenció al pacient que es troba al final de la seva vida i a la família d'aquest. Infermeria atén a les necessitats humanes, du a terme una pràctica holística on es considera la cura de la persona com un tot, absorbeix les emocions dels altres, acostuma a desenvolupar més relacions personals amb els seus pacients que qualsevol altre professional sanitari, segurament per la freqüència de contacte i la intimitat de les cures que proporciona. Aquestes afirmacions estan presents en diversos estudis, (13,16,19,23), els quals coincideixen en que presenciar el deteriorament continuat i altres factors relacionats amb la mort poden resultar un repte i afectar negativament en l'àmbit físic, emocional, social i espiritual, i si no s'afronta efectivament pot contribuir greument a patir angoixa emocional, estrès laboral i síndrome de *burnout*. Tanmateix, el tracte amb la família també resulta un repte.

El personal d'infermeria també és responsable de tenir cura dels familiars del pacient que tracten, atenen a les seves necessitats personals i confortant-los, responen a diverses preguntes i dubtes, també podem observar reptes de comunicació, familiars que es neguen a acceptar expectatives realistes o a afrontar la situació per la que estan passant. Diversos estudis, (16,18,19), estan d'acord en que aquestes situacions poden contribuir a un augment de l'estrès, *burnout* i disminució de la satisfacció laboral per part d'infermeria.

Un altre tema de discussió és l'experiència laboral i l'edat, relacionats amb la vulnerabilitat dels professionals d'infermeria. Mentre alguns estudis asseguren que les infermeres amb menys de 30 anys tenen més habilitat d'afrontar les demandes de la labor de la professió que les més grans i amb més experiències (15,17,18), altres conclouen tot el contrari, assegurant que la falta d'experiència i d'habilitat en tractar pacients al final de la vida és un risc que sensibilitza a les infermeres més joves a patir estrès, esgotament emocional i ansietat (22,24).

Per altre banda, la càrrega de treball elevada que escapa a les capacitats del personal i no permet moments per a les emocions, les dificultats de comunicació i falta de recolzament o suport per part de l'equip interdisciplinari, i també la falta de coneixement i maneres d'afrontar la fatiga per compassió i el *burnout* resulten aspectes que contribueixen a que el personal d'infermeria continuï exposat i no tingui recursos per tractar-ho. D'acord amb diversos estudis que coincideixen amb tota la informació comentada anteriorment, (18–21,23,25), la majoria d'infermers no tenen formació específica per atendre necessitats dels pacients al final de la vida, pel que els exposa a circumstàncies d'estrès emocional, esgotament, i el consegüent deteriorament de la qualitat de vida i de la prestació de serveis i d'una atenció adequada.

La gestió d'aquestes emocions i de l'estrès per part d'infermeria acostuma a ser inadequada degut principalment al desconeixement d'estratègies d'afrontament més efectives i a la falta d'experiència, a la creença de que les respostes emocionals son inadequades i poc professionals, i a la falta de suport a l'entorn professional. Els efectes físics i emocionals que alteren la salut dels professionals d'infermeria també té repercussió en la qualitat de les cures.

Jean Watson, infermera teòrica nord-americana coneguda per la seva teoria de la cura humana, comenta que els principis bàsics de la pràctica infermera comencen amb l'equilibri interior amb un mateix i amb els altres, per tenir cura dels pacients s'ha de començar tenint cura d'un mateix i prenent atenció al benestar propi. També fomenta desenvolupar l'autoconeixement, autoacceptació, tenir cura, amor i dignitat per a un mateix. Watson descriu deu directrius a la seva teoria de la cura transpersonal per a la pràctica de la cura centrada en un mateix i en els altres, que inclou conceptes com: acceptar, inspirar, confiar, perdonar, implicar-se en l'ensenyament i aprenentatge, crear un entorn curatiu, assistir a les necessitats bàsiques sostenint la dignitat humana, etc. El que pretén és promoure una atenció basada en l'humanisme, la salut i qualitat de vida; la sensibilització dels professionals cap a aspectes més humans per proporcionar una cura transpersonal, tenint en compte que la salut té a veure amb la unitat i harmonia de la ment, cos i esperit (27).

Les conseqüències de la fatiga per compassió i *burnout* en el personal d'infermeria per desgràcia tenen repercussió en la qualitat de l'atenció en situació de final de vida. Així

ho discuteixen diversos estudis, (16,19,20,24,25), on es comenta que les infermeres que no afronten efectivament la mort dels seus pacients tenen més probabilitats de tenir una actitud passiva, d'evitar o d'augmentar la distància emocional i psicològica de manera que disminueixen la interacció, són més propensos a tenir una actitud negativa i eviten el contacte, fet que també influeix negativament al rendiment de les habilitats clíniques.

Aquesta actitud que es pren d'ocultar o negar les pròpies emocions com a estratègia d'afrontar la mort dels pacients pot tenir un efecte molt negatiu amb conseqüències com la fatiga emocional i el síndrome de *burnout* en el personal d'infermeria. És necessari reconèixer i acceptar els nostres sentiments, conèixer la intel·ligència emocional com a eina per contribuir a una gestió molt més eficaç. Mitjançant la implementació de programes d'aprenentatge social i emocional, les infermeres poden adquirir coneixements, actituds i habilitats necessàries per comprendre i gestionar les emocions, assolir objectius positius i mantenir relacions positives i decisions responsables a l'hora d'atendre i proporcionar les cures (28).

Respecte a les estratègies d'afrontament i prevenció de la fatiga per compassió i *burnout*, tenint en compte les necessitats del personal d'infermeria a l'hora de dur a terme l'atenció i comunicació al final de vida dels seus pacients i de la família, la principal és el foment i millora de la educació i formació. Els temes a destacar: preparació a la comunicació, estratègies d'afrontament emocional, gestió d'emocions, formació per conèixer la fatiga per compassió i *burnout*, els factors de risc i els seus efectes, desenvolupament d'habilitats d'afrontament, adaptació i auto-cura. Aquesta formació específica en cures al final de la vida, proporciona una actitud més positiva i redueix les dificultats de parlar de la mort i morir, així com una millor qualitat de l'atenció infermera (16,18-24).

Altres mecanismes a destacar són els programes de descans, que ajuda a enfrontar la càrrega psicològica derivada de tenir cura dels pacients i a la renovació emocional. També és necessari el recolzament i suport de figures com la família i companys de feina, i, sobretot, que les institucions reconeguin la importància dels efectes adversos que provoquen en els professionals per donar resposta a aquesta necessitat. També es necessari reforçar la col·laboració interdisciplinària. Els professionals, per si mateixos també havien desenvolupat diverses estratègies d'afrontament, entre elles la distància emocional per no involucrar-se massa personalment, dedicar-se temps a si mateixos per

cuidar-se física i emocionalment i garantir un benestar espiritual i mantenir la seva professió en perspectiva per continuar proporcionant les cures amb efectivitat i mantenir un equilibri personal-professional (13,14,25,26,17–24).

Relacionat amb la situació actual, l'esclat del SARS (síndrome respiratori agut greu) causat pel Coronavirus entre els anys 2000-2003 a diversos països asiàtics, va exigir demandes extraordinàries als sistemes assistencials. Pel que fa als treballadors sanitaris, com expliquen diversos estudis, (29–32), la letalitat coneguda del síndrome va agreujar les seves percepcions, van patir trastorns d'estrès, tremenda angoixa psicològica, una gran càrrega de treball que encara contribuïa més a l'esgotament. Per altre banda, també sentien rebuig i aïllament al seu barri per la feina hospitalària que duïen a terme. Aquest estrès, sorgit de situacions de vida i mort, grans carregues de treball que impliquen tensió física i mental, problemes de comunicació que es puguin donar, noves situacions complicades, etc. es poden afrontar mitjançant la implementació de programes d'aprenentatge social i emocional. Les infermeres poden adquirir coneixements, actituds i habilitats necessàries per comprendre i gestionar les emocions, assolir objectius positius i mantenir relacions positives i decisions responsables.

7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Al finalitzar aquesta revisió de la literatura s'han pogut detectar una sèrie de limitacions. Es pot destacar la inexperiència de la investigadora principal de l'estudi que ha pogut limitar la identificació de tots els aspectes a considerar, tot i que amb l'ajuda de la tutora s'ha pogut atenuar.

Per altre banda, una altre limitació serien tots els estudis que inicialment es van seleccionar com a vàlids amb els criteris d'inclusió que es van definir però no es van poder trobar penjats en text complert. És possible que s'hagi perdut informació rellevant sobre el tema però, tot i així, l'estratègia de cerca ha permès centrar la revisió de tal manera que s'ha pogut complir amb l'objectiu inicialment proposat.

Durant el procés de selecció, molts estudis que primerament semblaven aptes per ser inclosos al treball després resultaven no ser-ho perquè tractaven l'estrès laboral i el síndrome de *burnout* però sense fer referència a la mort dels pacients, tema principal d'aquesta revisió.

Per últim, no s'ha trobat molta informació i seria interessant estudiar l'efecte de la formació des dels centres hospitalaris als professionals d'infermeria com una competència més de la professió, així com en els centres universitaris que formen als estudiants, per reduir i saber com actuar davant de l'estrès, fatiga per compassió i *burnout*.

8. IMPLICACIONS PER A LA PRÀCTICA CLÍNICA I LA INVESTIGACIÓ

En base als resultats obtinguts en aquesta revisió, es considera rellevant ressaltar alguns aspectes que podrien tenir implicacions a la pràctica clínica. Primerament, s'ha pogut comprovar el desconeixement fins fa poc de la fatiga per compassió i el síndrome de *burnout* en els professionals d'infermeria, sent el principal causant la falta d'investigació.

Per aquesta raó, la primera mesura que es podria dur a terme és informar als centres sanitaris i als propis professionals sobre l'influència que tenen aquests dos fenòmens sobre ells mateixos i sobre les cures que proporcionen als seus pacients. El següent pas podria ser aprofundir més sobre aquest tema en el grau quan s'està estudiant i a formar més al personal professional de manera continuada, oferint suport i maneres d'afrontar i gestionar les emocions tant com l'impacte que tenen sobre cadascú. També seria interessant que el personal d'infermeria tingués aquest suport per part de l'equip o supervisor i centre amb el que treballa, la possibilitat i facilitat de parlar amb algun professional de la salut mental si fos necessari.

Aquesta revisió, per tant, pot ser útil per conscienciar al col·lectiu d'infermeria sobre la importància del seu rol i de la necessitat de formar-se i implicar-se en l'atenció al final de la vida, ja que es considera clau atendre les necessitats dels pacients en totes les seves dimensions i proporcionar-los atenció de qualitat als últims moments de la vida. Amb la millora de la formació dels professionals i l'aplicació a la pràctica de les cures d'infermeria, milloraria la qualitat d'atenció sanitària i la satisfacció tant dels pacients, per ser atesos dignament, com dels professionals, per sentir-se segurs i realitzats en la seva pràctica diària, aconseguint així un punt de benefici mutu.

Per últim, per prevenir el síndrome de *burnout* que està més relacionat amb les condicions laborals, seria interessant que els centres sanitaris estiguessin atents i receptius a rebre crítiques constructives per part dels seus treballadors i actuar per millorar les condicions

de feina. Amb una bona comunicació i suport, millorarà la relació entre professionals i els problemes que puguin sorgir es solucionaran amb més facilitat.

9. CONCLUSIONS

Infermeria pot desenvolupar fatiga per compassió i *burnout* al atendre pacients al final de la seva vida, síndromes derivats de exposició habitual a l'estrès i esgotament emocional de proporcionar atenció a aquelles persones que presenten aquesta necessitat.

Els factors que contribueixen a l'estrès i angoixa emocional més habituals són l'atenció al pacient amb el que s'ha desenvolupat una relació íntima i al que observem un deteriorament progressiu amb patiment sense poder aconseguir una comunicació efectiva, també el tracte dificultós i frustrant amb la família d'aquest. Per altre banda, la càrrega elevada de treball així com la falta de suport i recolzament per part de l'equip interdisciplinari suposa un deteriorament en la qualitat de vida del professional i de la prestació de serveis en l'àmbit laboral. No s'ha trobat relació entre ser més vulnerable i l'edat o l'experiència, tot i que el fet d'estar format i tenir coneixements sobre l'afrontament a l'estrès laboral i l'angoixa emocional pot esdevenir en professionals més efectius perquè poden utilitzar millor les estratègies d'autocura per evitar-ho.

És necessari fomentar la conscienciació en el personal d'infermeria sobre els problemes psicològics que poden experimentar-se com a conseqüència de l'atenció a persones en situacions de final de vida, així com fomentar la prevenció i abordatge a través del suport psicològic, a la formació, al treball en equip, a tallers d'autocura i intel·ligència emocional.

10. REFLEXIÓ PERSONAL SOBRE L'APRENTATGE ADQUIRIT

La realització d'aquest Treball Final de Grau m'ha suposat un gran desafiament al que mai m'hi havia enfrontat, un repte motivador que suposa un esforç constant on cada pas, cerca i equivocació valen la pena. El progrés que he anat aconseguint es veu reflectit en els diferents apartats, que he reomplert llegint diversos estudis en anglès i sent crítica per trobar la informació més adient, al que he dedicat moltes hores de treball autònom i on res està fet en va. Crec que la organització i planificació ha sigut imprescindible per poder complir l'objectiu de realitzar i entregar un bon treball amb el que estic orgullosa.

A nivell personal, m'ha resultat un exercici d'autosuperació perquè he sortit de la meua zona de confort, he après la importància d'una bona cerca bibliogràfica i a fer-la per mi mateixa, el valor de la investigació en infermeria i a conèixer amb més profunditat el rol imprescindible d'infermeria al final de la vida dels pacients. M'ha ajudat a reflexionar sobre l'atenció que com a estudiant i futura infermera proporcionaré als meus pacients, ara que tinc més coneixements per facilitar una bona atenció evitant caure en la rutina i preses que a vegades ens poden distreure de l'objectiu principal que és una cura holística.

També he reflexionat molt sobre la mort i com ens pot afectar als professionals d'infermeria, veure-la com un procés natural de la vida de totes les persones i intentar que tant el pacient com la família la visquin amb tranquil·litat, intimitat, pau i dignitat. Des d'un primer moment, el tema m'ha interessat molt i m'ha encantat aprendre tot el que he reflectit en aquest treball, crec que em serà molt útil pel dia de demà quan exerceixi.

El seguiment de la meua tutora a les tutories ha sigut de molta ajuda, m'ha guiat i orientat, m'he sentit acompanyada en tot moment, compartint divers material, opinions i a fer-me reflexionar quan em quedava atrapada en algun apartat que no em deixava avançar. Les tutories també m'han servit de gran ajuda per organitzar-me i recopilar els dubtes per presentar-los a temps i que no se'm anessin acumulant. Per últim, la meua tutora m'ha transmès molta confiança i motivació que agraeixo molt perquè m'han ajudat molt a creure en mi mateixa i a fer possible tota la feina necessària per finalitzar aquest Treball Final de Grau.

11. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Soto O, Soto PO, Falcón P. La muerte y el duelo. *Enferm Global*. 2009; N°15.
2. Mort - Viquipèdia, l'enciclopèdia lliure [Internet]. [cited 2020 Feb 5]. Available from: <https://ca.wikipedia.org/wiki/Mort>
3. Death in Western Culture: Anthropology of Death [Internet]. [cited 2020 Feb 5]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200012
4. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual [Internet]. [cited 2020 Apr 3]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004
5. WHO | Life expectancy [Internet]. [cited 2020 Feb 7]. Available from: https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends_text/en/
6. www.secpal.com Guía de Cuidados Paliativos Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL [Internet]. [cited 2020 Feb 13]. Available from: www.secpal.com
7. Griseida A, Perdigon C, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. [cited 2020 Feb 13]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>
8. Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat ... - Varios autores - Google Llibres [Internet]. [cited 2020 Feb 20]. Available from: <https://books.google.ee/books?id=tutCDwAAQBAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=%22La+funci3n+propia+de+la+enfermera+consiste+en+atender+al+individuo,+enfermo+o+sano,+en+la+ejecuci3n+de+aquellas+actividades+que+contribuyen+a+su+salud+o+a+su+restablecimiento+o+a+evitarle+padecimientos+en+la+hora+de+su+muert&source=bl&ots=J8CIFkUCp2&sig=ACfU3U3UIsoGDvjTb5G2iXuse>

LhQo85JNA&hl=ca&sa=X&ved=2ahUKEwj4d_Vhc3oAhUuAxAIHT_9AoMQ6AEwAnoECAgQOA#v=onepage&q="La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo%2C enfermo o sano%2C en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte"&f=false

9. Cabrera MM, Gutiérrez MZ, Escobar JMM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Cienc y Enferm*. 2009 Apr;15(1):39–48.
10. Francisco Fernández Dorado Pau Garro Martínez C. La atención al final de la vida XI Conferencia de Expertos de la SOCMIC 2016.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. Vol. 6, *PLoS Medicine*. 2009.
12. Dixon-Woods M, Sutton A, Shaw R, Miller T, Smith J, Young B, Bonas S, Booth A, Jones D. Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: A quantitative and qualitative comparison of three methods. *J Health Serv Res Policy*. 2007; 12(1):42–7.
13. Boerner K, Gleason H, Jopp DS. Burnout After Patient Death: Challenges for Direct Care Workers. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Sep 1;54(3):317–25.
14. Melvin CS. Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(12):606–11.
15. Huang CLC, Wu MP, Ho CH, Wang JJ. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLoS One*. 2018;13(9):10–4.
16. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang PC, Kershek S, et al. What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *Int J Palliat Nurs*. 2010;16(4):181–7.
17. Ko W, Kiser-Larson N. Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016; 20(2):158–64.

18. Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, et al. Is work stress in Palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(11):561–7.
19. Harrad R, Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomed* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 20];89(7-S):60–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30539935>
20. Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2017;14(1):53–70.
21. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, número 4. Art. N° CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.
22. Kim HS, Yeom H-A. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive Crit care Nurs*. 2018 Jun; 46:92-7.
23. Lief L, Berlin DA, Maciejewski RC, Westman L, Su A, Cooper ZR, et al. Dying patient and family contributions to nurse distress in the ICU. *Ann Am Thorac Soc*. 2018;15(12):1459–64.
24. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *Open Nurs J*. 2013;7(January):14–21.
25. Ong KK, Ting KC, Chow YL. The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of-life care: A qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1–2):257–68.
26. Beuthin R, Bruce A, Scaia M. Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences. *Nurs Forum*. 2018 Oct 1;53(4):511–20.
27. Wagner AL, Coach® C, Watson J, Ahn-Bc L-A, Cara C. Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring® /Unitary Caring Science® [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 3]. Available from: www.humancaring.org

28. Prezerakos PE. Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. *Open Nurs J.* 2018;12(1):86–92.
29. Chua SE, Cheung V, Cheung C, Mcalonan GM, Wong JW, Cheung EP, et al. Psychological Effects of the SARS Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers. *Can J Psychiatry.* 2004 Jun; 49(6):391-3.
30. YaMei Bai MD, Chao-Cheng Lin MD, Chih-Yuan Lin MD, Jen-Yeu Chen MD, Ching-Mo Chue MD, Pesus Chou PD. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv.* 2004 Sep; 55(9):1055-7.
31. Wong JGWS, Cheung EPT, Cheung V, Cheung C, Chan MTY, Chua SE, et al. Medical Teacher Psychological responses to the SARS outbreak in healthcare students in Hong Kong Psychological responses to the SARS outbreak in healthcare students in Hong Kong. *Med Teach.* 2004 Nov; 26(7):657-9.
32. Shih F-J, Turale S, Lin Y-S, Gau M-L, Kao C-C, Yang C-Y, et al. Surviving a life-threatening crisis: Taiwan's nurse leaders' reflections and difficulties fighting the SARS epidemic. *Authors J Compil Ó.* 2009;18:3391.

12. ANNEXOS

ANNEX 1: CERCA BIBLIOGRÀFICA I ESTRATÈGIA DE SELECCIÓ D'ESTUDIS

Per respondre a la pregunta d'investigació plantejada, en primer lloc, es van definir les paraules clau.

Taula 2. Classificació de les possibles paraules clau mitjançant temes i sinònims.

Infermeria	Final de vida	Formació	Efectes
Nursing	End-of-life	Formation	Psychological effects
Nurse	Death	Education	Psychological impact
Nursing personnel	Dying	Preparation	Burnout
Nurs*	Exitus	Communication	Compassion fatigue
	Deathbed	Instruction	Moral distress
	Advanced illness		
	Terminally ill		
	Palliative care		

En segon lloc, es va dur a terme diverses cerques bibliogràfiques combinant diferents paraules clau amb operadors booleans fins trobar la definitiva (Taula 1), tal i com s'observa a continuació:

Taula 3. Estratègia de cerca 1	Resultats:
#1 formation	1014243
#2 education	452446
#3 preparation	311806
#4 communication	223052
#5 (#1 OR #2 OR #3 OR #4)	1941069
#6 end-of-life	22639
#7 death	680429
#8 dying	33748
#9 (#6 OR #7 OR #8)	712888
#10 (#5 AND #9)	52160
#11 Filters: published in the last 5 years; Humans	9460

Taula 4. Estratègia de cerca 2	Resultats:
#1 formation	1014243
#2 education	452446
#3 preparation	311806
#4 communication	223052
#5 (#1 OR #2 OR #3 OR #4)	1941069
#6 nurs*	446913
#7 (#5 AND #6)	81336

#8	end-of-life	22639
#9	death	680429
#10	dying	33748
#11	exitus	410
#12	deathbed	99
#13	(#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12)	713266
#14	(#5 AND #6 AND #13)	3378
#15	Filters: published in the last 5 years; Humans	874

Taula 5. Estratègia de cerca 3		Resultats:
#1	Nurs*	447183
#2	psychological effects	3382
#3	psychological impact	2964
#4	burnout	10363
#5	(#2 OR #3 OR #4)	16586
#6	(#5 AND #1)	3038
#7	end-of-life	22639
#8	death	680429
#9	dying	33748
#10	exitus	410
#11	deathbed	99
#12	(#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11)	713548
#13	(#6 AND #12)	163
#14	formation	1014243
#15	education	452446
#16	preparation	311806
#17	communication	223052
#18	(#14 OR #15 OR #16 OR #17)	1941069
#19	(#13 AND #18)	47
#20	Filters: Humans, last 10 years.	24

Taula 6. Estratègia de cerca 4		Resultats:
#1	Nurs*	447183
#2	psychological effects	3382
#3	psychological impact	2964
#4	burnout	10363
#5	compassion fatigue	583
#6	moral distress	973
#8	(#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6)	17380
#9	(#1 AND #8)	3508
#10	end-of-life	22639
#11	death	680429

#12	dying	33748
#13	exitus	410
#14	deathbed	99
#15	(#11 OR #12 OR #13 OR #14)	713548
#16	(#9 AND # 15)	259
#17	Filters: humans, last 10 years.	143

Taula 7. Estratègia de cerca 5		Resultats:
#1	Nurs*	447183
#2	psychological effects	3382
#3	psychological impact	2964
#4	burnout	10364
#5	compassion fatigue	584
#6	moral distress	973
#8	(#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6)	19037
#9	(#1 AND #8)	3897
#10	end-of-life	23774
#11	death	955758
#12	dying	34464
#13	exitus	447
#14	deathbed	105
#15	(#11 OR #12 OR #13 OR #14)	732479
#16	(#9 AND # 15)	293
#17	formation OR preparation OR education	54

Taula 8. Estratègia de cerca 6		Resultats:
#1	Nurs*	447183
#2	psychological effects	3382
#3	psychological impact	2964
#4	burnout	10363
#5	compassion fatigue	583
#6	moral distress	973
#8	(#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6)	17380
#9	(#1 AND #8)	3508
#10	end-of-life	22639
#11	death	680429
#12	dying	33748
#13	exitus	410
#14	deathbed	99
#15	(#11 OR #12 OR #13 OR #14)	713548
#16	(#9 AND # 15)	259
#17	Filters: humans, last 10 years.	143

ANNEX 2: CERCA AVANÇADA

A continuació es presenta la Taula 9 que descriu els estudis inclosos a la revisió sistemàtica de la literatura d'aquest treball.

Taula 9. Resum descriptiu dels estudis inclosos.

Nº	Autors, Any i País	Disseny de l'estudi	de Metodologia	Objectiu	Resultats
1	J. Peterson, MA. Johnson, B. Halvorsen, L. Apmann, PC. Chang, S. Kershek, C. Scherr, M.Ogi, D. Pincon; 2010, EUA.	Revisió de la literatura i enfocament qualitatiu basat en la teoria.	Entrevistes personals gravades i enquestes semi-estructurades. Infermers/eres i estudiants d'infermeria (n = 15) entre 20 i 54 anys.	Respondre a la següent pregunta: Quins són els aspectes específics de l'atenció a un pacient en situació de mort que preocupa més a les infermeres?	Els professionals infermers en aquest estudi van expressar preocupació per tenir cura de pacients al final de la vida. En un nivell personal, estaven preocupats pel temps i la seva actuació. Les preocupacions principals inclouen la comoditat del pacient així com assegurar-se de que les seves necessitats estaven satisfetes. També sobre la família del pacient.
2	L. Peters, R. Cant, K. Sellick, M. O'Connor, S. Lee,	Revisió de la literatura	Cerca de publicacions sobre cures pal·liatives en anglès entre 1990 i 2010 mitjançant bases de dades d'assistència sanitària.	Examinar críticament la literatura sobre nivells d'estrès i esgotament, problemes que hi contribueixen i maneres d'afrontar-lo en les infermeres de cures pal·liatives.	No hi ha proves sòlides de que les infermeres de cures pal·liatives experimentin nivells més alts d'estrès que infermeres en altres disciplines. Les causes comunes són l'ambient de treball, el conflicte de rols i problemes amb pacients o familiars. Estils constructius

	S. Burney; 2012, Austràlia.				d'afrontament a l'estrès i l'esgotament semblen ajudar a les infermeres a gestionar-los.
3	C. Melvin; 2012, EUA.	Qualitatiu descriptiu	Entrevistes semi-estructurades a infermeres de cures pal·liatives (n = 6) altament experimentades i registrades en una llar comunitària de l'agència de salut del nord-est d'Estats Units.	Explorar la prevalença de la compassió per fatiga dels professionals entre les infermeres d'atenció pal·liativa així com la naturalesa dels seus efectes i qualsevol estratègia d'afrontament que adopten.	Totes les participants van reconèixer els riscos de desenvolupar fatiga per compassió i una d'elles clarament la patia en el moment de l'entrevista. Es van descriure signes i símptomes i es van discutir les estratègies per evitar i alleujar la fatiga per compassió professional.
4	L. Peters, R. Cant, S. Payne, M. O'Connor, F. Mcdermott, K. Hood, J. Morphet, K. Shimoinaba; 2013, Austràlia.	Revisió de la literatura	Cerca i anàlisis de 15 estudis quantitatis publicats entre 1990 i 2012. Mostra: Infermeres del servei d'oncologia, urgències o atenció crítica, atenció pal·liativa, nefrologia. Registres d'infermeres de diversos continents i un ampli ventall de països.	Explorar la literatura sobre l'ansietat a la mort i l'actitud de les infermeres per respondre si la por té un impacte sobre la cura als pacients al final de la vida i com millorar la qualitat de l'atenció.	Estudis suggereixen que el nivell d'ansietat davant la mort d'infermeria que treballen en un hospital en general no és molt elevat. Altres estudis mostren una associació inversa entre l'actitud de les infermeres envers la mort i la seva actitud de cuidar els pacients que moren. Les infermeres més joves declaren més por i actituds negatives davant la mort. Un programa d'educació podria reduir l'ansietat.
5	J. Ruotsalainen, J. Verbeek,	Assajos controlats aleatoris.	Cerca i anàlisis d'estudis i assajos controlats fins el novembre de 2013.	Avaluar l'eficàcia de les intervencions dirigides a la feina i a la persona en comparació en cap	Existeixen proves de que l'entrenament cognitiu-conductual i la relació mental i física redueixen l'estrès més que ninguna altre

	A. Mariné, C. Serra; 2015, Finlàndia.		Revisió de 58 estudis categoritzats per temes com estrès, ansietat o salut general de professionals de la salut (n = 7188).	intervenció/intervencions alternatives per prevenir l'estrès laboral en els treballadors d'àmbit sanitari.	intervenció. També hi ha proves de que la modificació en els esquemes de la feina poden donar lloc a la reducció de l'estrès laboral.
6	W. Ko, N. Kiser- Larson; 2016, EUA.	Descriptiu transversal.	Entrevistes semi-estructurades. Unitat d'oncologia. Infermeres (n = 40).	Identificar els nivells d'estrès relacionat amb la feina i els factors estressants de les infermeres que treballen en unitats ambulatories d'oncologia i explorar conductes d'afrentament.	Les fonts d'estrès més significatives van ser la carrega de treball i la mort dels pacients. Els tres comportaments d'afrentament més freqüents eren verbalitzar, fer exercici o relaxar-se i prendre temps. Els programes de formació continua sobre la gestió de l'estrès són molt recomanables. Les infermeres més joves i amb menys experiència presentaven puntuacions mitjanes més baixes que les més grans i amb experiència.
7	M. Hernández; 2017, Espanya.	Revisió sistemàtica	Estratègia de cerca en bases de dades d'assistència sanitària. Oncologia i cures pal·liatives. Artícles que inclouen les següents paraules clau: fatiga per compassió, síndrome de burnout, infermeria, factors de risc, cures	Conèixer l'evidència sobre els factors relacionats amb la fatiga per compassió entre els professionals sanitaris de cures pal·liatives i oncologia.	La fatiga per compassió es relaciona amb el síndrome de burnout i es correlaciona negativament amb la satisfacció per compassió. El nivell de fatiga és major en infermeres i metges. Factors com l'auto-cura, les condicions laborals i la salut del treballador repercuteixen en el seu desenvolupament. Les estratègies de prevenció es focalitzen en l'apoderament del professional, formació i oferta de períodes de descans.

			pal·liatives, oncologia, professionals sanitaris.		
8	HS. Kima, H. Yeom; 2017, Corea del Sud.	Estudi descriptiu transversal.	Unitat de cures intensives. Infermeres (n = 318) de l'hospital universitari de Corea del Sud	Descriure el benestar espiritual i el síndrome de burnout de les infermeres en unitats de cures intensives així com examinar la relació entre aquests factors.	El nivell de burnout entre les infermeres va ser de 3,15 sobre 5. Un nivell més elevat es va associar amb edats més joves, nivell inferior d'educació solter/a com a estat civil, sense religió, menys experiència laboral i experiències prèvies de final de vida.
9	K. Boerner, H. Gleason, DS. Jopp; 2017, EUA.	Descriptiu transversal.	Entrevistes semi-estructurades. Cures pal·liatives. Infermeres (n = 140) i "homecare workers" (n = 80) que havien experimentat en els passats 2 mesos la mort d'un pacient del que eren responsables.	Examinar les conseqüències del "burnout" en el context de la mort recent dels pacients.	Els factors de dol representen una variació única en la despersonalització, superiors a factors institucionals, del personal i del pacient. El suport del supervisor i els beneficis de la cura van ser associats amb alts nivells d'esgotament (burnout). En canvi, el suport dels companys de feina es va associar amb una major probabilitat de despersonalització i esgotament emocional.
10	OK. Kiong, TK. Cheng, CY. Leng; 2017, Singapur.	Descriptiu qualitatiu.	Entrevistes individuals utilitzant una guia de entrevista semi-estructurada. Unitat de cures intensives.	Comprendre les percepcions de les infermeres de la unitat de cures intensives per proporcionar cures al final de la vida.	Les infermeres van passar per una trajectòria d'experiència. Van experimentar la cultura assistencial i van desenvolupar insatisfacció. La tensió va conformar la seva percepció i el significat de la vida i la mort, van desenvolupar mecanismes per assolir una resolució.

			Infermeres (n = 10) de un hospital públic terciari de Singapur.		
11	R. Harrad, F. Sulla; 2018, Regne Unit.	Revisió de la literatura.	Cerca i anàlisis de 14 estudis obtinguts de diverses bases de dades acadèmiques de l'any 2000 al 2018. Revisió d'estudis associats amb l'impacte de síndrome de burnout en infermeres i cuidadors de gent gran.	Proporcionar una imatge més detallada de les associacions i predictors del burnout dins d'aquest entorn, també considera les implicacions per l'atenció al pacient, abans de proporcionar recomanacions.	L'examinació dels resultats de cerca suggereixen diversos factors relacionats amb síndrome de burnout del personal, inclosos els aspectes ocupacionals, tipus de entorns, les percepcions del personal les estratègies d'afrentament, l'educació, la capacitat i l'impacte del burnout en la prestació de l'atenció.
12	R. Beuthin, A. Bruce, M. Scaia; 2018, Canadà.	Revisió de la literatura i disseny qualitatiu d'investigació narrativa i anàlisis temàtica.	Entrevistes semi-estructurades en persona o per telèfon. Unitats de cures pal·liatives, atenció aguda, atenció residencial, clíniques d'atenció primària i comunitària. Infermeres (n= 17) de zones urbanes i rurals entre 10 i 38 anys d'experiència.	Comprendre el rang d'experiència de les infermeres que donen atenció al final de la vida, ja sigui ajudant directament, brindant atenció de recolzament o que no participin.	Els primers mesos les infermeres van rebre la mort assistida com una extensió del seu rol professional de proporcionar atenció holística sense judici. Van il·lustrar un procés de sensibilització continuat. Algunes van descriure el malestar moral mentre pretenien negociar allò que consideraven malament moralment parlant. Es van oferir fòrums per parlar obertament i es normalitzi la percepció sensorial que pot canviar amb el pas del temps.
13	L. Lief, D. Berlin, R. Maciejewski, L.	Descriptiu transversal.	Entrevistes estructurades clínicament. Unitat de Cures Intensives.	Identificar els factors de pacients i familiars associats amb el malestar emocional de les infermeres en la	Es va associar significativament angoixa emocional de la infermera amb la mort dels pacients associades a pèrdua de confiança,

<p>Westman, A. Su, Z. Cooper, D. Ouyang, G. Epping, H. Derry, D. Russell, E. Gentzler, P. Maciejewski, H. Prigerson; 2018, EUA.</p>	<p>Infermeres (n= 100) de dos grans centres mèdics del nord-est d'Estats Units., fins a 3 setmanes després de la mort dels seus pacients.</p>	<p>cura dels pacients que moren a la Unitat de Cures Intensives.</p>	<p>patiment i pèrdua de dignitat. Al voltant del 40% de les infermeres van identificar les pors a la mort de pacients de famílies i expectatives no realistes com a contribució de la seva pròpia afectació emocional.</p>	
<p>14 C. Huang, MP. Wu, CH. Ho, JJ. Wang; 2018, República de la Xina.</p>	<p>Estudi longitudinal basat en la població.</p>	<p>Base de dades nacional de recerca en assegurances de salut de Taiwan (NHIRD). Infermers/es (n = 46.120) entre 20 i 65 anys amb un seguiment del 2010 al 2012.</p>	<p>Explorar els riscos reals de problemes psiquiàtrics relacionats amb l'estrès en el personal d'infermeria.</p>	<p>Els índex de perillositat ajustats pe l'ansietat, depressió i insomni tractats van ser de gran prevalença. Els nostres resultats suggereixen que les infermeres hospitalàries presenten un menor risc d'ansietat i depressió tractades que la població general, tot i que presenten un risc més gran d'insomni tractat. Hi pot haver un tractament en alguns subgrups d'infermers amb diferents característiques demogràfiques i de treball.</p>

ANNEX 3: ÚS D'UN GESTOR BIBLIOGRÀFIC

Ús del gestor bibliogràfic Mendeley per a la organització dels estudis i revisió dels duplicats.

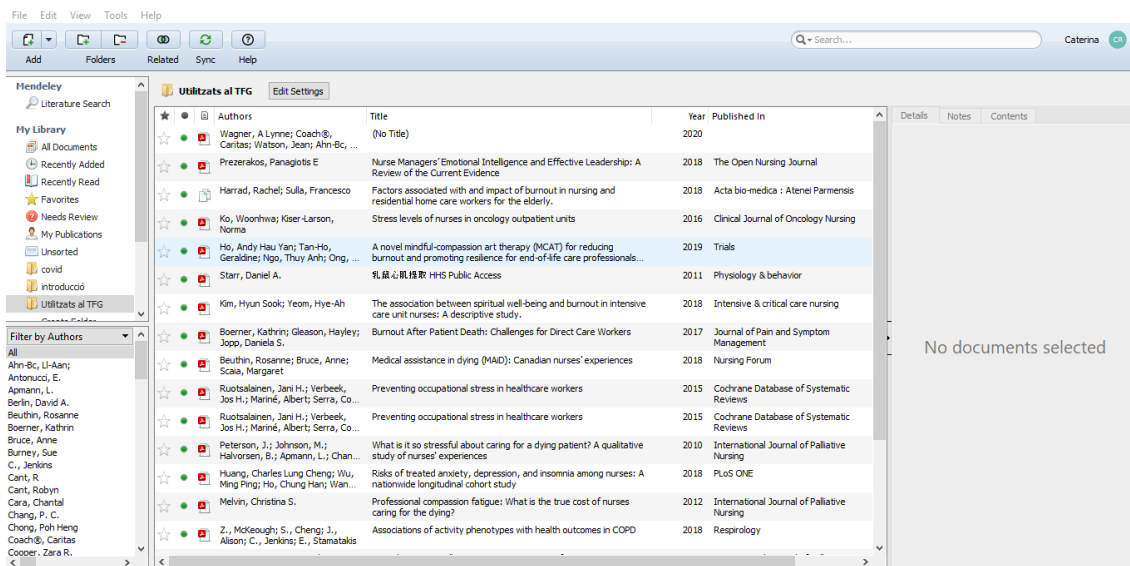


Figura 6. Gestor bibliogràfic Mendeley.

ANNEX 4: CRONOGRAMA

Al inici de curs, se'ns va proporcionar a la Guia docent de l'alumnat un cronograma orientatiu amb les tasques que havíem d'anar duen a terme per a la realització d'aquest treball. Basant-me en aquest cronograma, a la Taula 10 queden reflectides les activitats que finalment he anat realitzant des del mes de setembre del 2019 al abril del 2020.

Taula 10. Cronograma del pla de treball per a la realització del TFG	
Data	
26 Setembre 2019	Tutoria grupal
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tria de paraules clau per escurçar la informació ▪ Primeres cerques en bases de dades ▪ Propostes per a la pregunta d'investigació ▪ Cronograma del pla de treball.
28 Octubre	1 ^a Tutoria individual
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboració del guió del treball ▪ Estratègies de cerca en bases de dades: Pubmed, cinahl ▪ Primer esbós de la revisió bibliogràfica ▪ Començar a llegir estudis i articles
12 Desembre	2 ^a Tutoria individual
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inici redacció de la introducció i justificació del tema. ▪ Començar a concretar el marc teòric. ▪ Definir els objectius del treball. ▪ Revisió de la cerca bibliogràfica per concordar amb els objectius. ▪ Metodologia de cerca segons la bibliografia revisada.
16 Gener 2020	3 ^a Tutoria individual
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar i concretar l'esbós de la introducció, marc teòric. ▪ Definir la pregunta de recerca, objectiu principal i específics. ▪ Presentar taula dels resultats bibliogràfics. ▪ Completar la metodologia de cerca i redactar el disseny de l'estudi.
26 Febrer	4 ^a Tutoria Individual
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcció dels errors i millora del treball. ▪ Esquema dels punts rellevants a incloure a resultats ▪ Iniciar la redacció dels resultats ▪ Començar esbós de les conclusions d'acord amb els objectius.

18 Març	5 ^a Tutoria individual
	<ul style="list-style-type: none">▪ Revisió resultats▪ Inici redacció de la discussió i conclusions▪ Revisió i correcció del document i dubtes▪ Redactar els apartats restants per finalitzar el treball▪ Organitzar índex i annexos
20 Abril	Entrega pre-definitiva TFG
21-27 Abril	Feed-back de la tutora
4 Maig	Entrega definitiva TFG (PDF i Word)
8 Maig	Entrega PowerPoint (provisional)
15-20 Maig	Preparació i assaig defensa oral
21 Maig	Entrega PowerPoint definitiu
25, 26, 27 Maig	Defensa oral