

Universidad de la Republica
Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado
Ciclo de Graduación

Estrés laboral y *burnout*:

Incidencia en la vida y salud de los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados paliativos.



Estudiante: Florencia Figueroa

CI: 4.651.705-9

Florenciafigueroa1991@hotmail.com

Tutor: Prof. Agda. Adriana Gandolfi

Instituto de Psicología Clínica.

Montevideo 30, Julio 2014.

Resumen

Los profesionales de la salud se encuentran expuestos a emociones y sentimientos constantemente, encontrándose a todo momento con circunstancias en las que se enfrentan la vida y la muerte, en este caso particular se abordará a los enfermeros que trabajan en Cuidados Paliativos.

El trabajar en Cuidados Paliativos implicará manejos de afectos propios y ajenos; la muerte y su proceso será un tema a pensar y sentir, por ende el enfrentarla es uno de los desafíos más difíciles que afrontan quienes trabajan en esta área.

Por estas características el estrés laboral frecuentemente desarrolla otros síndromes como lo es el *burnout* convirtiéndolo a este en un proceso “común”, además de otros problemas tanto físicos como psicológicos que surgen a partir de este, como los son la ansiedad, la depresión, el deterioro físico, las adicciones entre otras cosas.

En el presente trabajo se pretenderá poder visualizar por qué los enfermeros son “candidatos” al *burnout* y como los afecta tanto en su vida personal como profesional, pretendiéndose en este recorrido teórico observar posibles caminos para que el estrés laboral y por ende el *burnout* disminuyan, indagando sobre estrategias para generar un menor impacto en el profesional, disminuir sus efectos, o evitar que este aparezca.

Palabras clave: *burnout*- cuidados paliativos- enfermería

Elección del tema:

El interés por la temática me ha acompañado a lo largo de mi carrera, recorriendo el camino por la psicología de la salud en el ámbito del trabajo.

Debo decir que mi proximidad con profesionales tales como licenciados en enfermería y médicos que realizan sus labores en el área de cuidados paliativos ha sido influyente, generando cierta curiosidad en mi persona y motivando mi interés por las temáticas seleccionadas.

Es pertinente resaltar que hoy en día el estrés en los trabajadores en áreas de cuidados paliativos es algo recurrente en ellos y esto no es un dato menor.

El estrés laboral y el *burnout* son fenómenos que están muy latentes en nuestra época.

El trabajo, es considerado como una fuente de vitalidad, propiciador de bienestar, satisfacción y dignificación; pero este se ve muchas veces perturbado por estos fenómenos, entonces puede ocurrir lo siguiente: podría generarse una adicción

al trabajo o una desmedida carga de estrés o de *burnout* en la vida de los trabajadores, llegando a convertirse en algo nocivo para la salud de los sujetos involucrados.

Hoy en día el estrés en el trabajo está acarreado consecuencias que afectan a la salud de los trabajadores, muchas de estas devastadoras, afectando además la vida de sus grupos familiares, sus interrelaciones y teniendo consecuencias negativas de costos y de producción en las instituciones en las que están insertos.

Actualmente ha ido en aumento la preocupación por la magnitud que tienen los efectos del estrés sobre los individuos y sobre las instituciones.

Todo esto me motiva a investigar qué efectos generan estas patologías en los trabajadores de estas áreas.

Introducción:

El presente trabajo pretenderá poder visualizar los efectos físicos y emocionales a raíz del estrés laboral y *burnout* en los trabajadores de la salud, específicamente en enfermeros que se encuentran en el área donde se trabaja con pacientes en cuidados paliativos. A través de diversos autores e investigaciones se realizará un recorrido para poder vislumbrar estos efectos.

Se realizará un recorrido por diversos conceptos para poder dar cuenta de la temática a trabajar, se comenzará por estrés para poder así entender lo que es el estrés laboral, ya que hay que tener en cuenta que existen diversos tipos del mismo.

Luego se explicará lo que implica el burnout, se desarrollará lo que son los cuidados paliativos y las tareas que profesionales de enfermería realizan especificándose más adelante en quienes trabajan en esta área.

Conceptualizaciones acerca del estrés:

Es sabido que este hoy en día es un fenómeno frecuente que nos acompaña en nuestra cotidianeidad afectando a los trabajadores. Es muy habitual escuchar hoy frases como, “estoy cansado”, “estoy estresado”, creemos que el término estrés se ha convertido en una expresión popular para referirse a una situación de cansancio, de tensión o de sobrecarga. Pero se duda del conocimiento o consciencia que se tenga sobre lo que este término implica, a lo que refiere y a sus efectos.

Existe en la actualidad una amplia literatura sobre lo que éste significa, comenzaremos desde sus inicios.

Gil-Monte (2003) expresó que H. Seyle es uno de los principales referentes históricos al hablar de estrés, sus primeros trabajos datan de 1936. Estableció que el estrés hacía referencia a un estado interno del individuo mientras que estresor a la variedad de estímulos que pueden despertar las respuestas internas. A su vez en la década de los 80', H. Seyle utilizó el estrés para describir las condiciones extremas que originan los cambios en el interior.

A su vez R. Castillo, Z. Hernández y B. Sánchez (2004) expresan que H. Seyle en 1976 introduce por primera vez el término en la salud y lo define como una respuesta de carácter general por parte del organismo cuando a este se le presenta un estímulo, una situación estresante o un estresor.

El concepto se había extendido más allá de los límites de la fisiología, convirtiéndose en un tema que ha llevado a una enorme cantidad de investigaciones tanto biológicas, psicológicas y sociológicas.

Se ha considerado al estrés como uno de los principales factores que podrían explicar la relación entre las condiciones de vida, de trabajo y la salud de los individuos.

T. Cox (2000), ha explicado al estrés como factor de riesgo y lo relaciona con la morbilidad mental pero también a su vez con otras enfermedades y los posibles accidentes, tanto en el trabajo como en la vida diaria.

Como vemos, la relación entre el estrés y los problemas de salud posee un vínculo estrecho en muchos casos, viéndolos muchas veces casi como inseparables. ¿Pero, fue esto siempre así?

La autora Maturana (2006) cita a Herbert y Trucco (2002) expresando que durante años el estrés fue visto con una mirada de escepticismo, ya que se preguntaban ¿cómo podría el estrés siendo una respuesta generalizada, inespecífica y la cual era estereotipada frente a cualquier demanda, causar o generar enfermedades específicas? Por otro lado planteaba que la observación desde la clínica a partir del siglo XVIII había demostrado que cuando el organismo pierde su armonía por causa de fuerzas ambientales que lo perturban, podrían producirse patologías en los sujetos.

Hoy en día la percepción del estrés vinculada a los problemas de salud tanto físicos como emocionales se ha ido afianzando en la sociedad y existen muchos estudios que así lo demuestran.

Otros autores como proponen I. Coria (2006) el estrés puede ser causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo. Éste (el estrés) puede ser bueno en situaciones de emergencias. Pero a su vez puede causar síntomas físicos si este persiste durante mucho tiempo, ya que el cuerpo se encuentra "trabajando" a sobre

tiempo sin ningún lugar para usar toda esa energía extra, pudiendo llegar a generar que el sujeto experimente sentimientos de ansiedad, preocupación, temor y tensiones.

Vemos como este fenómeno puede ser visto de manera positiva cuando es necesario por ejemplo cuando el cuerpo debe prepararse para la huida, o para la lucha, o estar alerta por determinada situación. Pero si este ocurre y el sujeto no logra canalizar esa energía, puede tener consecuencias desfavorables para él.

M. Torres (2009) expresa que: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere al estrés como al conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción; ante cualquier estresor o situación estresante”. (Torres, 2009, p.6)

Para comprender esto resulta pertinente entonces abordar que entendemos como estresor:

El mismo autor define lo que es un estresor, describiéndolo como una situación, suceso, persona u objeto, el cual puede ser percibido como estímulo o como una situación que genera o provoca respuesta de estrés en el individuo, causando impresión o impacto en el organismo.

Sin embargo otros autores Bianchi (2010) en Grazziano (1990) propone que, el estresor no puede definirse simplemente como un estímulo, y plantean que depende mucho de la sensibilidad que tenga el organismo en el momento en que se expone al mismo. Es decir frente a un mismo estresor los individuos pueden tener diferentes reacciones, incluso una misma persona puede afrontar, reaccionar a un estresor de diferentes maneras dependiendo del momento y el contexto.

Se debe entonces tener en cuenta que no todos los estresores van a actuar sobre las personas de igual manera y que incluso un mismo estresor podría afectar a una persona de diferentes formas en diferentes momentos, lo cual nos hace pensar que a la hora de hablar de estrés se debe contemplar no sólo el ambiente, sino, además a cada ser como un individuo con sus particularidades.

Estos autores plantean que en lo laboral los estresores se encuentran presentes todo el tiempo y tienen la capacidad de generar sensaciones de sentimientos como la ansiedad, el miedo, la ira y las tensiones. A si mismo requieren respuestas adaptativas de los trabajadores.

En las últimas dos décadas como plantean los autores T. Cox, A. Griffiths, E. Rial-González (2005) ha ido ascendiendo la creencia de que el estrés tiene consecuencias que no son deseadas para los individuos, afianzándose la idea de que este acarrea consigo problemas de salud.

A pesar de esto, es pertinente saber que existe evidencia de que la experiencia de estrés no tiene necesariamente secuelas patológicas. Muchas de las reacciones de las personas a este tipo de experiencia, ya sean psicológicas o

fisiológicas, se inscriben perfectamente en los límites homeostáticos normales del cuerpo y, aunque se ponen a prueba los mecanismos psicofisiológicos implicados, no conllevan necesariamente molestias o lesiones duraderas.

Por otra parte plantean que las experiencias emocionales negativas que se relacionan a experiencias de estrés llevan a una reducción de la calidad de vida del sujeto, de su bienestar. Aunque como se planteo anteriormente se debe tener en cuenta que el estrés no lleva necesariamente o inevitablemente a enfermedades físicas o psicológicas, debemos ser conscientes que este sí reduce la sensación de bienestar y la calidad de vida en los sujetos.

El estrés modifica a una individuo en su comportamiento, en su forma de pensar y hasta de sentir llegando incluso a generar cambios fisiológicos.

Es sabido que varios de esos cambios pueden ser reversibles fácilmente, pero aún así no podemos pasar por alto que siguen siendo nocivos para la calidad de vida, llegando en muchos casos a bajar su rendimiento en el trabajo, a tener problemas psicológicos y malas condiciones en la salud a nivel físico.

Por tanto y Como propone J.A. Flórez (2002) y lo cual subrayamos, el cuadro clínico del estrés provoca que las defensas tanto inmunológicas como psicológicas disminuyan, y de esta manera el individuo se encuentre más predispuesto a la enfermedad.

Una de las consecuencias que provoca el estrés es el de absentismo laboral, este es provocado por el estrés en el trabajo, el llamado estrés laboral, el cual va a ser definido en el siguiente apartado.

Acerca del trabajo y el estrés laboral:

Como plantean S. Vinaccia y L. Alvaran (2004) el trabajo proporciona seguridad en cuanto a lo económico, siendo además una fuente de satisfacción y placer. Pudiendo dar a las personas beneficios para su propia salud. Pero se debe de tener en cuenta que puede ser una fuente de estrés y puede llevar a la persona a padecer problemas de sanidad, tanto físicos como psicológicos.

El termino estrés laboral es abstracto y no ha sido sencillo de definir a lo largo del tiempo.

Según P. Gil-Monte:

...desde una aproximación transaccional (ox 1978 Lazares y Folkman 1986;Mc Grath,1970) el estrés laboral se define como un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno (...) se inicia cuando un individuo percibe un desequilibrio importante entre

las demandas del entorno y su capacidad de respuesta bajo condiciones donde el fracaso a hacer frente a esas demandas tiene consecuencias negativas importantes para él (...) La eficacia de las estrategias de afrontamiento determina que se mantengan o desaparezcan los resultados del estrés, esto es, las respuestas fisiológicas y psicológicas que el individuo desarrolla durante el proceso entre los que se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo en el caso del estrés crónico. Por último, si los estresores o los resultados del proceso de estrés que amenaza el bienestar del individuo, no pueden ser eliminados o manejados, se originan las consecuencias del estrés laboral. (Pedro. Gil-Monte 2003, p.190)

Existen asimismo otros autores que definen al estrés laboral, dentro de los cuales se subrayan los siguientes:

P. Ancinas (2011) afirma que el estrés laboral es el que se origina por consecuencias de trabajo perpetuado o por la organización de este, por ejemplo esto podría suceder cuando no hay descansos, o estos no son los adecuados o cuando se sobrecarga a los individuos de tareas.

Lo que sucede es que el sujeto se ve sobrepasado de tareas, no pudiendo responder a ellas, esto ocurre, por ejemplo cuando se pasan muchas horas trabajando sin descansar, con largas jornadas, ocurriendo que el sujeto no pueda responder física o mentalmente o ambas a las exigencias a las cuales se enfrenta.

Para algunos autores como M. Trucco B, P. Valenzuela A, D. Trucco (1999) el estrés laboral se produce por diversos factores que interactúan entre sí, exponiendo que es un resultado de las interacciones de factores de riesgo, dentro de ellos los que vienen del ambiente físico, los trastornos que corresponden a las funciones biológicas, el contenido del trabajo, su organización además de componentes psicosociales tanto laborales como los que son extra laborales. Dentro de los cuales se encuentran lo macro social y el nivel socioeconómico, el trabajo que la persona tiene, el apoyo que recibe de su trabajo y desde afuera.

Se plantea que el estrés surge por una suma de factores, que pueden venir tanto del exterior, es decir del ambiente laboral, como del interior del sujeto, su capacidad o no de responder a ciertas demandas.

Los autores T. Cox, A. Griffiths, E. Rial-González. (2005) plantean que existen tres diferentes enfoques, pero que a su vez coinciden cuando se define y se estudia el fenómeno de estrés. El primer enfoque conceptualiza al estrés laboral como una característica nociva del entorno laboral y a su vez se considera una variable independiente, pudiendo ser la causa ambiental de los posibles problemas de salud; este planteo se lo hace llamar "enfoque técnico". El segundo enfoque, define el estrés en relación a los efectos fisiológicos de diversos estímulos tanto aversivos como

nocivos. A su vez en este enfoque la variable se considera dependiente a diferencia del primero. A este segundo planteo se lo denomina “enfoque fisiológico”. Y el tercer enfoque que fue denominado como “enfoque psicológico” conceptualiza al estrés laboral como la interacción dinámica que puede haber entre la persona y el entorno de trabajo.

Exponen que los dos primeros enfoques han sido víctimas de críticas, la primera es empírica y la otra conceptual. Plantean que ambos no tienen en cuenta de manera adecuada los datos existentes. Por una parte no contemplan la intervención de factores cognitivos y contextuales, en el proceso del estrés. La otra crítica es que estos dos primeros modelos se enmarcan en un paradigma estímulo/respuesta sencillo y, pasan por alto las diferencias individuales psicológicas y los procesos perceptivos y cognitivos que puedan haber ignorando las relaciones que existen entre el individuo y su entorno.

En el tercer enfoque le dan especial importancia a los factores ambientales y mayor atención aún a los contextos organizativos y psicosociales del estrés laboral.

Cuando el individuo no logra un equilibrio entre su capacidad y lo que se le demanda es entonces cuando manifiesta estrés. M. Torres (2009) expresa que el estrés laboral puede llegar a ser causa directa e indirecta de accidentes de trabajo, pudiendo ocasionar múltiples estresores, y generar efectos “negativos” para la salud de los trabajadores, pudiendo afectar la organización laboral, el contexto social y lo familiar, mostrando consecuencias en el comportamiento que pueden llevar al individuo a caer en abuso de drogas, depresión, ansiedad, desórdenes de sueño y malos hábitos alimenticios, entre otros.

Se ha comprobado, con diferentes investigaciones, que una de las poblaciones más propensas a sufrir estrés laboral u ocupacional son los profesionales de la salud, sobre todo los profesionales de enfermería y dentro de ellos quienes trabajan con pacientes terminales ya que poseen el plus de trabajar con el final de la vida, exponiéndose constantemente a ver el sufrimiento ajeno, el dolor y el deterioro tanto mental como físico de sus pacientes.

Se piensa que: “...si cualquier trabajo causa y produce estrés, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar cansa doblemente” (M. Chacón y J. Grau 1997, p.1)

Como plantean T. Cox, A. Griffiths, E. Rial-González en ocasiones se ha equiparado la demanda con el estrés llegando a la creencia de que un nivel de estrés elevado se vincula a un rendimiento máximo y a un buen estado de salud. Muchas veces buscando justificar gestiones insuficientes.

Estos autores anteriormente nombrados plantean la existencia de pruebas de que el experimentar estrés en el trabajo se relaciona con cambios en los sujetos, en sus funciones que podrían ser perjudiciales para su salud. Y manifiestan que muchas son las patologías estudiadas que tienen estrecha relación con el estrés, como lo son las úlceras, la artritis y las enfermedades de tipo coronarias.

Cuando el estrés laboral es persistente y se convierte en un cuadro crónico da lugar al *burnout*.

El síndrome de *Burnout*:

“El síndrome de burnout debe ser visto y considerado como un serio proceso de deterioro de la calidad de vida del trabajador” (Savio.S, 2008)

Cuando hablamos de estrés y más específicamente de estrés laboral, no podemos dejar de hablar de *burnout*, este es un síndrome que se ha estudiado durante décadas existiendo varias definiciones y estudios realizados en diferentes áreas y países sobre él.

Este término, como expresa Acinas (2012) fue introducido en la literatura científica en los primeros años de la década de los 70'. Fue en 1974 Freudenberg quien utiliza el término: "...para describir el estado de agotamiento físico y mental que observó entre voluntarios de una clínica de desintoxicación" (Ancina, 2012, p. 5)

Es en el año 1976-77, cuando Maslach y Jackson definen al *burnout* para luego en el año 1981 ser re-definido siendo denominado como "...una respuesta psicofísica que tenía como características 3 dimensiones: a) agotamiento emocional, b) despersonalización o distanciamiento con los pacientes; y c) falta de realización personal en el trabajo" (Arranz. P, 1999, p.304)

La mayoría de los autores caracterizan al *burnout* con la presencia de altos niveles de estos tres aspectos mencionados anteriormente y que se desarrollan a continuación como plantea G. Añon, 2012 en el artículo "Incidencia del Síndrome de *Burnout* en un Hospital Público de Montevideo":

- ...1) Agotamiento emocional (AE): desgaste, fatiga. Puede manifestarse tanto física como psicológicamente. Sensación de no tener nada más que ofrecer profesionalmente.
- 2) Despersonalización (DP): cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas. Irritabilidad y pérdida de motivación

hacia el trabajo, reacciones de distancia y hostilidad hacia los usuarios del servicio y hacia sus compañeros de labor. Otros autores lo denominan "Distancia relacional" (Silveira, 2008). 3) Reducida realización personal (RP): se traduce en respuestas negativas hacia uno mismo y su labor. Evitación de las relaciones interpersonales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima (Maslach y Jackson, 1986 En: G. Añon, 2012, p.132)

Estas son las manifestaciones que se presentan en los individuos que padecen este síndrome. Este es una respuesta a la exposición continuada al estrés laboral y cuando sus estrategias para afrontar dichas fuentes de estrés no están siendo eficientes. Los individuos se ven expuestos a situaciones de estrés que no logran sobrellevar, y en el intento de adaptarse a presiones y exigencias laborales llegan a esforzarse, llegando a padecer estas consecuencias.

Este síndrome se puede dar en varios niveles, dependiendo de cada individuo, de sus estrategias de afrontamiento, no se da de igual manera en todas las personas ni en la misma intensidad como plantean las siguientes autoras.

M. Thomaé, E. Ayala, M. Sphan y M. Stortti (2006) proponen la existencia de cuatro niveles de Burnout: el primer es el Leve que tiene que ver con las quejas vagas, el cansancio y la dificultad para levantarse en la mañana. El segundo nivel es el Moderado que tiene como características el cinismo, el aislamiento, la suspicacia y el negativismo. En un tercer nivel se encuentra el Grave que conlleva al entecimiento, a la automedicación con psicofármacos, al ausentismo, y al posible uso y abuso de alcohol o drogas. Y por último el cuarto nivel es el extremo que implica aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y el suicidio.

Por lo tanto como ha sido manifestado anteriormente es pertinente tener presente que el síndrome de *burnout* no es un factor que está presente o ausente en un sujeto sino que se puede encontrar en diferentes niveles.

¿Pero como ocurre la aparición de dicho fenómeno? ¿Aparece de forma súbita en las personas? ¿O se da de manera progresiva?

M. Thomaé, E. Ayala, M. Sphan y M. Stortti (2006) plantean que tiene un progreso paulatino, no aparece repentinamente sino que va emergiendo gradualmente. Pudiendo, además darse varias veces en el tiempo, y existiendo la posibilidad de que una misma persona pueda experimentar los tres componentes muchas veces en diferentes momentos en el mismo trabajo o incluso en un entorno laboral distinto.

Autores como lo son Roger y Abalo (2004) plantean que existen facilitadores y desencadenantes en el *burnout*, indicando que influyen en él el entorno laboral, el

social y además las características de la persona, así como las condiciones de trabajo, entre otras cosas.

Plantean que hay una interacción entre características tanto personales como situacionales, estas últimas refiere al entorno laboral y se consideran variables desencadenantes y las personales como factores que facilitan o se consideran inhibidoras.

El entorno laboral sería una de las variables que desencadenan el *burnout* o desencadenantes, también llamados estresores laborales y las facilitadoras o inhibidoras serían las variables personales las cuales van a facilitar o inhibir la presencia del *burnout*.

A su vez los autores Roger y Abalo expresan cierta categoría para hablar de los desencadenantes:

Gil Monte (1998-2001) establece 4 tipos: a) ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto, b) estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera, c) estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales y d) fuentes extra organizacionales de estrés laboral. Algunos autores consideran esta cuarta categoría (relaciones trabajo-familia) más como facilitadora que desencadenante. (...) las variables facilitadoras pueden ser de carácter demográfico, de personalidad y también determinadas estrategias de afrontamiento; el apoyo social en el trabajo, además de desencadenante, tiene también función moduladora al mediatizar la influencia de los estresores y las respuestas que ellos elicitán. (Roger y Abalo, 2004, p.2)

Se debe tener en cuenta que muchas características personales actúan como variables moduladoras en el *burnout*, es decir que dependiendo de ciertas particularidades personales el *burnout* no actúa de igual manera, ni en igual grado ante todas las personas.

Por ejemplo en cuanto a la edad y el género, se podría preguntar si la incidencia de tal fenómeno tiene alguna diferencia dependiendo del individuo que es afectado, Pedro R. Gil-Monte (2002) plantea que en algunos estudios que se han realizado le dan mucha importancia a como incide el género en cuanto a este fenómeno denominado *burnout*. Planteando que en algunas de las dimensiones del síndrome pueden existir diferencias en cuanto al género, por ejemplo en la despersonalización los varones tienen puntajes más altos que las mujeres, esa diferencia se puede deber a que la profesión de enfermería es femenina y que se liga al cuidado feminizado aunque en los últimos años ha crecido el número de varones que estudian dicha profesión aún sigue siendo una profesión ligada a lo femenino.

Por su parte F. Zazzetti, M.V. Carricaburu, J.L. Ceballos, E. Miloc (2011) nos dicen que este fenómeno va a afectar principalmente a mujeres, este es considerado un grupo vulnerable ya que poseen una doble carga por un lado lo profesional y por el otro las tareas familiares de las cuales son responsables. Aunque este punto podría ser muy discutible.

Otras dos autoras Cristina Ortega y Francisca López (2004) plantean que con respecto al *burnout* existen variables personales dentro de las cuales se encuentra el estado civil, el sexo o género, los años que hace que la persona se encuentra en ese trabajo, características de la personalidad, la edad y como ya se ha mencionado las estrategias que tienen de afrontamientos.

Llegan a concluir que cuanto mayor es la edad del trabajador menor es el grado de *burnout* ya que disminuye la tensión laboral.

En cuanto a la antigüedad laboral, se habla de que aparece con mayor frecuencia el *burnout* entre los 5 y 10 años de antigüedad.

Ramos(1999) plantea que el *burnout* aparece como una respuesta al estrés, dándole importancia a las habilidades con las que se afronta para poder salir de ese estado, llevando a cabo estrategias de solución que a su vez componen las variables que median entre el estrés que percibe el sujeto y las consecuencias provocadas.

A su vez puede desencadenar en múltiples respuestas, muchas de estas pueden afectar al profesional físicamente con cansancio físico, dolor muscular y/o psíquico, desencadenando en ellos emociones negativas, como lo son el cansancio emocional, la ira, la ansiedad, frustración, entre otras.

Estudios realizados nos muestran que el *burnout* repercute sobre la vida personal y sobre el rendimiento y la calidad del trabajo. Cuando el profesional vuelve a su hogar luego de una jornada laboral, lleva consigo toda la carga del día, la tensión, la cual va a repercutir en su entorno, en su familia. Toda esa tensión puede llegar a volverse agresión, la cual podría ser descargada en forma de sentimientos o de reacciones frente a su familia o entorno.

Muchas veces los trabajadores reprimen sus sentimientos y esto lleva a modificaciones negativas en su personalidad, dando lugar al retraimiento el cual va a generar una mala comunicación en su entorno.

Todo esto que se experimenta va a repercutir además en el ámbito laboral llevándolos a una disminución en su rendimiento, la persona se va a sentir menos motivada, insatisfecha, frustrada, sintiendo poca estimulación a la hora de realizar su trabajo, ya que no se está sintiendo gratificado por el mismo, sino que por el contrario los sentimientos que este le genera y las sensaciones son negativas.

Por lo general el profesional que pasa por *burnout* cae en la rutina, llegando a un enfriamiento emocional, tratando a los pacientes como objetos en forma de defensa hacia ellos mismos, los despersonaliza. Disminuye el apoyo emocional, lo sentimental ya que no es capaz de ofrecerlo, de propiciarlos lo que lo llevará a centrarse en aspectos técnicos.

Bianchi (2010) en Grazziano (1990), plantea que cuando la persona se ve afectada por el *burnout*, esto tendrá efectos en su vida tanto física como emocional, pudiendo experimentar: cansancio constante que lleve a una fatiga crónica, dolores musculares y cefaleas, resfriados constantes, desmayos, hipertensión arterial, afecciones gastrointestinales, respiratorias, alteraciones sexuales y de sueño; viéndose afectados en lo cognitivo y físico pasando por dificultades en la atención y concentración, sentimientos de soledad, cambios de humor llegando a la labilidad emocional; pudiendo además experimentar ansiedad, elementos depresivos que pueden llevar a la vulnerabilidad y al miedo y posibles alteraciones en el comportamiento que pueden llevar a conflictos con sus pares con su familia y su pareja, con conductas hostiles, de intolerancia, de rigidez, llevando al sujeto incluso a la pérdida de iniciativa.

A. Savio, (2008) plantea que las alteraciones a nivel físico en el individuo se perciben en primer momento por el sujeto en sí, mientras que las alteraciones actitudinales, conductuales y emocionales son percibidas primariamente por su entorno. Planteando que las primeras son de tipo físico y son las que más impactan en la calidad de vida del sujeto.

Como es sabido la relación con la salud mental y el burnout es más que compleja. El burnout puede llegar a generar disfunción mental lo que desencadenaría en depresión, en ansiedad y autoestima baja entre otras cosas.

Además de las afecciones que genera en los sujetos es importante tener en cuenta los grandes costos que tiene este fenómeno para las instituciones. Ya que también genera consecuencia en las organizaciones que no son para nada positivas, yendo desde ausentismos, hasta la baja calidad que pasa a tener el cuidado de los enfermos, la asistencia que se vuelve deshumanizada, la poca productividad de los profesionales, y algunas veces se puede llegar hasta el abandono de la profesión.

J. Andrade, Y. Sanabria, M. Morales, J. Rodríguez y J. Oyuela (2013) plantean que la población que es más propensa a sufrir burnout son las que se componen de profesionales tales como enfermeros, médicos, policías, docentes, ya que son quienes tienen un contacto permanente con usuarios que necesitan de sus servicios.

A continuación pasaremos a definir otro concepto importante a la hora de abordar nuestra temática, para hablar de enfermeros que trabajan en cuidados paliativos debemos saber en qué consisten ellos.

Los cuidados paliativos:

*“El trabajo en cuidados paliativos se ha considerado como una fuente potencial de burnout por sus características”
(M. Martínez García, C. Centeno Cortés, A. Sanz-Rubiales, M.L. Del Valle 2009)*

En el mundo preindustrial como plantean A. Espinosa (2006) la muerte no era ignorada ni postergada hasta su momento inevitable. Se buscaba y deseaba morir cerca de sus familiares, pudiendo así dar lugar a las despedidas.

Pero esto ha cambiado y ya desde el siglo pasado, las formas a la hora de morir son otras, todo es diferente, desde el cuidado y atención del enfermo terminal, el duelo, los entierros.

Hoy en día se busca una muerte sin dolor y no se habla de la muerte en presencia de la salud sino que es algo que se espera cuando llegue la hora.

Para hablar de cuidados paliativos se debe tener presente la noción de lo que es un enfermo terminal. C. Centeno (2006) define al enfermo terminal, como aquel que se encuentra en el periodo final de deterioro que antecede al fallecimiento. El enfermo en fase terminal es aquel que padece una enfermedad sin expectativas de recuperarse, con una muerte inevitable y que no es posible realizarle tratamientos para lograr frenar dicho proceso.

Los cuidados paliativos datan desde la época de los 60 como lo plantean N. Merino, T. Reyes y M. Reyes (2010):

Cecily Saunders (1918 - 2005) estableció los principios básicos de los Cuidados Paliativos sobre una perspectiva humanista en los años 60's, con lo que cambio sustancialmente la forma de actuar frente a, y tratar al enfermo en fase terminal. Sus esfuerzos propiciaron el desarrollo del movimiento “Hospice” (corriente mundial que plantea proveer de un cuidado compasivo al paciente agonizante), destinado a conseguir una muerte tranquila, sin tratamientos inciertos y la creación de un clima de confianza, comunicación e intimidad.”(Merino, Reyes y Reyes, 2010, p.2)

Según M. Ignacia del Río y A. Palma (2007) en la década de los 60' se originan, en distintos países pero principalmente en Inglaterra, movimientos que nacieron de la reacción de pacientes graves incurables y de sus familias y que tenían como objetivo mejorar el apoyo dado a enfermos en fase terminal.

Las autoras expresan que en la edad media los hospicios eran lugares de acogida para peregrino quienes en muchas ocasiones concurrían al lugar enfermos o moribundos. Así esos lugares no daban solo refugio y alimentos a personas extranjeras también lo hacían con enfermos y moribundos.

Pero aun así la mayor parte de ellos tuvieron un final cuando llego la reforma. Más tarde en Francia vuelve a aparecer la palabra hospicio pero relacionándola al cuidado de enfermos en estado moribundo, fue en 1842 cuando MME Jeanne Garnier fundo los Hospicios o Calvarios.

Posteriormente en 1879 aparecen *Our Lady's Hospice en Dublin* y en 1905 *St Joseph's Hospice* en Londres, ambos fruto del trabajo de Las Hermanas de la Caridad irlandesas. (...) El "inicio oficial" del llamado Movimiento de Hospicios Moderno se atribuye a la fundación del *St Christopher's Hospice* en Londres, en 1967. Los resultados obtenidos en esta institución lograron demostrar que un buen control de síntomas, una adecuada comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales y de sus familias. Este fue el primer Hospicio en el que, además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo. Su fundadora, la ya mencionada Dame Cicely Saunders, es considerada pionera en esta área".(M. Ignacia del Río y Alejandra 2007, p.17)

En el año 1987 Inglaterra optó por nombrar como "Medicina Paliativa" a la disciplina que sería aceptada por primera vez como una sub-especialidad de la medicina.

M. del Río y A. Palma expresa que en 1980 la OMS introducirá oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promoverá el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer. Quince años después la PAHO (Organización Panamericana de la Salud) también lo incorpora oficialmente a sus programas asistenciales. Quien definirá por última vez a los cuidados paliativos es la OMS en el año 2002, como un:

...cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. (...) Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos.” (M. Ignacia del Río y Alejandra 2007, p.17)

Dentro de las definiciones encontradas, aunque cabe destacar que todas expresan similitudes, Martínez, Centeno, Sanz-Rubiales, Del Valle (2009) expresa que los cuidados paliativos procuran la atención integral u holística del paciente terminal y la familia, siendo un modo de cuidar llevado a cabo por un equipo interdisciplinar especializado.

Se considera que dichos cuidados son necesarios, una enfermedad terminal no afecta sólo al cuerpo del enfermo, sino que implica varios aspectos de la vida, no sólo de ellos sino además de sus familias.

A. Espinosa (2006) la medicina paliativa es parte de una concepto de la Medicina que piensa al enfermo como una totalidad, teniendo en cuenta todos sus aspectos, desde lo físico a lo social, lo emocional y hasta llegando a lo espiritual. Plantean que están orientados hacia una humanización de la medicina de hoy en día.

La función de los cuidados paliativos radica en propiciar al enfermo un cuidado integral, mediante un equipo interdisciplinario, dentro del cual se encuentran, médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales entre otros profesionales. Esta problemática debe ser abordada, inter, multi y transdisciplinariamente.

La OMS plantea que existen principios que rigen los cuidados paliativos, y ellos son: 1. Consideran a la muerte como un proceso normal, afirman la vida y ni prosperan ni tampoco adelantan la muerte. 2. Ofrecen a los pacientes el alivio de los síntomas que sufren integrando además los aspectos espirituales y psicológicos de estos. 3. deben ofrecer sustento a los pacientes para que vivan lo más activamente como les sea posible hasta el momento de su muerte. Y por último y cuarto ofrecer un sistema de apoyo familiar durante el duelo y la enfermedad.

En nuestro país existe el Plan Nacional de Cuidados Paliativos donde se determina que se deben incluir como uno de los objetivos del sistema nacional integrado de salud a los mismos. El plan propone que se asegure la cobertura universal en cuidados paliativos, en toda etapa de la vida y en las patologías que

corresponda. La población que se abarcara serán todos los residentes del territorio nacional y de cualquier franja etaria, que teniendo una enfermedad requieran de un cuidado paliativo (Montevideo 2013).

Según el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, las patologías posibles de recibir asistencia paliativa son:

- >Enfermedad oncológica
- >Enfermedad pulmonar avanzada
- >Insuficiencia cardiaca avanzada
- >Enfermedad hepática avanzada
- >Insuficiencia renal crónica avanzada
- >Demencias en etapa terminal y enfermedad cerebro vascular crónica avanzada

Se debe tener en claro que, "...el objetivo de los cuidados paliativos no es la curación o el alargamiento de la vida de los enfermos sino conseguir para ellos el máximo confort o bienestar posible hasta que les llegue el momento de la muerte"(R. BAYÉS, 2000, p.101)

El trabajo de enfermería:

Rodríguez y Col. (2011) "opinan que teóricamente, el estrés de los profesionales de la salud es más alto que el de otras profesiones, debido a que están enfrentados al dolor y al sufrimiento humano" (Rodríguez y Col. 2011, p.11 En: José Andrade, Yury Sanabria, María Morales, Jeisson Rodríguez, Jesús Oyuela 2013)

El trabajo de quienes realizan la profesión de enfermería, se encuentra muy ligado al estrés laboral y al *burnout*, debido a las características que posee su labor, su entorno y sus tareas.

M. Chacón, J. Grau, C. Massip, I. Infante, R. Grau y Y. Abadal (2006) nos plantean que ha sido demostrado que el trabajo en centros hospitalarios es estresante por naturaleza y que esto se debe a varias características, ya sean de estructura, de relaciones interpersonales, debido al constante contacto con el sufrimiento, al clima, a

la cultura, a las tareas que se realiza, etc. Plantean que quienes son enfermeros tienen que enfrentarse a familias y pacientes demandantes en situaciones límites.

La enfermería como plantea I. Coria (2006) es una profesión que se dedica vocacionalmente a la ayuda y a los cuidados, teniendo niveles de responsabilidad altos, desarrollándose en un ambiente de relaciones interpersonales y exigencias sociales, entre otros, lo que genera que dichos profesionales se vuelvan más propensos al estrés laboral.

Al igual que lo dice M. Meza-Benavides(S/D) se cree que el grupo de profesionales de enfermería viven en el trabajo una gran carga de compromiso emocional, pasando por altos niveles de tensión, muchas veces viéndose “obligados” a llevar a cabo largas jornadas las cuales se vuelven agotadoras, se sobrecargan de labor y las condiciones de trabajo no son óptimas en cuanto a tiempo, equipos y personal entre otras cosas.

Las largas jornadas nocturnas los horarios rotativos son condiciones que llevan a generar cambios a nivel fisiológico en los individuos, pudiendo también afectar la vida familiar, su entorno, lo social. Llegando ellos mismos a manifestar que se ven alterados hasta en el estado de ánimo, manifestando emociones como lo son la angustia, la ira, se sienten irritables y angustiados.

Plantean que dentro de los aportes que hay al estrés ocupacional en enfermería, el *burnout* el cual fue introducido por Maslach (1980) en M. Meza-Benavides(S/D), describe de una manera que alarma cuáles son las consecuencias de exponerse continuamente a fuentes estresores en el ámbito laboral. Dice que el desgaste se da en personas que trabajan con otras, es decir que están en interacción con otros individuos y lo define como un proceso insidioso.

Según M. Meza-Benavides(S/D) en primer lugar los trabajadores sienten que están “emocionalmente exhaustos como resultado del desequilibrio entre sus capacidades y las demandas del trabajo” Expresan que si se da el estrés por el agotamiento emocional, pasan a tener actitudes negativas hacia los usuarios y nocivas a sí mismos y manifestando que se sienten cansados a la hora de ir a trabajar, presentando dificultades para descansar y fatiga.

Como es sabido la enfermería es una de las profesiones que se encuentra constantemente bajo situaciones de estrés, estas son algo de lo cotidiano, de lo diario.

Se pasará a continuación a hablar de estos dos conceptos definidos anteriormente, interactuando entre sí, se conceptualizara ahora sobre las tarea de quienes trabajan específicamente dentro de enfermería paliativa.

La enfermería y los cuidados paliativos:

“ La presencia de la muerte, las características de los síntomas, el peso de decisiones comportamientos tomados en solitario, la difícil tarea de comunicar a los familiares y pacientes las malas noticias de un pronostico incierto y la incontrolabilidad de numerosas situaciones, están siempre presentes en las unidades de cuidados paliativos”
(P Arranz, J Torres, H Cancio y F Hernández 1999)

Las autoras N. Merino, T. Reyes y M. Reyes (2010) plantean que la enfermería se mueve en un campo de acción que va desde el nacimiento hasta la muerte abarcando todas las etapas de la vida. Quienes trabajan en enfermería deben de adecuarse todo el tiempo a las necesidades de cada usuario. Su rol siempre ha sido a lo largo del tiempo el de promover la salud, prevenir enfermedades y cuidar a aquel enfermo que se puede recuperar. Pero con la aparición de los cuidados paliativos han obtenido un rol muy importante en la fase final de la vida.

P. Navarro, B. Pérez y N. Parada (2009) expresa que un enfermo terminal para quien realiza labores en enfermería es un reto, ya que pone a prueba su capacidad, su competencia y su desempeño a nivel profesional. Teniendo que adaptarse a cada una de las situaciones que se presente en el proceso hasta la muerte del individuo. Procurando la calidad de vida de los pacientes lo cual es el objetivo de dichos cuidados, los cuidados paliativos.

El enfermero/a debe además procurar y favorecer el autocuidado por parte del enfermo y además que la familia participe de ello.

N. Merina, T. Reyes y M. Reyes expresan que: “Hoy en día, es cada vez más común considerar que el enfermo terminal debe ser el principal protagonista de sus cuidados.” (N. Merina, T. Reyes y M. Reyes 2010, p. 38)

Estas autoras plantean que desde allí el trabajo de los profesionales de enfermería se basa en darle, propiciarle a los pacientes una mejor calidad de vida y además respetando su decisión; este trabajo requiere de una gran preparación en cuanto a lo humano y lo asistencial.

Estos enfermos requieren del manejo de fármacos específicos, cuidados y tratamientos que mejoren su calidad de vida, así como de la atención de personal capacitado para:

- Controlar los síntomas.
- Apoyar al enfermo en lo emocional.
- Apoyar a la familia, haciendo énfasis en la atención a domicilio.
- Asistir a la familia de manera continua durante el periodo de duelo.
- Proveer de cuidados en el hogar, basándose siempre en la responsabilidad bioética.

(Nayeli Merina, Tania Reyes y María Elena Reyes 2010, p.38)

P. Arranz, J. Torres, H. Cancio, F. Hernández (1999) exponen que los profesionales que se dedican a los cuidados paliativos deben enfrentar muchos estímulos altamente estresantes y esto los va a hacer más propensos a ciertos trastornos psicológicos destacándose dentro de ellos el *burnout*.

Según plantean N. Codorniu, M. Bleda (2011). El enfermero que realiza su labor en cuidados paliativos debe tener en cuenta todas las dimensiones del enfermo como persona, el cual tiene cambios continuos a los que sus cuidadores deben adaptarse, ya sean cambios en la evolución de su enfermedad o emocionales. Se deberá dar respuesta a las incidencias de la enfermedad a nivel evolutivo, teniendo un control de los síntomas, a su vez poder ayudar en las necesidades básicas, poder aportar en la planificación de aspectos de la vida cotidiana, poder facilitar los procesos de adaptación y apoyo emocional, a portar a la comunicación entre el paciente y la familia, entre el paciente y los profesionales y también de los profesionales con la familia, poder respetar valores y creencias. A su vez se considera de suma importancia que el equipo sea interdisciplinario ya sea para los profesionales, hacia los pacientes y los familiares.

No se debe dejar de resaltar que quien ejecuta cuidados paliativos no sólo cuida al enfermo con un tratamiento técnico y especializado sino que deben preocuparse en la persona como un todo, como una globalidad.

Como plantea M. Junin (S/D) el enfermero en cuidados paliativos enmarca sus actividades en un contexto que se dirige al cuidado de los pacientes en los que la enfermedad va directamente a la muerte. Estos enfermeros deben junto con todo el

equipo procurar que los problemas se alivien y ayudar a la familia y al enfermo a adaptarse a la situación que les toca vivir, contribuyendo además a la comunicación.

Queda en manos de estos profesionales entender que estos enfermos no se curaran, aceptando de esta manera que para sus pacientes la muerte es un fin inevitable.

La enfermería en cuidados paliativos (CP) abarca muchos aspectos y muchos de ellos, como plantean, N. Codorniu, M. Bleda (2011) no son visualizados ni percibidos por los profesionales de su equipo. Dentro de ellos se encuentran comportamientos que tienen su base en la compasión, el afecto, el compromiso, la preocupación, la atención a los detalles, el dar respuestas a los usuarios desde la sensibilidad, posicionándose desde una escucha de tipo activa. Estos cuidados necesitan de cierta preparación, formación y además de cierta madurez profesional por parte de quienes trabajan en enfermería.

Por lo tanto el trabajo en enfermería en CP no es solo controlar la enfermedad y sus síntomas sino que además deben ocuparse de otros aspectos. Se deben respetar además los derechos de la persona, su seguridad, su bienestar y propiciar todo lo necesario para mantener y respetar su calidad de vida. Todo esto combinado con un trabajo en equipo e interdisciplinario.

Los pacientes y sus familias pasan por muchas situaciones, y emociones, ansiedades, desde el miedo hasta la desesperanza. Muchas veces surgen problemas de dinero, laborales, legalidades y muchas veces asuntos religiosos, espirituales.

Las autoras N. Merina, T. Reyes y M. Reyes (2010) expresan que durante el proceso de salud- enfermedad se viven situaciones dificultosas tanto como para el cuidador como para el paciente. Una dimensión considerada como fundamental es el sufrimiento que conlleva a que haya un acompañamiento contante en la etapa final. Se destaca la necesidad de un lenguaje sencillo y común dentro del equipo interdisciplinario y con el paciente y su familia.

M. Torres (2009):

Se ha identificado a la enfermería como una profesión altamente estresante destacando altas afecciones cognitivas-afectivas hacia su entorno organizacional y sus pacientes, constituyendo este último un estresor de riesgo para la aparición de altos niveles de estrés laboral,

esto debe a que mantienen contacto más directo con los pacientes al vivir el sufrimiento y muerte de ellos (Torres, 2009, p. 9)

La ejecución de las tareas de enfermería lleva consigo responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. Teniendo en cuenta que se encuentra en un trato diario con los pacientes, siendo este uno de los factores determinante para el síndrome de burnout, manifestándose con síntomas y/o molestias de naturaleza orgánica. Las consecuencias que pueden acarrear el estrés y el síndrome de burnout, son múltiples y variadas. Puede llevar a consecuencias que afecten desde lo emocional, hasta lo físico y conductual.

P. R. Gil-Monte (2002) plantea que la enfermería por sus características es una ocupación que genera estrés laboral de tipo crónico y es una de las más proclives a sufrir *burnout*.

Como es sabido la sobrecarga de trabajo es una gran fuente de estrés crónico para la profesión de enfermería, como plantean estudios que se han realizado, mostrando que hay una relación importante y significativa entre la sobrecarga laboral y la sintomatología del *burnout*.

M. Torres expresa que uno de los factores observables en el estrés laboral de enfermería, es el hospital, en el ambiente hospitalario se puede observar la existencia de equipos con elementos apáticos y cansados, que manifiestan estrés y a su vez desmotivación, generando a veces conflictos y/o insatisfacción con algunos compañeros, pudiendo afirmar que el grupo de enfermería forma el mayor equipo de trabajo en un hospital y siendo uno de los más expuestos al estrés. El autor expresa que en diferentes estudios se pudo observar que el estrés en enfermería se debe a que están expuesto a muchos estresores, entre ellos: la sobrecarga de labor, contacto con el sufrimiento y la muerte, horarios rotativos, el vínculo con los pacientes y los familiares, y dificultades de relacionamiento con los compañeros.

Esto no quiere decir que todos los profesionales que realicen su labor en áreas de cuidados paliativos enfermen o lo hagan en igual medida.

Según D. Ribera. At (1993) la dificultad de enfermería en relación al estrés tiene que ver con afrontar inadecuadamente la situación, que conllevan ausentismo laboral, problemas en la salud mental, sobre todo depresiones, que pueden terminar en el consumo elevado de fármacos y químicos, y adicciones como el tabaquismo, entre otras.

Según los autores frente a dicha problemática, se puede manifestar la necesidad de cambiar de trabajo, se debe destacar que esta también trae consecuencias como enfermedades físicas y psicológicas, con posibles alteraciones en el humor, generándose posiblemente ira, apatía, irritabilidad, etc. Esto hace que los compañeros padezcan consecuencias ya que el trabajador puede no llegar a sentir la necesidad de estar con compañía, mostrándose molesto con los demás, estando irritable a lo que lleva a aislarse e incluso pudiendo afectar la vida afectiva y familiar del trabajador.

Los profesionales se sienten depósito de las emociones y demandas de los pacientes Cullen (1998) ha identificado una serie de temores que surgen al trabajar en cuidados paliativos entre ellos los que enumera, miedo a la muerte, a la posibilidad de dañar al paciente, al fracaso, a ser heridos física y/o psicológicamente, a ser objeto de críticas por parte del paciente y/o de la familia.

Todas estas manifestaciones, sentimientos y síntomas tienen consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extra laboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

Según P. Arranz, J. Torres, H. Cancio, F. Hernández (1999) en relación a las consecuencias en las relaciones Maslach señala que las posibles consecuencias del burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo. Deben los familiares y amigos tolerar los estados de ánimos y las emociones que afectan a los profesionales. Lo que lleva a que se genere como llaman algunos autores "endurecimiento emocional" se busca más el aislamiento personal y muchas veces se llega a poner el trabajo por sobre las relaciones interpersonales.

Obviamente la reacción frente a estas situaciones y la reacción frente a la exposición a estos diferentes estresores variaran dependiendo de la persona y a la capacidad de dicho individuo para enfrentarlas.

En muchos casos la persona no se siente con la capacidad de realizar sus tareas, llegando muchas veces a evitar el contacto con el otro, pudiendo ver a los demás de forma negativa, no como algo positivo pudiendo llegar a obviar o a olvidar la parte humana de su trabajo.

La persona siente culpa y siente fracaso y manifiesta baja autoestima, generándose muchas veces un alto riesgo de llegar a la depresión.

Discusión:

Por todo lo indagado no se debe ignorar que el estrés laboral y el burnout son fenómenos de gran presencia entre los trabajadores de la salud y sobre todo en quienes trabajan en cuidados paliativos. El mundo y el trabajo han tenido cambios en el último tiempo. El contexto social ha cambiado y con él las condiciones del ámbito laboral y sus exigencias también lo han hecho.

Como plantea P. Gil-Monte (2005) el mundo laboral ha sufrido una gran transformación en los últimos tiempo, las exigencias de los puestos de trabajo han aumentado y la brecha entre lo que un sujeto “soportaría hacer” y lo que “puede” es aún más grande, generándose de esta manera la aparición de nuevos y más riesgos para la salud de los individuos.

Se vive ese desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto, originándose así la aparición de nuevos síndromes y otros riesgos denominados psicosociales. Las personas se exponen a muchas situaciones de estrés, surgiendo así el estrés laboral y el síndrome de burnout, cuya prevalencia se ha incrementado.

Se sabe que la tarea de la enfermería ya por sus propias condiciones es una tarea estresante, ya sea por lo que tiene que ver con la organización, como por las propias tareas a realizar en sí. Y muchas de estas características propician a que los enfermeros que trabajan en cuidados paliativos padezcan, *burnout*.

Hay que tener claro que el *burnout* no es algo que se define por su presencia o su ausencia, que está presente o no en su totalidad, como un todo sino que existen diferentes niveles y no todas las personas son afectadas de igual manera pudiéndose tener altos o bajos niveles de este.

Además una misma persona puede estar bajo los mismos niveles de estrés y aún así verse afectado uno en menor medida y otro en mayor.

Esto tiene que ver con la capacidad de enfrentar que cada persona posee ante las situaciones estresantes que anteceden a este síndrome.

En el ejercicio de la enfermería paliativa se necesita y se demanda de un “control” emocional extra, muchas veces se ven afecciones emocionales y se manifiestan sentimientos de ira, angustia, depresión, etc.

El compartir horas con la familia y con el paciente genera además en los enfermeros situaciones estresantes, muchas veces la pérdida de los pacientes, genera sentimientos de impotencia, frustración frente al dolor ajeno y la muerte.

Claro está que las situaciones a las que se enfrentan y generan este síndrome afectan tanto su salud física, como emocional, llegando a perturbar su entorno laboral, sus relaciones personales, con su familia, sus amigos y sus compañeros de trabajo.

No debe ser ajeno que el estrés laboral y el *burnout* no van a afectar simplemente a los trabajadores como seres aislados sino que la organización va a sufrir sus secuelas también, generándole pérdidas de tipo económico ya que el rendimiento de los trabajadores disminuye, empeorando así la calidad de su labor, llegando incluso a generar ausentismos y renunciaciones.

Por tanto y por todo lo indagado y expuesto en el recorrido teórico visualizando los efectos del síndrome se cree relevante poder aportar varias estrategias para enfrentar al *burnout*, desde la visión de diferentes autores.

Partimos de la premisa de que el ser humano tiene la capacidad de auto regularse. Teniendo en cuenta que se producen muchas situaciones que no dependen de nosotros, y no las podemos cambiar, si se puede incidir en la forma de afrontarlas. (P Arranz, J Torres, H Cancio y F Hernandez, 1999, p.309)

Por tanto es importante poder pensar y poner en marcha estrategias por parte de las organizaciones para que de esta manera los profesionales que se encuentran frecuentemente propensos a sufrir este síndrome, rodeados de fuentes de estrés, puedan adoptar herramientas que los ayuden en la prevención.

Como plantean los autores Santana, J, Dutra, B, Oliveira, B, Miranda, F, Barros, D, y Cordero, M (2012) y como se ha visto hasta ahora, la tarea de los profesionales de enfermería está dirigida a salvar vidas, siendo estos propensos a implicar sentimientos tanto de fracaso como de impotencia ante la posible pérdida de un enfermo. Por tanto se plantea como importante que en su formación se los informe perfectamente sobre a que se van a enfrentar, para lograr de esta manera encontrarse mejor preparados para hacer frente a una realidad que en su profesión va a ser diaria. Previniendo así el choque entre lo que se cree que es y la realidad propiamente dicha.

Sería importante que se pudieran atenuar varios estresores a los cuales estos profesionales deben hacer frente a diario o al menos prepararlos de la mejor manera para que salgan lo menos “dañados” posible. Se debe tener en cuenta que estos profesionales se encuentran expuestos, quienes trabajan en cuidados paliativos, existiendo no sólo los factores de la tarea en sí sino además los factores organizacionales y los personales; dentro de los cuales se describen los siguientes: la poca formación que poseen en cuanto a la comunicación y a las habilidades de intervención, pudiendo convertirse en un factor de riesgo, sucede que la formación que obtienen estos profesionales para comunicar noticias no es habitual en sus carreras y terminan enseñándoles protocolos de comunicación que pasan a ser muy sofisticadas y poco utilizables, y entonces no se instruyen en como informar malas noticias al enfermo o a la familia. Todo esto genera en ellos situaciones estresantes que podrían ser evitadas si se contemplaran dichos temas en la formación.

A su vez, P. Arranz, J. Torres, H. Cancio y F. Hernández (1999) plantean la importancia de lograr un equilibrio emocional y conocer lo que necesita cada profesional y sus mecanismos de adaptación, de afrontar y aliviar las tensiones que se producen.

Pero poder hacer frente al *burnout* no es tarea sencilla y se hace necesario, por lo tanto, aunar esfuerzos entre todos los agentes involucrados, personal, institución, entre otros. Se vuelve necesario entonces para esto combinar la realización de acciones formativas y de intervención psicológica con el personal sanitario.

Los autores P. Arranz, J. Torres, H. Cancio y F. Hernandez (1999) expresan que el poder aprender técnicas psicológicas que puedan llegar a contemplar la reformulación de actitudes y conductas, que precisan resituarse, técnicas de autocontrol que podrían llegar a disminuir el estrés de dichos profesionales y por lo tanto el *burnout*, son herramientas muy importantes.

Muchos son los aspectos a mejorar por parte de las instituciones, la indefinición de las tareas a realizar por parte de los profesionales es otro de ellos. Como plantean los autores, si las tareas están indefinidas y la toma de decisiones se centraliza se llega a la no participación en ellas, llegando muchas veces a que se generen conflictos de roles, faltando el apoyo social de compañeros, de supervisores. Apoyo que es muy necesario cuando se viven situaciones tan estresantes y movilizadoras desde el punto de vista emocional.

Esto lleva a que falte el sostén, y los aspectos que recompensan las tareas, no logrando compartir los sentimientos y las problemáticas que surgen.

Ocurre que si en el grupo no existe un sentido común, entre quienes trabajan en la misma unidad, si no existen la cooperación y la colaboración los profesionales que lo integran van a ser blanco “fácil” de *burnout*.

Incentivar la cohesión, el sustento grupal generando relaciones que se basen en la confianza mutua son actitudes que ayudarán a hacer frente a los posibles estresores “Vachon destaca que el equipo, aún siendo en ocasiones un estresor importante, sirve como válvula de escape para la mayor parte del estrés experimentado, y se le considera como la principal estrategia de afrontamiento al estrés.”(P Arranz, J Torres, H Cancio y F Hernandez 1999, p. 308/309)

Es importante por lo tanto convivir en un marco de buena comunicación, donde la misma sea fluida entre pares y se dé el intercambio de información, donde las funciones estén definidas para cada uno y cada uno sepa lo que debe hacer, sus tareas a realizar. Un grupo donde se reconozcan los logros ya que importa mucho en estas profesiones el reconocimiento de las tareas realizadas.

Favorecer las reuniones interdisciplinarias habituales donde se pueda hablar sobre objetivos, donde se puedan elaborar planes a cumplir, motivarse entre pares, compartir experiencias y necesidades, comentar problemas resulta importante a la hora de evitar factores que propicien el estrés laboral y el burnout.

Es importante para ellos además contar con otro con quien procesar las pérdidas de pacientes, poder expresar el dolor, recibir apoyo por parte de sus compañeros.

Al igual que lo plantean P. Arranz, J. Torres, H. Cancio y F. Hernandez (1999) lograr un ambiente donde prevalezca la comunicación entre pares, un ambiente donde el humor este presente, buscando además favorecer actividades de distensión por fuera del trabajo.

Facilitar, con la actitud y comportamiento, una cultura de equipo. Hacer explícitos los objetivos y que estos sean reales y realizables. Utilizar el acuerdo y la negociación en contraposición a la imposición como forma de resolver conflictos.

Convertirse en agente facilitador de un clima positivo en el trabajo: ser reforzante y dar apoyo para ser reforzado y apoyado. Compartir la toma de decisiones delicadas.

A. Amutio, S. Ayestaran y J. Smith (2008) plantean que la sobrecarga es una variable de trabajo importante que vaticina niveles altos de cansancio emocional y niveles de bajo bienestar psicológico.

Estos profesionales tienen altísimos niveles de carga laboral atendiendo muchos pacientes y teniendo una gran presión asistencial, teniendo que encargarse muchas veces de tareas burocráticas.

Sería una forma eficaz entonces para mejorar y hacer frente al estrés y al *burnout*, bajar las cargas de trabajo, para que de esta manera los profesionales no se sobrecarguen.

Las instituciones deben de tener conciencia de que estos gastos en dichas intervenciones son una inversión a futuro, ya que lograrían que sus profesionales rindan más a nivel laboral que no enfermen y por lo tanto evitarían así el ausentismo.

Como dicen H. Figueiredo, E. Grau, P. R. Gil- Monte y A. García (2012) es importante la prevención y la intervención en el *burnout* para lograr así mejorar la calidad de vida de los trabajadores en enfermería. Y es algo positivo además para la organización debido al vínculo que existe entre la satisfacción laboral y las ganas de permanecer en la institución, la motivación a trabajar y el compromiso para con la tarea.

S. Vinaccia y L. Alvaran (2004) hablan de la realización de programas donde se eduque y se ponga especial énfasis a la formación de equipos de trabajo donde el personal forme parte de esos procesos organizacionales.

Como plantea P. R. Gil Monte (2001) es importante que quienes están al frente de recursos humanos en el ámbito de la salud tengan en cuenta que una de las principales medidas para evitar el síndrome de *burnout* es darle al personal una formación adecuada para lograr reconocer sus manifestaciones, es decir las manifestaciones de este síndrome.

Según este autor las intervenciones deben de tener en cuenta tres niveles, por un lado considerar lo cognitivo y desarrollar estrategias desde lo cognitivo- conductual que les sean de utilidad para poder así, de esta manera, atenuar fuentes de estrés, evitarlo o anular sus consecuencias, por otra parte incentivar la existencia de apoyo social por parte del equipo, del grupo y por último intentar que se eliminen o disminuir la cantidad de estresores que puedan venir desde el entorno de trabajo que propician el síndrome. Abarcando de esta manera el nivel individual, el grupal y el organizacional.

En el nivel organizacional, la institución debería desarrollar programas dirigidos a la prevención, buscando mejorar al ambiente, el clima de trabajo, etc.

Desde otra postura Bianchi (2010) en Grazziano (1990) según la *European Agency for Safety and Health at Work* los métodos que se utilizan para gerenciar el estrés ocupacional se separan en tres:

- Intervenciones de tipo primarias, que son las que buscan cambiar la organización del trabajo reduciendo los estresores. Que pueden ir desde cambios en el proceso del trabajo hasta cambios en lo ergonómico.
- Las secundarias por otra parte se enfocan a capacitar a los trabajadores, para así poder promover salud o prepararlos psicológicamente para afrontar estresores.
- Las intervenciones terciarias, por otra parte buscarían dar apoyo a quienes fueron víctimas del *burnout* y que ya llegaron a desencadenarse sobre ellos problemas físicos y o psíquicos de salud.

Se han planificado mecanismos de prevención, que según House (S/D) en M. Thomaé, E. Ayala, M. Sphan, M. Storti (2006) los tipos de apoyo son:

1) Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.

2) Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.

3) Apoyo informativo: que le permite a un sujeto conocer una situación y poseer instrumentos para afrontarlo.

4) Apoyo evaluativo: que es un *feed-back* de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

M. Maza, M. Zavala y J. Merino. (2009) proponen que para poder brindar una mejor atención al paciente en enfermedad terminal y a sus familiares es necesario poseer una formación específica, en lo que se vincula a la muerte, el duelo, los cuidados paliativos. Afirman además que las enfermeras / as necesitan de apoyo para poder cuidar de estos pacientes, ya que es una experiencia estresante por naturaleza, proponen que sería positiva la existencia de una guía de apoyo para poder brindar mejores cuidados al enfermo con estas particularidades.

E. Guedes, D. De Oliveira (2013). Plantean que el involucramiento de las enfermeras en el proceso de muerte está asociado directamente al tiempo de internación del paciente, aumentando así la intensidad del sufrimiento vivido ante la muerte. Las autoras expresan que en nuestra sociedad abordar el tema de la muerte es muy complicado y realmente dificultoso. A diferencia de otras experiencias de la vida, la muerte pone en escena lo indefensos que nos sentimos. Con el desarrollo de recursos destinados a la mantención y al prolongamiento de la vida, la medicina

expresan que produjo, sobre todo en el hospital, una muerte “monitorizada y controlada, inconsciente, silenciosa y escondida”, como la que se ve en un CTI, un ambiente frío, en el que la persona está sin sus familiares, sola, con tubos, ventiladores artificiales y aislada del mundo exterior. A su vez plantean que la persona que se está muriendo es silenciada, sin voz, no participa de las decisiones referentes a su vida, a su enfermedad ni a su muerte.

El profesional destinado a cuidar de pacientes en el final de la vida debería estar preparado para poder enfrentar situaciones de un sufrimiento extremo, ya que la muerte refleja un límite.

Según B. Benbunan, F. Cruz, J. Roa, C. Villaverde y B. Raquel (2006) todos en parte somos conscientes de que la muerte es la consecuencia inevitable de la propia vida. Y expresan que a pesar de tratarse de un fenómeno natural, no significa que exista siempre una misma aceptación siendo un hecho “temido”. Siendo una situación estresante el estar en presencia de la muerte.

Hoy en día como plantea Eseverri (2002), no se enseña a reflexionar sobre “la muerte” ni tampoco se educa para morir, este hecho afecta a los enfermeros que pueden llegar a producirles malestar, ansiedad, incertidumbre y también sentimiento de desprotección.

Muchos son los factores a mejorar si se quiere ayudar desde la formación y la organización a estos profesionales.

...si se pretende disminuir los factores de vulnerabilidad y de sufrimiento del profesional e incrementar su satisfacción laboral se deberá: a) reconocer, lo mas precozmente posible, aquellos factores potencialmente amenazantes o estresantes a nivel personal, de los aspectos organizativos y de la institución; b) compensar, eliminar o atenuar dichos síntomas. Para ello se han de facilitar habilidades de reducción de las experiencias de estrés, y c) desarrollar estrategias de afrontamiento a nivel personal y organizativo para hacer frente a los estresores. (P. Arranz, J. Torres, H. Cancio y F. Hernandez 1999. p. 310)

La enfermería es una profesión que provee a los funcionarios de una gran carga emocional y si además poseen el plus de trabajar continuamente con la muerte como lo es en el caso de los trabajadores en cuidados paliativos esto es aún más devastador.

En el recorrido he encontrado algunos testimonios, entre ellos Magda Acosta, en su (2011) reflexión de una enfermera sobre "El paciente con enfermedad terminal", expresa los sentimientos que manifiesta desde su lugar (se anexa testimonio completo) en sus propias palabras "... nos sentimos frustrados, fracasados al no poder arrancar a un enfermo de los brazos de la muerte. Pero esta condición emocional, puede ser minimizada o revertida cuando logramos al menos, aliviar, calmar, tranquilizar..." (Acosta, 2011. p. 1)

Como se sabe el enfrentar a la muerte es uno de los desafíos más difíciles que afrontan quienes trabajan en cuidados paliativos. Por lo tanto es importante que quienes desempeñan esta profesión en esa área sean formados desde sus estudios de grado, postgrado, y más, ya que se evitarían fuentes estresantes que los conducen a estas patologías de hoy en día.

El *burnout* es un proceso "común" de la vida de hoy en día, es un fenómeno que puede ser visto por la persona afectada de manera consciente o mantenerse inconscientemente durante mucho tiempo, considerándose importante que para que la persona pueda salir adelante sea consciente de que lo padece

Muchas son las brechas que existen hoy en día entre condiciones de trabajo y salud, los profesionales que trabajan hoy en día en la enfermería en cuidados paliativos sufren los avatares de enfrentarse a la muerte, al dolor ajeno, al sufrimiento, padeciendo condiciones de trabajo de largas jornadas, trabajando bajo presiones teniendo que dar respuestas y hacer frente a diferentes situaciones todo esto y más los coloca en un lugar donde escapar al estrés y al *burnout* se convierte en una tarea muy difícil.

"...la muerte genera todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes." (R. Brunet 2008, p.17)

Bibliografía:

- 1- Acinas, P. (2012) Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Recuperado en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burn-out%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf> 22/5/2014
- 2- Acosta, M. (2011) Reflexión de una enfermera sobre "El paciente con enfermedad terminal" Revista Cubana de Enfermería versión ISSN 0864-0319 Rev Cubana Enfermer vol.27 no.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2011 Recuperado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf01311.pdf> 20/5/2014
- 3- Albaladejo, R. Villanueva, R. Ortega, P. ME Calle. A y Domínguez, V (2004) Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 505-516 N.º 4 - Julio-Agosto Recuperado en:
- 4- AMUTIO, A. AYESTARAN, S. SMITH, J. (2008) Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones – 2008 Volumen 24, n.º 2 - Págs. 235-252. ISSN: 1576-5962 Fecha de Recepción: 24-06-2008 Fecha de Aceptación: 04-02-2009 Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157659622008000200006&script=sci_arttext 20/4/2014
- 5- Andrade, J. Sanabria, Y. Morales, M. Rodríguez, J. Oyuela, J.(2013) Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. Recibido: 13 de febrero de 2013/Aceptado: 10 de marzo de 2013 Universidad de San Buenaventura Medellín extensión Ibagué – Colombia Recuperado en: [file:///C:/Users/carmen/Downloads/373-482-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/carmen/Downloads/373-482-1-PB%20(1).pdf) 20/4/2014
- 6- Añon, G. Baez, G. Barrale, P, Bogliacino, V. Escudero, E. Estévez, G. González, C. Pereira, C (2012) Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo Psicología, Conocimiento y Sociedad 2 (1), 130 - 148 (mayo, 2012) Trabajos Originales ISSN: 1688-7026 Recuperado en:
- 7- Arranz, P. Torres, J. Cancio, H. y Hernández, F. (1999) Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. España Recuperado en: http://revista.sedolor.es/pdf/1999_04_07.pdf?origin=publication_detail 5/5/2014

- 8- Austria, F. Cruz, B. Herrera, L. Salas, J. (2012) Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. Ismael Cosío Villegas, México D.F., México Recuperado en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1036/152924/04/2014>
- 9- Bayés, R. (2000) Algunas aportaciones de la psicología del tiempo a los cuidados paliativos. MEDICINA PALIATIVA Vol. 7: N.º 3; 101-105, 2000 Recuperado en: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/Algunas%20aportaciones%20de%20la%20psicologia.pdf> 22/5/2014
- 10- Benbunan, B. Cruz, F. Roa, J. Villaverde, C. Benbunan, R. (2006) Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. Recuperado en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-216.pdf 20/4/2014
- 11- Centeno C. (2006) Cuidados Paliativos, Nuevas perspectivas y práctica en Europa recuperado en: http://www.eapc-taskforce.development.eu/documents/taskforce/cuidados-paliativos-nt_8-1.pdf 20/03/2014
- 12- Chacón, M. Grau, J. Massip, C. Infante, I. Grau, R. Abadal, Y. (2006) El Control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención Vol. 24, N° 1, 39–53 ISSN 0716-6184 Rec: 15 noviembre 2005 – Acep: 29 marzo 2006. Recuperado en: <http://teps.cl/files/2011/05/05-chacon.pdf> 20/4/2014
- 13- Chacón. M A. Grau. J (2004) Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 505-516 N.º 4 - Julio-Agosto 2004 recuperado en: http://www.psicologiadelasalud.cl/psicologia/site/artic/20120605/asocfile/20120605140002/bo_en_enfermeros_.pdf 21/5/2014
- 14- Codorniu N, Bleda, M. Alburquerque E, Guanter, L. Adell, J. García, F. Barquero, A. (2011) Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos Index Enferm vol.20 no.1-2 Granada ene.-jun. 2011 Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100015&script=sci_arttext&tlng=e 2/6/2014
- 15- Colell, R. (2008) Enfermería y cuidados paliativos Recuperado en: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xRII2eUZ0CgC&oi=fnd&pg=PA9&d>

- [q=estres+y+cuidados+paliativos&ots=qRmL8x0jU1&sig=xZOSBZ8goZEvftUJA
Pp431sqMwE#v=onepage&q&f=false](https://osha.europa.eu/es/publications/reports/203_2/5/2014) 22/5/2014
- 16- Cox, T. Griffiths, A. Rial-González, E. (2005) Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo Informe elaborado por Institute of Work, Health & Organisations University of Nottingham Business School Jubilee Campus, Wollaton Road Nottingham NG8 1BB United Kingdom Recuperado en: https://osha.europa.eu/es/publications/reports/203_2/5/2014
 - 17- Cullen K,(1998) El síndrome de burnout: cómo cuidar al cuidador. En: E Lopez Imedio ed: Panamericana; pp.267-73 S/D.
 - 18- De Carvalho, F. Queiroz, E. (2013) Cuidados paliativos: o desafío das equipes de saúde Psicologia USP, São Paulo, 2013 24(3), 413-429. Recuperado en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300004&lng=pt&tlng=pt 20/4/2014
 - 19- De Simone, G, Tripodoro, V (2004) Fundamentos de cuidados paliativos y control de síntomas. Buenos Aires. Recuperado En: <http://www.portalsida.org/repos/1.FUNDAMENTOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS-manual.pdf> 5/5/2014
 - 20- Del Río, M. Palma, A (2007) Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín escuela de medicina u.c., Pontificia universidad católica de Chile vol. 32 nº1 2007 Recuperado en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf> 3/4/2014
 - 21- Espinosa, A. (2006) Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud. Recuperado en: <http://tesis.repo.sld.cu/116/> 20/4/2014
 - 22- Figueiredo, H., Grau, E., Gil-Monte, P. García, J. (2011) Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema 2012. Vol. 24, nº 2, pp. 271-276 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG Recuperado en: <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf> 22/4/2014
 - 23- Flórez, J. (2002) La muerte y el médico: impacto emocional y burnout Med Integral 2002;40(4):167-82 Recuperado en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/burnout.pdf> 20/4/2014
 - 24- Gil- Monte, P (2003) Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol. 19, núm. 2, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf> 23/5/2014

- 25- Gil Monteo, P. (2001) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Valencia- España Recuperado en: [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf) 21/3/2014
- 26- Gil- Montes, P. (2002) influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, jan./jul. 2002 Recuperado en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/v7n1a01.pdf> 20/4/2014
- 27- Gil-Monte, P. (2003) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Valencia, agosto 2003 Recuperado en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf> 3/4/2014
- 28- Gil-Monte, P. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar Ediciones pirámide.
- 29- Gómez, C. Puga, A. Mayán, J. Gandoy, M. (2012) Gerokomos versión impresa ISSN 1134-928X Gerokomos vol.23 no.2 Madrid jun. 2012 <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200003> RINCÓN CIENTÍFICO COMUNICACIONES Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos Stress levels on nursing staff of palliative care units Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200003&lng=es&tlng=es 3/4/2014
- 30- Grazziano, E. Ferraz Bianchi, (2010) Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros *Enferm. glob.* n.18 Murcia feb. 2010 <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000100020> REVISIONES Y RESEÑAS Recuperado en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/93801/90451> 2/5/2014
- 31- Guedes, E. De Oliveira, D. (2013) Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. *Index Enferm* vol.22 no.1-2 Granada ene.-jun. 2013 Versión impresa ISSN 1132-1296 <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100006> Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100006&script=sci_arttext 22/5/2014
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewFile/106/58>

- <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewFile/106/58>
[20/6/2014](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/vol78/vol78_4/RS784C_505.pdf)
http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/vol78/vol78_4/RS784C_505.pdf 22/5/2014
- 32- Junin, M. (s/d) Primer simposio virtual del dolor, medicina paliativa y avances en farmacología del dolor. Rol de enfermería en cuidados paliativos. Recuperado de: <http://www.simposio-dolor.com.ar/contenidos/archivos/sdc017c.pdf>
- 33- M. Martínez, M. Centeno, C. Sanz-Rubiales, A. Del Valle, M.L. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco TRABAJOS ORIGINALES REV MED UNIV NAVARRA/VOL 53, Nº 1, 2009, 3-8 Recuperado en: https://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.es%2Frevistamedicina%2F53_1%2Fpdf%2Festudio-sobre-el-sindrome-de-burnout.pdf&ei=aEjZU_DIIMj-oQSV3YD4DA&usg=AFQjCNEasbmQK6YdBwYyKB46h0tdO8k14Q&sig2=Uz1Ia4jcAkqBw9EOJxU8sA 12/6/2014
- 34- Martínez, A (2010) El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm> 2010 En: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf> 3/5/2014
- 35- Merino, C. Burnout en Uruguay: Unos aportes para los resultados de Añón et al. (2012) Psicología, Conocimiento y Sociedad 3 (1), 139 - 143 (mayo, 2013) Cartas al Consejo Editor ISSN: 1688-7026 Montevideo Recuperado en: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/134/118> 6/5/2014
- 36- Merino, N, Reyes, T. y Reyes, M (2010) Ética, Bioética y Legalidad en los Cuidados Paliativos; Competencia de Enfermería. Recuperado en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1294868609.pdf> 8/5/2014
- 37- Meza-Benavides, M. (S/D).Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Revista de enfermería. Recuperado en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf> 23/4/2014
- 38- Navarro, P. Pérez, B. Parada, N. (2009) Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Enfermería versión On-line ISSN 1561-2961 Rev Cubana

- Enfermer v.25 n.1-2 Ciudad de la Habana ene.-jun. 2009 Recuperado en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf051_209.htm 24/04/2014
- 39- Páez Armenteros, J. Revista cubana de enfermería. Enfermería y los cuidados paliativos. Revista Cubana de Enfermería versión On-line ISSN 1561-2961 Rev Cubana Enfermer v.23 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2007
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400001 21/3/2014
- 40- PEIRÓ. J (2001) El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. Este artículo fue publicado en el número 13-2001, páginas 18 a 38. Recuperado en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_IN_SHT/2001/13/seccionTecTextComp2.pdf 20/5/2014
- 41- Plan nacional de cuidados paliativos Montevideo diciembre (2013)
<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/PLAN%20NACIONAL%20CP%20VERSION%20SETIEMBRE%202013.pdf> 22/4/2014
- 42- R. Castillo, Z. Hernández y B. Sánchez (2004) El estrés del personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia de los hospitales: distrital de Bejuma en la ciudad hospitalaria. Recuperado en:
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2492/1/TESIS-%20El%20Estrés%20del%20Personal%20de%20Enfermera%20de%20la%20Chet%20y%20HD.pdf> 6/05/2014
- 43- Ribera, D. Cartagena de la Peña, E. Reig, A. Romà, M, Sans, I. Caruana, A. ESTRÉS LABORAL Y SALUD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE ALICANTE Estudio empírico en la provincia de Alicante Recuperado en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_laboral.pdf 4/4/2014
- 44- Roger, M. Guau, J. (1997). Burnout La oncología en Cuba. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Recuperado en:
http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm 2/3/2014. 25 revista cubana de enfermería. Enfermería y los cuidados paliativos. Revista Cubana de Enfermería versión On-line ISSN 1561-2961 En:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400001 2/3/2014
- 45- Roger, M. Guau, J. (2004) Burnout Variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. México 2004. Recuperado en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/867/1593> 11/5/2014

- 46- Ruiz, C, López, F. (2003) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. ISSN 1576-7329 2004, Vol. 4, Nº 1, pp. 137-160 (Recibido 11 abril 2003/ Received April 11, 2003) Recuperado en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf 20/4/2014
- 47- Savio, S. (2008) El síndrome del Burn- out. UNLZ - Año V, Número 8, V1 (2008), pp. 121- 138 www.hologramatica.com.ar o www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica ISSN 1668-5024 Recuperado en: http://silvanasavio.com/articulos/publicaciones/El_sindrome_del_Burn_Out._Un_proceso_de_estres_labor_al_cronico.pdf 22/5/2014
- 48- Thomaé, M. Ayala, E, Sphan. M, Stortii, M. (2006) Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud Revista de Posgrado del 18 a VIa Cátedra de Medicina - Nº 153 – Enero 2006 Recuperado en: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm 20/4/2014
- 49- Trucco, M. Valenzuela, P. Trucco, D. (1999) Estrés ocupacional en personal de salud. [Revista médica de Chile](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006) versión impresa ISSN 0034-9887 Rev. méd. Chile v.127 n.12 Santiago dic. 1999 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999001200006> Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006 4/4/2014
- 50- Vinaccia, S, Alvaran, L.(2004) El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio ISSN 0716-6184 TERAPIA PSICOLÓGICA 2004, Vol.22, Nº 1, 9-16 Recuperado en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N104el_sindrome.pdf 20/04/2014
- 51- Zazzetti, F. Carricaburu, V. Ceballos, L. Miloc, E. (2011) Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 17, Nº 2, octubre de 2011, págs. 120 a 128. Recuperado en http://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/03_zazzetti_alc66.pdf 20/4/2014 4/4/2014

Anexos :

Reflexión de una enfermera sobre "El paciente con Enfermedad terminal"

Reflection of a nurse on "The patient with terminal disease"

La muerte es uno de los momentos de la vida del hombre, es el último acontecimiento en que participa, pero es a su vez el suceso que pone fin a la existencia del individuo, por tanto morir es una experiencia individual y única que depende de la trayectoria, formación y condiciones así como el contexto social en que éste se desenvuelve, lo que trae consigo diferentes comportamientos y aceptaciones en la conocida fase terminal, es precisamente este aspecto el que nos lleva a reflexionar cómo debe ser la actuación ética de nuestros profesionales de la salud en general, y de enfermería en particular, en correspondencia con las exigencias de la Medicina Contemporánea y con las características de nuestro

Sistema Nacional de Salud.

Podría parecer paradójico que nosotros como profesionales de la salud preparados para salvar vidas de seres humanos, dediquemos esfuerzos para adentrarnos en los conceptos de la muerte, pero en la realidad resulta lógico el enfrentamiento no solo médico, sino también ético de un problema que como ya señalamos se nos presenta como verdadero dilema.

El paciente o enfermo terminal indica la cercanía de la muerte inevitable aunque la enfermedad por su naturaleza pueda ser curable, con un estado clínico que provoque expectativa de muerte a corto plazo, aunque este plazo puede variar según países e instituciones.

¿Cómo enfrentarse a cualquiera de estos enfermos cercanos a la muerte?

¿Cómo propiciar una buena muerte o muerte digna?

Para dar respuesta a estas interrogantes resulta de vital importancia la gestión de los cuidados paliativos por las enfermeras (os) tanto en el hogar como en el hospital, con el objetivo de asegurar la máxima calidad de vida posible al final de la vida del enfermo.

En muchas ocasiones nos sentimos frustrados, fracasados al no poder arrancar a un enfermo de los brazos de la muerte. Pero esta condición emocional, puede ser minimizada o revertida cuando logramos al menos, aliviar, calmar, tranquilizar a través de una buena comunicación con el paciente y los familiares, utilizando tratamientos paliativos y adecuados para minimizar el dolor y el sufrimiento, ayudando al enfermo a conservar su autonomía (capacidad de autogobierno, elección, dignidad e integridad), que el paciente se sienta cómodo, rodearlo de un ambiente profesional digno conveniente y competente, que ofrezca seguridad al enfermo y su familia, que esperen recibir de nosotros, la frase dulce y a la vez firme que le ayude a comprender la pérdida de un ser querido, para eso se necesita ser profesional, con formación éticas y morales y un alto grado de humanismo.

MSc. Magda Acosta González

Comité de Redacción. Revista Cubana de Enfermería.

Índice:

- 1- Portada.
- 2- Resumen. Palabras clave. Elección del tema.
- 3-Introducción. Conceptualizaciones acerca del estrés.
- 6-Acerca del trabajo y el estrés laboral.
- 9-El síndrome de *burnout*.
- 14-Los cuidados paliativos.
- 17- El trabajo en enfermería.
- 19- La enfermería y los cuidados paliativos.
- 24- Discusión.
- 32- Bibliografía.
- 39- Anexos.
- 40- Índice.