



59 Cristina Gómez Cantorna  
Amalia Puga Martínez  
José Manuel Mayán Santos  
Manuel Gandoy Crego

Master en Gerontología Social. Departamento de Enfermería.  
Escuela Universitaria de Enfermería. Santiago de Compostela.

#### Correspondencia:

Cristina Gómez Cantorna  
Máster en Gerontología Social  
Escuela Universitaria de Enfermería  
C/ Juan XXIII, s/n  
15782 Santiago de Compostela. A Coruña. España  
Teléf.: 619 88 07 19  
E-mail: cristina.gomez.cantorna@usc.es

## Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos

63

### *Stress levels on nursing staff of palliative care units*

#### RESUMEN

Mediante este estudio, nos gustaría saber cuál es el nivel de estrés que padecen las enfermeras, que trabajan en unidades de cuidados paliativos. Para ello hemos elegido una muestra de 94 enfermeras del SERGAS (Servicio Galego de Saúde), de las distintas unidades de cuidados paliativos, utilizando un cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales junto con el *Maslach Burnout Inventory*, como instrumentos evaluatorios.

Después del análisis de los datos observamos que el personal de enfermería que trabaja en dichas unidades de cuidados paliativos, no presenta un nivel de estrés tan elevado como el que nosotros planteábamos al principio de nuestro estudio.

#### PALABRAS CLAVE

Enfermeras, *burnout*, estrés, pacientes terminales, gerontología, cuidados paliativos.

#### SUMMARY

*Through this study, we would like to know what level of stress experienced by nurses working in palliative care units. We have chosen a sample of 94 nurses of SERGAS (Servicio Galego de Saúde) of the different palliative care units, using a questionnaire on demographic and organizational data with the Maslach Burnout Inventory, for assessment tools.*

*After analyzing the data we note that the nursing staff working in this department of palliative care, no stress levels as high as we posed at the beginning of our study.*

#### KEY WORDS

*Nurses, burnout, stress, terminally ill patients, gerontology, palliative care.*

#### INTRODUCCIÓN

El personal sanitario que está de una forma más implicado en la atención directa de los cuidados en el paciente paliativo, son los diplomados universitarios en enfermería (DUE). La manera de trabajo de los mismos hace que ellos se conviertan en uno de los eslabones más importantes de la cadena de atención tanto a nivel hospitalario como de centros gerontológicos (1).

Se considera que un enfermo está en fase terminal cuando tras un diagnóstico seguro se enfrenta con certeza a la proximidad de la muerte en un plazo inferior a seis meses. En estas circunstancias su tratamiento básico deja de ser curativo para buscar una mayor confortabilidad. Los enfermos que nosotros incluiremos en el estudio serán los que se encuentren en este punto de su patología para mayores de 65 años, lo que se denomina paciente gerontológico terminal (2, 3).

La enfermería es un colectivo mayoritariamente femenino, que ha de hacer frente a tal sobrecarga de tareas laborales y familiares que corre un elevado riesgo de desgaste emocional y de deterioro personal.

El personal de enfermería es uno de los grupos sanitarios profesionales, tanto hospitalarios como extrahospitalarios, que tienen mayor riesgo para desarrollar este tipo de estrés laboral, al estar en

contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda. Soportan duras condiciones de trabajo como consecuencia del sistema de turnos de sus jornadas laborales, remuneración económica escasa en algunos puestos de trabajo, y conflictos a la hora de tratar con las familias de los pacientes, residentes, equipo de trabajo... (4, 5, 6). Los factores que pueden desencadenar mayor nivel de *burnout* de la unidades de cuidados paliativos entre otros son: trabajar con enfermos terminales, necesidad de trabajar en equipo, formación insuficiente, falta de habilidades específicas...

El trabajo en equipo es otra de las características esenciales de los cuidados paliativos y constituye uno de sus fundamentos. Este trabajo en equipo puede ser, al mismo tiempo, una fuente de estrés y un factor de protección (7).

El trabajo en equipo puede ser un elemento protector del estrés, pero para ello es necesario estimular la relación entre los compañeros de trabajo, reconocer el trabajo bien hecho y el soporte mutuo. La autoestima y otros aspectos personales se ven alterados positivamente al sentirse apreciado y reconocido, y de esta manera nuestro trabajo se desarrollará de una mejor manera. Existen unos factores que protegen del *burnout* a este colectivo de profesionales de cuidados paliativos: mayor satisfacción en el desempeño del trabajo, tener for-

64 mación específica en el tema, correcto trabajo en equipo, cuidados del tipo y del estilo de vida...

Existen distintos motivos para explicar esta situación en cuidados paliativos, y el menor nivel de *burnout* entre los profesionales de paliativos:

- Existen autores que afirman que solo eligen trabajar en unidades de cuidados paliativos los profesionales a los que les genera menor ansiedad los aspectos relacionados con la muerte y el morir.
- Otros comentan que los profesionales que trabajando en cuidados paliativos experimentan altos niveles de ansiedad habrían dejado su trabajo y solo quedarían los más estables o tranquilos.
- También puede suceder que la constante exposición a un tipo de actividad como la que se lleva a cabo en cuidados paliativos, con unos pacientes y una filosofía de trabajo propios, junto con la formación y el entrenamiento específicos que han recibido, disminuya su ansiedad ante la situación terminal y proteja del desgaste profesional.

En el ámbito organizacional se producen los denominados “síntomas organizacionales” del estrés laboral: absentismo, baja productividad o alta tasa de rotación entre otros, lo que puede ser entendido como *burnout* o en español *síndrome del estrés laboral asistencial*.

El término de *burnout* fue utilizado por vez primera en el año 1974 por Freudenberg (8), y es definido como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”. Para hacer referencia al estado de cansancio emocional y físico resultante de las condiciones de trabajo (9).

En 1976 Maslach y Jackson definen el *burnout* como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida, que puede desarrollarse en personas que desempeñan actividades que tienen como objeto el trabajo con otras personas”. Las tres dimensiones anteriormente enumeradas sirven a la vez para conceptualizar y para evaluar dicho síndrome (7, 10, 11, 12, 13).

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio lo han formado 94 profesionales de enfermería de las unidades hospitalarias y extrahospitalarias de Cuidados Paliativos, Hospitalización a Domicilio y equipos de soporte de Cuidados Paliativos, del SERGAS (Servicio Galego de Saúde).

En este estudio se ha entrevistado a los profesionales de forma voluntaria y anónima, para preservar ante todo la confidencialidad, administrándoles un cuestionario, utilizando los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales*. Para conocer la situación general sobre los problemas de trabajo que pueden llegar a sufrir nuestras enfermeras. Consta de 22 preguntas en las que nos explican, de forma breve, como se encuentra su situación laboral y su relación con los compañeros y pacientes.
- *Maslach Burnout Inventory*. Mide el grado de *burnout* de los profesionales. Se trata de un inventario autoadministrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes/residentes. Está formado por tres dimensiones, cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal reducida (RP).

CE: valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo. 60

DP: mide el grado en el que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización solo puede utilizarse para valorar la relación del paciente/residente o usuario del servicio y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo.

RP: evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

### Los grados de intensidad:

0 = nunca; 1 = pocas veces al año; 2 = una vez al mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana y 6 = todos los días.

Como puntos de corte tenemos los siguientes:

CE: puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de *burnout*. El intervalo de 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de *burnout* bajos o muy bajos.

DP: puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6-9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización.

En contrapartida, la escala RP funciona en sentido opuesto al anterior: 0-33 puntos indicarían baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

El estudio es de diseño transversal, ya que permite obtener información sobre aspectos clínicos y describir las relaciones existentes entre un conjunto de variables en un momento determinado. El diseño será univariado-multivariado, se trata de un diseño de un grupo de medida única.

El análisis estadístico se ha llevado a cabo con el programa PASW Statistics 18, para Windows.

### Hemos utilizado:

Estadística descriptiva: es la técnica o método que sirve para recoger, organizar, resumir, presentar y analizar los resultados de las observaciones de los fenómenos reales. Describe y analiza las características de una población o de una muestra, deduciendo de esta descripción conclusiones sobre su estructura y composición.

Correlaciones: utilizaremos la correlación de Pearson, que describe la asociación lineal entre dos variables cuantitativas. Ambas variables son aleatorias normales y su distribución sigue una ley normal bivariable.

## RESULTADOS

### A) Estadística descriptiva

Descripción de las variables demográficas y clínicas. Se realizará un análisis para determinar los principales factores estadísticos de tendencia central (media, mediana, porcentajes...) y de dispersión (desviación típica, varianza...)

La muestra elegida es de 94 enfermeras del SERGAS, de las distintas unidades de cuidados paliativos, hospitales de día u hospitalización a domicilio de distintas áreas gallegas.

Los sujetos estudiados tenían una edad media de 39,53 años de edad. La muestra se encuentra distribuida en mayor o menor medida del mismo modo para los grupos de edades que hemos seleccionado. Aunque el mayor grupo de enfermeras que han realizado dicho cuestionario se encuentra entre el grupo de edad de 30-40 años (31% de la muestra).

Haciendo referencia al sexo de la muestra, hemos de destacar que la mayoría de las entrevistadas han sido las mujeres con un 87% frente a los hombres con un 13%.

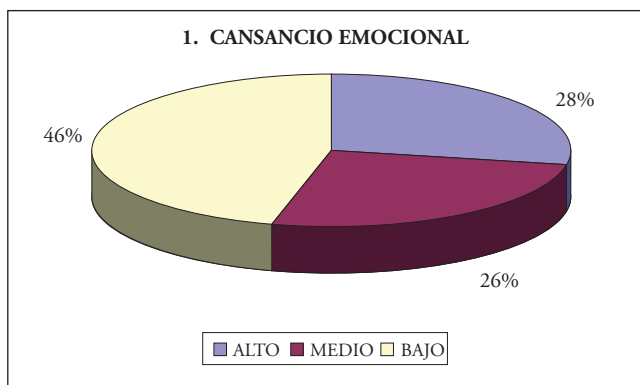


Fig. 1. Cansancio emocional.

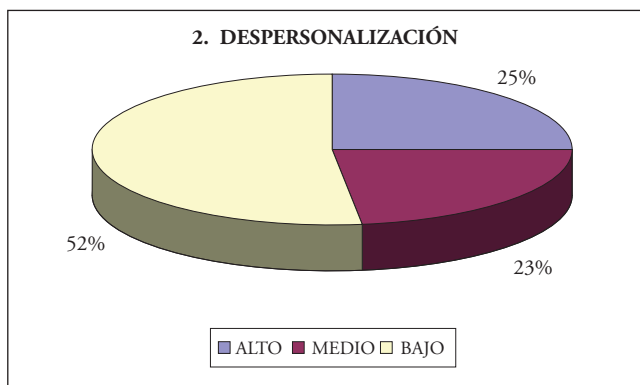


Fig. 2. Despersonalización.

En cuanto a la satisfacción del puesto de trabajo, observamos que la mayor parte de los entrevistados tienen una relación muy satisfecha con sus compañeros y una relación algo satisfecha con los pacientes

Los datos gráficos obtenidos con el *Maslach* son los siguientes:

En el apartado referente al cansancio emocional (CE) analizando el siguiente diagrama nos encontramos, que del total de la muestra, un 28% presenta un nivel elevado de cansancio emocional y un 26% un cansancio medio. Estos dos valores, nos darían aproximadamente la mitad de la muestra, frente a un 46% de ella que admite tener un cansancio emocional bajo (Fig. 1).

Si hablamos ahora del apartado referente a la despersonalización (DP), nos encontramos con que el valor mayoritario de la muestra es el 52% presentando un nivel bajo de despersonalización, frente a un 23% de nivel medio y un 25% de nivel elevado (Fig. 2).

En el último apartado de Maslach nos encontramos con la realización personal reducida (RPR), donde nos encontramos datos parecidos a los anteriores apartados, destacando que el 59% de la población presenta una RPR elevada, frente a un 22% que presenta una realización personal reducida baja (Fig. 3).

### B) Estadística analítica

Analizaremos las distintas correlaciones de las variables personales con la presencia de los niveles de estrés presentes en el *Maslach Burnout Inventory* con las distintas respuestas de los datos sociodemográficos y organizacionales.

Nos interesan las que se relacionan al 99% (p 0,01) o bien las de 95% (p 0,05).

Centrándonos en el cansancio emocional correlacionado con el ambiente físico, conciliación laboral y actividad y situación laboral, obtenemos que cuenta peores sean estas situaciones descritas,

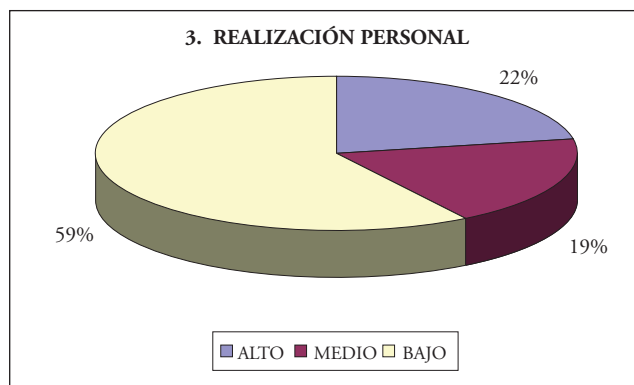


Fig. 3. Realización personal reducida.

	Cansancio emocional		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Ambiente físico	-0,369**	0,00	94
Conciliación laboral	-0,253*	0,015	92
Actividad y situación laboral	-0,308**	0,003	93
Discusión con pacientes	0,260*	0,013	91
Discusión con familiares	0,260*	0,013	91
Reprimendas de los superiores	0,348**	0,001	92
Discusión con los compañeros	0,271**	0,009	93
Despersonalización	0,424**	0,000	94

	Despersonalización		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Edad	-0,276**	0,008	91
Situación laboral	-0,289**	0,005	93
Actividad y situación laboral	0,289**	0,005	91
Discusión con pacientes	0,243*	0,020	91
Discusión con familiares	0,424**	0,000	94

entonces nos encontraremos con un mayor cansancio emocional.

Si correlacionamos el cansancio emocional con los siguientes apartados: discusión con pacientes y con familiares, reprimendas con los superiores, discusión con los compañeros, y despersonalización, obtenemos que cuanto mayor sea dicha variable, entonces existirá un mayor cansancio emocional (Tabla 1).

Analizando la variable despersonalización y correlacionándola con edad y situación laboral, tenemos que surge una relación inversamente proporcional, donde la correlación es negativa, donde a menor edad y donde haya una situación laboral inestable, entonces habrá una mayor despersonalización.

Si ahora correlacionamos la despersonalización con las discusiones con familiares, con pacientes y con el cansancio emocional, tenemos que a medida que estas variables aumentan entonces existirá una mayor despersonalización (Tabla 2).

**Tabla 3. Correlaciones, realización personal reducida**

	Realización personal reducida		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
N.º DUE en plantilla	-0,253*	0,014	94
Existencia de turnos de noche	-0,208*	0,045	93
Discusión con pacientes	-0,306**	0,003	91
Discusión con familiares	-0,251*	0,017	91

Por último, si analizamos la realización personal reducida observamos que todos los resultado de la correlación de Pearson son negativos, por lo que son inversamente proporcionales. Las correlaciones se valorarán al revés que en el resto de los apartados del Maslach. Correlacionando el n.º de DUE en la plantilla de trabajo, la existencia de turnos de noche, y las discusiones con pacientes y con familias, el resultado serán que cuantos menos DUE hay en la plantilla y mayor n.º de noches de guardia, entonces menor será la realización personal reducida. Y en cuanto a las discusiones con pacientes y familiares, cuanto menos se discuta, entonces la realización personal aumentará (Tabla 3).

#### DISCUSIÓN

Como conclusión en las correlaciones del cansancio emocional, podemos deducir que el cansancio emocional está influenciado por el ambiente de trabajo en nuestro alrededor, nuestra situación laboral y la conciliación de esta con nuestra vida laboral por este motivo deberíamos intentar que este ambiente sea lo mejor posible para evitar situaciones estresantes. Y siempre y cuando exista un aumento de las variables: discusión con pacientes, con familiares, con los compañeros reprimendas de los superiores y despersonalización, entonces mayor será nuestro cansancio emocional.

Como resultado de las correlaciones relacionadas con la despersonalización, tenemos que en el caso de que nuestra situación laboral sea inestable, y que cuanto más jóvenes seamos a la hora de realizar dicho trabajo, entonces mayor grado de despersonalización, tendremos que soportar. En el caso de los resultados positivos de las correlaciones, tenemos que el grado de despersonalización se verá incrementado siempre y cuando exista un mayor cansancio emocional o discusiones tanto con pacientes como con familiares.

Como resultado de la realización personal reducida, tenemos que a menor n.º de trabajadores, entonces menor será la realización personal reducida, al igual que con la existencia de turnos de noche se vean disminuidos. Dicha realización personal reducida se verá alterada positivamente, siempre y cuando disminuyan el n.º de discusiones tanto con los pacientes, como con los familiares de los mismos.

Ante estos datos podemos concluir que los datos obtenidos son parecidos, a los que obtuvieron M. Martínez García (equipo de Medicina Paliativa y Control de Síntomas. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona), C. Centeno Cortés (Equipo de Medicina Paliativa y Control de Síntomas. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona), A. Sanz-Rubiales (Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid), M. L. Del Valle (Servicio de Oncología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid), en su artículo de la Revista Médica Universitaria de Navarra, Vol. 53, n.º 1, 2009, 3-8, donde se analizaba el síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del País Vasco. Aquí, se compararon dos grupos: unas enfermeras de unidades de cuidados paliativos, con otras enfermeras de otras unidades de hospitalización (14).

Los resultados de dicho estudio fueron los siguientes: los niveles de *burnout* de las enfermeras estudiadas fueron similares en los dos grupos, aunque superiores a los de la población española.

Para finalizar, podemos afirmar que nuestros datos gallegos se parecen, en gran medida, con los comparados con los de las enfermeras vascas.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A., 2003; 1-2.
- Declan W, Caraceni F, Foley G, Goh L-W, Nuñez O, y Radbruch. Medicina Paliativa. Elsevier España, 2010.
- Colell Brunet R. Enfermería y Cuidados Paliativos. Edicions de la Universitat de Lleida, 2008.
- Drebing C, McCarty EF, Lombardo NB. Professional caregivers for patients with dementia: predictors of job and career commitment. Am J Alzheimers Dis Other Demen 2002; 17: 357-66.
- Evers W, Tomic W, Brouwers A. Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of homes for the elderly. Issues Ment Health Nurs 2001; 22: 439-54.
- Astudillo W, Orbegozo A, Latiegi A, y Urdaneta E. Cuidados Paliativos en Enfermería. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2003; 15-16.
- Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de la SemFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria). Guía de atención al paciente al final de la vida. Barcelona: Coordinación y dirección editorial SemFYC ediciones, 2008.
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. Journal of Social Issues 1974; 30: 159-65.
- Burnout* en profesionales de salud mental. Síndrome de estar quemado. Ponencias de 1.ª y 2.ª jornadas docentes lúdico-formativas sobre el síndrome del *burnout*. Patrocina Consellería de Sanidade e Servicos Sociais. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela: Asociación Burn-Out en Profesionales de la Salud, D.L. 2000.
- Maslach Ch, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 1981; 2: 99-113.
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Research edition. Palo alto: Consulting Psychologist Press, 1981.
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social Psychological analysis. En: Sanders G., Suls J. (eds). Social Psychology of health and Illness. Hillsdale: Erlbaum, 1982.
- Maslach C. Burned-out. Human behavior 1976; 5: 16-22.
- Martínez García M, Centeno Cortés C, Sanz-Rubiales A, y Del Valle ML. Estudio sobre el síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del país vasco. Artículo de la Revista Médica Universitaria de Navarra, 2009; 53: 3-8.
- Curci LJ. Burnout in nurses: the effect of specific coping mechanisms. Degree date. UMI dissertation Services, 1996.