

Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco

M. Martínez García¹, C. Centeno Cortés¹, A. Sanz-Rubiales², M.L. Del Valle³

¹ Equipo Medicina Paliativa y Control de Síntomas. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona

² Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

³ Servicio de Oncología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid

Correspondencia:

Marina Martínez García

Equipo Medicina Paliativa y Control de Síntomas

Clínica Universidad de Navarra

Avda. Pio XII, 36

31008 Pamplona

Tel. 948255400 (ext 5809)

(mmargarcia@unav.es)

Resumen

El síndrome de burnout tiene consecuencias devastadoras para los profesionales y sus pacientes. El trabajo en Cuidados Paliativos (CP) se ha considerado como una fuente potencial de burnout por sus características.

Objetivo: El presente estudio se llevó a cabo con el fin de estudiar los niveles y la prevalencia de burnout en profesionales de enfermería de CP, y detectar aspectos que determinen el riesgo de burnout.

Material y Método: El estudio se llevó a cabo con una muestra de enfermeras dedicadas a CP y un grupo control de enfermeras de los mismos hospitales y otras unidades de hospitalización. Se diseñó un cuadernillo de recogida de datos con un cuestionario de burnout (MBI), una escala de apoyo social percibido y un cuestionario de satisfacción laboral además de una serie de variables sociodemográficas.

Resultados: Participaron 105 enfermeras en el estudio, 64 de CP. No se encontraron diferencias significativas entre niveles y prevalencia de burnout en ambos grupos. Un 58(NCP)-62(CP)% presenta cansancio emocional elevado, un 66(NCP)-59(CP)% un nivel importante de despersonalización y un 66(NCP)-70(CP)% una baja realización personal. El porcentaje de enfermeras en el rango de los valores normativos para Burnout es algo menor en paliativos que en el resto (33% vs 41%): Sin embargo las diferencias no alcanzan significación estadística. Una de cada tres profesionales de enfermería se encuentra dentro de los límites normales de burnout (33%), otra se encuentra quemada (34%) y la tercera se puede considerar muy quemada (33%), con dos o tres factores alterados. La falta de formación está relacionada con un mayor cansancio emocional ($p \leq 0.003$) y una menor realización personal ($p \leq 0,031$). Se observa una mayor satisfacción en las enfermeras de CP, con diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Los niveles de quemamiento de las enfermeras estudiadas han resultado ser similares en los dos grupos y superiores a los controles de población española. Las de CP están más satisfechas y sienten apoyo en algunos aspectos. La experiencia se comporta como un factor protector ante el agotamiento emocional. Las profesionales perciben falta de formación específica adecuada y falta de entrenamiento en habilidades de comunicación. Convendría estudiar los procesos de selección y formación de las enfermeras para prevenir el desgaste profesional.

Palabras clave: Burnout, Enfermeras, Cuidados Paliativos

Summary

Burnout Syndrome has devastating consequences in patients and health care professionals. Palliative Care (PC) work, because of its characteristics, has been considered a potential source of burnout.

Objective: The purpose of this study was to determine the levels and prevalence of burnout in palliative care nurses and to evaluate risk factors of burnout.

Methods: The study was conducted with a sample of PC nurses and a control group of non PC (NPC) nurses from the same hospitals. Major measures included the Maslach Burnout Inventory (MBI), a perceived social support scale, a work satisfaction questionnaire and sociodemographic variables.

Results: One hundred and five nurses were included in this study, out of which sixty-four (61%) belonged to the PC group. Significant differences in levels and prevalence of burnout were not found between the two groups studied. In the MBI, 58(NPC)-62(PC)% have high emotional exhaustion, 66(NPC)-59(PC)% high depersonalization and 66(NPC)-70(PC)% low personal accomplishment. One out of three nurses is below the regular limits of burnout, another one has burnout and the third one has high levels, with two or three burnout factors altered. The lack of training is related to higher emotional exhaustion ($p \leq 0,003$) and lower personal accomplishment ($p \leq 0,031$). A better satisfaction in PC nurses is observed.

Conclusions: The burnout levels in the nurses studied have been found to be similar in both groups and higher than the normative scores of Spanish nurses. PC nurses are more satisfied and perceive more support in some aspects. The experience acts as a protective factor against emotional exhaustion. Nurses perceive lack of specific training and communication skills. It is necessary to study selection and training processes of nurses to prevent burnout in this population.

Key words: Burnout, Nurses, Palliative Care.

Introducción

El síndrome de burnout ha sido estudiado más de tres décadas y no se ha conseguido llegar a una definición unánimemente aceptada. Una de la más ampliamente utilizadas es la de Maslach y Jackson que lo definen como un síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas (Maslach y Jackson, 1981)¹. Esta es la definición que se ha empleado en el presente estudio. Se han estudiado diferentes variables como posibles factores desencadenantes y facilitadores del síndrome. El burnout también se percibe en la organización de una manera devastadora por medio de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, mala atención a los usuarios, conflictos con los compañeros y absentismo, rotación o abandono del puesto de trabajo.

El trabajo en cuidados paliativos se ha considerado tradicionalmente como una fuente potencial de burnout por sus características. Los Cuidados Paliativos son un modo especial de cuidar, caracterizado por procurar una atención integral u holística al paciente terminal y su familia, mediante el trabajo especializado de un equipo interdisciplinar. Cada vez más trabajos están dedicados a la fase de enfermedad avanzada y no sólo al final de la vida.

En la bibliografía sobre el burnout y los cuidados paliativos se repite lo sucedido con el burnout profesional en conjunto: se han realizado pocos estudios empíricos y muchos trabajos sobre burnout y cuidados paliativos se limitan a revisar estudios realizados en otras áreas, aplicando los conceptos teóricos encontrados y extrapolando a cuidados paliativos las conclusiones obtenidas en otros ámbitos como la oncología, la enfermería en general o las profesiones relacionadas con la salud. Existe el riesgo de asimilar el burnout en cuidados paliativos al burnout de oncología porque en ambas áreas se trabaja con enfermos oncológicos y los profesionales podrían encontrar dificultades parecidas. Sin embargo, resulta interesante resaltar que los resultados son muy diferentes en ambos grupos.

Cuando se habla de burnout y de estrés profesional en una especialidad se deben tener en cuenta otros factores ajenos al trabajo que pueden influir en los resultados de los estudios como factores culturales, el tipo de recurso (domiciliario, residencial, hospitalario...), el nivel de desarrollo de la especialidad o el instrumento de medida.

En Cuidados Paliativos existen factores que pueden predisponer y proteger del burnout. Se consideran factores predisponentes la exposición al sufrimiento y al final de la vida, o el hecho de que constituyen un modelo de atención reciente y en el que los profesionales con frecuencia han recibido una formación insuficiente para la labor que desempeñan. Además, el burnout puede dispararse entre los profesionales de un equipo concreto cuando hay ausencia de soporte emocional, dificultades internas o problemas de tipo organizativo. Tradicionalmente se han estudiado también factores de apoyo de burnout en cuidados paliativos como son una mayor satisfacción laboral, procedente del estilo de trabajo que prima un abordaje integral y que permite un mayor contacto con los pacientes. También protege el hecho de trabajar en equipo y de llevar a cabo reuniones periódicas que prevengan el quemamiento, además de

que con frecuencia son profesionales que han elegido trabajar en ello y que se procuran una adecuada formación para ello.

El estudio que se presenta a continuación se llevó a cabo con el fin de estudiar los niveles y la prevalencia de burnout en profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Paliativos del País Vasco y forma parte de uno más amplio que estudiaba también el burnout en médicos². Además pretendía detectar las características del trabajo en Cuidados Paliativos que pueden proteger o determinar el riesgo de padecer burnout. También se quiere evaluar la utilidad del MBI como instrumento para la detección de burnout en cuidados paliativos.

La hipótesis que se plantea es que como hasta ahora ha reportado la literatura, los niveles y prevalencia de burnout de las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos en el País Vasco, serán inferiores a los niveles y prevalencia de burnout de las enfermeras que trabajan en otras áreas y en el mismo medio.

Material y Métodos

El presente estudio se realizó en una muestra de profesionales de enfermería dedicados a cuidados paliativos del País Vasco y en un grupo control de enfermeras que trabajaban en los mismos hospitales pero en otras unidades de hospitalización.

Se diseñó un cuadernillo de recogida de datos que incluía los instrumentos de evaluación que se iban a emplear en el mismo. Se elaboró un formulario de características generales y se pasaron otras tres escalas de evaluación. El Maslach Burnout Inventory, en la edición comercializada por TEA de 1997³, una escala de apoyo social percibido y un cuestionario de satisfacción laboral.

El Maslach Burnout Inventory es un cuestionario autoadministrado de 22 ítems con respuestas tipo Likert, que van de 0 ("nunca") a 6 ("todos los días") sobre afirmaciones de sentimientos y actitudes del profesional y mide las tres variables que componen el burnout, cansancio emocional, despersonalización y realización personal propuestas por las autoras. Para el estudio se empleó una versión dirigida a profesiones de ayuda y validada en población sanitaria. Para su interpretación se consideran niveles de burnout los valores medios de cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Existen además unos criterios normativos para muestras de profesionales de la salud (Gil-Monte, 2000)⁴. Se considera prevalencia de burnout el tener uno o más factores alterados en un profesional, basándonos en otros estudios que han utilizado este criterio (Ramírez, 1995)⁵.

La escala de apoyo social percibido de Reig y Caruana (Reig y Caruana, 1987)⁶ forma parte de una batería de estrés profesional y explora la percepción de disponibilidad de consejo, apoyo, información y ayuda. Consta de 11 ítems con respuestas que van de 1 ("nunca dispongo de ese apoyo") a 4 ("siempre dispongo de ese apoyo"). Tiene una buena consistencia interna y una fiabilidad test-retest de 0,72 (Ribera y cols, 1993)⁷.

El cuestionario de satisfacción laboral es una versión S20/23 del cuestionario de Peiró y cols (Peiró y Meliá, 1998)⁸. Consta de 23 ítems que exploran la satisfacción con la supervisión, el ámbito físico, las prestaciones, la satisfacción intrínseca y la satisfacción con la participación. La fiabilidad de la escala total muestra un alfa de 0,92, con factores que oscilan entre 0,76 y 0,89, por lo que ofrece una validez elevada (Meliá y Peiró, 1989)⁹.

Tabla 1. Unidades de Cuidados Paliativos que entran en el estudio

Provincia	Unidad de Cuidados Paliativos	Localidad
Álava	Clínica Álava	Vitoria
Guipúzcoa (1)	Fundación Matía	San Sebastián
Vizcaya (4)	Hospital de Santa Marina	Bilbao
	Hospital de la Cruz Roja	Bilbao
	Hospital de Górliz	Górliz
	Hospital San Juan de Dios	Santurce

Una vez elaborado el cuadernillo de evaluación se llevó a cabo un estudio piloto entre profesionales de Cuidados Intensivos que permitió familiarizar al investigador principal con los cuestionarios, ajustar la estructura del cuaderno de recogida y clarificar preguntas del cuestionario de características generales. Este estudio piloto se llevó a cabo entre 30 profesionales de la UCI con una tasa de respuesta del 55%.

A continuación se procedió a realizar el estudio propiamente dicho y para ello se acudió a todas las Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) de País Vasco. El listado de estas Unidades se extrajo del Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos editado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (Centeno y cols; 2000)¹⁰. Se localizaron un total de seis Unidades de Cuidados Paliativos, que se distribuyen como se detalla en la Tabla 1.

Además en los mismos centros en los que había UCP se eligieron otras unidades diferentes en las que también se realizó el estudio entre las enfermeras.

El procedimiento fue el mismo en todas las unidades. Se contactó con el responsable médico y la supervisora de enfermería de cada unidad y se les explicó el procedimiento del estudio y la forma de entrega y recogida anónima de los cuadernillos que se entregaban en un sobre en blanco cerrado.

Se hizo una primera entrega y dos posteriores a los 15 días y al cabo de un mes. Además se mantuvo contacto telefónico y por Fax con los responsables con el fin de recordarles las entregas y recogida del material.

Participaron en el estudio 64 profesionales de enfermería de UCP y 41 profesionales de enfermería de otras unidades de los mismos hospitales.

Para el análisis y tratamiento de los datos se empleó el programa estadístico SPSS.12 (Pérez, 2001)¹¹.

Para la descripción de las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas. En las variables cualitativas se evaluó inicialmente el tipo de distribución para poder aplicar las correspondientes pruebas paramétricas o no paramétricas. Para definir la distribución se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión: media y desviación en caso de distribución normal; mediana, rango intercuartílico y límites en las variables no paramétricas.

Los datos de proporciones se han evaluado con su correspondiente intervalo de confianza (método de Wilson) (Altman y

cols; 2000)¹². La significación estadística se ha evaluado mediante el valor “p”. No se ha asignado un punto de corte “a priori” para definir un criterio absoluto de significación estadística.

Resultados

Características de la muestra de enfermeras estudiadas

Ciento cinco enfermeras participaron en el estudio. 64 enfermeras de Cuidados Paliativos (tasa de respuesta 69%) y 41 enfermeras de otras especialidades respondieron al estudio (tasa de respuesta del 46%). Las características de la muestra de enfermeras aparecen reflejadas en la Tabla 1.

Hay un predominio de mujeres en los dos grupos. La mediana de edad es de 39 años en cuidados paliativos (CP) y 37 en el grupo restante. La mitad de las enfermeras de CP estudiadas estaban casadas o tenían pareja estable. Entre las enfermeras de no cuidados paliativos (NCP), el grupo que estaban casadas o tenían pareja estable es mayor que el de solteras o separadas. La mayor parte de las profesionales habían realizado estudios de grado medio o superior. Se entrevistaron profesionales “veteranas” con un tiempo medio ejerciendo la profesión similar en ambos grupos (entre 12 y 16 años). Los dos grupos difieren únicamente en el tiempo que llevan en el trabajo actual que es superior en el grupo de enfermeras que no trabajan en cuidados paliativos. Las profesionales de CP llevaban 6 años de promedio trabajando en paliativos, sin embargo en el grupo control la media de años en el mismo puesto de trabajo fue significativamente superior con una mediana de 13 años ($p \leq 0,001$). También difieren las profesionales en el hecho de que las enfermeras de CP perciben que llevan a cabo reuniones periódicas de equipo en mayor proporción que las de otras especialidades ($p \leq 0,033$), que además eran diarias en el 42% de los casos. Los equipos de cuidados paliativos resultaron significativamente más numerosos (20 miembros frente a 7 miembros).

La mayoría consideran que han recibido una formación adecuada para el trabajo que desempeñan aunque ambos grupos evidencian una percepción de no estar suficientemente formadas en habilidades de comunicación.

En resumen, se estudian dos grupos de enfermeras bien experimentadas de los mismos hospitales, comparables en cuanto a edad y sexo. En los dos grupos es alta la proporción de profesionales que se sienten mal preparados y mal entrenados en comunicación. Los equipos de las enfermeras de cuidados paliativos fueron más numerosos, más noveles en su puesto de trabajo y se reunían como equipo con más frecuencia.

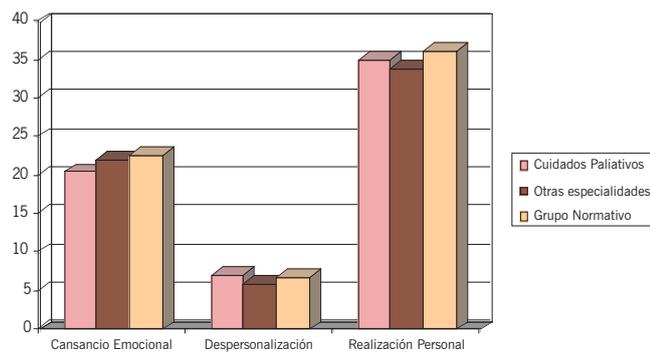
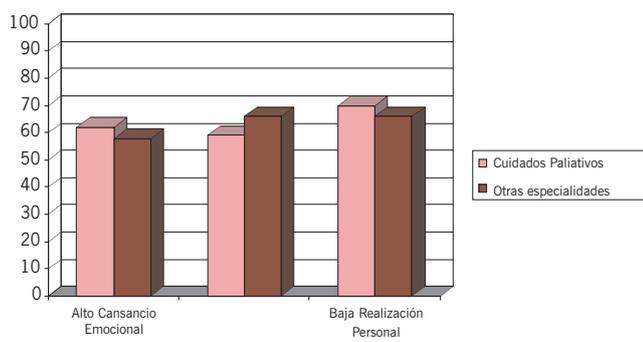
Niveles y Prevalencia de burnout

Se estudia en cada grupo el nivel de burnout comparando las medianas obtenidas en cada variable. En este sentido se puede estudiar por separado si un grupo está más cansado emocionalmente que otro, si se ve más despersonalizado o se siente más agotado emocionalmente. La prevalencia se puede presentar en cada grupo mediante la proporción de “profesionales quemados”. Se entiende como quemado aquél que supera en uno o más de los tres componentes del Burnout, los valores normativos para profesionales de servicios humanos españoles.

Al comparar los niveles y la prevalencia de burnout en ambos grupos, no se encontraron diferencias estadísticamente

Tabla 2. Características de la muestra estudiada

Variable		CP n=64	NP n=41
Sexo	Varón	5	2
	Mujer	58	39
Edad	Mediana (Límites)	39 (23-63)	37 (23-61)
Estado Civil	Pareja Estable	29	25
	No pareja Estable	29	16
Grupo Profesional	Enfermeras	31	28
	Auxiliares	33	13
Tiempo en el trabajo actual(*)	Mediana (Límites)	6 (1-15)	13 (0,6-27)
Reuniones Periódicas(*)	Sí	38	16
	No	20	21
Formación Adecuada	Sí	32	27
	No	26	11
Formación HHCC	Sí	18	3
	No	41	12

Tabla 3. Niveles de Burnout en Enfermeras (mediana)**Tabla 4.** Prevalencia de Burnout en Enfermeras (En porcentaje)**Tabla 5.** Prevalencia de Burnout en enfermeras (n,%)

Factores de Burnout	Enfermeras CP n (%)	Enfermeras NCP n (%)
Ninguno	21 (33)	17 (41)
Uno	22 (34)	10 (25)
Dos	16 (25)	7 (17)
Tres	5 (8)	7 (17)

- Una de cada tres enfermeras en límites normales
- Otra quemada (un factor fuera de la normalidad)
- Otra "muy quemada" (dos o tres factores alterados)

significativas (Tablas 3 y 4). Los resultados de ambos grupos son muy similares a los encontrados en el estudio normativo de Gil-Monte y Peiró (2000)³. Un 58-62% presenta un cansancio emocional elevado, el 59-66% un nivel importante de despersonalización y el 66-70% una realización personal baja.

En nuestro estudio el porcentaje de enfermeras en el rango de los valores normativos para Burnout es algo menor en paliativos que en el resto (33% versus 41%). Sin embargo estas diferencias no alcanzan significación estadística.

Una de cada tres enfermeras se encuentra en límites normales de burnout; otra está quemada, con un factor fuera de la normalidad y otra está "muy quemada", con dos o tres factores de burnout alterados (Tabla 5).

Análisis de los ítems del MBI

Al analizar los ítems del MBI por separado, los grupos de enfermeras comparados no presentan diferencias significativas al comparar ítem a ítem. Se encontraron además los mismos niveles de cansancio emocional despersonalización e idéntica realización personal trabajen o no en cuidados paliativos. La única diferencia significativa entre los 22 ítems es que las enfermeras de cuidados paliativos sienten más que su trabajo merece la pena (ítem 19). Esto lo exponen más de la mitad de las profesionales de CP frente al 19% de NCP ($p \leq 0,004$)

Al estudiar los ítems del MBI con otros factores se encontró que la experiencia parece constituir un factor de protección del cansancio emocional. Las enfermeras con mayor edad tratan al enfermo de manera menos personalizada, se vinculan menos a los pacientes y notan menos su influencia en la vida personal de los enfermos.

Por otro lado se ha encontrado que la falta de formación está relacionada con un mayor cansancio emocional ($p \leq 0,003$) y una menor realización personal ($p \leq 0,031$).

Al comparar los grupos de auxiliares y enfermeras se han encontrado niveles y prevalencia de burnout similares, aunque las auxiliares presentan una mayor prevalencia de alta despersonalización, cercana al 50%.

Resultados relacionados con el apoyo social y la satisfacción laboral

Prácticamente todos los profesionales perciben apoyo social y/o personal. Cerca del 80% de los profesionales de los

dos grupos expresan que disponen siempre o con una frecuencia saludable (al menos alguna vez al mes) de alguna persona en quien confiar sentimientos (ítem 1), que se interese por ellos (ítem 2), que les consuele o anime cuando están preocupados con problemas (ítem 3) o que les pueda informar sobre cómo hacer algo (ítem 8).

Cuando se estudian otros resultados de la comparación de enfermeras vemos que existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a que las enfermeras de CP sienten más a su lado a alguien en los momentos difíciles y a alguien con quien puedan comportarse como son en realidad (ítems 4-5). Además las enfermeras de CP sienten en su mayoría que tienen alguien cerca para ayudarles en las cuestiones personales.

También se observa una mayor satisfacción laboral en las enfermeras de Cuidados Paliativos, con diferencias estadísticamente significativas, en la línea de que se encuentran más satisfechas con los superiores y la supervisión, más satisfechas en cuestiones laborales y encuentran bastantes o muchas satisfacciones en su trabajo. Además se encuentran más insatisfechas con el entorno físico y el espacio de trabajo.

Se ha observado igualmente que existe relación entre la satisfacción con la participación y la supervisión y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo.

Discusión

Las enfermeras de hospice en Estados Unidos muestran menos burnout que sus compañeras de Unidades de Cuidados Intensivos¹³. Algo similar sucede con las enfermeras de hospice británicas, en las que la prevalencia de morbilidad psiquiátrica es menor que en las enfermeras de los equipos domiciliarios (Equipos Macmillan) y de unidades hospitalarias. Y estas, a su vez, presentan menos prevalencia que las enfermeras de atención primaria.

Nuestros resultados muestran que el ejercicio profesional en enfermería en cualquier especialidad se comporta como una tarea con alto riesgo de desgaste. En la muestra estudiada, las enfermeras de CP obtienen unos resultados similares a los de las enfermeras de otros equipos hospitalarios de sus mismos centros. Y los dos grupos muestran una prevalencia elevada de burnout de acuerdo con los datos normativos para España. En concreto dos de cada tres enfermeras de CP tienen algún síntoma de burnout.

Hemos encontrado en este estudio que las enfermeras de cuidados paliativos se encuentran en niveles similares de cansancio emocional que las enfermeras de otras especialidades, que corresponden con los valores normativos para España propuestos por el equipo de Gil Monte³ o los de otros estudios realizados con enfermeras de cuidados intensivos¹³. Muy lejos de los valores de cansancio emocional encontrados en enfermeras de hospice que era lo que se esperaban para las de CP (Tabla 6).

En cuanto a la despersonalización, las enfermeras de Cuidados Paliativos son las que muestran medianas más altas, que también son elevadas en el grupo de enfermeras de otras especialidades de los mismos centros y que no se alejan demasiado de los valores normativos o de las profesionales de cuidados intensivos, pero que difieren de manera significativa con los valores de despersonalización de las enfermeras de hospice¹² (Tabla 7).

Tabla 6. Niveles de Cansancio Emocional en personal de enfermería medidos con MBI en diversos estudios

	N	Valores mediana
Valores normativos en España (Gil Monte, 2000)	568	22.6
Cuidados Intensivos (Mallett, 1991)	166	22.2
Cuidados Paliativos (Martínez, 2006)	64	22.2
Otras especialidades (Martínez, 2006)	41	22.2
Hospice (Mallett, 1991)	206	18.5

Tabla 7. Niveles de Despersonalización en personal de enfermería medidos con MBI en diversos estudios

	N	Valores mediana
Cuidados Paliativos (Martínez, 2006)	64	7.4
Otras especialidades (Martínez, 2006)	41	7.3
Valores Normativos, España (Gil Monte, 2000)	568	6.8
Cuidados Intensivos (Mallett, 1991)	166	6.6
Hospice (Mallett, 1991)	206	3.4

Tabla 8. Niveles de Realización Personal en personal de enfermería medidos con MBI en diversos estudios

	N	Valores mediana
Otras especialidades (Martínez, 2006)	41	33.6
Cuidados Paliativos (Martínez, 2006)	64	34.8
Cuidados Intensivos (Mallett, 1991)	164	35.3
Estudio normativo (Gil Monte, 2000)	568	36.3
Hospice (Mallett, 1991)	205	38.3

Para la realización personal, que puntúa en orden inverso, es decir, alta realización personal es indicador de menos burnout, las enfermeras de hospice son las que presentan mayor realización personal, con diferencias claras de las enfermeras de Cuidados Paliativos del estudio así como las de otras especialidades (Tabla 8).

Parece de este modo que no es tan duro el hecho de trabajar en Cuidados Paliativos como se esperaba encontrar, dado que no hemos encontrado diferencias significativas en los grupos de enfermeras estudiados. Sin embargo nos sorprende que las enfermeras de Cuidados Paliativos no tengan índices de burnout más bajos como se ha encontrado de manera repetida en los estudios anglosajones^{14, 15}.

En nuestro estudio las enfermeras de cuidados paliativos son muy similares a sus controles y esto podría explicarse por varias circunstancias. De un lado puede ser que las enfermeras estudiadas no han podido elegir el dedicarse a Cuidados Paliativos, o quizás en estas Unidades no se ha pensado en un perfil para trabajar en ellas, o no se ha podido pedir este perfil. Es

claro que falta formación específica en Cuidados Paliativos por lo que expresan las profesionales. Además podría explicarse por la historia de los Cuidados Paliativos en el País Vasco en el momento del estudio. Quizás se trata más bien de un problema evolutivo.

En el Reino Unido y en otros países está bien definido el perfil, la formación y las características para una enfermera que trabaja en equipos de cuidados paliativos. Hay años de entrenamiento específico, procesos de selección, menos turnos y una dinámica de trabajo en equipo perfectamente establecida y esto podría estar explicando las diferencias.

Por otro lado, hay que destacar que a pesar de que los dos grupos estudiados tienen niveles similares de burnout, las enfermeras de Cuidados Paliativos están más satisfechas y sienten más apoyo en algunos aspectos. Esto ya había sido reportado también en la literatura¹⁶ y nos puede plantear una cuestión importante relacionada con el instrumento de evaluación de burnout y pensar si no debería tratarse de un instrumento que fuera específico para cuidados paliativos e incluir estos y otros factores que pueden estar influyendo en el profesional que se dedica a cuidados paliativos.

En resumen, el síndrome de burnout constituye un fenómeno extendido entre los profesionales sanitarios y tiene unas consecuencias devastadoras tanto para el individuo y su entorno, como para los pacientes a los que atiende. El MBI parece constituir un instrumento útil para explorar de modo global el burnout en personal de cuidados paliativos, si bien, habría que explorar en futuras investigaciones si no es más adecuado elaborar un instrumento que tenga en cuenta las características y particularidades del trabajo en cuidados paliativos. Por esto sería deseable en el futuro disponer de herramientas más específicas que recojan el impacto de los estresores específicos que se generan en la confrontación diaria con pacientes que van a fallecer próximamente.

Hasta ahora y de manera constante la literatura científica aseguraba que el profesional de enfermería que trabaja en cuidados paliativos tenía menor cansancio emocional, menor despersonalización y mayor realización personal que sus compañeros que trabajen en otros equipos diferentes. Sin embargo en las enfermeras de unidades de cuidados paliativos del País Vasco, los niveles de burnout y la prevalencia del síndrome de burnout fue similar a la de otros profesionales que no trabajaban en cuidados paliativos.

Los niveles de quemamiento del personal de enfermería estudiado han resultado ser superiores a los controles de población española. Una de cada tres profesionales de enfermería estudiadas se encuentra dentro de los límites normales, otra se encuentra "quemada" y la tercera se puede considerar "muy quemada". Las profesionales de enfermería de cuidados paliativos experimentan mayor apoyo personal en determinados aspectos y sienten siempre de manera constante que tienen a alguien cerca para ayudarles en cuestiones personales. Además entre

las enfermeras la experiencia se comporta como un factor protector ante el agotamiento emocional. Las profesionales perciben una formación deficiente para realizar su trabajo y una falta de entrenamiento en habilidades de comunicación.

Convendría estudiar los procesos de selección y formación de los profesionales de enfermería para cuidados paliativos con el fin de prevenir el desgaste profesional.

Bibliografía

1. Maslach, CH. y Jackson, S. (1981a). The Maslach Burnout Inventory: research edition. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
2. Martínez M. (2006) Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en profesionales de cuidados paliativos. Tesis Doctoral.
3. Maslach, CH., y Jackson, S. (1997a). MBI Inventario "burnout" de Maslach. Madrid: Tea Ediciones.
4. Gil-Monte, P., y Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16, (2), 135-149.
5. Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., Gregory, W.M., Learning, M.S., Snashall, D.C. y Timothy A.R. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British Journal of Cancer*, 71, 1263-1269.
6. Reig A, Caruana A. Bateria de evaluación de estrés en profesionales de la salud. Mimeo. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante. Alicante, 1987.
7. Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Roma, M.T., Sans, I. y Caruana, A. (1993). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Alicante.
8. Peiró, J.M. y Meliá, J.L. (1988). Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. Versión Experimental 1998.
9. Meliá, J.L. y Peiró, J.M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contenidos organizativos: El cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 3:59-74.
10. Centeno, C., Hernansanz, S., Flores, L.A. y López-Lara, F. (2000). Directorio de Cuidados Paliativos. Madrid: SECPAL.
11. Pérez, C. (2001). Técnicas estadísticas con SPSS. Madrid: Pearson Educación, SA.
12. Altman, D.G., Machin, D., Bryant, T.N. y Gardner, M.J. Editores. (2000) *Statistics with confidence* (2nd ed.). Bristol, BMJ Books.
13. Mallett, K., Price, H., Jurs, S. y Slenker, S. (1991). Relationship among burnout, death, anxiety and social support in hospice and critical care nurses. *Psychological reports*, 68:1347-1359.
14. Bram, P. y Katz L.F. (1989). A Study of burnout in nurses working in hospice and hospital oncology settings. *Oncology Nursing Forum*, 16 (4), 555-560.
15. Graham, J., Ramírez, A.J., Cull, A., Finlay, I., Hoy, A., y Richards, M.A. (1996) Job stress and satisfaction among palliative physician. *Palliative Medicine*, 10, 185-194.
16. Cooper, C. y Mitchell, S. (1990). Nursing the critically ill and dying. *Human Relations*, 43, 297-311.