

UNIVERSITAT
JAUME·I

Síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería
de la Universidad Jaume I presentada por **Ángela López Parra** en el curso
académico 2021/2022

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de **Paula Barrué García**

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Ángela López Parra, con NIF 73403436V, alumna de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2021-2022**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación.
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos*, tutelado por el profesor Paula Barrué García, defendido en lengua castellana, en el período de **31 de mayo, 2022**



Firmado: Ángela López Parra

Castellón de la Plana, 17 de mayo de 2022

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora su tiempo y dedicación invertido en este trabajo, sin sus directrices este trabajo no habría sido posible.

A todo el profesorado del grado que me ha transmitido los conocimientos necesarios y han hecho más fácil mi aprendizaje durante estos cuatro años. También a los profesionales sanitarios que, durante mis prácticas tuvieron infinita paciencia, se pusieron en mi lugar y me enseñaron con ganas e ilusión, sin juzgarme.

A mis compañeras y amigas de esta promoción, por ser uno de los mayores apoyos en los momentos más duros. Gracias por compartir esta experiencia conmigo y tener el mismo amor que yo hacia la enfermería.

Por último, me gustaría dedicar este trabajo al esfuerzo y sacrificio de mis padres, quienes siempre me han inculcado buenos valores y han apoyado todas mis decisiones. Por su amor único hacia sus hijas y el deseo de vernos crecer profesionalmente.

ÍNDICE	
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Justificación	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos secundarios.....	6
3. METODOLOGÍA	7
3.1. Diseño del estudio	7
3.2. Pregunta de investigación.....	7
3.3. Términos de búsqueda	8
3.4. Estrategia de búsqueda	9
3.5. Criterios de selección.....	10
3.6. Calidad metodológica.....	10
3.7. Variables del estudio	11
4. RESULTADOS	11
4.1. Aspectos generales de los artículos	14
4.1.1. Año de publicación	14
4.1.2. País de publicación	15
4.1.3. Tipo de estudio.....	16
4.1.4. Artículos según base de datos	17
4.1.5. Relación de los artículos según objetivos	18
5. DISCUSIÓN.....	25
6. LIMITACIONES	29
7. CONCLUSIONES	30
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

Índice de tablas

Tabla 1: Formulación pregunta de investigación con estructura PIO	7
Tabla 2: Descriptores	8
Tabla 3: Resultados de la búsqueda	9
Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión	10
Tabla 5: Estrategia de búsqueda con artículos descartados según criterios de exclusión	13
Tabla 6: Artículos incluidos en la selección.....	18

Índice de figuras

Figura 1: Componentes principales del Síndrome de Burnout	3
Figura 2: Diagrama de flujo	12
Figura 3: Clasificación de los artículos según el año de publicación.....	14
Figura 4: Clasificación de los artículos según país de publicación.....	15
Figura 5: Clasificación de los artículos según el tipo de estudio	16
Figura 6: Clasificación de los artículos según las bases de datos	17

Glosario de acrónimos. (Por orden de aparición)

SB: Síndrome de Burnout

OMS: Organización Mundial de la Salud

CP: Cuidados Paliativos

INE: Instituto Nacional de Estadística

TFG: Trabajo Fin de Grado

PIO: Population-Intervention-Outcomes

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)

MeSH: Medical Subject Headings

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme España

STROBE: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology

BVS: Biblioteca Virtual de Salud

FC: Fatiga por compasión

UHD: Unidad de Hospitalización Domiciliaria

PCP: Profesionales de Cuidados Paliativos

EE: Escritura Expresiva

EN: Escritura Neutral

CCG: Caring for the Caregivers

ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado

MBI: Inventario de Burnout de Mashlach

JDACS: Job-Demands-Control-Support

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar la literatura científica sobre el efecto del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos.

Método: Se llevó a cabo una revisión integradora en las bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Se emplearon los Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) unidos a través de los operadores booleanos “AND” y “OR”. Asimismo, se evaluó la calidad metodológica de los artículos mediante el uso de CASPe y de STROBE.

Resultados: La totalidad de artículos fue de 3420. Se aplicaron filtros para limitar la búsqueda y ésta quedó reducida a 750 artículos. Se eliminaron los artículos duplicados que fueron 338 y posteriormente se realizó la lectura de título y resumen aplicando los criterios de selección y evaluando la calidad metodológica, para escoger finalmente 13 artículos.

Conclusiones: La literatura consultada coincide en que el *burnout* se manifiesta de manera psicosomática en el personal de enfermería de cuidados paliativos, alterando las funciones ejecutivas y la efectividad del puesto de trabajo. Por otra parte, determina que existen factores de riesgo que hacen susceptible a la enfermería de este servicio a la hora de presentar dicho síndrome. Además, varios estudios coinciden en la necesidad de realizar más investigación sobre la implantación de las herramientas disponibles en los servicios especiales hospitalarios para prevenir y tratar el síndrome de Burnout.

Palabras clave: Enfermería, cuidados paliativos, síndrome de Burnout.

ABSTRACT

Aim: To synthesize the scientific literature on the effect of Burnout Syndrome on nursing professionals in palliative care units.

Method: An integrative review was carried out in the PubMed, Cochrane Library and BVS databases. The Medical Subject Headings (MeSH) and Descriptors in Health Sciences (DeCS) were used, linked through the boolean operators “AND” and “OR”. The methodological quality of the articles was also assessed using CASPe and STROBE.

Results: The total number of articles was 3420. Filters were applied to limit the search and it was reduced to 750 articles. Duplicate articles (338) were eliminated and then the title and abstract were read, applying the selection criteria and assessing the methodological quality, to finally select 13 articles.

Conclusions: The literature consulted agrees that *burnout* manifests itself psychosomatically in palliative care nurses, altering executive functions and job effectiveness. On the other hand, it determines that there are risk factors that make nurses in this service susceptible to this syndrome. In addition, several studies agree on the need for further research on the implementation of the tools available in special hospital services to prevent and treat Burnout Syndrome.

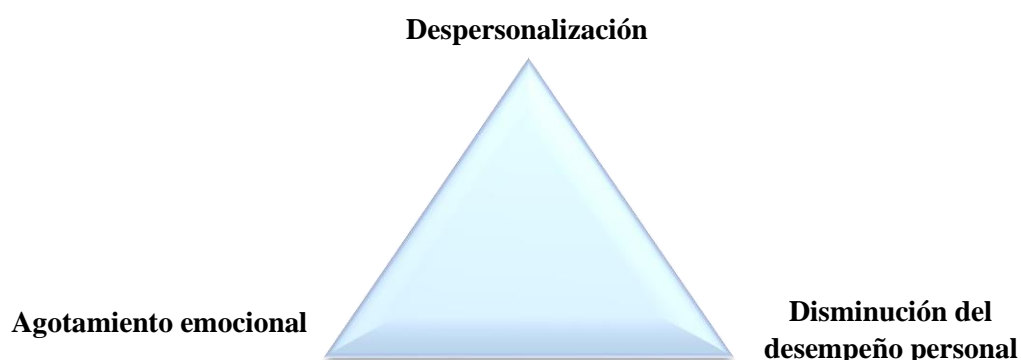
Key words: Nursing, palliative care, Burnout Syndrome.

1. INTRODUCCIÓN

Se considera que los profesionales de enfermería son la figura encargada de asistir y brindar cuidados a las personas que atraviesan situaciones de sufrimiento tanto físico como psíquico. Pero más allá de los cuidados convencionales, la profesión enfermera también es reconocida por la labor que desempeña en la provisión de apoyo emocional a pacientes y familiares en diferentes fases de la enfermedad¹. En este contexto, varios estudios han puesto de manifiesto el estrés que esta profesión puede suponer para los profesionales sanitarios, y que podría considerarse la pandemia del siglo XXI, afectando a la salud, al bienestar personal y a la satisfacción del puesto de trabajo, pudiendo culminar en lo que se conoce como el Síndrome de Burnout (SB).

El término “burnout” se acuñó por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, y se declaró en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral debido a la capacidad que posee para afectar a la salud mental, la calidad de vida e incluso llegar a poner en riesgo la vida del trabajador que lo experimenta². Christina Maslach afirma que el SB se compone de tres dimensiones, contando con el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal como resultado de la exposición a un estrés laboral crónico³ (Figura 1).

Figura 1: Componentes principales del Síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia.

Las situaciones de estrés mantenido en el tiempo se producen, entre otras cosas, por los conflictos internos del personal de enfermería, encontrando las presiones impuestas por el modelo biomédico tradicional que prioriza la curación y la longevidad; las frecuentes pérdidas por muerte y el vínculo que se establece con enfermos terminales y sus familias⁴. El SB es un ejemplo evidente de las consecuencias negativas que derivan de la constante sobrecarga física y emocional que acompaña el trato con los pacientes³. La presencia de este síndrome en el personal sanitario ha sido ampliamente demostrada, generando consecuencias sociales, laborales, mentales y sanitarias en estos trabajadores⁵. Se estima que el personal de enfermería corre un mayor riesgo de desarrollar SB y sufrir otras consecuencias adversas para la salud y el bienestar que otros profesionales de cuidados paliativos (CP). Está comprobado que el 66,6% de los profesionales de enfermería en el medio hospitalario de España presenta alguna de las dimensiones del *burnout* alterada, el 58,5% refiere agotamiento emocional, el 59% despersonalización y el 65% una baja realización personal⁶.

Los sanitarios que se ocupan de brindar CP están expuestos diariamente a situaciones emocionalmente intensas, ya que requieren el cuidado de pacientes moribundos, teniendo que hacer frente en algunos casos al riesgo de desarrollar este síndrome⁷. Los CP afirman la vida y reconocen la muerte como un proceso natural, ni aceleran ni retrasan el momento de la muerte. Además, sus objetivos van más allá del alivio de síntomas físicos, pues también buscan integrar las distintas dimensiones del cuidado: física, psicológica, social, espiritual y familiar, a modo de facilitar al paciente poder vivir tan activa y dignamente como sea posible hasta el último momento⁸. Es por ello por lo que los profesionales de enfermería deben involucrarse hasta niveles emocionales cuando se trata de cuidar a personas con enfermedades crónicas avanzadas.

1.1. Justificación

El envejecimiento de la población está aumentando. En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2021, el 51,77% de los hombres y el 61,13% de las mujeres a partir de los 15 años de edad presentaban una enfermedad o problema de salud crónico⁹. Es por eso por lo que, padecer una enfermedad crónica o nacer con enfermedades mortales a corto plazo conduce a una mayor necesidad de cuidados paliativos. La creciente demanda de proporcionar estos cuidados especiales puede generar factores estresantes que desencadenen en el Síndrome de Burnout¹⁰.

Pero el problema va más allá de lo individual, pues también tiene consecuencias en el ambiente y rendimiento de las organizaciones, disminuyendo la calidad de los servicios prestados. Este síndrome posee una elevada incidencia entre los trabajadores de todos los sectores, pero tiene mayor trascendencia en el personal sanitario de enfermería, por el continuo y estrecho contacto que existe con pacientes con cuadros complejos e incluso terminales².

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea la necesidad de conocer cuáles son los efectos que el SB produce en los profesionales de enfermería dedicados a los cuidados paliativos, así como determinar qué factores de riesgo y protectores preceden el *burnout* y, por último, explorar las herramientas disponibles que ayuden en la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Tras lo planteado hasta el momento sobre el impacto generado por el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería dedicados a los cuidados paliativos, se estableció como objetivo general, explorar mediante la literatura científica disponible hasta el momento, los efectos del SB en los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados paliativos.

2.2. Objetivos secundarios

Se plantearon como objetivos secundarios, por un lado, conocer cuáles son los factores de riesgo y factores protectores relacionados con el SB en los profesionales de enfermería en unidades de cuidados paliativos y, por otro lado, recoger las diferentes herramientas y/o estrategias para la prevención y afrontamiento del SB en los profesionales de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del estudio

Para este trabajo final de grado (TFG), se realizó una revisión integradora de la literatura¹¹, entre noviembre de 2021 y febrero de 2022, en orden de poder aglutinar la evidencia científica relacionada con los efectos del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería en unidades de cuidados paliativos.

3.2. Pregunta de investigación

A fin de poder alcanzar los objetivos mencionados anteriormente, se estructuró una estrategia de búsqueda mediante una estructura PIO (Population-Intervention-Outcomes)¹². Con la ayuda de esta estructura, la pregunta de investigación resultó ser: “¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados paliativos?” (Tabla 1)

Tabla 1: Formulación pregunta de investigación con estructura PIO

Pregunta PIO	Lenguaje natural
P (Population/Patient)	Profesionales de enfermería en cuidados paliativos
I (Intervention)	Síndrome de Burnout
O (Outcomes)	Efecto negativo
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	
¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados paliativos?	

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Términos de búsqueda

Una vez formulada la pregunta de investigación, para obtener la evidencia científica más reciente, se llevó a cabo una búsqueda mediante el uso de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) como lenguaje controlado, junto a sus equivalentes palabras clave como lenguaje natural. En la Tabla 2 quedan detallados los descriptores seleccionados, así como su equivalente en lenguaje natural que se empleó para buscarlos.

Tabla 2: Descriptores

Lenguaje natural	Lenguaje controlado	
	MeSH	DeCS
Enfermeros	Nurses	Enfermeras y enfermeros <i>Nurses</i>
Enfermería	Nursing	Enfermería <i>Nursing</i>
Síndrome de Burnout	Professional Burnout	Agotamiento psicológico <i>Burnout, Psychological</i>
Estrés ocupacional	Burnout, Professional	Estrés Laboral <i>Occupational Stress</i>
Agotamiento profesional		Agotamiento profesional <i>Burnout, Professional</i>
Cuidados paliativos	Palliative care	Cuidados paliativos <i>Palliative care</i>
Cuidados de hospicio	Hospice Care	Cuidados de hospicio <i>Hospice Care</i>

Fuente: Elaboración propia

3.4. Estrategia de búsqueda

Con el fin de realizar esta revisión integradora, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de la literatura científica en las diferentes bases de datos de ciencias de la salud, como: PubMed, Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Los descriptores estandarizados de DeCS y MeSH (Tabla 2) se combinaron y unieron mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”¹³. El operador booleano “AND” se empleó para localizar artículos que incluyeran todos los términos seleccionados para la búsqueda, mientras que el operador booleano “OR” se utilizó para hallar estudios que incluyeran al menos uno de los términos empleados. En la Tabla 3 se muestra la estrategia de búsqueda.

Tabla 3: Resultados de la búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda de artículos	Totalidad de artículos
PubMed	((nurses[MeSH Terms]) OR (nursing[MeSH Terms])) AND (burnout, professional[MeSH Terms]) OR (stress, psychological[MeSH Terms]) OR (occupational stress[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms]) OR (hospice and palliative care nursing[MeSH Terms]))	2921
Biblioteca Cochrane	(nursing) OR (nurses) AND (Professional Burnout) AND (Palliative Care) OR (Hospice Care)	314
Biblioteca Virtual de Salud (BVS)	(professional burnout OR "burnout") AND (palliative care) AND (nurs*)	185

Fuente: Elaboración propia

3.5. Criterios de selección

Se delimitó la búsqueda empleando los criterios de inclusión y exclusión mostrados en la Tabla 4.

Tabla 4: Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Artículos relacionados con el tema objeto de estudio: Síndrome de Burnout.- Artículos publicados en castellano, inglés o portugués.- Población de estudio: profesionales de enfermería.- Artículos publicados en los últimos 5 años.- Artículos con calidad metodológica <i>media y alta</i>.	<ul style="list-style-type: none">- Artículos duplicados en las distintas bases de datos.- Artículos sin texto completo gratuito.- Artículos con baja relevancia para la temática de estudio.- Población de estudio distinta a enfermería.

Fuente: Elaboración propia

3.6. Calidad metodológica

Con el propósito de llevar a cabo la evaluación de la calidad metodológica de los artículos seleccionados, se procedió a realizar una lectura crítica de los mismos mediante el uso de la metodología CASPe (Critical Appraisal Skills Programme España)¹⁴. Es una importante herramienta de lectura crítica que permite evaluar la calidad metodológica de los artículos mediante una serie de preguntas que varían según el tipo de investigación. Para este instrumento, se decidió determinar para cada plantilla las valoraciones siguientes: criterios cumplidos (1 punto), criterios cumplidos parcialmente (0,5 puntos) y criterios no cumplidos (0 puntos).

De igual manera, para poder realizar la evaluación de estudios observacionales y transversales se han seguido las instrucciones de la herramienta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology)¹⁵.

Para clasificar los artículos en cuanto a su calidad, se concretó ésta en *baja, media y alta*, de la siguiente manera: artículos con una puntuación menor del cuartil 1 se consideró de baja calidad; los que se encontraban entre los cuartiles 1 y 3 se establecieron de calidad media y aquellos que presentaban una puntuación mayor del 3 cuartil se incluyeron en el grupo de alta calidad¹⁶.

3.7. Variables del estudio

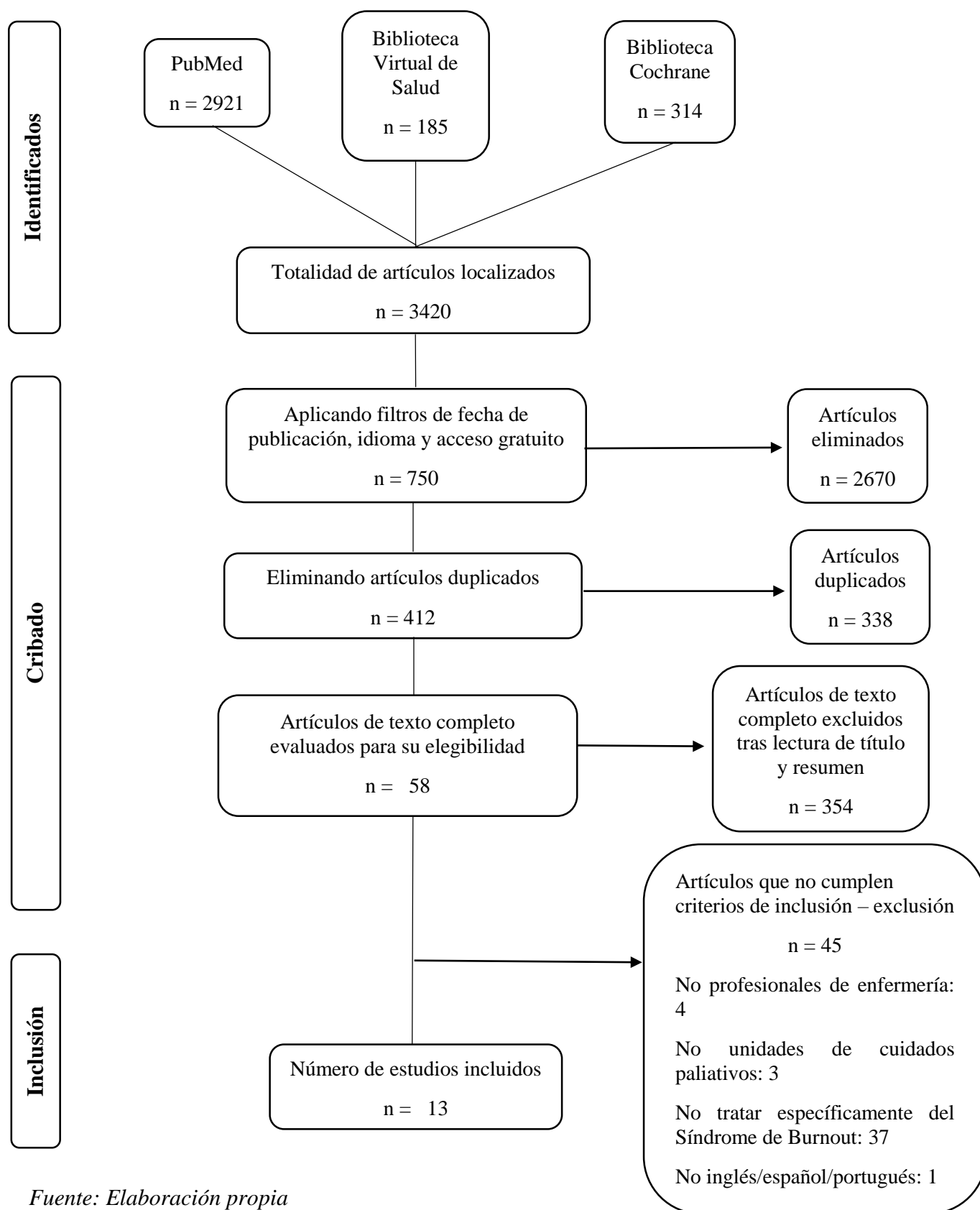
Las variables consideradas en esta revisión han sido: el tipo de estudio, el año de publicación, la población de estudio y el país de publicación. También se tuvieron en cuenta las variables para evaluar la calidad metodológica aplicada a la investigación, para justificar la inclusión o no de un estudio en esta revisión sistemática.

4. RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, la totalidad de los artículos es de 3420, de los cuales 2921 pertenecen a PubMed, 314 a la Biblioteca Cochrane y 185 a la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Seguidamente, se aplicaron los filtros según los criterios de inclusión (Tabla 4) y la búsqueda quedó reducida a 400 artículos en PubMed, 272 en la Biblioteca Cochrane y 78 en BVS (n=750). Posteriormente, se procedió a la lectura del título y resumen para seleccionar los artículos que contenían el tema tratado, obteniéndose un total de 58. Después, se realizó una lectura más profunda de estos estudios, leyendo los artículos completos y aplicando los criterios de exclusión, el número de artículos quedó reducido a 13 artículos.

Por último, se realizó la lectura crítica a través de la herramienta CASPe y las instrucciones de STROBE. De este modo, de los artículos seleccionados, 6 se incluyen en la base de datos de BVS, 2 en la Biblioteca Cochrane y 5 en PubMed. Este proceso se contempla de manera gráfica en la Figura 2.

Figura 2: Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla, aparece reflejado la estrategia de búsqueda con el proceso de artículos descartados según criterios de exclusión. (Tabla 5)

Tabla 5: Estrategia de búsqueda con artículos descartados según criterios de exclusión

Bases de datos	Artículos		Artículos excluidos por criterios de exclusión			
	Búsqueda	Incluidos	Duplicados	Artículos sin texto completo gratuito	Otros profesionales sanitarios	Baja relevancia para la temática de estudio
PubMed	2921	5	51	1965	3	34
Biblioteca Virtual de Salud	185	6	14	25	1	1
Biblioteca Cochrane	314	2	273	0	0	2
TOTAL	3420	13	338	1990	4	37

Fuente: Elaboración propia

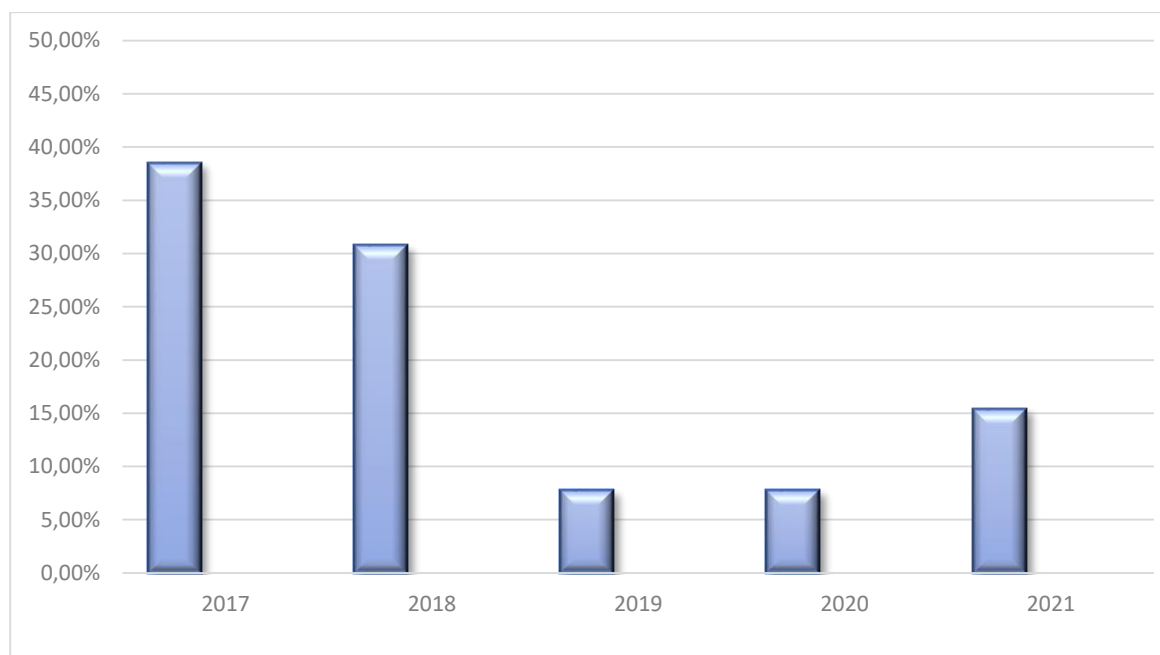
4.1. Aspectos generales de los artículos

Para clasificar los artículos incluidos (n= 13), se han escogido distintas características: año de publicación, país de publicación de estudio, tipo de estudio, según base de datos y relación de los artículos según objetivos. A continuación, se desarrollarán dichas características a través de diferentes gráficas.

4.1.1. Año de publicación

Respecto al año de publicación, de la totalidad del número de artículos incluidos en la presente revisión (n=13), un 38,46 % de ellos (n=5) pertenecen al año 2017, un 30,76 % (n=4) fueron publicados durante 2018. Un 7,69 % de estos (n=1) se publicaron durante 2019, un 7,69% (n=1) se publicaron en 2020. Por último, un 15,38 % (n=2) corresponden al año 2021. Esta clasificación queda representada en la Figura 3.

Figura 3: Clasificación de los artículos según el año de publicación.

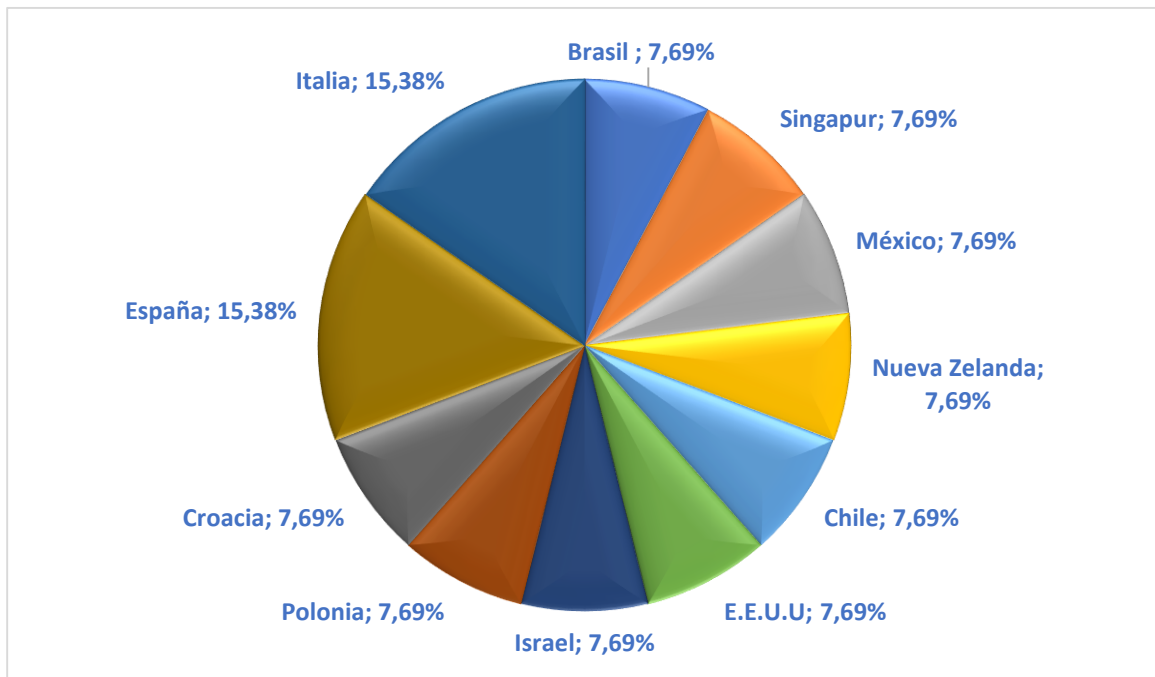


Fuente: Elaboración propia

4.1.2. País de publicación

En cuanto al origen de los artículos escogidos en el estudio según el país de publicación, de la totalidad de los artículos (n=13), el 15,38% (n=2) de éstos pertenecen a España, otro 15,38% (n=2) fueron publicados en Italia. Por último, el 7,69% (n=1) se publicaron en Brasil, Singapur, México, Nueva Zelanda, Chile, Estados Unidos, Israel, Polonia y Croacia. Esta clasificación se observa en la Figura 4.

Figura 4: Clasificación de los artículos según país de publicación.

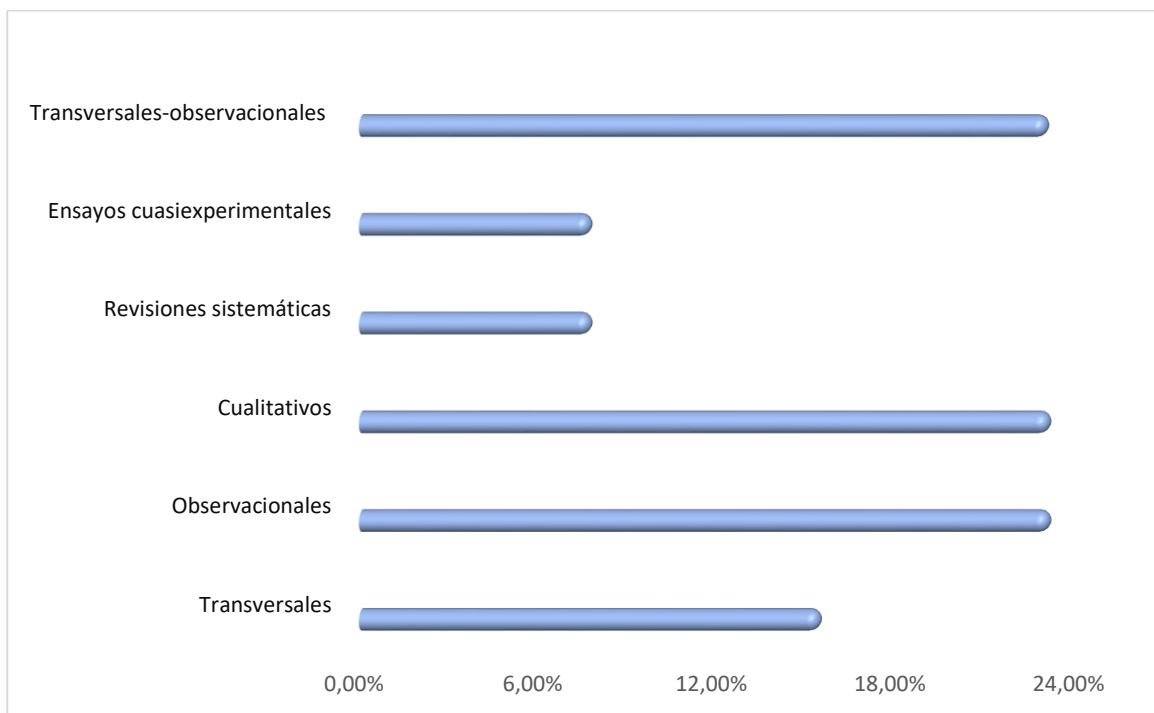


Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Tipo de estudio

Además, también se ha establecido una clasificación según el tipo de estudio de los artículos escogidos. Se observa que el 7,69% (n= 1) se trata de una revisión sistemática y un estudio cuasiexperimental, el 15,38% (n=2) se tratan de estudios transversales, mientras que un 23% (n=3) son observacionales, transversales-observacionales y cualitativos, respectivamente. Dicha clasificación se representa en la Figura 5.

Figura 5: Clasificación de los artículos según el tipo de estudio

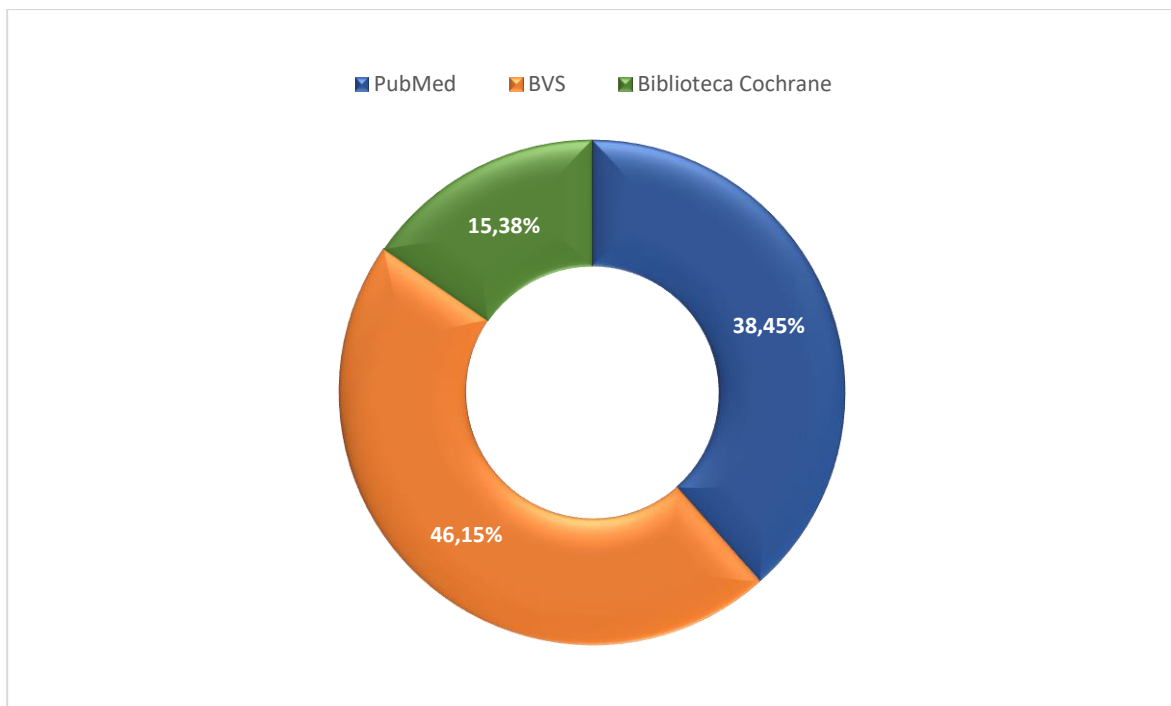


Fuente: Elaboración propia

4.1.4. Artículos según base de datos

Atendiendo al número total de artículos seleccionados tras la búsqueda en distintas bases de datos, su distribución quedó clasificada de la siguiente manera: un 46,15% (n=6) de los artículos seleccionados pertenecían a la BVS, el 38,45% (n=5) se encontraron en PubMed y un 15,38% (n=2) correspondió a la Biblioteca Cochrane. Esta clasificación se observa en la Figura 6.

Figura 6: Clasificación de los artículos según las bases de datos



Fuente: Elaboración propia.

4.1.5. Relación de los artículos según objetivos

Tabla 6: Artículos incluidos en la selección

AUTOR/ES	AÑO	ESTUDIO	OBJETIVO	PROCEDENCIA	PARTICIPANTES	CONCLUSIÓN	EVALUACIÓN DE CALIDAD
J.C. Fernández Sánchez et al.¹⁷	2018	Estudio observacional-transversal	Evaluar si el SB está relacionado con las funciones ejecutivas de inhibición, memoria de trabajo, toma de decisiones y flexibilidad cognitiva en personal sanitario de CP.	España	N=77	Niveles más altos de SB y presentar más de una dimension alterada en el MBI contribuye a tener alteradas las funciones ejecutivas.	STROBE: Alta
Margaret F. Clayton et al.¹⁸	2019	Estudio observacional	Explorar las asociaciones entre la eficacia de la comunicación auto-percibida, el SB, el estrés de enfermería y los acontecimientos vitales.	E.E.U.U	N= 181	Los enfermeros de UHD se perciben a sí mismos como comunicadores efectivos, pero desean capacitación adicional. La eficacia de la comunicación percibida se asocia con el SB.	STROBE: Media

Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

<p>Ivana Tucak Junaković et al.¹⁹</p>	<p>2021</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Probar cómo y en qué medida las demandas laborales, el control del trabajo y el apoyo de los compañeros explicarían las dimensiones del SB</p>	<p>Croacia</p>	<p>N= 68</p>	<p>El control del trabajo y el efecto amortiguador del apoyo en el trabajo puede reducir el impacto negativo de las demandas laborales en el bienestar ocupacional de enfermeras de CP.</p>	<p>STROBE: Alta</p>
<p>Naira Agostini Rodrigues dos Santos et al.²⁰</p>	<p>2017</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Identificar el estrés laboral</p>	<p>Brasil</p>	<p>N= 105</p>	<p>A pesar de estar expuestos a estresores como dolor, sufrimiento y muerte, los profesionales de CP utilizan estrategias de afrontamiento eficaces para disminuir su percepción subjetiva del SB.</p>	<p>STROBE: Media</p>

Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

<p>Mercedes Rizo-Baeza PhD et al.²¹</p>	<p>2017</p>	<p>Estudio transversal-observacional</p>	<p>Analizar la asociación entre distintos factores con el SB en Enfermería de CP</p>	<p>México</p>	<p>N=185</p>	<p>Ser padre soltero, trabajar más de 8 h/día, tener una carga de trabajo media/alta, y presentar déficit de autocuidado se asociaron con una mayor prevalencia de burnout.</p>	<p>STROBE: Alta</p>
<p>J.C. Fernández Sánchez et al.²²</p>	<p>2017</p>	<p>Estudio observacional-transversal</p>	<p>Analizar la posible relación entre el SB y diversos factores sociodemográficos, laborales y de estilos de vida en profesionales de CP</p>	<p>España</p>	<p>N= 92</p>	<p>Ser joven, tener una menor antigüedad laboral en CP, dormir poco y realizar poco ejercicio físico han sido factores que parecen aumentar el riesgo de desarrollar mayores niveles SB.</p>	<p>STROBE: Alta</p>

Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

<p>Boguslaw Stelcer et al.²³</p>	<p>2018</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Describir los factores responsables del fenómeno del estrés y SB en un equipo de CP</p>	<p>Polonia</p>	<p>No consta</p>	<p>El SB es en gran medida una consecuencia del estrés emocional crónico. Las emociones intensas y un vínculo especial con el enfermo moribundo corren el riesgo de estar en un estado de luto permanente.</p>	<p>CASPe: Media</p>
<p>Rosemary Frey et al.²⁴</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Explorar el SB y FC, así como posibles factores de protección, entre las enfermeras en CP de Nueva Zelanda</p>	<p>Nueva Zelanda</p>	<p>N= 256</p>	<p>La relevancia de los factores individuales positivos y el empoderamiento relacionado con el trabajo puede contribuir a la reducción del SB.</p>	<p>CASPe: Alta</p>

Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

<p>Annalisa Tonarelli et al.²⁵</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Comprobar los beneficios sobre la situación laboral y las estrategias de afrontamiento de la EE comparado con la EN</p>	<p>Italia</p>	<p>N= 26</p>	<p>La escritura expresiva es una intervención eficaz, barata, fácil de aplicar y capaz de apoyar a los trabajadores sanitarios en situaciones de estrés.</p>	<p>CASPe: Alta</p>
<p>Chiara Cosentino et al.²⁶</p>	<p>2021</p>	<p>Estudio observacional</p>	<p>Comparar la efectividad de la EE frente a la EN</p>	<p>Italia</p>	<p>N= 50</p>	<p>La escritura expresiva ayuda a los profesionales de la salud a aliviar la carga de los episodios traumáticos, ordenar los pensamientos y emociones asociados e implementar un proceso de comprensión profunda.</p>	<p>STROBE: Media</p>

Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

Mervyn YH Koh et.al.²⁷	2020	Estudio cualitativo	Identificar SB después de 10 años en unidades de CP	Singapur	N= 18	Los PCP señalan que la experiencia es un factor clave para luchar y superar el SB.	CASPe: Media
Sarah Sallon et al.²⁸	2017	ECA Cuasi-experimental	Comprobar la eficacia del programa CCG	Israel	N= 97	CCG proporciona beneficios significativos en la calidad del trabajo, mediante mejoras en la tensión relacionada con el trabajo y la productividad laboral y el SB.	CASPe: Alta

Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos

<p>Magdalena Marilaf Caro et al.²⁹</p>	<p>2017</p>	<p>Estudio observacional</p>	<p>Explorar el papel protector de la empatía en la prevención de la soledad y el SB</p>	<p>Chile</p>	<p>N=64</p>	<p>La empatía tiene un papel protector frente al agotamiento físico y emocional derivado de la carga laboral y cumple un papel promotor de la salud y el bienestar.</p>	<p>STROBE: Media</p>
--	-------------	------------------------------	---	--------------	-------------	---	--------------------------

Fuente: Elaboración propia. *STROBE: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology; CASPe: Critical Appraisal Skills Programme España; CP: Cuidados Paliativos; SB: Síndrome de Burnout; FC: Fatiga por compasión; UHD: Unidad de Hospitalización Domiciliaria; PCP: Profesionales de Cuidados Paliativos; EE: Escritura Expresiva; EN: Escritura Neutral; CCG: Caring for the Caregivers (para sus siglas en inglés); ECA: Ensayo clínico aleatorizado; MBI: Inventario de Burnout de Mashlach*

5. DISCUSIÓN

Tras lo comentado hasta el momento y respondiendo a los objetivos planteados, en este apartado se abordarán los efectos del SB en los profesionales de enfermería en unidades de CP, así como los factores de riesgo y protectores asociados a este síndrome, junto con las herramientas existentes para prevenir y tratar el SB.

Respecto a las diferentes dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout mencionadas a lo largo de la introducción, éstas se manifiestan mediante una sintomatología psicósomática, síntomas psicológico-emocionales y alteraciones cognitivas y conductuales que se pueden traducir en una disminución de la calidad asistencial, aumentando el número de errores en la praxis profesional. En el estudio de *J.C. Fernández-Sánchez et al.* se evaluó la posible relación existente entre los niveles de burnout y las principales funciones ejecutivas, en las que se incluía la memoria de trabajo, planificación, inhibición de la conducta, flexibilidad mental y toma de decisiones, considerándose esta última como uno de los recursos del individuo para hacer frente a situaciones estresantes. Los resultados de este estudio mostraron que, presentar altas puntuaciones en dos o tres dimensiones del SB se traduce en un peor rendimiento en la inhibición de respuesta, la toma de decisiones y la memoria del trabajo. Al mismo tiempo, las altas puntuaciones en las dimensiones del “cansancio emocional” y “despersonalización” se asociaron con una peor toma de decisiones, siendo la responsable de la presencia de dificultades en el desempeño laboral¹⁷. Sin embargo, la toma de decisiones también apareció alterada en profesionales sin burnout, cosa que podría predecir un estrés anticipatorio en estos sanitarios que aún no han desarrollado el síndrome¹⁷. Otro punto clave en el que el SB puede influir es sobre la capacidad comunicativa de los profesionales de enfermería. En el estudio de *Margaret F. Clayton et al.* se indagó en la autopercepción de la efectividad de la comunicación de las enfermeras de CP. En los hallazgos, a pesar de que la mayoría de las enfermeras informaron que eran comunicadoras eficaces, el estrés y burnout de enfermería se correlacionaron con la eficacia de la comunicación, pues a medida que el SB aumentó, la efectividad de la comunicación general disminuyó. Aunque los niveles de burnout en la muestra fueron relativamente bajos, las enfermeras que experimentaron mayores niveles de burnout se percibieron como comunicadoras menos efectivas¹⁸.

También se asocia este hecho a que sean las mismas habilidades de comunicación poco efectivas las que hayan contribuido a desarrollar el síndrome, ya que el burnout también puede ser una consecuencia de las relaciones personales e intensas que se desarrollan con los pacientes y cuidadores en la atención de los cuidados al final de la vida, como es en el caso de los CP¹⁸. Por último, en esta misma línea sobre los efectos derivados del burnout, encontramos en el estudio croata de *Ivana Tucak et al.* cómo y en qué medida la carga y control del trabajo junto con el apoyo social de los compañeros profesionales explican distintos efectos de las dimensiones del SB, a partir del modelo Job-Demands-Control-Support (JDCS) que se ha implantado en una muestra de 68 enfermeras croatas en unidades de CP. Se concluye que el apoyo social y control en el trabajo amortiguan el efecto adverso de las demandas laborales sobre el SB, mientras que por el contrario, las altas demandas laborales y el bajo control sobre el trabajo influía en las dimensiones del SB, aumentando sus niveles y también lo hace el impacto negativo en los resultados de bienestar ocupacional de las enfermeras que brindan CP¹⁹.

Por otro lado, cabe destacar que el SB tiene una cierta predisposición en personas que presentan una serie de características concretas, asociándose a distintos factores. Es en el estudio de *Naira Agostini Rodrigues dos Santos et. al* donde a partir de una muestra de 105 sanitarios (42 de ellos enfermeros) de una planta oncológica de CP, se identificó que uno de los factores de riesgo que predisponían al SB era la edad, observándose que a mayor edad, menor intensidad de estrés percibido. Esto se atribuye a que a lo largo del tiempo los profesionales sanitarios tienden a crear estrategias, cada vez más eficaces gracias a la madurez y la experiencia en la unidad²⁰. Y aunque este mismo estudio no encontró asociación entre la jornada laboral y el nivel de burnout²⁰, si lo hizo el de *Mercedes Rizo-Baeza et. al*, donde describieron como factores de riesgo presentar una carga laboral media/alta, la ausencia de alta calidad de vida profesional y trabajar más de 8 horas por día. Además, esta misma investigación también registró que ser padre/madre soltero/a y presentar un déficit de autocuidado se asociaba con una mayor prevalencia de SB²¹.

Este último factor de riesgo relacionado con el autocuidado también fue confirmado en el estudio de *J.C. Fernández Sánchez et. al*, en el cual, a partir de una muestra de 92 profesionales sanitarios, se determinó como factor de riesgo asociado al SB la duración del sueño, los problemas para conciliarlo y no realizar ejercicio físico de manera regular²². También respalda al estudio brasileño mencionado anteriormente²⁰, constatando que ser más joven y tener una menor antigüedad laboral en la unidad de CP son factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar mayores niveles de burnout²². Si nos centramos en la personalidad y el carácter del profesional de enfermería, vemos que también existen factores de riesgo que influyen en el desarrollo del SB. Como bien concluyó el estudio polaco de *Boguslaw Stelcer y Bartosz Biski*, en el que entre los principales riesgos se encuentra la falta de autoconfianza en el rol profesional, la baja autoevaluación de las habilidades comunicativas, la presión del tiempo y la necesidad de transmitir malas noticias. Ésta última se asoció especialmente a la hora de comunicar tratamientos ineficaces²³. También es importante no olvidar aquellos factores que se asocian con una menor tasa de burnout, los factores protectores. En este caso, es el estudio de *Rosemary Frey et. al* donde a través de una muestra de 256 enfermeras, señalan que son los factores individuales positivos y el empoderamiento relacionado con el trabajo los puntos clave que pueden ayudar a disminuir la tasa de burnout, haciendo especial hincapié en las dimensiones del compromiso y el empoderamiento psicológico²⁴.

Respondiendo al último objetivo relacionado con las herramientas disponibles para lidiar o prevenir el *burnout*, se encuentra que el estudio de *Annalisa Tonarelli et. al* utilizó el método comparativo entre dos grupos aleatorizados de profesionales sanitarios de CP para confirmar que la Escritura Expresiva (EE) frente a la Escritura Neutral (EN) representa una intervención eficaz, económica, fácil de aplicar y capaz de apoyar a los sanitarios en situaciones de estrés que pueden preceder al burnout. En el grupo de Escritura Neutral, se les pedía a los participantes que escribieran 3 días seguidos durante 20 minutos continuos de forma objetiva, sin mencionar emociones u opiniones y de la forma más precisa posible sobre cómo era el día a día de estas personas. Por otra parte, al grupo de Escritura Expresiva se les pidió que escribieran sobre sus pensamientos y sentimientos más profundos que habían experimentado durante un evento traumático, emotivo o estresante que hubiera afectado a sus vidas.

Concluyeron que, a través de la EE, escribiendo de manera subjetiva sobre un evento traumático, el profesional sanitario cambia la percepción emocional del trauma al reelaborar las reacciones emocionales, cognitivas y la recuperación de su propia identidad. Esto permite la reducción de estrategias desadaptativas, mejorando la capacidad del profesional para enfrentar las dificultades, y a su vez, tiene repercusiones positivas en la calidad del servicio, reduciendo el riesgo de burnout y aumentando la satisfacción laboral percibida²⁵. También es en otro estudio italiano donde *Chiara Cosentino et. al*, respaldándose en el artículo anterior, apoya y confirma que escribir sobre un trauma pasado ayuda a reformularlo, reduciendo el estrés fisiológico en el cuerpo, siendo la EE una manera de terapia escrita, la intervención que mejora algunas variables organizacionales y emocionales²⁶. Además, este artículo hace referencia a la resiliencia, habilidad necesaria de los enfermeros para enfrentar situaciones de angustia moral, SB y fatiga por compasión durante la práctica clínica diaria. Al igual que en el artículo de *Mervyn Y. H. Koh et. al*, en el que se entrevista a un equipo con más de 10 años de experiencia en CP para estudiar sus percepciones sobre el SB y la resiliencia. En dicho estudio los profesionales hablan de que durante el paso del tiempo experimentan un crecimiento transformacional donde atraviesan etapas de lucha, cambio de mentalidad, adaptación y resiliencia²⁷. Los encuestados refieren que ésta última, tanto a nivel individual como colectivo, es una herramienta descrita como el proceso de negociar, manejar y adaptarse a las fuentes de estrés o trauma y recuperarse frente a la adversidad, pudiendo evitar la aparición del SB²⁷. En otro estudio, se realizó una intervención multimodal para la reducción de estrés y *burnout*, que pretendía abordar la naturaleza multidimensional del estrés en el personal hospitalario. “Care for the Caregivers” (CCG) fue el programa enfocado en las prácticas de autocuidado combinando diferentes terapias que demostraron ser la clave para mantener y mejorar la salud. Dicho programa abordaba cinco componentes con sus respectivas terapias: Cognitivo (Atención plena), Somático (Relajación), Emotiva-expresiva (dibujo/diario/círculo de escucha), Dinámico-interactivo (Movimiento/danza interactiva) y Manos (acupresión-shiatsu). El programa CCG demostró la disminución de la tensión relacionada con el trabajo, una mayor productividad laboral y mejoras en los síntomas de estrés, *burnout*, problemas de salud mental y el estado de ánimo, con un efecto positivo en la salud²⁸.

Como última herramienta, *Magdalena Marilaf Caro et. al* propusieron en su día el desarrollo de la empatía, este estudio observacional en profesionales de enfermería de CP y UHD confirmó que la empatía por una parte tiene un papel protector frente al burnout relacionado con la carga de trabajo; y por otra, cumple un papel promotor de la salud y bienestar al desarrollar las habilidades sociales necesarias en las relaciones interprofesionales y en la comunicación con los pacientes²⁹.

6. LIMITACIONES

Tras lo comentado hasta el momento, es relevante mencionar que esta revisión integradora, como todo trabajo de investigación, presenta ciertas limitaciones que se han de tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. En primer lugar, es importante destacar la escasa literatura científica relacionada con los efectos del SB en el personal de enfermería de CP, dificultando así, la discusión de los resultados. Por otra parte, las muestras de algunos estudios incluidos en esta revisión, que incluyen a todo el equipo médico, sin estudiar al personal de enfermería únicamente, ha dificultado concretar los niveles de *burnout* en la profesión enfermera. Otra limitación es el origen de procedencia de algunos estudios incluidos, muchos de ellos se realizaron en diferentes países (Chile, México, España, Brasil, Nueva Zelanda, Polonia, Croacia, Italia, Israel y EE.UU), por lo que los resultados también pueden haberse visto influidos por factores culturales.

Por todo ello, como futuras líneas de investigación sería interesante realizar estudios que exploren de manera más profunda los efectos del *burnout* incluyendo en sus muestras únicamente personal de enfermería en unidades de CP. De la misma manera, la realización de más estudios dentro de una misma zona geográfica permitiría entender mejor los resultados, al tratarse de una misma cultura.

7. CONCLUSIONES

A partir de la evidencia localizada, se ha podido observar que este síndrome se manifiesta en mayor medida de manera psicosomática, mediante síntomas psicológico-emocionales que alteran las funciones ejecutivas, la efectividad de la capacidad comunicativa y la carga y control del trabajo.

Además, se ha determinado que existen factores de riesgo y protectores que predisponen a los sanitarios a padecer el SB con mayor probabilidad, destacando la edad, la carga de trabajo, las horas diarias de trabajo, presentar un déficit de autocuidado y la falta de autoconfianza en el rol profesional como factores de riesgo. Por otra parte, como factores de protección, la evidencia coincide en que el empoderamiento psicológico y el compromiso ayudan en la prevención de dicho síndrome.

Finalmente, es importante recordar que los profesionales de enfermería de CP tienen que enfrentar luchas, reflexionar, cambiar su forma de pensar, encontrar formas de adaptarse y continuar evolucionando para finalmente, volverse más resistentes como personas y también como equipo. Todo ello para lidiar o evitar el SB, que amenaza en este tipo de unidades debido a las evidentes presiones. De ahí la importancia en conocer y aplicar en la práctica clínica las herramientas disponibles. A pesar de existir diferentes vías para conseguir mitigar el efecto del SB, se ha encontrado que la Escritura Expresiva parece ser el instrumento más efectivo frente a la Escritura Neutral, pero sigue siendo una intervención poco visible al igual que muchas otras por no ser una herramienta que los servicios hospitalarios faciliten a sus trabajadores. Por ello, es necesario seguir investigando para desarrollar otras intervenciones ampliando las distintas opciones y para que las diferentes herramientas existentes sean implantadas en las unidades de estos servicios especiales. De esta manera se asegurará la prevención contra el *burnout* en el colectivo enfermero de unidades de cuidados paliativos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivar CG, Orecilla-Velilla E, Gómara-Arraiza L. “Es más difícil”: experiencias de las enfermeras sobre el cuidado del paciente con recidiva de cáncer. *Enf Clín* [Internet] 2009 [Consultado 27 Abr 2022]; 19(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-es-mas-dificil-experiencias-enfermeras-S1130862109001442>
2. López-Elizalde C. Síndrome de burnout. *Rev Mex Anest.* [Internet] 2004 [Consultado 27 Abr 2022]; 27(131-133). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10500>
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *The Maslach Burnout Inventory Manual* [Internet] Palo Alto (CA); 1996 [Revisado 2016; consultado 2022 Abr 27]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
4. Eelen S, Bauwens S, Baillon C, Distelmans W, Jacobs E, Verzelen A. The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psy-Onc* [Internet] 2014 [Consultado 27 Abr 2022]; 23(12):1415–22. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.3579>
5. Montero-Marín J, García-Campayo J, Fajó-Pascual M, Carrasco JM, Gascón S, Gili M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: The cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psy* [Internet] 2011 [Consultado 27 Abr 2022]; 11(1): 1–13. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-49>
6. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Cie Soc Esp Enf Neuro* [Internet] 2015 [Consultado 27 Abr 2022]; 41(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045>

7. Richard P. Kluft MD P. Figley, C.R. Treating Compassion Fatigue. [Internet] New York: Brunner-Routledge; 2011 [Consultado 2022 Abr 27]. Disponible en: <https://doi.org/101080/00029157200410403632>
8. Rodríguez León A, González Garcés R. Los cuidados paliativos: su evolución hacia un modelo de atención asistencial. Rev Ocronos [Internet] 2019 [Consultado 27 Abr 2022]; 4(3). Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-paliativos-evolucion/amp/>
9. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Salud 2017. Población con alguna enfermedad o problema de salud crónicos percibido según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años. Instituto Nacional de Estadística [Internet] 2021. [Consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p04/&file=02001.px#!tabs-tabla>
10. García-Legaz Navarro M. Fatiga por compasión en médicos y enfermeras de cuidados paliativos [Internet] 2020 [Consultado 27 Abr 2022]. Disponible en: http://193.147.134.18/bitstream/11000/7132/1/Garcia-Legaz_Navarro_MariaMercedes_TFM.pdf
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet] 2005 [Consultado 27 Abr 2022]; 52(5): 546–53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
12. Gálvez Toro A. Un ejemplo pedagógico: Cómo formular preguntas susceptibles de respuesta. [Internet] 2004 [Consultado 27 Abr 2022]; Disponible: <http://www.index-f.com/////evidentia/n1/4articulo.php>
13. Book Series C, Higgins JP, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. The Cochrane Collaboration; 2008 [Revisado 2011; consultado 2022 abr 27]. Disponible en: <http://www.mri.gov.lk/assets/Uploads/Research/Cochrane-Hand-booktext.pdf>

14. Santamaría Olmoa R. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). NefroPlus [Internet] 2017 [Consultado 2022 Apr 27]; 9(1). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-programa-habilidades-lectura-critica-espanol-articulo-X1888970017612483>
15. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. Ann Intern Med. [Internet] 2007 [Consultado 27 Abr 2022]; 147(8): 573–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.39386.490150.94>
16. Montenegro Martínez G, Carmona Montoya A, Franco-Giraldo Á. Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. Gac Sanit [Internet] 2021 [Consultado 27 Abr 2022]; 35(3): 270–81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>
17. Fernández-Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Santos-Ruiz AM, Pérez-García M, Peralta-Ramírez MI. Burnout and executive functions in Palliative Care health professionals: Influence of burnout on decision making. An Sist Sanit Navar. [Internet] 2018 [Consultado 27 Abr 2022]; 41(2): 171–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063034/>
18. Clayton MF, Iacob E, Reblin M, Ellington L. Hospice nurse identification of comfortable and difficult discussion topics: Associations among self-perceived communication effectiveness, nursing stress, life events, and burnout. Patient Educ Couns [Internet] 2019 [Consultado 27 Abr 2022]; 102(10): 1793–801. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.013>
19. Junaković IT, MacUka I. Job demands, job control, and social support as predictors of job satisfaction and burnout in Croatian palliative care nurses. Arh Hig Rada Toksikol. [Internet] 2021 [Consultado 27 Abr 2022]; 72(3): 225–31. Disponible en: <https://doi.org/10.2478/aiht-2021-72-3556>

20. Dos Santos NAR, Dos Santos J, Da Silva VR, Passos JP. Occupational stress in palliative care in oncology. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2017 [Consultado 27 Abr 2022]; 22(4): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>
21. Rizo-Baeza M, Mendiola-Infante SV, Sepehri A, Palazón-Bru A, Gil-Guillén VF, Cortés-Castell E. Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: An analysis of associated factors. *J Nurs Manag* [Internet] 2018 [Consultado 27 Abr 2022]; 26(1): 19–25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12506>
22. Fernández Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Peralta Ramírez MI. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *An Sist Sanit Navar* [Internet] 2017 [Consultado 27 Abr 2022]; 40(3): 421–31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>
23. Stelcer B, Bilski B. The phenomenon of job stress and burnout syndrome in palliative care. *Med Pr* [Internet] 2020 [Consultado 27 Abr 2022]; 71(1): 69–78. Disponible en: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00852>
24. Frey R, Robinson J, Wong C, Gott M. Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. *Appl Nurs Res* [Internet] 2018 [Consultado 27 Abr 2022]; 43: 1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.003>
25. Tonarelli A, Cosentino C, Tomasoni C, Nelli L, Damiani I, Goisis S, et al. Expressive writing. A tool to help health workers of palliative care. *Acta Biomed Atenei Parm* [Internet] 2018 [Consultado 27 Abr 2022]; 89(6-S): 35–42. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i6-S.7452>
26. Cosentino C, D’apice C, Del Gaudio M, Bertolletti C, Bini M, Liotti MC, et al. Effectiveness of Expressive Writing protocol in Palliative Care Healthworkers: a quantitative study. *Acta Biomed Atenei Parm* [Internet] 2021 [Consultado 27 Abr 2022]; 92(S2). Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11468>

27. Koh MYH, Hum AYM, Khoo HS, Ho AHY, Chong PH, Ong WY, et al. Burnout and Resilience After a Decade in Palliative Care: What Survivors Have to Teach Us. A Qualitative Study of Palliative Care Clinicians With More Than 10 Years of Experience. *JPSM [Internet]* 2020 [Consultado 27 Abr 2022]; 59(1): 105–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.008>
28. Sallon S, Katz-Eisner D, Yaffe H, Bdolah-Abram T. Caring for the Caregivers: Results of an Extended, Five-component Stress-reduction Intervention for Hospital Staff. *Behav Mem [Internet]* 2017 [Consultado 27 Abr 2022]; 43(1): 47–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1053426>
29. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria de Chile. *Enf Clí [Internet]* 2017 [Consultado 27 Abr 2022]; 27(6): 379–86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-empatia-soledad-desgaste-satisfaccion-personal-S1130862117300633>

