

Artículos de investigación/*Articles in Research/Artigos de pesquisa*

El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer/*Professional burnout in cancer nursing, impacts of cancer/Burnout em enfermagem oncológica, os impactos gerados câncer*¹

Ana Luz Protesoni Vitancurt²

Recibido: 9 de febrero de 2017

Aceptado: 4 de mayo de 2017

Resumen

Se investigó acerca del desgaste profesional de los auxiliares de Enfermería oncológica que trabajan en el tercer nivel de atención en salud y se comparó con un grupo que atiende pacientes críticos en una unidad cerrada. Se valoró la presencia del síndrome de *burnout* y de estrés laboral, determinando las áreas que se encuentran afectadas. Se indagó la relación existente entre el desgaste profesional y la patología oncológica determinando el impacto que ésta genera en los auxiliares de enfermería. Se utilizó una metodología cualitativa, descriptiva y correlacional. Se aplicó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* para detectar *burnout* y el cuestionario de Revicki y May para valorar estrés laboral en ambas muestras. Se realizaron entrevistas semi dirigidas con el grupo objetivo para acceder a la significación que tiene el trabajo con la patología oncológica, conocer el impacto que genera el cáncer, los modos de afrontamiento utilizados y la percepción con respecto al equipo de trabajo. Se encontró que no hay diferencias significativas en la incidencia de *burnout* entre ambos grupos. Pero en el hospital oncológico se detectaron mayores índices de estrés laboral en los auxiliares de Enfermería (18%) con respecto al registrado en el grupo de auxiliares de Enfermería del CTI (4,5%). El estrés si se cronifica puede transformarse en *burnout*. Por lo cual se podría concluir que en el hospital oncológico hay mayor riesgo de desgaste profesional que en el grupo de auxiliares de Enfermería de una unidad cerrada que trabaja con pacientes críticos. La baja realización personal y el alto cansancio emocional en la Enfermería oncológica podría relacionarse con la percepción que tienen del paciente (“incurable”) la recurrencia en las internaciones, las estadías prolongadas, la convivencia con la familia en la sala, las conflictivas en los vínculos con los superiores y frustraciones provenientes de la organización laboral.

Palabras Clave: Agotamiento Profesional, Enfermería Oncológica, Emociones.

¹ Este trabajo se realizó en el marco de un Proyecto de investigación CSIC - PAIE (2015) en el cual actuó como Tutora: Prof. Agda. Ana Luz Protesoni y fue realizado por las Bch. Viviana Rodríguez y Cindy Sanzipar

² Licenciada en Psicología, Magíster en Psicología y Educación. Profesora Agregada en Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad de la República. protesoni@psico.edu.uy

Abstract³

The investigation resolved around the professional burnout of cancer nursing assistants working at the third level of health care and the comparison with a group that cares for critically ill patients in a closed unit. The presence of burnout syndrome and work-related stress was assessed, determining the areas that are affected. The relationship between professional burnout and oncologic pathology was investigated, determining the impact that this generates on nursing assistants. A qualitative, descriptive and correlational methodology was used. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was used to detect burnout and the Revicki and May questionnaire to assess work stress in both samples. Semi-directed interviews were conducted with the target group to assess the significance of work with oncological pathology, to investigate the impact of cancer, the coping methods used and the perception regarding the work team. It was found that there were no significant differences in the incidence of burnout between the two groups. However, in the oncologic hospital, higher levels of work-related stress were detected in nursing auxiliaries (18%) than in the group of nursing auxiliaries in the ICU (4.5%). Stress if it is chronic can become burnout. Therefore, it could be concluded that *in the oncology hospital there is a greater risk of professional burnout than in the group of nursing auxiliaries of a closed unit that works with critical patients*. The low personal fulfillment and the high emotional fatigue in the oncology nursing could be related to the patient's ("incurable") perception of the recurrence in the hospitalizations, prolonged stays, the coexistence with the family in the room, the conflictive relationships with superiors and frustrations from work organization.

Key words: Professional Burnout, Oncology Nursing, Emotions.

Resumo⁴

A finalidade da pesquisa foi compreender o desgaste profissional de enfermagem que trabalha com pacientes com câncer no terceiro nível de cuidados de saúde. Estes resultados foram comparados com um grupo de atendimento de pacientes em estado crítico em uma unidade fechada. A presença da síndrome de burnout e estresse no trabalho foi estudada, determinando as áreas que são afetadas. Também foi investigado a relação entre o burnout e patologia oncológica sendo determinada o impacto que gera nos auxiliares de enfermagem. Foi utilizada uma metodologia de estudo qualitativo, descritivo e de correlação. O questionário Maslach Burnout Inventory foi aplicado para detectar burnout e questionário Revicki e May para avaliar o estresse do trabalho em ambas as amostras. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com o grupo-alvo para acessar o quanto é importante trabalhar com patologia oncológica, conhecer o impacto que causa o câncer, conhecer os caminhos utilizados pelos enfermeiros para lidar com a doença, aprender sobre o impacto da equipe de trabalho.

³ Traducción al inglés realizada por la autora

⁴ Traducción al portugués realizada por la autora

Não foram encontradas diferenças significativas na incidência de Burnout entre os dois grupos. Mas, em hospital de câncer taxas mais elevadas de estresse no trabalho foram detectados nos enfermeiros (18%) em comparação com auxiliares de enfermagem grupo CTI (4,5%). Se o estresse se torna crônico pode ser transformado em burnout. Portanto pode-se concluir que o hospital de câncer nenhum aumento no risco de burnout do que no grupo de auxiliares de enfermagem em uma unidade fechada que trabalha com pacientes em estado crítico. A baixa realização pessoal e de alta exaustão emocional em enfermagem oncológica poderia estar relacionada com a percepção do paciente ("incurável"), recorrência nas admissões, quanto mais tempo ficar, vivendo com a família na sala, as ligações em conflito com os superiores e frustrações de organização do trabalho.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional, Enfermagem Oncológica, Emoções.

Introducción

El trabajo, según Fink¹ es considerado para nuestra sociedad como una de las actividades esenciales y básicas. Blanch² y Peiro³, plantean que tiene la función de estructurar la vida sociopolítica, cultural y psicológica. Se podría considerar que el trabajo como actividad tiene un efecto recursivo en tanto, como sostiene Marx⁴ al tiempo que con él se producen bienes (materiales o inmateriales) también y consecuentemente se producen sujetos, modos de ser, (de pensar, de sentir) de relacionarse con los otros y de estar en el mundo. El trabajo cumple según Schvarstein⁵ con el papel de organizar y articular sentido, brindar identidad y otorgar un lugar social y de pertenencia real y simbólico. Pero también puede ser enajenante, causar sufrimiento, malestar, lo cual se vincula en primera instancia con el origen etimológico de la palabra "trabajo: *tripallium*" (tortura, condena) pero por sobre todo con las condiciones del trabajo, la organización y sistema productivo, tal como plantea Infante y Alvarez.⁶ El modelo económico imperante en nuestra sociedad post industrial, hipermoderna y globalizada contiene la paradoja de atender la producción (cada vez más inmaterial y efímera) incorporando nuevas formas de organización, control, tecnologías, en desmedro de la calidad de vida de los trabajadores. De ahí que Silveira⁷ plantee sobre el trabajo, su potencial creador de salud como de enfermedad. Abundantes son las investigaciones en torno a la relación entre trabajo y salud. De ellas se desprende que el trabajo tiene la potencialidad de promover salud tanto como generar enfermedad. Entre las enfermedades el desgaste profesional, el *burnout* y estrés laboral en los equipos de salud, vienen siendo consideradas de carácter preocupante por su extensión como por las consecuencias que ocasionan a nivel personal, laboral y social⁸. Ya en el 2006, González Menéndez se refería al desgaste profesional como un "*flagelo de pronóstico catastrófico, que tiene como mecanismo patogénico la erosión progresiva del marco interpersonal de la gestión de salud y afecta tanto a los profesionales y técnicos como a los pacientes, sus familiares y otros usuarios*"⁹ (p.1)

Dentro del área de la salud, al trabajo en hospitales se lo cataloga intrínsecamente estresante, debido a las características de la arquitectura, a la calidad de las relaciones interpersonales, al sufrimiento de los usuarios (pacientes y familiares), a la falta de intimidad, a la burocracia y sobre todo, a la cultura y al clima sociolaboral^{10; 11; 12} Tal como lo plantea Tomasini¹³ las organizaciones donde trabajan los que cuidan a otros, tienen una complejidad dada por las condiciones donde se suscita el trabajo que determina un perfil vinculado al trabajar con personas, mediatizando entre procesos de salud y procesos de trabajo. A su vez en los servicios de salud hospitalarios, quienes se dedican a la enfermería y trabajan con pacientes oncológicos, posiblemente son una de las poblaciones más vulnerable al estrés laboral y al síndrome de desgaste profesional. Esta vulnerabilidad, según Chacón *et al*¹² se manifiesta a partir de tres factores: a) las características de las transacciones que se producen en el contexto laboral de la Enfermería oncológica, b) los estresores organizacionales y c) los estresores extra laborales generados por las características del género femenino en Enfermería. El rol que asume a diario el personal de Enfermería en hospitales oncológicos implica, según Moreno-Jiménez *et al*¹⁴ valorar la situación y necesidades del paciente, planificar los cuidados, evaluar e implementar las intervenciones de Enfermería, registrar en historia clínica, colaborar con otros profesionales, realizar el soporte emocional del paciente y su familia. Le corresponde al Auxiliar de Enfermería, actuar bajo la supervisión del Licenciado en Enfermería manteniendo la atención constante y efectiva hacia los pacientes, apoyar las funciones del médico y de la enfermera para facilitar su tarea, realizar procedimientos de enfermería (aspiración de secreciones, nebulizaciones, colocación de sonda nasogástrica, sonda vesical, curaciones, baño y confort, traslado y movilización para prevención de escaras) indicados por médicos o licenciados, recoger datos sintomáticos del paciente para informar oportunamente sobre el curso de la enfermedad, administrar medicamentos, curaciones, atender la higiene del paciente, la limpieza y mantenimiento de los materiales, registrar cada una de sus acciones, en forma clara y oportuna, entre otras tareas. El último estudio realizado en Uruguay por la Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer¹⁵ abarca el período comprendido entre 2007-2011 y revela que el total de hombres que fueron diagnosticados con esta enfermedad en todo el país fue de 39.418 y de mujeres 36.171 casos. Debido al incremento en los diagnósticos de cáncer y al fuerte impacto que genera esta enfermedad, uno de los temas de estudio son las repercusiones que tiene en el personal el trabajo con esta patología, así como la influencia que ocasiona en la organización.^{16; 17} Investigadores como Zapf¹⁸ y otros, han estudiado los estresores laborales en los hospitales y hacen referencia a un fenómeno denominado “trabajo emocional”, registrado específicamente en los hospitales de oncología. En particular en ese sector la Enfermería se ve demandada por pacientes y familiares que se encuentran en situaciones límite, por las circunstancias concretas derivadas del diagnóstico, los tratamientos cruentos y los pronósticos

desfavorables. Algunos sostienen que el desempeño de la Enfermería en oncología requiere actividades de autocontrol y un ejercicio mental mayores que en otras áreas, quedando expuestos a situaciones emocionales desgastantes.¹⁹ También Ramírez²⁰ afirma que el desgaste en los profesionales de la oncología está asociado al contacto con el sufrimiento del paciente. Vachon²¹ lo remite al afrontar pacientes críticos, complejos, la presencia explícita de la muerte, las necesidades de familiares y el atender equipos técnicos complejos. Diversos estudios en Uruguay realizados por Silveira²²; Cocco²³; Chuhurra, *et al*²⁴; Añón *et al*²⁵; Galvan *et al*²⁶, Núñez²⁷ han demostrado que la población de Enfermería está afectada por el desgaste profesional. La investigación llevada a cabo buscó profundizar en el tema y conocer acerca del síndrome de *burnout* y estrés laboral, en los Auxiliares de Enfermería Oncológica que trabajan en el tercer nivel de atención en salud. Se indagó la prevalencia del desgaste profesional en los Auxiliares de Enfermería oncológica, así como se buscó describir y caracterizar las áreas que compromete el síndrome de *burnout*. Se comparó el desgaste laboral de esta población objetivo con un grupo de auxiliares de enfermería que trabajan en un área cerrada de cuidados intensivos. Se accedió a conocer el significado que tiene para los auxiliares de Enfermería la patología oncológica de los usuarios con los que trabajan a fin de conocer sobre el trabajo emocional que conlleva la labor.

Desgaste profesional: estrés laboral, *burnout* en Auxiliares de Enfermería Oncológica del tercer nivel asistencial

Se tomó como referencia a Gil-Monte y Peiró¹¹ quienes denominan desgaste profesional al síndrome de *burnout* y al estrés laboral: “*el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicio*” (p. 16). Según Maslach y Jackson²⁸, el *burnout* se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional, sensaciones de sobreesfuerzo, despersonalización con actitudes de insensibilidad y baja realización personal con sentimientos de incompetencia profesional. El *burnout* sería una forma de estrés laboral cronificado. Siguiendo a Lazarus y Folkman²⁹, se concibe el estrés como un fenómeno genérico que incluye la situación que lo desencadena, las respuestas que se producen (fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas), las variables moduladoras de este proceso y sus posibles repercusiones patológicas. Según Peiró³⁰ el estrés laboral refiere a experiencias de presión y demandas excesivas que la persona ha de afrontar sin tener los recursos adecuados ni saber muy bien cómo hacerlo. El síndrome del *burnout* constituye la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal. Puede definirse, por tanto, como un estrés

crónico producido por el contacto con terceras personas frente a las cuales uno se encuentra incapaz de satisfacer lo que esperan de nosotros.

Metodología

Diseño, población, instrumentos y procedimientos

Se utilizó siguiendo la caracterización de Valles³¹ un diseño de tipo cualitativo, descriptivo y transversal de acuerdo a Dankhe³². De esa forma se accedió a comprender el fenómeno del desgaste profesional en los Auxiliares de Enfermería que trabajan en el tercer nivel asistencial con pacientes oncológicos y se logró especificar las propiedades, dimensiones y componentes del problema delimitado. A su vez se correlacionó según Hernández Sampieri³³ el fenómeno del desgaste profesional con la naturaleza del trabajo: las patologías oncológicas durante los estadios de internación. Se compararon los resultados obtenidos en la población objetivo con aquellos obtenidos en un grupo de Auxiliares de Enfermería del tercer nivel asistencial de una unidad cerrada. El **universo** poblacional fueron los Auxiliares en Enfermería que trabajan en el tercer nivel de atención en salud del hospital oncológico: Instituto Nacional del Cáncer (INCA), ubicado en Montevideo. El INCA es el principal centro Nacional de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías oncológicas y depende de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Este fue inaugurado en el año 1913 como Instituto de Radiología y fue ampliado en el 2009, agregándose noventa camas lo cual incrementó la capacidad para atender en internación a un número elevado de pacientes. A los efectos de comparar y determinar especificidades vinculadas con la patología oncológica de los pacientes, se tomó como grupo de comparación los Auxiliares de Enfermería de una unidad cerrada de un hospital general (Hospital Pasteur). Se eligió una unidad cerrada en el entendido que la cualidad del trabajo genera altos niveles de tensiones emocionales, vinculadas a la asistencia a pacientes en estado crítico, con alto riesgo de vida. Paciente crítico, de acuerdo con Palanca³⁴, a quien presenta inestabilidad en uno más sistemas fisiológicos y en el que puede llevarse a cabo una posible recuperación. La **muestra** fue de carácter convencional no probabilística. Se realizó el trabajo de campo durante los meses de agosto-octubre de 2015 en el INCA y en los meses de junio y julio de 2016 en el Hospital Pasteur. Los **criterios de inclusión** que se manejaron fue: ser auxiliar de enfermería con 1 año mínimo de trabajo, aceptar participar del estudio, estar presente en el momento y el horario en que se realizó el estudio. Se logró una muestra de 28 Auxiliares de Enfermería del INCA y 22 auxiliares del grupo comparativo que representa en ambos casos el 57% de la población. Se excluyeron aquellos casos que estaban de licencia (por enfermedad o reglamentaria) durante el trabajo de campo, los que se negaron participar y aquellos que no tenían un año de antigüedad en la institución. Los instrumentos fueron aplicados en entrevistas individuales en el lugar de trabajo llevadas a cabo por entrevistadores adiestrados. Se utilizaron los siguientes

instrumentos: Cuestionario sociodemográfico diseñado para indagar variables tales como: sexo, edad, antigüedad en el INCA, horas de trabajo por día, uso de licencia por enfermedad en el año. Con el fin de detectar la percepción de estrés laboral de los Auxiliares de Enfermería se utilizó el cuestionario de Revicki y May³⁵. Este cuenta con 18 ítems los cuales se puntúan del 1 al 4. Es indicador de estrés cuando se obtiene 44 puntos o más, siendo el máximo 72 puntos. Para determinar el síndrome de *burnout*, su gradiente y áreas de compromiso, se utilizó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory*³⁶ (MBI-HSS: *MBI-Human Services Survey*) dirigido a los profesionales de la salud (en González Baron, 2008)³⁶. Está compuesto por 22 ítems de respuesta tipo Likert, con opciones que van de 0: “nunca”, 1: “pocas veces al año”, 2: “una vez al menos 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”. Cuenta con tres subescalas:

1- despersonalización: formado por 5 ítem (5, 10, 11, 15, 22). Mide el grado en que la respuesta a los usuarios es fría, distante, impersonal, falta de sentimientos hacia los sujetos que son objeto de atención.

2- dificultad para el logro/realización personal: formada por 8 ítem (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19,21). Valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas que se atiende. A menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

3- cansancio emocional: formado por 9 ítem (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Valora la sensación de estar emocionalmente agotado o abrumado por el contacto diario con los usuarios que se deben atender como objeto de trabajo.

	Despersonalización	Realización personal	Cansancio emocional
Bajo	< 6	>40	<19
Medio	30/12/99	39 - 34	19 - 20
Alto	>9	<34	>26

Un nivel alto de *burnout* resulta de obtener puntajes elevados en cansancio emocional alto, alta despersonalización y baja realización personal.

Se realizaron **entrevistas semi estructuradas** con el fin de recabar datos sobre la significación que tiene la patología oncológica para el personal, la valoración subjetiva de la incidencia del trabajo con pacientes oncológicos (en el estado de ánimo, las relaciones laborales, la vida familiar y las actividades cotidianas), los modos de afrontamiento ante el sufrimiento de los pacientes y sus familiares.

A partir de las entrevistas se indagaron las siguientes categorías:

- 1-Sentido que le da al cáncer el Auxiliar de Enfermería.
- 2- Modos de afectación de la patología oncológica al Auxiliar de Enfermería:
 - 2.1 Aspectos del trabajo con pacientes oncológicos que afectan al Auxiliar de Enfermería.
 - 2.2 Aspectos personales que afecta el trabajo con pacientes con cáncer.
- 3-Modos de afrontar la afectación de pacientes y familiares.
- 4-Equipo de trabajo.
- 5-Satisfacción con respecto al trabajo.

Se procesaron los datos utilizando el programa MAXQD10 para la sistematización y el análisis de contenido de las entrevistas.

Procedimiento y consideraciones éticas. Una vez realizadas las coordinaciones y autorizaciones en los centros de salud y obtener el aval del Comité de Ética del INCA y del Comité de ética de la Facultad de Psicología, se llevó a cabo el trabajo de campo. Se elaboró consentimiento informado y consideraciones éticas recogiendo la firma de todos los que integraron la muestra. Se aplicaron los cuestionarios (sociodemográfico, Revicki y May y *Maslach Burnout Inventory*) y se realizaron las entrevistas semidirigidas a los auxiliares de enfermería del INCA. Posteriormente se aplicaron los cuestionarios en el grupo de comparación. Estos instrumentos se aplicaron en todos los casos a través de entrevistas individuales presenciales. Se procesaron los datos con los instrumentos correspondientes.

Resultados

Datos sociodemográficos:

Según los datos recabados en el cuestionario socio demográfico, en el INCA el 85% de los Auxiliares de Enfermería son mujeres y el 15% varones. El promedio de edad de los entrevistados es de 42 años. El 90% de la muestra tiene dos trabajos por lo tanto las jornadas laborales se extienden a 12 hs. diarias. El 50% de la muestra se certificó por causas de salud en el último año. En el grupo comparativo el 80% fueron mujeres y el 20% varones. La edad promedio de los entrevistados fue de 45 años. El 85 % tiene dos trabajos y el 50 % se certificó por causas de salud en el último año.

Estrés laboral:

Con respecto al estrés laboral, en el hospital oncológico el 18% de casos puntuó significativamente estrés. De este porcentaje el 11% con más de 44 puntos y el 7% con 44 puntos. El 82% de la muestra se ubicó debajo de 44 puntos, es decir que no presentan indicadores de estrés. En el grupo de comparación se registró un 4.5% de estrés con 62 puntos, mientras el 95.5% de la muestra no presentó indicadores de estrés.

Síndrome de *Burnout*:

Con respecto al *burnout* en el hospital oncológico se encontró un 11% de casos de síndrome de

Burnout. Los resultados por área son los siguientes:

- ☞ En el área realización personal el 50% de los encuestados obtiene puntajes bajos, por lo que se sienten poco eficientes y realizados en su trabajo. La falta de realización personal refiere a insatisfacción con uno mismo como profesional como con los resultados obtenidos. El funcionario manifiesta una desilusión profesional, sentimientos de fracaso y baja autoestima. El 25% de la muestra obtiene puntajes altos, mientras que otro 25% obtiene un puntaje medio.
- ☞ En el área despersonalización los resultados del 50% de la muestra fueron bajos, lo que indica que la mitad de los encuestados no reporta una percepción de sí mismos en relación al trabajo de frialdad y distanciamiento hacia las personas asistidas. En el nivel alto de despersonalización se encontró un 32% de la muestra, que tiende a desarrollar actitudes frías y distantes hacia las personas beneficiarias. Con un nivel medio de despersonalización se encontró el 18% de la muestra.
- ☞ En el área cansancio emocional el 57% de la muestra obtuvo puntajes bajos en la sensación de agotamiento emocional. Sin embargo el 39% de la muestra obtuvo puntajes altos. Este porcentaje de funcionarios percibe que el contacto diario con los pacientes agota sus recursos emocionales, tienen la percepción que no pueden dar más de sí mismos desde el punto de vista afectivo, encontrándose en situación de riesgo ante las demandas del trabajo que tienen. El 4% obtuvo un puntaje medio en ésta área.

En el grupo comparativo se registró un 14% de casos de *Burnout*. Los resultados obtenidos por áreas fueron los siguientes:

- ☞ En realización personal el 45% de la muestra se ubicó en el nivel medio de satisfacción con su trabajo y logros personales. El 28% en el nivel bajo y el 27% se situó en el nivel alto.
- ☞ En el área de despersonalización se encontró un 36% en el nivel alto de actitud distante y fría con respecto al trabajo, otro 36% en el medio y el 28% en el nivel bajo.
- ☞ En el área cansancio emocional, el 41% se encontró en el nivel alto de agotamiento de los recursos afectivos propios, mientras que el 36% en el bajo y el 23% en el medio. Lo que demuestra que es el área que debería observarse más ya que es la que está en mayor riesgo en el grupo de comparación.

Entrevistas semiestructuradas

De las entrevistas se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a las categorías planteadas:

1-El sentido que le dan al cáncer los funcionarios es muy variado. Aparecen connotaciones extremas que van de la minimización de la patología (“*una enfermedad más*”) a otras que lo sobre magnifican (“*la enfermedad monstruo, “vas viendo físicamente el deterioro, la persona se degenera, tienen*

malformaciones”). En la minimización opera fuertemente la negación y la racionalización como defensas, que permiten tomar distancia afectiva en los vínculos y focalizar el trabajo en la “calidad de vida”. Detrás de esta significación aparece el contenido ominoso, indecible vinculado a la pérdida, el deterioro, la muerte, la impotencia (“*son pacientes que ya perdieron*”, “*duran poco, sabés el fin*”, “*sabés que se van a morir*”). En ese juego entre el reconocimiento y la desmentida, los funcionarios van fluctuando en el día a día frente a los pacientes e instalan un funcionamiento paradójico ante lo indecible (“*no sé qué decir, no tengo respuestas, la herencia, los hábitos*”, “*Dios....sabés que se va a morir pero le decís que todo va a salir bien, pero vos sabés el fin...no pensás*”). El cáncer es percibido como una afección que habita el territorio existencial del otro (“*Yo no me hago controles, no sea cosa que me encuentren algo*”). Queda colocado el problema en la vereda de enfrente (ajenidad), salvo cuando toca a algún familiar por los procesos de identificación con edad o situación vital similar. Es muy significativo que no aparece la preocupación colocada en el sí mismo, en el propio cuerpo. Este mecanismo de negación puede volverse una amenaza en tanto genera actitudes de descuido sobre la propia salud del personal. Por otra parte se sabe que ésta parecería ser una característica resaltada en diversos estudios que indagan sobre el cuidado de sí que tiene el personal de salud para consigo mismo.

2-Con respecto a la afectación que produce el cáncer en los auxiliares de enfermería se registraron dos niveles:

2.1-La afectación que remite a la percepción de ciertas cualidades del paciente oncológico, tales como: la expresión de dolor y sufrimiento, el contacto con lo deforme y el deterioro progresivo, la edad del paciente (joven), las demandas persistentes de las familias hiper controladoras que confrontan con las limitaciones y la impotencia. La cronicidad de la patología oncológica hace que los pacientes vuelvan una y otra vez y generalmente en progresivo deterioro. La gran mayoría de la población que se asiste en el INCA es del interior del país, por lo que la internación lleva a que los familiares se instalen por tiempos prolongados y hacen del hospital su hogar.

2.2-La afectación que refiere a los aspectos personales que los funcionarios perciben que el trabajo moviliza en diversas áreas: sensibilidad (“*te hace más duro*”, “*te ponés más sensible*”); humor (“*irritabilidad*”, “*rechazo a venir al trabajo*”); desgaste emocional (“*vos das, ayudás a que se sientan cómodos al otro día venís y se murió*”); miedos a contraer cáncer (en alguno genera mayores cuidados y preocupaciones, una actitud hipervigilante y en otros la contra cara: actitudes evitativas, fóbicas, negadoras); cambios en escala de valores (“*te dejás de preocupar por pavadas*”).

3-Con respecto a los modos de afrontar la afectación de pacientes y familiares, se encontró la utilización de los siguientes recursos:

-Actitudes propositivas sostenidas en el rol del enfermero y la empatía (“*le das calmante, lo limpias,*

le das apoyo moral, les aguantás la cabeza, los escuchás, les das consejos que disfruten el tiempo que tienen”).

-Conectarse con los afectos, reconocerlos y exteriorizarlos a través del “*desahogo*” o el “*quebrarse*”.

-Prácticas recreativas tales como: “*salir, divertirse, mirar la tele, hacer gimnasia, tener un espacio para uno, juntarse con amigos*”.

-Actitudes fóbicas, evitativas, desafectivizadas: “*Se murió la del 11*”, “*bajás la barrera, si te encariñas te pesa*”; “*son pacientes, es un trabajo*”, “*la familia no es mi paciente, la obvias*”, “*no pienso*”.

-Actitudes disociativas: permiten separar aquello que pasa dentro del trabajo, del afuera (mundo familiar, social). Dicen por ejemplo: “*al paciente lo bloqueo*”, “*Yo hago mi rol, no traspaso límites*”.

4. Con respecto al Equipo de trabajo se registraron:

-Fortalezas referidas a los vínculos entre iguales: el compañerismo entre pares (“*el apoyo, la posibilidad de compartir y hablar de los pacientes con los compañeros de turno*”; “*si no podes entrar a una habitación venís se lo explicas: mira no puedo entrar porque me está sobrepasando la situación*”).

- Debilidad en los vínculos fundamentalmente con estamentos superiores o dependientes, reconociendo conflictividad en el relacionamiento con médicos, superiores, autoridades (“*los médicos hacen la de ellos, vienen un ratito y se van, no están para apoyarte*”; “*no sé si las autoridades entienden que somos humanos, siempre estamos nosotros*”).

5. Con respecto al nivel de satisfacción que el trabajo genera en los Auxiliares de Enfermería, se encontró:

-Gratificación proveniente del reconocimiento ante el desempeño del rol por parte de pacientes y familiares (“*te agradecen cuando los calmas, tratas de hacerlos reír, hacer algo por el otro*”) y frente al compañerismo (“*es como una familia*”).

-Frustración proveniente de dos fuentes:

-organización laboral: la percepción de una baja valoración con respecto a la tarea realizada por parte de los superiores, la no participación en la toma de decisiones vinculada a los tratamientos, la falta de diálogo con autoridades, la no compensación económica en el salario por un trabajo especializado, el régimen de descanso. Dicen por ejemplo: “*Estaría bueno a veces que hubiera una reunión de personal que se hablara, que hubiera más comunicación. No sé alguna charla que nos plantearan las cosas del trabajo que aporten; estaría buenísimo que hubiera un psicólogo para nosotros*”.

-característica de los pacientes: percepción de derrota, de sentencia desde el momento que ingresan (“*lo único que podes aspirar es a darles calidad*”, “*nuestros pacientes no se curan, se van, vienen cada vez peor hasta que se mueren*”).

Discusión de resultados y análisis

En función de los datos recogidos y el análisis realizado se puede concluir que en la muestra con la que se trabajó en el hospital oncológico se encontró un 11% de casos de *burnout* y en el grupo de comparación 14%. En términos generales se puede considerar que no hay diferencias significativas en la incidencia de *burnout* entre ambos grupos. Pero en el hospital oncológico se detectaron mayores índices de estrés laboral en los Auxiliares de Enfermería (18%) con respecto al registrado en el grupo de auxiliares de enfermería del CTI (4,5%). El estrés si se cronifica puede transformarse en *burnout*. Por lo cual se podría concluir que en el hospital oncológico hay mayor riesgo de desgaste profesional que en el grupo de auxiliares de enfermería de una unidad cerrada que trabaja con pacientes críticos. Al comparar los resultados obtenidos del Test *Maslach Burnout Inventory* aplicados en el hospital oncológico y en el grupo de comparación por área se observa:

- En el área de realización personal en el hospital oncológico el 50% de la muestra se percibe poco eficaz y no se siente realizado en su tarea. En esta área en el grupo de comparación el 45% tiene una percepción media de su realización personal y eficiencia, mientras que el hospital oncológico cuenta con 25% en el mismo nivel. Los porcentajes de alta satisfacción con el trabajo son bastante parejos en ambos centros (25% en hospital oncológico, 27% en grupo de comparación).

- En el área de despersonalización los resultados muestran puntajes más bajos en el hospital oncológico que en el grupo de comparación. En el hospital oncológico el 50% obtiene un nivel bajo de despersonalización, mientras que en el grupo de comparación es de 28%. El otro 50% del hospital oncológico obtiene un nivel medio y alto de despersonalización (18% medio y 32% en alto). Este es un porcentaje importante de funcionarios que tienden a desarrollar actitudes distantes, frías, deshumanizadas. En el grupo de comparación también un 36% se ubica en un nivel alto de despersonalización y otro 36% en nivel medio. Es decir que en esta área en ambos grupos se obtienen porcentajes por encima del 30% de niveles altos de actitudes que tienden a poner distancia y controlar las emociones en el trabajo.

- En relación al cansancio emocional en el hospital oncológico se registró un 57% de la muestra con bajo nivel en ésta área, mientras en el grupo de comparación el 36 % obtiene en cansancio emocional un bajo nivel. En el nivel medio se da un 4% en el hospital oncológico frente a un 23% en el grupo de comparación. Los resultados obtenidos con elevado cansancio emocional son similares en ambos grupos, uno 39% (hospital oncológico) y otro 41% (grupo de comparación). El cansancio emocional parecería estar afectado en ambos grupos, con una tendencia mayor en el grupo de comparación.

Considerando los resultados de las áreas: se concluye que ambas muestras están en situación de riesgo similar de contraer *burnout* a corto plazo, ya que más del 35% obtiene altos niveles de

despersonalización y de cansancio emocional y niveles bajos de realización personal, que en el caso del grupo oncológico es más bajo aún que en el grupo de comparación. La realización personal en el trabajo es un aspecto fundamental a considerar en tanto elemento protector y preventivo de desgaste laboral y *burnout*. En el caso del hospital oncológico ésta es un área comprometida igual que el cansancio emocional en ambos grupos y la despersonalización. Por lo tanto y en función de los contenidos emergentes en las entrevistas, se podría considerar que la baja realización personal podría estar vinculada a la percepción que se tiene del paciente oncológico con el que se trabaja, las demandas de familiares, las debilidades en los vínculos con los superiores y a frustraciones provenientes de la organización laboral. El cáncer es percibido como una enfermedad crónica e incurable. La perspectiva de cura en los funcionarios está ausente y en su lugar queda colocada como finalidad de sus intervenciones la de atender a la “calidad de vida”. Se tiene la percepción que están ante un paciente “*sentenciado y en progresivo deterioro*”. Está instalada la convicción que los pacientes que ingresan al hospital lo hacen en una etapa muy avanzada donde el proceso de enfermedad se lo ve como irreversible y los tratamientos onco específicos son vividos muchas veces como nocivos. Es posible que estos aspectos (como se registró en estudios anteriores) hagan que los Auxiliares de Enfermería Oncológica desarrollen actividades de autocontrol y un ejercicio mental mayores que en otras áreas. Aquellos aspectos de la patología que ocasionan mayor impacto en los funcionarios tienen que ver con la percepción de dolor y sufrimiento y el contacto con las deformaciones que el cáncer provoca. Otro aspecto impactante es la edad del paciente por identificarlo con “hijos” o con uno mismo. La presencia permanente de la familia en sala se percibe como una sobrecarga por el nivel de demanda que agrega al trabajo. Estos resultados coinciden con los encontrados en otras investigaciones tales como las de Arbelo y Junje¹⁹; Ramírez²⁰; Vachon²¹, que asocian el desgaste profesional del trabajador de la salud con patologías oncológicas al contacto permanente con el sufrimiento del paciente, la presencia explícita de la muerte, las necesidades de familiares y el atender equipos técnicos complejos que generan transacciones que producen estresores organizacionales⁹.

Las entrevistas, con respecto a éste tema organizacional permitieron discernir entre fortalezas y debilidades que inciden en la percepción de satisfacción de los funcionarios con respecto a su trabajo. Dentro de las fortalezas se encuentra por un lado el reconocimiento de la labor de los Auxiliares de Enfermería que realizan los pacientes y familiares a través de muestras de gratitud, agradecimiento. También se ubican como fortaleza el soporte emocional y apoyo que otorga el equipo de pares. La heterogeneidad en las connotaciones que el grupo de pares otorga al cáncer y la diversidad de modos de afrontamiento que utilizan parecería funcionar como soporte y complementariedad. En el funcionamiento grupal, la heterogeneidad en el modo de afrontar los integrantes la tarea común, según

Pichón Rivière³⁷, promueve mayor plasticidad. Para que esto sea posible requiere que exista tolerancia, reconocimiento y aceptación de las diferencias. Se registraron diversos modos de afrontar los impactos emocionales que la enfermedad oncológica genera, en los distintos integrantes del equipo de salud y cada uno de ellos según el paciente. Algunos funcionarios apelan al ejercicio del rol como defensa, a veces se contactan emocionalmente, otras actúan evitativamente, algunos disocian entre mundo laboral y familiar, otros recurren a actividades recreativas. Estos hallazgos coinciden con los estudios realizados por Menzies Lyth³⁸ sobre los mecanismos de defensa que utilizan las enfermeras ante la ansiedad en las instituciones sanitarias, tales como la disociación, la negación, así como el rol que ocupa el desempeño de habilidades propias de la profesión y o el apoyo en los superiores en la reducción del impacto de la tarea. Como debilidades aparecieron conflictos en el relacionamiento con los superiores: médicos y autoridades de la institución (Jefatura y Dirección). La percepción de una baja valoración (de las autoridades) con respecto a la tarea realizada y la no participación en la toma de decisiones vinculada a los tratamientos. Otra fuente de frustración se ubica en las pautas laborales referidas a la no compensación económica en el salario por un trabajo especializado, el régimen de descanso y la organización del trabajo con cualidades burocráticas que se vive como obstaculizadora.

Conclusiones

Se puede decir que no hay evidencia suficiente de que la patología oncológica genere mayor desgaste laboral que aquel que genera el trabajo con pacientes críticos en unidades cerradas hospitalarias, pero si mayores riesgos generando una población vulnerable. La exposición persistente a cuidar pacientes con enfermedades vividas como incurables, podría ser uno de los elementos que inciden en la realización personal por la vivencia de fracaso ante la cura. También podría incidir en el cansancio emocional, no solamente por la carga emocional de la patología oncológica, sino también por cualidades de la población tales como la recurrencia de los pacientes, las estadías prolongadas y la permanente presencia de la familia en la sala. El vínculo diario con los familiares agrega una sobre exigencia por las demandas y actitudes hipercontroladoras que desarrollan sobre el personal, que no se encuentra en el grupo de Auxiliares de Enfermería que atiende en unidades cerradas donde no se establece vínculo directo con la familia. Las dificultades comunicacionales e interrelacionales entre los diferentes estamentos de la organización del trabajo que obturan la participación y el reconocimiento de la labor del Auxiliar de Enfermería, aparecen como fuente de estresores. El contar con instancias para pensar sobre el trabajo, donde se otorgue contención emocional y formación específica, parecería que siguen siendo las estrategias más adecuadas para el cuidado de los trabajadores de la salud. De hecho los Auxiliares de Enfermería de las unidades cerradas, para acceder a éstas requieren de una especialización de la que carecen actualmente quienes son destinados a

trabajar con pacientes oncológicos. En ese sentido parece necesario, como lo plantea Zamora Auñón, *et al*⁸ insistir en que a mayor formación tanto técnica como humanística, menor riesgo de *burnout*.

Referencias Bibliográficas

1. Fink E. Grundphänomene des menschlichen Daseins: fenómenos fundamentales de la existencia humana. Friburgo: Karl Alber; 1995.
2. Blanch J. Teoría de las relaciones laborales: desafíos. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2003.
3. Peiro J. M., Prieto F. Tratado de psicología del trabajo: aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Síntesis; 1996.
4. Marx K. Manuscritos económico filosóficos. México: Fondo de Cultura Económica; 1975.
5. Schvarstein L., Leopold L. Trabajo y subjetividad: entre lo existente y lo necesario. Buenos Aires: Paidós; 2005.
6. Infante N.B., Alvarez L. Los procesos de trabajo y de salud-enfermedad: una relación dialéctica. Educ Med Salud [Internet] 1987; 21(2): 92-105. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/911.pdf> [consulta: 10 nov 2016].
7. Silveira N. Procesos de subjetivación colectiva y efectos en la salud de los trabajadores. En: Reynaldos Quinteros A. Salud en el trabajo: desafíos presentes y futuros. Talca: Universidad Católica del Maule; 2016.
8. Zamora Auñón P., González Barón M., Espinosa Arranz E. Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/68535.pdf> [consulta: 3 de febrero de 2017].
9. González Menéndez R. Humanismo y gestión de la salud: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(4):0.
10. Rodríguez Marín J. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis; 1995.
11. Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 2009.
12. Chacón M., Grau J., Massi C., Infante I., Grau R., Abadal Y. El control del síndrome de desgaste profesional o Burnout en enfermería oncológica: una experiencia de intervención. Terapia Psicológica (Chile) [Internet] 2006; 24(1):39-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524105> [consulta: 2 feb 2017].
13. Tomasini F. ¿Quién cuida al cuidador?. En: Carrasco A, Delfino M, González P, Margel G, Pi M. El cuidado humano: reflexiones (inter) disciplinarias. Montevideo: UdelaR; 2011.
14. Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carbajal, R., Morante Benadero, M. E.

- El rol de enfermería oncológica ante el cáncer. *Boletín de Psicología* 79-7-20; 2003. Disponible en: www.uv.es/seoane/boletin/previos/N79-1.pdf. [consulta: 4 de mayo 2017].
15. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/subcategorias_3_1.html [consulta: 05 feb 2017].
16. Chacón M., Grau J. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud (México)* 2004; 14 (1): 67-78. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/291/29114108.pdf [consulta: 12 feb 2017].
17. Pinto B., Roth E. Síndrome de Burnout: personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz. *Ajayu (Bolivia)* [Internet] 2010; 8(2); 64-100. Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf> [consulta: 09 feb 2017].
18. Zapf, D. Emotion work and psychological wellbeing. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review* 2002; 12, 237–268.
19. Arbelo V., Junje L. Enfermería oncológica y estrés. *Temas Enferm Actual (Argentina)*; 1996; 4(16): 23-5.
20. Ramírez A.J., Graham K., Richards M.A., Cull A., Gregory W.M., Leaning M.S. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*; 1995; 71: 1263-9.
21. Vachon M.L.S. Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved. Washington: Hemisphere Publishing Corp; 1987.
22. Silveira N. El estrés laboral asistencial y el síndrome de burnout, en un equipo de salud de Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de la Universidad de la República. Montevideo: Psicolibros; 2003.
23. Cocco Soto C. M. Contenido del trabajo y estrés laboral: ¿riesgo y potencialidad para la salud de las Enfermeras? Salto: Regional Norte Sede Salto, UdelaR; 2005. Tesis de Maestría en Salud Mental.
24. Chuhurra F., González R., Grancha L., Pérez N., Perfecto W. Factores de riesgo de estrés laboral en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Universitario de referencia nacional. [Tesis de Grado]. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2334/1/FE-0331TG.pdf> [consulta: 15 feb 2017].
25. Añon G., Báez G., Barale P., Bogliacino V., Escudero E., Estévez G., et al. Incidencia del síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad (Uruguay)* [Internet] 2012; 2(1):130-48. Disponible en: www.revista.psico.edu.uy [consulta: 03 feb 2017].
26. Galván J., Hirigoyen C., Machado C., Mattiauda A., Montans M.J. Factores de riesgo que generan desgaste profesional en el personal de enfermería en un centro de salud mental. [Tesis de Grado]. 2012. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0436TG.pdf> [consulta: 03 feb 2017].

27. Nuñez A. Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay. *Rev. Uruguay de Enfermería* [Internet] 2015; 2(10): 63-74. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/167/164> [consulta: 05 feb 2017].
28. Maslach C., Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
29. Lazarus R., Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez de Roca; 1986.
30. Peiró J. M. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema; 1992.
31. Valles M. *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis; 1997.
32. Danhke G. L. *Investigación y comunicación*. En: Fernández C., Danhke G.L., comp. *La comunicación humana: ciencia social*. México: Mc Graw Hill; 1989. p. 385-454.
33. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista M.P. *Metodología de la Investigación*. 5a. ed. México: Mc. Graw Hill; 2010.
34. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Unidad de cuidados intensivos: estándares y recomendaciones*. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf> [consulta: 12 feb 2017].
35. Mingote, A., Perez García, S. *Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador*. Madrid: Díaz de Santos; 2003, p. 58-59.
36. González Baron M. *El síndrome del agotamiento profesional en oncología*. Madrid: Panamericana; 2008. p. 47.
37. Pichón Riviere E. *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión; 1986.
38. Menzies Lyth I. *Social systems as a defense against anxiety: an empirical study of the nursing service of a general hospital*. *Human Relation* 1960; 13: 95-121.