



Apoyo en duelo y burnout en equipos de enfermería de unidades pediátricas de hospitales chilenos

Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals
Apóio no luto e burnout da equipe de enfermagem de unidades pediátricas em hospitais chilenos

Paula Vega Vega¹, Rina González Rodríguez¹, Natalie Santibáñez Galdamez², Camila Ferrada Molina¹, Javiera Spicto Orellana¹, Antonia Sateler Villanueva¹, Jose Bustos Melo³

Cómo citar este artículo:

Vega Vega P, González Rodríguez R, Santibáñez Galdamez N, Ferrada Molina C, Spicto Orellana J, Sateler Villanueva A, et al. Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. Rev Esc Enferm USP. 2015;51:e03289. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004303289>

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile.

² Hospital Clínico UC-Christus, Unidad de Oncología, Santiago, Chile.

³ Instituto Nacional de Estadística de Chile, Santiago, Chile.

ABSTRACT

Objective: To know the levels of Burnout Syndrome and perception of grief support in nursing teams of oncology and pediatric intensive care in public hospitals in Chile. **Method:** A study of descriptive cross-sectional design. The Maslach Burnout Inventory and the Grief Support Health Care Scale were applied to university-level and technical nursing professionals between March and November 2015. An analysis to compare the means was performed with use of the Student's t-test, and the level of significance was set at 5%. **Results:** The study included 153 professionals. Results show 4% of professionals have Burnout Syndrome (BS) and 89% are at risk of having it. Oncology professionals are at higher risk as they present higher levels of emotional exhaustion and lower levels of personal fulfillment. Half of professionals have a high level of perception of grief support, which is greater in the oncology team. **Conclusion:** Professionals working in pediatric oncology units are at increased risk of Burnout Syndrome and grief support may be a mediating factor in this process.

DESCRIPTORS

Burnout, Professional; Social Support; Grief; Pediatric Nursing; Oncology Nursing; Attitude to Death.

Autor correspondiente:

Paula Vega V.
Av. Vicuña Mackenna 4860, Macúil
Santiago, Chile
pvegav@uc.cl

Recibido: 07/02/2017
Aprobado: 05/09/2017

INTRODUCCIÓN

Considerar el fenómeno de la muerte, ha tomado relevancia dentro de los equipos de salud en las últimas décadas y de manera especial en unidades que dan atención a niños con enfermedades crónicas, siendo un tema complejo de abordar por lo “contra natura” y lo incomprensible que puede llegar a ser el fallecimiento en la infancia⁽¹⁾. Para los equipos de enfermería la muerte es concebida como una pérdida, la cual está determinada por los lazos afectivos que se generan al estar mayor tiempo en contacto directo con los pacientes⁽²⁻³⁾. Es esta sensación de pérdida, sumada a una percepción de entrega de un cuidado menos efectivo, lo que genera en el personal un mayor desgaste emocional⁽⁴⁾, manifestado tanto en problemas de salud físico como mentales⁽⁵⁾.

En el caso particular de los profesionales de enfermería dedicados al cuidado de niños con cáncer, estos presentan un mayor nivel de estrés asociado a la gravedad de los pacientes, al sufrimiento inherente de dicho problema de salud y, sobre todo, al hecho de cuidar pacientes pediátricos en estado crítico o en fase terminal⁽⁵⁻⁶⁾. A lo anterior, se añade el prolongado tiempo de contacto que se suele mantener con pacientes y familiares, pudiendo llegar la jornada laboral a 60 horas semanales⁽⁷⁾. Todas estas situaciones facilitan el establecimiento de fuertes vínculos afectivos que llevan a generar sentimientos de pérdida, lo que se podría percibir como un proceso de duelo^(1,8). Estas vivencias son las que propician el deterioro del estado de ánimo, relacionado con agotamiento emocional, percepción de frustración y sentimientos de vulnerabilidad al confrontarse inevitablemente con la muerte y el sufrimiento de otro y, como consecuencia esperable, con el propio sufrimiento y conciencia de finitud^(6,9). Se ha observado que cuando tales experiencias se dan de modo sostenido en el tiempo, el malestar psicoemocional incide en la disminución del rendimiento laboral, aumento de licencias por problemas de salud mental, mayor riesgo de errores involuntarios y/u omisiones, que puede llevar a un desgaste profesional, en especial en aquellos con baja formación en afrontamiento del duelo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A las problemáticas propias de quienes trabajan en un contexto próximo a las vivencias de pérdida, se suman las características particulares de unidades complejas como son los servicios de oncológicas y cuidados intensivos, donde se pesquisan índices de estrés y desgaste más elevados que quienes se desempeñan en unidades de otras especialidades^(7,11). Uno de los factores que influiría es que el cáncer es un problema de salud de alta complejidad, que requiere manejo de tratamientos prolongados con alta toxicidad para los pacientes, así como con la creciente demanda asistencial⁽⁹⁻¹⁰⁾. Existirían otros factores organizacionales independientes de la unidad, tales como el cansancio por carencia de personal, déficit comunicacional, toma de decisiones subrogadas, conflictos de rol y tiempo vacacional insuficiente, en especial en el área de oncología al no contar con la Ley 14.264 de descanso compensatorio que tienen otras unidades de alta complejidad en salud pública chilena⁽¹²⁻¹³⁾. A lo anterior se suman elementos como las actividades repetitivas, la falta

de autonomía o la subvaloración del cargo, especialmente dentro de los equipos de enfermería^(12,14).

Lo anterior genera mayor desgaste en el profesional, y con ello se favorecería la aparición del Síndrome de Burnout (SB), el que está asociado a depresión y ansiedad, que se traduce en síntomas tales como cefaleas, desconcentración, enlentecimiento cognitivo, nerviosismo, alteraciones en el sueño, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, reacciones alérgicas, baja autoestima, tendencia al aislamiento y desmotivación^(9,12). Es importante considerar que estas situaciones afectan directamente a las instituciones, especialmente en su calidad de atención y del cuidado entregado a los usuarios^(2,7). En el caso particular de los técnicos de enfermería, esto podría cobrar mayor importancia por la menor formación y escasas herramientas para afrontar este tipo de situaciones⁽⁷⁻⁸⁾.

Por otra parte, una serie de investigaciones han demostrado que el soporte social dentro del propio equipo de salud, es un importante mediador en el proceso de duelo, ayudando a aliviar el estrés y permitiendo afrontar de mejor manera las pérdidas y la labor diaria en servicios de alta complejidad^(7,10). Según la evidencia, es importante prevenir la aparición de SB dentro de los equipos, dado que algunas conductas y manifestaciones de este síndrome pueden ser adquiridos por otros miembros del equipo de salud, previamente sanos⁽¹⁴⁾. A pesar de no haber encontrado estudios relacionados al nivel de Burnout en profesionales universitarios y técnicos que trabajan con niños con cáncer en Chile, un estudio realizado en un hospital público pediátrico en Santiago, mostró que el 81% de las enfermeras y el 68% de los técnicos de enfermería que trabajaban en él, presentaban síntomas asociados al Burnout⁽¹⁵⁾. A lo que se suma los resultados de estudios realizados en regiones, en los cuales se concluye que existe una deficiencia en el afrontamiento de la muerte de los pacientes por parte de los equipos de salud⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

El propósito del presente estudio fue conocer los niveles de Burnout y percepción de apoyo en duelo al interior de los equipos de enfermería que trabajan en unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos de Santiago de Chile.

MÉTODO

Es un estudio con diseño transversal de tipo descriptivo. El muestreo fue por conveniencia, reclutándose 153 profesionales de enfermería de nivel universitario y técnico, que se desempeñaban en las unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del área pública de cinco hospitales de Santiago. La estimación del tamaño muestral se realizó con una varianza esperada de nueve, para encontrar diferencias estadísticamente significativas, considerando un nivel de significación de 0.05 y una potencia del 80%⁽¹⁸⁾. Los criterios de inclusión considerados fueron: ser funcionario contratado en oncología o UCIP del hospital, trabajar más de tres meses en una de las unidades, no estar vivenciando un duelo personal reciente y aceptar voluntariamente participar.

La investigación consideró las variables: Nivel de Síndrome de Burnout (SB) y Percepción de Apoyo en Duelo (AD). La primera variable, se midió empleando el

instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)⁽¹⁹⁾ en su versión en castellano. Así, se evaluaron las dimensiones de cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), a través de 22 ítems que se valoraron mediante escala tipo Likert con puntajes de 0 a 6. Un nivel alto de SB corresponde a un puntaje de la sub escala CE sobre los 26 puntos, de DP sobre 9 puntos y RP debajo de 34 puntos. Para evaluar el AD, se utilizó el instrumento Grief Support Health Care Scale (GSHCS) en su versión en castellano⁽²⁰⁻²¹⁾. La escala GSHCS mide tres dimensiones; reconocimiento del vínculo (RDV), reconocimiento de la pérdida (RDP) e incorporación a rituales funerarios (IRF). Está formada por 15 ítems que se miden a través de una escala de Likert de 5 puntos. Un puntaje menor a 25 puntos indica bajo nivel de percepción de apoyo social ante el duelo. Este proyecto se desarrolló entre marzo y noviembre del año 2015, y contó con la autorización de los directores de cada hospital y la aprobación del Comité Científico de Ética CEC MEDUC (N° 14-236).

El equipo de enfermería fue invitado a participar a través de afiches y contactados por asistentes de terreno en los distintos hospitales. Una vez que aceptaron participar, se realizó el proceso de consentimiento informado y se procedió a la autoaplicación de los instrumentos. Aquellos profesionales que obtuvieron un nivel alto de Burnout, fueron contactados telefónicamente por el investigador principal, quien los orientó para consulta con el psicólogo laboral de su hospital y se le invitó a una intervención psicoeducativa de apoyo, desarrollada por psicólogos del equipo investigador.

El análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico R versión 3.3.1⁽²²⁾ y se consideró un nivel de significancia del 5%. En la comparación de las medias se utilizó la prueba de t-student para muestras independientes, previa verificación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Participaron del estudio 153 profesionales, 147 eran mujeres (96%) y 6 hombres (4%), con una edad media de 37,6 años, con un rango entre 21 y 60 años. El 31% de los profesionales del estudio estaban casados o eran convivientes, y del total, el 56% tenían hijos. En lo laboral, el 63% de los participantes trabajaba en oncología y el resto en unidades de cuidados intensivos. Del total de profesionales, el 46,4% tenían estudios universitarios y los 53,5% técnicos. Respecto a la antigüedad laboral, el 40,5% tenía menos de 5 años en la unidad. En cuanto a formación en el área de duelo, el 69% de los participantes no había realizado curso y/o taller de capacitación previa.

En cuanto a pérdidas significativas de los participantes, el 39,8% refirió haberlas tenido.

PUNTAJES DEL MBI EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Tras los análisis de las variables sociodemográficas, no hubo diferencias significativas según género, edad, nivel profesional, años de servicio y formación. Sin embargo, existe una diferencia en cuanto a la unidad de desempeño, donde los profesionales de oncología mostraron mayor CE en comparación por los de UCIP, aunque no fue significativo (Figura 1).

Tras el análisis de los datos totales, el 4% (n=6) de los profesionales presentó SB al momento de la encuesta, siendo 5 de los 6 funcionarios, de la unidad de oncología. El 89% de los participantes tenía algún nivel de riesgo de padecer SB y de éstos, el 61% era de la unidad de oncología. Al analizar por dimensión, el 48,4 % (n=74) de los participantes presenta medio o alto nivel de CE, el 16% (n=11) nivel alto de DP y el 79,7% (n= 122) mostró un nivel medio a bajo de RP, siendo más marcado en los profesionales de oncología, donde el 41% mostró baja RP.

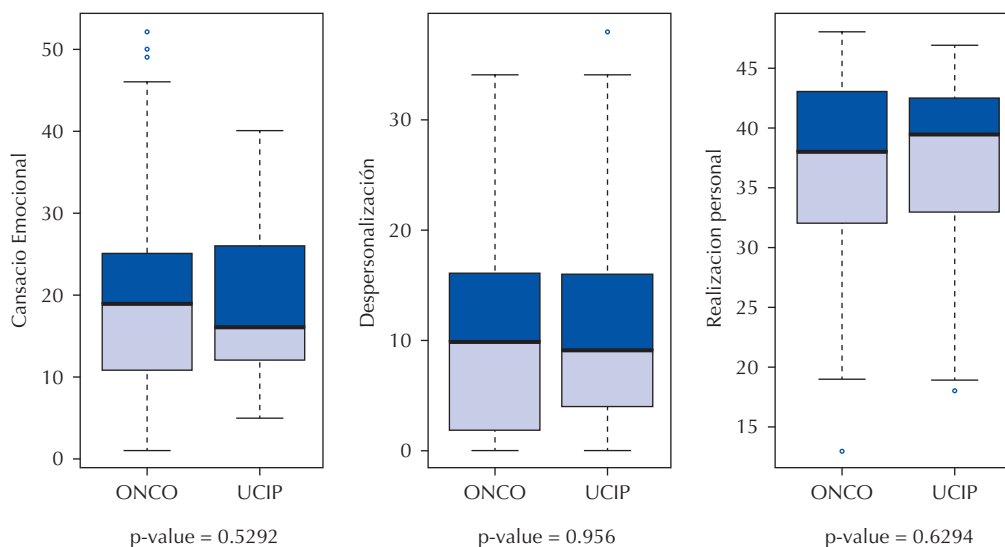


Figura 1 – Dimensiones del Burnout según unidad de desempeño. Unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos de Hospitales públicos – Santiago, Chile, 2015.

PUNTAJES DEL GSHCS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Del total de participantes, el 50,3 % (n=77) presenta alto nivel de percepción de apoyo en duelo. Según la unidad de desempeño, el 55,6% de los funcionarios en oncología se sienten apoyados en su duelo, lo que es menor en UCIP, alcanzando el 44,6%. Esta diferencia se debe principalmente a la posibilidad que señalan los funcionarios de oncología de participar en rituales funerarios, obteniendo mayores puntajes en IRF, en comparación con

los de unidades críticas, lo que fue estadísticamente significativo con un p-value <0,05 (Figura 2).

En cuanto al RDV, es el que tiene mayor puntaje alcanzando, donde el 81,6% (n=125) de los participantes presenta niveles altos, no existiendo diferencias significativas en cuanto a unidad o género. En relación al RDP, el 66,7% de los participantes mostró niveles altos, existiendo mayor percepción de apoyo por parte de las mujeres, pero esta no fue estadísticamente significativa. En este aspecto, no hubo diferencias significativas en cuanto a la unidad de desempeño.

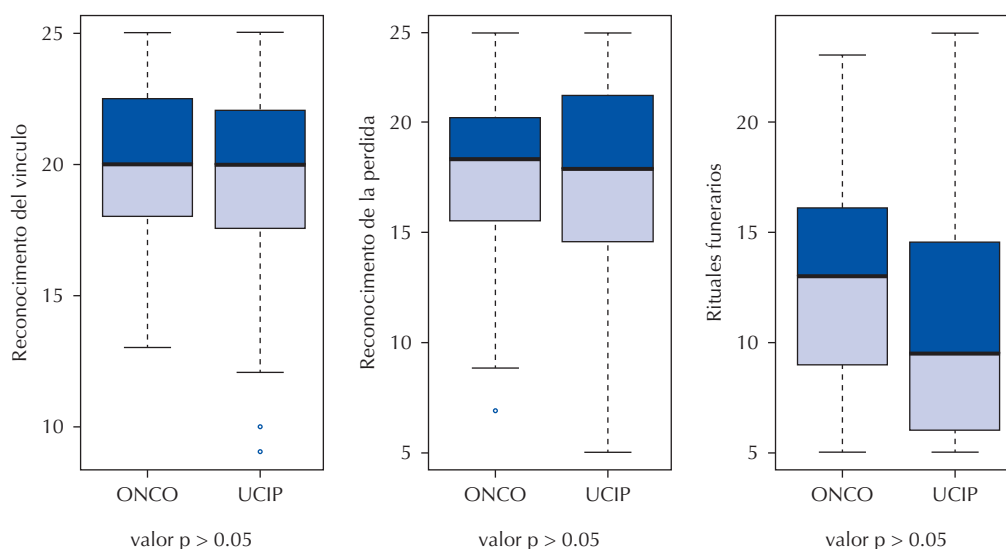


Figura 2 – Dimensiones del apoyo en duelo según unidad de desempeño. Unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos de Hospitales públicos – Santiago, Chile, 2015.

DISCUSIÓN

Varios autores han señalado que el tipo de labor desarrollado por los equipos de enfermería y las características de los pacientes bajo su cuidado, pueden determinar que estos profesionales sean un grupo de alto riesgo para el desarrollo de Burnout⁽²³⁻²⁵⁾, lo que además puede estar determinado por aspectos personales, que influyen directamente en cómo enfrentan las situaciones de estrés^(8,14). Al igual que otros estudios realizados en funcionarios de enfermería, el perfil de los participantes corresponde en su mayoría a mujeres, del estamento técnico y en edades cercanas a los 40 años^(16,26). En este mismo contexto y tras el análisis de los datos, estos mostraron que no hay diferencias significativas de la prevalencia del SB dentro de los equipos de enfermería en relación a género, edad, estado civil, antigüedad en la unidad, participación en cursos de duelo y número de hijos⁽²⁷⁻²⁸⁾. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a la unidad de desempeño, no alcanzando a ser estadísticamente significativas, lo que es congruente con hallazgos de investigaciones realizadas a profesionales del área pediátrica^(16,24,29). A pesar de que el número de funcionarios con Burnout en este estudio es bajo en comparación a otros estudios en el área pediátrica, destaca que la mayoría correspondían a funcionarios de la unidad de oncología^(8,15,27). En este mismo sentido, son estos funcionarios los que muestran un mayor riesgo de padecer Burnout.

Al considerar los valores por dimensión del SB, los datos mostraron que casi el 50% tienen niveles medio a alto de CE, asociado a niveles de media a baja RP, siendo los funcionarios de oncología los que presentan niveles más bajos. Estas cifras cobran importancia dado que en varios estudios las dimensiones CE y RP se consideran relevantes en el desarrollo de SB⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Por otra parte, algunas investigaciones relacionan el desarrollo de SB con variables como el apoyo social y la aparición de duelos complicados⁽²⁸⁻²⁹⁾. En ellos, se señala que la cohesión y apoyo social es un factor que está correlacionado negativamente con la aparición de SB⁽²⁷⁾. En relación a aquello, el presente estudio reveló que existen diferencias en la percepción de apoyo en duelo según género, observándose que las mujeres se sienten más reconocidas en relación a la pérdida de un paciente, situación observada tanto en estudios del área de adulto⁽²⁶⁾ como de pediatría^(8,27). En este mismo sentido, los datos mostraron que hay una diferencia en la percepción de apoyo en duelo entre los funcionarios de oncología y cuidados intensivos, sintiéndose los primeros más apoyados. Esto se debe a una diferencia significativa en el reconocimiento de la pérdida y la posibilidad de participar en los rituales y ceremonias funerarias de los pacientes. Algunos estudios destacan la importancia de la participación y desarrollo de rituales funerarios por los equipos, lo que generaría instancias

de contención, que a su vez disminuiría el riesgo de duelos prolongados en profesionales de la salud⁽²⁰⁻²¹⁾. Tras los resultados de esta investigación, se hace necesario incentivar este tipo de intervenciones en los equipos de cuidados intensivos pediátricos, que les permitan sentirse más reconocidos en sus pérdidas y así, tener la posibilidad de participar de las ceremonias funerarias de los pacientes, según su voluntad⁽²⁹⁾.

Tras estos resultados, toma relevancia el desarrollo de intervenciones y capacitaciones formales que se puedan hacer a los equipos de salud, en las cuales participe todos los funcionarios de la unidad, lo que favorecería procesos internos que mejoran las actitudes de entusiasmo, dedicación, seguridad, goce en el trabajo y apoyo emocional entre pares^(15,20), lo que permitiría darle sentido al quehacer profesional⁽³⁰⁾.

A pesar de los hallazgos, se considera que una de las limitaciones del presente estudio fue la menor participación de funcionarios de la unidad de cuidados intensivos y la baja participación de los profesionales de algunos hospitales, lo que no permitió hacer un análisis en forma local.

CONCLUSIÓN

Tras los hallazgos de este estudio, se puede concluir que los profesionales que trabajan en unidades de alta complejidad infantil, especialmente en servicios de oncología, pueden presentar mayor riesgo de Burnout, principalmente por el cansancio emocional y la menor realización personal. Cabe destacar, que las unidades de oncología no cuentan con una ley que les otorga descanso compensatorio a sus funcionarios, como es el caso de las unidades de cuidados intensivos, pudiendo ser uno de los factores a considerar.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los niveles de Burnout y percepción de apoyo en duelo en equipos de enfermería de oncología y cuidados intensivos pediátricos en hospitales públicos de Chile. **Método:** Se realizó un diseño transversal descriptivo, aplicándose el Maslach Burnout Inventory y el Grief Support Health Care Scale con profesionales de enfermería de nivel universitario y técnico, entre marzo a noviembre del 2015. Se hizo un análisis comparando las medias con t-student con un nivel de significancia 5%. **Resultados:** Participaron del estudio 153 profesionales. Los resultados muestran que un 4% tiene Burnout y el 89% tiene un nivel de riesgo de padecerlo, siendo mayor en los profesionales de oncología, al presentar niveles altos de cansancio emocional y menor realización personal. La mitad de los profesionales presenta alto nivel de percepción de apoyo en duelo, siendo mayor en los de oncología. **Conclusión:** Los profesionales que trabajan en unidades de oncología pediátrica presentan mayor riesgo de padecer Burnout, pudiendo ser el apoyo en duelo un factor mediador en este proceso.

DESCRIPTORES

Agotamiento Profesional; Apoyo Social; Pesar; Enfermería Pediátrica; Enfermería Oncológica; Actitud Frente a la Muerte.

RESUMO

Objetivo: Determinar os níveis de Burnout e a percepção de apoio em situações de luto em equipes de enfermagem oncológica e cuidados intensivos pediátricos em hospitais públicos do Chile. **Método:** Pesquisa descritiva, de corte transversal com a aplicação do *Maslach Burnout Inventory* e *Apoio Escala Health Care Grief*, em uma amostra de profissionais de saúde, no período de março a novembro de 2015. A análise foi feita comparando-se as médias com t-student a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 153 profissionais. Os resultados mostram que 4% têm Burnout e 89% têm um nível de risco para desenvolvimento dessa síndrome, sendo maior nos profissionais de oncologia, os quais apresentaram altos níveis de exaustão emocional e redução da realização pessoal. Metade dos profissionais demonstra um alto nível de percepção de apoio no processo de luto, sendo maior em oncologia. **Conclusão:** Os profissionais que trabalham em unidades de oncologia pediátrica têm maior risco de ter Burnout, sendo o apoio no processo de luto um fator mediador neste processo.

DESCRITORES

Esgotamento Profissional; Apoio Social; Pesar; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Oncológica; Atitude Frente à Morte.

REFERENCIAS

1. Zadeh S, Gamba N, Hudson C, Wiener L. Taking care of care providers: a wellness program for pediatric nurses. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2012;29(5):294-9.

2. Grau Abalo J, Llantá Abreu MDC, Massip Pérez C, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, Infante Pedreira O, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensam Psicol.* 2008;4(10):27-58.
3. Spinetta JJ, Jankovic M, Ben Arush MW, Eden T, Epelman C, Greenberg ML, et al. Guidelines for the recognition prevention, and remediation of burnout in health care professionals participating in the care of children with cancer: report of the SIOP working committee on psychosocial issues in pediatric oncology. *Med Pediatr Oncol.* 2000;35(2):122-5.
4. Crowe C. Burnout and self-care considerations for oncology professionals. *J Pain Manag.* 2015;8(3):191-5.
5. Papadatou D, Martinson IM, Chung PM. Caring for dying children: a comparative study of nurses' experiences in Greece and Hong Kong. *Cancer Nurs.* 2001;24(5):402-12.
6. Gómez Sancho M. Cuidados paliativos en niños. Las Palmas de Gran Canarias: GAFOS; 2003. Los niños y la muerte; p. 539-81.
7. Hinds P. Testing the stress-response sequence model in pediatric oncology nursing. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2000;17(2):59-68.
8. Zanatta A, Lucca S. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):253-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
9. Santos A, Santos M. Estresse e Burnout no trabalho em oncologia pediátrica: revisão integrativa da literatura *Psicol Ciên Prof.* 2015;35(2):437-56.
10. Ramalho M, Nogueira M. Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. *Psicol Estud.* 2007;12(1):123-32.
11. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Cienc Enferm.* 2008;15(1):39-48.
12. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70.
13. Chile. Ley 19.264 de 3 de noviembre del 1993. Establecimiento de beneficios a funcionarios estatutarios de los servicios de salud que indica. *Bol Oficial Estado.* 1993;(953):5-11.
14. Martino R, Catá E, Montalvo G, Del Rincón C. Cuidados paliativos pediátricos: el afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. *Psicooncología.* 2008;5(2-3):425-37.
15. Ordenes DN. Prevalencia de burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. *Rev Chil Pediatr.* 2004;75(5):449-54.
16. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Av Enferm.* 2016;34(1):39-47.
17. Muñoz Coloma M, Molina Challán P. Síndrome de Burnout en el equipo de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Rev Chil Med Intensiva.* 2013;28(1):7-12.
18. Sokal R, Rohlf F. *Biometry.* 3ª ed. San Francisco; Freeman; 1994
19. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologist; 1981.
20. Anderson K, Ewen H, Miles E. The Grief Support in Healthcare Scale. *Nur Res.* 2010; 59(6):372-9.
21. Vega-Vega P, Bustos Melo J, González Rodríguez R, Santibáñez Galdames N, Sateler Villanueva A, Cortínez Rojáz V, et al. Validación de escala de apoyo en duelo en atención de salud para población hispanoparlante. *Psicooncología.* 2015;12(2-3):355-66.
22. R Development Core Team. *R: A language and environment for statistical computing.* Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2016.
23. Fernández-García MV, Zárate-Grajales RA, Bautista-Paredes L, Domínguez-Sánchez P, Ortega-Vargas C, Cruz-Corchado M, et al. Síndrome de burnout y enfermería: evidencia para la práctica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(1):45-53.
24. Jofré AV, Valenzuela SS. Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Aquichan.* 2005;5(1):56-63.
25. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab.* 2015;17(52):32-6.
26. Seguel Palma FA. Relación entre la fatiga laboral y síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Rev UNAM.* 2014;11(4):119-27.
27. Adwan JZ. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *J Pediatr Nurs.* 2014;29(4):329-36.
28. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Perez Reyes MB. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Rev Psicol Salud.* 2004;14(1):79-87.
29. Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, Krumm S. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(4):E 272-82.
30. Vega-Vega P, Mandiola-Bonilla J, Oyarzún-Díaz C, Rivera-Martínez S, González-Rodríguez R, Palma-Torres C, et al. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. *Aquichan.* 2013;13(1):81-91.

Apoyo financiero

Fondo Nacional de Salud, CONICYT. Proyecto SA 14 IID0032.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.