



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GESTIÓN EMOCIONAL EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Pau Bueno Marí

Grado de enfermería

Facultad de enfermería y fisioterapia

Año Académico 2022-23

GESTIÓN EMOCIONAL EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Pau Bueno Marí

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de enfermería y fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Agotamiento Psicológico, Cuidados Paliativos, Enfermería, Salud Mental y Gestión emocional.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Antonia Pades Jiménez

Resumen

Introducción: En los profesionales de cuidados paliativos existe un riesgo elevado de sufrir “burnout”. Este puede tener consecuencias negativas sobre el profesional y los cuidados que proporciona.

Objetivo: El objetivo general de este trabajo es entender el beneficio que existe al gestionar las propias emociones para protegerse del “burnout que genera trabajar en cuidados paliativos.

Métodos: Para cumplir este objetivo, se ha realizado una revisión de la literatura a partir de la búsqueda de estudios en las bases de datos de PubMed, EBSCO Host, y Cochrane.

Discusión: A pesar de los múltiples factores de riesgo de desarrollo de “burnout” que acompañan a los cuidados paliativos, la prevalencia de éste es menor de lo esperado debido a los múltiples factores de protección intrínsecos a dicho servicio. Las mejores estrategias de autogestión emocional para lidiar con el “burnout” son realizar ejercicio físico, mantener una correcta higiene del sueño, dedicar tiempo a actividades recreativas, establecer límites entre la vida personal y laboral, la práctica del "mindfulness" y la escritura expresiva.

Conclusión: Una correcta gestión emocional será beneficiosa tanto para el profesional, al evitar el “burnout” y sus consecuencias como para el paciente, al recibir mejores cuidados por parte del profesional.

Palabras clave: Agotamiento Psicológico, Cuidados Paliativos, Enfermería, Salud Mental y Gestión emocional

Resum

Introducció: En els professionals de cures pal·liatives hi ha un risc elevat de patir “burnout”. Aquest pot tenir conseqüències negatives sobre el professional i les cures que proporciona.

Objectiu: L'objectiu general d'aquest treball és entendre el benefici que hi ha en gestionar les pròpies emocions per protegir-se del “burnout” que genera treballar en cures pal·liatives.

Mètodes: Per complir aquest objectiu, s'ha realitzat una revisió de la literatura a partir de la recerca d'estudis a les bases de dades de PubMed, EBSCO Host i Cochrane.

Discussió: Tot i els múltiples factors de risc de desenvolupament de “burnout” que acompanyen les cures pal·liatives, la prevalença d'aquest és menor dels esperats a causa dels múltiples factors de protecció intrínsecs a aquest servei. Les millors estratègies d'autogestió emocional per bregar amb el “burnout” són fer exercici físic, mantenir una correcta higiene del son, dedicar temps a activitats recreatives, establir límits entre la vida personal i laboral, la pràctica del “mindfulness” i l'escriptura expressiva .

Conclusió: Una correcta gestió emocional serà beneficiosa tant per al professional, en evitar el “burnout” i les seves conseqüències com per al pacient, en rebre millors cures per part del professional.

Paraules clau: Esgotament Psicològic, Cures Pal·liatives, Infermeria, Salut Mental i Gestió emocional

Abstract

Introduction: In palliative care professionals there is a high risk of suffering burnout. This can have negative consequences on the professional and the care he/she provides.

Objective: The general objective of this study is to understand the benefit of managing one's emotions to protect oneself from the burnout generated by working in palliative care.

Methods: To meet this objective, a review of the literature was carried out by searching for studies in the PubMed, EBSCO Host, and Cochrane databases.

Discussion: Despite the multiple risk factors for the development of burnout that accompany palliative care, the prevalence of burnout is lower than expected due to the multiple protective factors intrinsic to this service. The best strategies for emotional self-management to deal with burnout are physical exercise, maintaining proper sleep hygiene, dedicating time to recreational activities, establishing boundaries between personal and work life, mindfulness practice and expressive writing.

Conclusion: Correct emotional management will be beneficial both for the professional, by avoiding burnout and its consequences, and for the patient, by receiving better care from the professional.

Key words: Burnout, Palliative Care, Nursing, Mental Health and Emotional Management.

Índice

Introducción.....	7
Objetivos	10
Estrategia de búsqueda bibliográfica	11
Resultados de la búsqueda bibliográfica	13
Discusión	17
Conclusiones.....	29
Bibliografía.....	31

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como “un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan el problema asociado a una enfermedad que amenaza la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”

(1). Además, indica que en este servicio se llevan a cabo las siguientes tareas:

- “-Proporciona alivio del dolor y otros síntomas angustiantes;
- Afirma la vida y considera el morir como un proceso normal;
- No tiene la intención de acelerar ni posponer la muerte;
- Integra los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al paciente;
- Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte;
- Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo;
- Utiliza un enfoque de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluida la consejería de duelo, si está indicado;
- Mejorará la calidad de vida y también puede influir positivamente en el curso de la enfermedad;
- Es aplicable temprano en el curso de la enfermedad, junto con otras terapias destinadas a prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluye las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor las complicaciones clínicas angustiosas” (1).

Una vez definidos los cuidados paliativos, se debe saber que trabajar en este servicio puede tener sus riesgos a nivel emocional, ya que como se nos indica en algunos estudios, es un servicio en el que el personal se expone cada día a situaciones estresantes como son la exposición a la muerte y al sufrimiento de los pacientes, así como a su dolor físico extremo. Todo esto genera un riesgo de absorber respuestas emocionales negativas, tener que hacer frente a la imposibilidad de dar un tratamiento curativo y a grandes choques emocionales (2).

Se estima que la prevalencia general del agotamiento entre los profesionales sanitarios de cuidados paliativos va de un 3% a un 66% y la mayoría de los estudios reporta una

prevalencia del 18 % o más (3). Este agotamiento o “burnout” es definido como “un síndrome tridimensional que se presenta principalmente en profesionales que trabajan para el público, como los profesionales de la salud, y se caracteriza por el agotamiento emocional o la sensación de agotamiento debido a la carga física y psicológica del trabajo; despersonalización o tendencia a tratar a las personas como objetos y con cinismo; y baja realización personal o sentimiento de insatisfacción con el propio trabajo”(4).

Hay diversos estudios sobre estos factores que definen el “burnout” y calculan su prevalencia en los profesionales sanitarios del ámbito de los cuidados paliativos. En el caso de las enfermeras, que son quienes pasan más tiempo con los pacientes exponiéndose en mayor medida a dicho agotamiento, se ha encontrado prevalencias de entre el 16% y el 26% para el agotamiento emocional alto, de un 10% a un 14, 3% de alta despersonalización, y del 36% al 44,8% de baja realización personal (5).

Sufrir este síndrome de “burnout” puede tener varias consecuencias negativas a nivel físico como insomnio, irritabilidad o cefalea y a nivel emocional se puede producir ansiedad o depresión. A esto se añaden estudios que indican que se puede producir un mayor número de errores en el trabajo, una menor calidad y seguridad en la atención, así como más bajas por enfermedad y abandono de la profesión (5).

Dos factores reguladores del “burnout” son tanto la Fatiga por Compasión (FC) como la Satisfacción por Compasión (SC). La compasión en sí se define como “la emoción resultante de sentir preocupación por el sufrimiento ajeno a la vez que se desea conseguir el bienestar de esa persona”(6). Esta preocupación y búsqueda del bienestar del paciente, en el caso de los cuidados paliativos, puede generar sentimientos de impotencia o frustración al sentir que se ha fallado en el cuidado, lo que se considera un factor de riesgo para desarrollar FC. Ésta es “considerada un síndrome de desgaste, se asocia con malestar físico, depresión, ansiedad, somatización, alteración negativa de las creencias, dificultades sociales y familiares, abandono de la profesión y ausentismo, desempeño laboral deficiente y consumo de sustancias”(6). Se estima que un 26% de los enfermeros de cuidados paliativos sufre un alto riesgo de desarrollar FC y un 52% tiene un riesgo moderado (6).

Por otra parte, la SC es “un sentimiento de logro y gratificación personal por ayudar a quienes están en situaciones que generan estrés y sufrimiento. Esta satisfacción surge de sentirse competente y hábil en lo profesional al contribuir al bienestar social”(6).

Aclarados estos conceptos, viendo las prevalencias y las consecuencias sobre la salud, tanto física como emocional, que sufren dichos profesionales, entendemos que la importancia de esta investigación radica en lograr entender el beneficio de una buena gestión emocional como método protector contra el “burnout” que puede generar trabajar en cuidados paliativos.

Objetivos

· Objetivo general:

- Entender el beneficio de una buena gestión emocional como método protector contra el “burnout” que genera trabajar en cuidados paliativos.

· Objetivos específicos:

- Comprender cómo afecta el “burnout” a los enfermeros de cuidados paliativos.
- Investigar los principales factores de riesgo y protectores de “burnout” al trabajar en cuidados paliativos.
- Explorar estrategias de afrontamiento mediante la gestión de las emociones.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La revisión de la literatura para el desarrollo de este trabajo ha sido a partir de EBSCOhost (Metabuscador), Pubmed (Base de datos específica) y Cochrane (Base de datos de revisiones).

Las palabras clave de este trabajo son:

Español: Agotamiento Psicológico, Cuidados Paliativos, Enfermería, Salud Mental y Gestión emocional.

Inglés: Burnout, Palliative Care, Nursing, Mental Health and Emotional Management.

Catalán: Esgotament psicològic, Cures pal·liatives, Infermeria, Salut mental i Gestió emocional.

La búsqueda de artículos para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se ha desarrollado a partir de la traducción a lenguaje documental, mediante la unión de términos MeSH y operadores booleanos (AND, OR o NOT). Se ha seleccionado los siguientes términos MeSH: Burnout, Palliative Care, Nursing, Nurses, Mental Health, Emotional Regulation, Emotional Intelligence, Self-Control, Adaptation, Psychological, Emotional Adjustment, Self Care. La estrategia principal de búsqueda se ha realizado en tres niveles:

- 1- (Burnout OR Mental Health) AND Palliative Care AND (Nursing OR Nurses)
- 2- (Burnout OR Mental Health) AND Palliative Care AND (Nursing OR Nurses) AND (Emotional Regulation OR Emotional Intelligence)
- 3- (Burnout OR Mental Health) AND Palliative Care AND (Nursing OR Nurses) AND (Emotional Regulation OR Emotional Intelligence) AND (Self-Control OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Self Care)

Por otro lado, se realizó una segunda estrategia de búsqueda al ser considerada de interés para esta revisión:

- 1- Burnout AND Palliative Care AND Emotional Regulation AND Self Care

Para la selección de los artículos se ha hecho en base a los siguientes límites:

- 1- Artículos con una antigüedad igual o menor a 5 años.
- 2- Idiomas inglés, español o catalán.
- 3- Artículos con texto completo gratuito

Se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión:

- 1- Artículos relacionados con los cuidados paliativos
- 2- Artículos relacionados con la prevalencia del “burnout” en cuidados paliativos
- 3- Artículos relacionados con las consecuencias del “burnout”
- 4- Artículos relacionados con factores de riesgo y o protectores contra el “burnout”
- 5- Artículos relacionados con la gestión emocional contra el estrés y/o “burnout”
- 6- Artículos relacionados con el autocuidado de los profesionales de cuidados paliativos

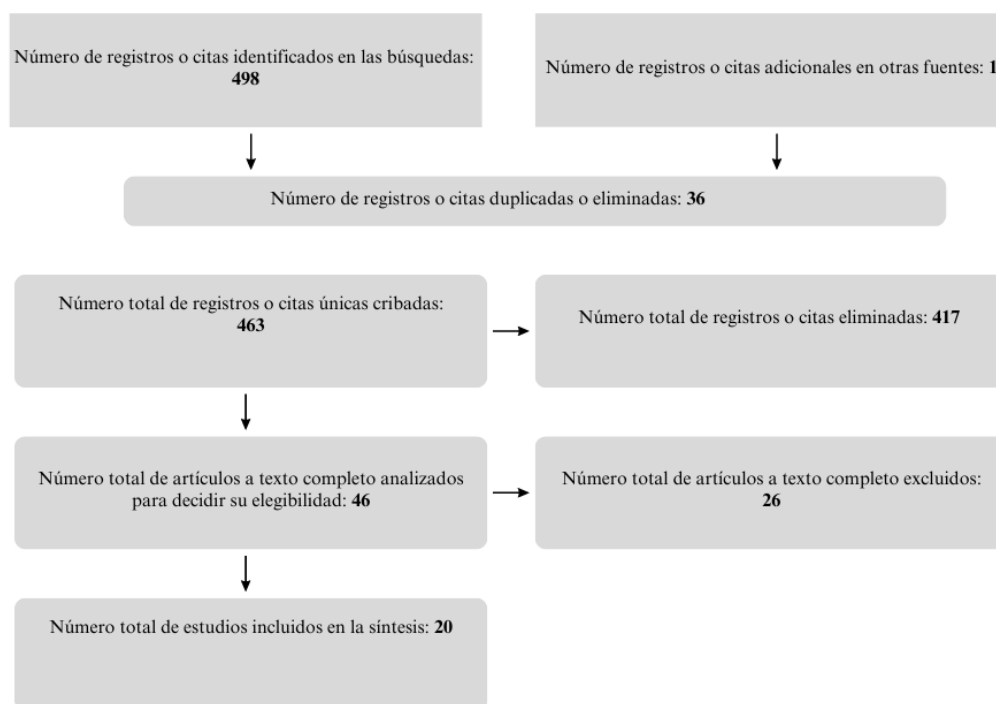
Los criterios de exclusión fueron:

- 1- Artículos relacionados con el “burnout” en unidades diferentes a cuidados paliativos
- 2- Artículos relacionados con la gestión grupal de las emociones / afrontamiento grupal del “burnout” sin nada que aporte a la autogestión del profesional

Resultados de la búsqueda bibliográfica

Los resultados de la búsqueda bibliográfica para este trabajo han sido artículos de carácter internacional. Principalmente son europeos, especialmente de España (6), seguidos de artículos de Italia (2), de Reino Unido (2) y de Países Bajos (1). Además, hay artículos de origen americano, concretamente de Estados Unidos (5) y Brasil (1), y de origen asiático, de China (1), Singapur (1) e Israel (1).

El diagrama de flujo que se halla a continuación describe la búsqueda realizada:



En la siguiente tabla se resumen los artículos escogidos para este trabajo:

Año de publicación	Autor principal	Lugar	Fecha de recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuentes de datos	Tamaño muestral	Rango de edad	Nivel de evidencia	Tipo de estudio
2019	Roth AR, et al.	Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	2+	Descriptivo

		s								
20 20	Portoghese I, et al.	Italia	2019	Cuidados paliativos de Italia	Profesionales sanitarios de cuidados paliativos	Diario	41 profesionales	-	2+	Cualitativo
20 21	Dijxhorn AFQ, et al.	Países Bajos	-	-	-	-	-	-	1+	Revisión sistemática
20 20	Gómez-Urquiza JL, et al.	España	-	-	-	-	-	-	1++	Revisión sistemática con metaanálisis
20 18	Rizo-Baeza M, et al.	España	2015	Cuidados paliativos de México	Enfermeras de cuidados paliativos de México	Inventario MBI y 2 encuestas ad hoc	185 enfermeras	-	2+	Descriptivo
20 21	Barrué P, et al.	España	2018 - 2019	Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD)	Enfermeras a tiempo completo en la UHD	Entrevista semiestructurada	9 enfermeras	-	2+	Cualitativo
20 23	Finucane AM, et al.	Reino Unido	2021	Hospicios Marie Curie	Profesionales de cuidados paliativos	5 escalas ad hoc	28 profesionales	25 - 54	2+	Ensayo clínico
20 18	Samson T, et al.	Israel	2013	Unidades de cuidados paliativos hospitalarios y comunitarios al final de la vida en Israel	Médicos y enfermeras	Cuestionarios ad hoc	420 profesionales	-	2+	Descriptivo
20 23	Latham JS, et al.	Reino Unido	2021	Cuidados paliativos	Médicos y	Cuestionario ad hoc	205 profesionales	-	2+	Descriptivo

	al.			de Reino Unido	enfermeras		ales			
2019	Clayton MF, et al.	Estados Unidos	2018	Cuidados paliativos domiciliarios	Enfermeras	Preguntas de autoinforme y texto libre	181 enfermeras	21-71	2+	Cualitativo
2019	Barnett MD, et al.	Estados Unidos	2018	Cuidados paliativos de Estados Unidos	Enfermeras	Cuestionario ad hoc	90 enfermeras	22-70	2+	Descriptivo
2019	Moreno-Milan B, et al.	España	-	Unidades de cuidados paliativos de Madrid y Baleras	Profesionales de cuidados paliativos	Cuestionarios ad hoc	189 profesionales	18-73	2+	Descriptivo
2022	Lin X, et al.	China	2020	Hospital terciario en Hangzhou, China,	Enfermeras que hayan cuidado a pacientes terminales	Encuesta de cuestionario ad hoc	594 enfermeras	23-54	2+	Descriptivo
2020	Koh MYH, et al.	Singapur	2018	Cuidados paliativos de Singapur	Profesionales con más de 10 años de experiencia en cuidados paliativos	Entrevista cara a cara	18 profesionales	-	2+	Cualitativo
2022	García ACM, et al.	Brasil	2020 - 2021	Cuidados paliativos de Brasil	Profesionales de cuidados paliativos	Escalas ad hoc	336 profesionales	-	2+	Descriptivo
2022	Galiana L, et al.	España	2020	Cuidados paliativos de España	Profesionales sanitarios que brinden atención al final de la vida	Escalas ad hoc	296 profesionales	-	2+	Descriptivo

20 22	Aparicio M, et al.	España	2018 - 2019	Cuidados paliativos de España	Profesionales de cuidados paliativos	Entrevista	10 profesionales	42 - 63	2+	Cualitativo
20 20	Horn DJ, et al.	Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	2+	Descriptivo
20 21	Green AA, et al.	Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	1+	Revisión sistemática
20 18	Tonarelli A, et al.	Italia	-	Unidades operativas de Cuidados Paliativos y Hospicio y Servicio Local de Salud en Italia	Profesionales de cuidados paliativos	Cuestionarios ad hoc	26 profesionales	28 - 59	2+	Casos control

Discusión

Los estudios coinciden en varios de los factores de riesgo para desarrollar “burnout”, pero es cierto que, al centrarse en determinadas variables, cada estudio encuentra algunos factores de riesgo diferentes. Por ejemplo, un estudio descriptivo de 2018 indicaba que en su análisis fueron significativos (en cuanto a riesgo de generar “burnout”) “vivir en pareja, ser madre soltera, trabajar de noche, trabajar >8 h al día, tener carga de trabajo media/alta, falta de calidad de vida profesional alta y déficit de autocuidado.”(5). De todas formas, tras el análisis de los factores se realizó una regresión logística y no se pudieron confirmar como factores de riesgo de “burnout” el vivir en pareja y trabajar de noche (5).

En una revisión sistemática del 2020 se comparten de igual manera las variables laborales que se explican en el anterior estudio como factores de riesgo de generar agotamiento. Se explica que, debido a la sobrecarga en la demanda de atención sanitaria y la falta de recursos, las enfermeras son contratadas a tiempo completo, con funciones muy largas y turnos rotativos, resultando en un número menor de enfermeras en plantilla. Además, añade que a esto hay que sumarle salarios bajos, poca autonomía y una alta relación enfermera-paciente, lo que podría generar insatisfacción laboral en el personal. Esto puede llevar al desarrollo de problemas de salud como irritabilidad, estrés o insomnio, que conducirían al desgaste, al ausentismo y al abandono de la profesión. Según diversos estudios, a mayor tiempo trabajan las enfermeras, menor satisfacción laboral obtienen de su trabajo (4).

En 2021 se realizó un ensayo clínico en donde se habla de los factores laborales ya mencionados como de riesgo de “burnout”, pero añade otros intrínsecos a la función sanitaria en los cuidados paliativos. Entre ellos se destacan la exposición regular a la muerte, la pérdida y el duelo. Incluyendo en estas variables “el cuidado de una persona moribunda de edad o antecedentes similares; cuidar a un hijo moribundo o a una persona con hijos a su cargo; cuidar a una persona con una condición física compleja; manejar los síntomas descontrolados y dar malas noticias” (7).

Asimismo, esta misma investigación sugiere que la pandemia de COVID-19 ha influido negativamente en los niveles de estrés y “burnout” generales de la población sanitaria, provocando un aumento del estrés, la angustia y el agotamiento en la fuerza

laboral de atención social y de salud, incluidos los cuidados paliativos, incrementando con ello la necesidad de apoyo del personal sanitario a nivel internacional (7).

Encontramos otros estudios que proponen la cercanía a la muerte, pérdida o duelo como variables que aumentan el estrés y la ansiedad igual que se argumenta en el ensayo clínico anterior. En un estudio cualitativo de 2020, mencionado en la introducción, se expone que “Trabajar en el contexto de cuidados paliativos puede exponer al personal a eventos angustiosos recurrentes a diario, como la exposición a la muerte y el morir, el sufrimiento del paciente y la observación de dolor físico extremo en los pacientes, lo que genera el riesgo de absorber respuestas emocionales negativas, hacer frente a la incapacidad de curar y potencialmente, compromiso profundo en choques emocionales”(2) y se afirma que el presenciar el sufrimiento de los pacientes es un gran desafío para los profesionales en cuanto a gestión emocional, obligaciones éticas e integridad personal (2).

En este mismo estudio se expone que una norma no escrita de los cuidados paliativos es ocultar las emociones negativas y mostrar únicamente las positivas y que este trabajo emocional puede conducir a desarrollar Fatiga por Compasión. Se quiso investigar “la relación entre las posibles fluctuaciones a corto plazo al presenciar el sufrimiento de los pacientes y el uso diario de reglas de expresión de emociones positivas” (2) y, efectivamente, se demostró que usar de manera continua estas estrategias de regulación emocional puede suponer la reducción del bienestar de los propios profesionales (2).

Más allá de los factores laborales que podrían ser comunes en casi cualquier servicio sanitario y los intrínsecos de la carga laboral y las funciones en cuidados paliativos, varios estudios hablan también de factores psicológicos: “Los principales factores relacionados con los niveles de “burnout” en enfermeras de cuidados paliativos son ocupacionales (carga de trabajo, compromiso, ambiente de trabajo, conciliación y relaciones con pacientes y familiares) y psicológicos (extroversión, neuroticismo, empoderamiento, sentido de la vida y afecto negativo)” (4).

Uno de los factores psicológicos que pueden afectar al estrés percibido y, por tanto, aumentarían el “burnout”, es la ansiedad ante la muerte. Un estudio descriptivo de 2018 se centra en ésta para explicar el agotamiento en los cuidados paliativos. Afirma que en

los trabajadores de cuidados paliativos se ha descubierto que el nivel de ansiedad ante la muerte (DA) refleja el grado en que los profesionales experimentan angustia e incomodidad ante la muerte. La DA refleja actitudes hacia la muerte personal y se caracteriza por reacciones emocionales negativas, como amenaza e incomodidad (8).

Por otra parte, un estudio descriptivo de 2023 teoriza sobre dichos factores psicológicos como los principales factores de riesgo de generar "burnout". Incluye entre dichos factores el heroísmo del personal sanitario al intentar curar a personas con enfermedades terminales o en fases demasiado avanzadas, un deseo de control paterno, o paternalismo, al querer tomar las decisiones por el paciente, la apatía como forma de abstención, al desistir de practicar cuidados personales (necesidades básicas, trato personal, etc.) cuando se limita el esfuerzo terapéutico, el miedo a la incertidumbre en cuanto al pronóstico o evolución de los pacientes, el arrepentimiento de alguna decisión, un sentido de expectativa de uno mismo y de los demás demasiado elevado y el miedo al fracaso que conlleva tal expectativa, la ansiedad ante la muerte, así como los recordatorios de la mortalidad, tanto propia como de familiares o personas cercanas y el intento de protegerse de la experiencia del duelo. (9).

En este estudio se pretendía “investigar el papel del miedo y la ansiedad en la atención de EOL (End Of Life), es decir, si FOF (Fear Of Failure) influye en la percepción de un médico de su confianza y comodidad con la prestación de atención de EOL”(9) y se demostró que los factores psicológicos tienen un gran impacto en la confianza del equipo sanitario con los cuidados a proporcionar. En el caso de dicho miedo y ansiedad, el impacto no fue significativo en el sentido de brindar unos cuidados de menor calidad, pero sí se relacionaban con otros factores, aumentando el miedo a la incertidumbre y el miedo a la pérdida de interés por parte de los pacientes tanto en los propios sanitarios como en su opinión profesional y, por otro lado, disminuyendo su autoestima (9).

Finalmente, tanto una revisión sistemática de 2021 como un estudio cualitativo de 2019 proponen como factor de riesgo de generar “burnout” la comunicación con el paciente y familia y la falta de confianza en las propias habilidades comunicativas. De todas formas, en la revisión sistemática se abordan mayormente intervenciones sobre dichas habilidades. La comunicación como factor de riesgo solo es mencionada entre otras variables ya mencionadas en otros estudios; “se consideran riesgosos algunos

aspectos de la prestación de cuidados paliativos, como la exposición repetida a la muerte y al moribundo, el manejo complicado de los síntomas, las dificultades de comunicación con el paciente y la familia y el afrontamiento inadecuado de la propia respuesta emocional ante la pérdida de los pacientes” (3).

En el estudio cualitativo de 2019 se investiga la autopercepción de la eficacia comunicativa y qué temas son difíciles de abordar para los profesionales de cuidados paliativos. Se indica que existe el estereotipo de que las enfermeras son comunicadoras hábiles de forma innata por la empatía y las habilidades de interacción que se les suponen, por lo que muchos pacientes y cuidadores recurren a su enfermera de cuidados paliativos como un recurso experto y como alguien que entiende tanto al cuidador como a los demás. De todas formas, dado que existe una gran variedad de competencias temáticas que se necesitan para ofrecer unos cuidados paliativos de calidad, teniendo en cuenta lo personales e intensas que pueden ser las discusiones sobre el final de la vida, los profesionales de cuidados paliativos pueden percibir algunas conversaciones como difíciles y no sentirse cómodos o preparados para algunas de éstas. La comunicación puede verse influenciada de igual manera por otros factores estresantes, como trabajar en un entorno de paliativos, el agotamiento y los eventos inherentes a la vida personal de las enfermeras, lo que afecta negativamente la comunicación de las enfermeras con los pacientes, los cuidadores y sus familias (10).

Este estudio propone que pocos estudios han abordado las habilidades de comunicación autopercebidas de las enfermeras de paliativos en relación con el agotamiento y/o el estrés de enfermería, ni han identificado temas que dichos profesionales perciban como cómodos o difíciles de discutir con pacientes y cuidadores. Se afirma que en un futuro se debería entender mejor cómo las enfermeras perciben sus habilidades de comunicación y la asociación entre la autopercepción de la eficacia de la comunicación, el agotamiento y el estrés de enfermería, como un primer paso para optimizar la comunicación entre la enfermera, el paciente y el cuidador (10).

A pesar de tener una gran cantidad de factores de riesgo para desarrollar “burnout”, la prevalencia en los cuidados paliativos es menor de lo que cabría esperar. Esto es debido a que el hecho de trabajar en este servicio aporta al profesional un gran número de factores protectores que ayudan a reducir este agotamiento, así como a controlar los

factores de riesgo anteriormente mencionados. Se nos explica que aspectos de los cuidados paliativos como poder contribuir a una mejor calidad de vida y de últimos días, otorgan a los profesionales profundas recompensas personales y un crecimiento a nivel tanto de persona como de profesional (3).

Uno de dichos factores protectores, como se nos indica en un estudio descriptivo de 2018 es la presencia de sentido o significado de la vida. Se asocia dicho significado con una mayor satisfacción con la vida, autoestima, afecto positivo, resistencia al estrés, calidad de vida y bienestar psicológico, así como un aumento de la capacidad de afrontar de un incidente estresante y sus consecuencias y una reducción de la prevalencia de depresión y ansiedad. De todas formas, esto estaba probado en múltiples poblaciones, pero no entre las enfermeras, así que en este estudio se pretendía “investigar las relaciones entre el sentido de la vida (presencia y búsqueda), la autoestima, el malestar psicológico, el agotamiento, el afecto negativo y el afecto positivo entre las enfermeras de cuidados paliativos” (11) y se concluyó que la presencia de sentido en la vida en profesionales de cuidados paliativos se asoció con menor malestar psicológico, “burnout” y con mayor afecto positivo (11).

En otro estudio descriptivo de 2019 se vuelve a hablar del significado como reductor del estrés y agotamiento que genera trabajar en cuidados paliativos, pero en este caso del significado del trabajo propio. Se habla de que los profesionales de la salud que tienen un mayor sentido del significado de su trabajo son capaces de reconocer su importancia, y cambiar su manera de interpretar ciertas situaciones estresantes. La exposición a la angustia del paciente puede inducir menos estrés en los profesionales de la salud que encuentran un mayor significado estas situaciones (por ejemplo, si creen que están aliviando el sufrimiento de sus pacientes). Por otra parte, se demostró que, entre profesionales de cuidados paliativos, un mayor significado del trabajo resulta en menores niveles de estrés, mejorando así la calidad de la atención que se proporciona (12).

En el mismo estudio se estudiaron otras variables, entre las que se encuentran el optimismo y la autoestima. Se demostró entre estas dos una asociación bidireccional positiva, que parece ayudar a los profesionales de cuidados paliativos a mitigar el potencial efecto negativo del estrés diario sobre el significado que le atribuyen a su

trabajo. Es decir, quienes son más optimistas y tienen suficiente autoestima pueden sentirse más satisfechos, tanto en su trabajo como en su vida personal (12).

Entre otros factores protectores contra el agotamiento encontramos la autoeficacia para hacer frente a la muerte (DCS). Según un estudio descriptivo de 2022, ésta se refiere a “si una enfermera tiene la confianza para brindar cuidados paliativos de manera oportuna a los pacientes moribundos y ayudar a sus familiares, lo que incluye la confianza para evaluar las necesidades, tratar los problemas de atención, manejar los síntomas y proporcionar información, hacer frente a la muerte de un ser querido y la planificación y preparación para el entierro” (13).

En este estudio se investigó sobre cómo diferentes variables de los cuidados paliativos afectan a la DCS y se demostró que ésta aumenta con los años y la experiencia clínica al hacer frente continuamente a situaciones que hacen enfrentarse a la muerte. De todas formas, se concluyó que se debería promover que los estudiantes de enfermería tomen conciencia y tengan una comprensión positiva sobre la muerte para mejorar su autoeficacia desde una etapa temprana en sus vidas, haciendo así que su calidad asistencial sea más elevada (13).

Otro de los factores protectores contra el agotamiento que suponen los cuidados paliativos que se relaciona positivamente con la edad y la experiencia es la resiliencia. Encontramos un estudio cualitativo de 2020 que nos la define como “un proceso evolutivo dinámico de fomento de actitudes positivas y estrategias efectivas utilizadas frente al estrés y se asocia con un menor agotamiento, una mayor compasión y se asocia con la longevidad” (14). En este estudio se quiso estudiar a profesionales de cuidados paliativos con más de 10 años de experiencia en dicho servicio para entender mejor sus puntos de vista sobre el “burnout”, la resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento. Para llevar a cabo esta tarea se entrevistó a 18 profesionales (5 médicos, 10 enfermeras y 3 trabajadoras sociales) que llevaban entre 10 y 25 años trabajando en paliativos.

Tras las entrevistas se concluyó que para llegar a obtener resiliencia de trabajar en los cuidados paliativos hay que pasar por una serie de fases. La primera es la lucha, ya fueran personales (como tener mucho apego a un paciente que va a morir o encontrar un

equilibrio entre el trabajo y la propia vida) o profesionales (diferencias de opinión con compañeros en cuanto a qué rumbo seguir con determinados pacientes). Al afrontar estas luchas, llega el cambio de mentalidad, el darse cuenta del diferente enfoque en el cuidado de pacientes paliativos con relación al resto de pacientes. Tras esto, inicia un proceso de adaptación, donde es realmente importante practicar el autocuidado, aprendiendo a cuidarse y a aceptar las propias limitaciones y errores, para poder enfrentarse al estrés que se sufre en este servicio. Y, finalmente, tras haber superado luchas personales y profesionales, habiendo hecho un cambio de mentalidad y realizando una adaptación a los cuidados que se proporcionan y las respuestas emocionales que se reciben, se obtiene la resiliencia, que los entrevistados definieron como volver a levantarse después de caer. Dicen que este proceso les ayudó a tomar consciencia de sí mismos y reconocer sus emociones para poder gestionarlas correctamente y a considerar sus propias necesidades para cuidarse a sí mismos y así poder cuidar a los demás. (14).

De igual manera se investigó sobre la resiliencia en un estudio descriptivo de 2022, que se centró en los niveles de ésta, junto con los de autocuidado consciente y autocompasión tras la pandemia en profesionales de cuidados paliativos. El autocuidado consciente se definió como “un proceso iterativo que implica: 1) conciencia consciente y evaluación de las necesidades internas y demandas externas; y 2) participación intencional en prácticas de autocuidado para satisfacer las necesidades y demandas de una manera que sirva al bienestar y la eficacia persona” (15). Es decir, un proceso de continua mejora personal en el que hay que revisar permanentemente las propias necesidades y llevar a cabo acciones para satisfacerlas y aumentar el confort emocional. Entre estas acciones podríamos encontrar el “mindfulness” (“prestar atención a lo que sucede en el momento presente en la mente, el cuerpo y el entorno externo, con una actitud de curiosidad y amabilidad” (15)), mantener una rutina de ejercicio, proponerse retos sencillos o fomentar la socialización (15).

Se demostró que las 3 variables que se estudiaron se asociaron positivamente entre sí a la vez que se relacionaron con una mayor satisfacción con la vida laboral y un menor deterioro de la salud tanto física como mental. Aunque es cierto que se encontró que aquellos que trabajaron en primera línea durante la pandemia tenían unos niveles de autocuidado consciente más bajos, se demostró que estrategias de autogestión

emocional como el “mindfulness” resultaron muy beneficiosas para la reducción del estrés debido a la carga laboral, así como para desarrollar resiliencia y autocompasión. (15).

En un estudio descriptivo de 2022 se explica que la compasión es una cualidad necesaria en los profesionales de cuidados paliativos y va ligada a factores protectores como el autocuidado, la conciencia, la empatía y actitudes que se muestran ante la muerte. De igual forma, se expone que la autocompasión es esencial para mantener una correcta regulación emocional y evitar el “burnout” ya que se relaciona con un perfil psicológico más adaptativo y mayores niveles de inteligencia emocional, habilidades de validación emocional, satisfacción con la vida y un aumento de la calidad de vida profesional. El estudio trata de demostrar la correlación de todos estos factores como método de protección contra la fatiga por compasión y el agotamiento en general en base a una correcta autogestión de las emociones. Se concluye que efectivamente, “el cultivo de la vida interior a través del autocuidado, la conciencia y la compasión ha demostrado ser una respuesta adecuada, permitiéndoles continuar brindando un cuidado compasivo. En segundo lugar, dicha atención compasiva y niveles adecuados de calidad de vida profesional están claramente relacionados con el bienestar personal de los profesionales” (16).

El autocuidado se vuelve a tratar en un estudio cualitativo de 2021 que busca explorar las emociones que sienten las enfermeras de una unidad de hospitalización a domicilio que frecuentemente atienden a pacientes con necesidades paliativas. Se señala que la exposición continua a situaciones traumáticas y de sufrimiento de los pacientes tiene una alta carga emocional sobre las enfermeras y que es necesario entender y gestionar las emociones propias para poder proporcionar unos cuidados de calidad. Uno de los puntos en los que coinciden los participantes del estudio es un sentimiento de alegría al acudir al trabajo, derivado de la satisfacción por compasión que se obtiene de aportar todo el bienestar posible a los últimos momentos de la vida del paciente (6).

Se demostró que aquellas enfermeras con niveles más altos de autocuidado y autoconciencia obtenían mayor satisfacción por compasión al proporcionar los cuidados y al recibir el agradecimiento tanto de pacientes como de familiares. Además, se observó que uno de los métodos más eficaces para la gestión de emociones negativas

que podrían llevar al “burnout” era compartir dichas emociones con los compañeros de trabajo, especialmente en trabajadores jóvenes que no tenían habilidades de autoconciencia o resiliencia tan avanzadas como quienes tenían más experiencia. El hecho de sentir empatía hacia los compañeros o sentirse escuchado resultó ser un importante factor protector contra el agotamiento y un buen método de gestión de las emociones (6).

En cuanto al agradecimiento como factor protector contra el “burnout”, tenemos un estudio descriptivo de 2022 que profundiza sobre ello. Se menciona que recibir gratitud genera emociones positivas y motiva al receptor a actuar prosocialmente hacia su benefactor, es decir, motiva al profesional a dar la mejor calidad asistencial posible al paciente. Por otro lado, hay evidencias de que las expresiones de agradecimiento pueden tener un papel reductor del estrés en sanitarios de cuidados paliativos (17).

El objetivo de este estudio era el de entender la experiencia de los profesionales de cuidados paliativos al recibir expresiones de agradecimiento de pacientes y familiares. Se realizaron entrevistas a 7 doctores y 3 enfermeras de cuidados paliativos con entre 7 y 25 años de experiencia en el servicio. De estas entrevistas se concretó que para que el recibir gratitud ayude en la gestión de emociones negativas predisponentes a “burnout” se deben reconocer las expresiones de gratitud como auténticas, interiorizar y atesorar las expresiones y utilizar expresiones de gratitud como un recurso valioso (17).

Para reconocer el agradecimiento como auténtico, ésta debía ser benevolente, sin intenciones secundarias. Esto les hacía sentir que el alivio del sufrimiento era realmente importante para el paciente o familia, lo que conllevaba saber que el trabajo estaba bien hecho. Luego se debía interiorizar y atesorar las expresiones de gratitud, entendiendo el simbolismo que pudieran tener y reconociendo el compromiso paciente-familia (compromiso de tiempo, energía y cariño). Se destacaron los esfuerzos de familiares en duelo para mostrar igualmente gratitud al equipo. Finalmente, se usaron las expresiones de gratitud como un recurso para seguir trabajando en cuidados paliativos, tanto como una protección contra el estrés derivado del propio servicio, como un método de reflexión, aprendizaje y transformación personal y profesional (17).

Más allá de estos factores protectores, que ayudan al profesional a tener un mayor control sobre el estrés que genera trabajar en cuidados paliativos y sobre otras emociones negativas que puedan provenir de ahí, en la literatura encontramos diversas estrategias de autogestión emocional. Esta gestión de las propias emociones será relevante para, junto a los mencionados factores de protección, minimizar los efectos de los factores de riesgo inherentes a la práctica clínica y al servicio de los cuidados paliativos, así como a prevenir el agotamiento.

En un estudio descriptivo de 2020 se nos habla de distintas estrategias de afrontamiento del estrés y “burnout”. Hay evidencia sobre el beneficio del ejercicio físico para controlar el estrés y mantener una buena salud mental. Se recomiendan al menos 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada o 75 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa por semana en episodios mayores a 10 minutos y repartidos a lo largo de la semana. Está probado que esto lleva a una disminución del estrés y la ansiedad y mejora significativamente la calidad de vida profesional, demostrando que los hábitos saludables de ejercicio físico son un gran paso hacia la obtención de resiliencia (18).

Otra de las estrategias que se proponen en este estudio es fomentar técnicas de higiene del sueño para obtener un sueño de calidad que está demostrado que promueve la resiliencia. A ello se le añaden evidencias de que las personas con alto agotamiento tienen mayor disfunción diurna, peor calidad del sueño y menor duración del sueño. Aunque no está demostrado que esta relación funcione igualmente a la inversa, estos dos factores están fuertemente relacionados. Para mejorar el sueño se recomienda evitar el consumo de cafeína, nicotina y alcohol, hacer ejercicio de forma regular, mantener unos horarios fijos de acostarse y levantarse, reducir el ruido en el dormitorio y evitar el uso de dispositivos multimedia a la hora de acostarse (18).

Asimismo, se manifiesta la importancia de llevar a cabo actividades recreativas que mejoren el significado que se le da a la vida propia. Entre ellas se incluyen búsquedas espirituales, leer por placer, pasar tiempo con la familia o cualquier otra aventura que involucre la contemplación para sus propios fines. Asimismo, se destaca el valor de establecer unos límites claros entre el trabajo y la vida personal para no entorpecer dichas actividades recreativas (18).

Finalmente, se plantea el concepto de “mindfulness” o atención plena, definido como “el acto de concentrarse en el momento presente”(18). Existe evidencia de que la práctica de esta atención plena puede minimizar los efectos del “burnout”. Se recomiendan dos libros para introducirse en el “mindfulness”: *Dondequiera que vayas, allí estás: meditación de atención plena en la vida cotidiana* por Jon Kabat-Zinn y *El milagro de la atención plena: una introducción a la práctica de la meditación* por Thich Nhat Hanh. Además, se nombran 2 aplicaciones que ofrecen recursos para meditadores primerizos y practicantes experimentados de atención plena: *Insight Timer* y *Espacio de cabeza* (18).

En una revisión crítica de la literatura de 2021 se profundiza en el “mindfulness” como estrategia para prevenir el agotamiento, promover el bienestar personal y desarrollar mecanismos de afrontamiento del estrés laboral. Aquí se define la atención plena como “un cambio de perspectiva y un desapego de las sensaciones y el pensamiento, lo que permite aceptar en lugar de evitar las emociones y los antojos desagradables”(19).

Según diversos estudios, enfermeras que llevaron a cabo actividades de “mindfulness” tuvieron una disminución significativa del estrés relacionado con el trabajo, así como agotamiento general. Hay evidencias de que la práctica de la atención plena como método de gestión emocional aumentan la autocompasión y la satisfacción por compasión, mientras que reducen la fatiga por compasión y otros aspectos del “burnout”. Esto se debe principalmente a que la práctica de la atención plena promueve la flexibilidad emocional, lo que permite a las enfermeras obtener un mayor control sobre cómo responden a las emociones negativas o situaciones desafiantes (19).

Finalmente, en un estudio descriptivo de 2018, se nos habla de la escritura expresiva como estrategia de autogestión emocional para prevenir y manejar los efectos de la fatiga por compasión. Se expone que este tipo de escritura ayuda a educar a los cuidadores en el reconocimiento de sus emociones y les proporciona un espacio y un tiempo para reflexionar sobre ellas. Es definida como “una intervención de escritura desarrollada para mejorar el bienestar psicofísico a través del fortalecimiento del procesamiento emocional y cognitivo de los eventos” (20). La intención es que, a través

de la escritura del evento traumático, el profesional cambie la percepción emocional del evento con la reelaboración de las reacciones emocionales, cognitivas y la recuperación de su propia identidad. Esto permite una mejora de las estrategias de afrontamiento, una reducción del malestar emocional y fomenta factores protectores contra el agotamiento como la autopercepción y la autoconciencia, lo que implica un fuerte crecimiento personal (20).

Por tanto, la Escritura Expresiva representa una herramienta útil que permite a los profesionales reflexionar sobre los eventos estresantes experimentados y lidiar con las emociones asociadas a estos eventos que pueden desbordar las capacidades de los profesionales (20).

Conclusiones

Tras lo expuesto en la discusión de este Trabajo de Fin de Grado, el objetivo general ha sido respondido: una adecuada gestión emocional para protegerse del “burnout” en cuidados paliativos es beneficiosa tanto para el profesional como para el paciente y sus familiares. El profesional evita las consecuencias negativas del “burnout” mientras aumenta su resiliencia y la satisfacción por compasión, además de conseguir un importante crecimiento personal. Por otra parte, el beneficio para el paciente y su familia radica en el recibimiento de unos cuidados paliativos y un trato de mayor calidad por parte del profesional.

Debemos entender que se puede trabajar la prevención del “burnout” desde 3 esferas. A nivel individual, colectivo o institucional. Este trabajo se centra únicamente en la prevención individual mediante la autogestión de las emociones y la promoción de los factores de protección. A pesar de encontrar una gran cantidad de estudios haciendo alusión a la importancia de la gestión de las emociones como método protector contra el agotamiento sufrido por los profesionales paliativos, hay escasa evidencia con relación a estrategias individuales de autogestión. Sí existe más evidencia basada en prevención colectiva, pero en la mayoría de las intervenciones, ésta no demuestra un beneficio significativo y se insta a mayores investigaciones para llevar esta prevención a nivel institucional, donde se presuponen mejores resultados.

Durante mi estancia en la unidad de cuidados paliativos del Hospital General de Palma, se me ha explicado y he podido observar que uno de los métodos de afrontamiento que utilizan entre compañeros es el humor negro en relación con la muerte. Esto se asemeja a compartir las emociones con compañeros como se expone en un estudio mencionado anteriormente, pero no he encontrado ninguna investigación sobre este tema.

Esta revisión bibliográfica es relevante para la práctica clínica en unidades de cuidados paliativos ya que, a pesar de que debido a los factores protectores intrínsecos del servicio la prevalencia de “burnout” es menor de la que cabría esperar, ésta es, en la mayoría de los casos, superior a un 18%. Esto implica que, al menos en este porcentaje, no se están proporcionando unos cuidados de calidad y tanto profesionales como pacientes y familiares están sufriendo las consecuencias del agotamiento, mencionadas

anteriormente. Por lo tanto, es importante que el mayor número posible de profesionales aprendan a manejar sus emociones y pongan en práctica este aprendizaje para tener unos profesionales más sanos y unos pacientes mejor cuidados.

Bibliografía

1. Roth AR, Canedo AR. Introduction to Hospice and Palliative Care. Vol. 46, Primary Care - Clinics in Office Practice. W.B. Saunders; 2019. p. 287–302.
2. Portoghese I, Galletta M, Larkin P, Sardo S, Campagna M, Finco G, et al. Compassion fatigue, watching patients suffering and emotional display rules among hospice professionals: A daily diary study. *BMC Palliat Care*. 2020 Feb 25;19(1).
3. Dijkhoorn AFQ, Brom L, van der Linden YM, Leget C, Raijmakers NJH. Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: A systematic literature review. *Palliat Med*. 2021 Jan 1;35(1):6–26.
4. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, et al. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Oct 2 [cited 2023 Mar 2];17(20):1–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33096682/>
5. 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*. 2018 Jan 1;26(1):19–25.
6. Barrué P, Sánchez-Gómez M. The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study. *Enferm Clin*. 2021 Jul 1;31(4):211–21.
7. Finucane AM, Hulbert-Williams NJ, Swash B, Spiller JA, Wright B, Milton L, et al. Feasibility of RESTORE: An online Acceptance and Commitment Therapy intervention to improve palliative care staff wellbeing. *Palliat Med* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Mar 2];37(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36576308/>
8. Samson T, Shvartzman P. Secondary Traumatization and Proneness to Dissociation Among Palliative Care Workers: A Cross-Sectional Study. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2023 Mar 2];56(2):245–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729350/>
9. Latham JS, Sawyer H, Butchard S, Mason SR, Sartain K. Investigating the Relationship between Fear of Failure and the Delivery of End-of-Life Care: A Questionnaire Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)* [Internet]. 2023 Jan 24 [cited 2023 Mar 2];13(1):128–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36810265/>
10. 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 Oct 1 [cited 2023 Mar 2];102(10):1793–801. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31227332/>
11. Barnett MD, Moore JM, Garza CJ. Meaning in life and self-esteem help hospice nurses withstand prolonged exposure to death. *J Nurs Manag*. 2019 May 1;27(4):775–80.
12. Moreno-Milan B, Cano-Vindel A, Lopez-Dóriga P, Medrano LA, Breitbart W. Meaning of work and personal protective factors among palliative care professionals. *Palliat Support Care* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Mar 2];17(4):381–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30841936/>
13. Lin X, Li X, Bai Y, Liu Q, Xiang W. Death-coping self-efficacy and its influencing factors among Chinese nurses: A cross-sectional study. *PLoS One*

- [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Mar 2];17(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36094947/>
14. 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. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Jan 1;59(1):105–15.
 15. Garcia ACM, Ferreira ACG, Silva LSR, da Conceição VM, Nogueira DA, Mills J. Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Mar 2];64(1):49–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35292366/>
 16. Galiana L, Sansó N, Muñoz-Martínez I, Vidal-Blanco G, Oliver A, Larkin PJ. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *J Pain Symptom Manage*. 2022 Jan 1;63(1):112–23.
 17. Aparicio M, Centeno C, Robinson CA, Arantzamendi M. Palliative Professionals' Experiences of Receiving Gratitude: A Transformative and Protective Resource. *Qual Health Res* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Mar 2];32(7):1126–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35574986/>
 18. Horn DJ, Johnston CB. Burnout and Self Care for Palliative Care Practitioners. Vol. 104, *Medical Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2020. p. 561–72.
 19. Green AA, Kinchen E V. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. Vol. 39, *Journal of Holistic Nursing*. SAGE Publications Inc.; 2021. p. 356–68.
 20. 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. Vol. 89, *Acta Biomedica*. Mattioli 1885; 2018. p. 35–42.