

## Reflexión y debate

Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras

### Cuidarse para no morir cuidando

Carlos A. León Román<sup>1</sup>

#### RESUMEN

La relación de ayuda profesional de enfermería está sustentada en el *cuidado* de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela. En este interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular. En el primer trimestre del año 2006 se realizó una revisión bibliográfica que incluyó diversos libros de textos, artículos y se consultaron expertos en esta temática para ampliar los conocimientos relacionados con los factores que afectan el bienestar y la salud laboral de los enfermeros en su relación de ayuda profesional. Se detallaron algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal de enfermería, la vulnerabilidad para el síndrome de *burnout* y la importancia de su autocuidado, basado en el estudio analítico de la bibliografía consultada. Se reflejaron algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, como el enfrentarse al dolor, al sufrimiento y la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles. Estos factores estresantes convierten a los enfermeros en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, como el cansancio profesional o síndrome de *burnout*. Los profesionales de enfermería, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

*Palabras clave:* Relación de ayuda profesional, autocuidado, Síndrome de *burnout*, enfermería.

La enfermería ha ido perdurando en las diferentes épocas de la historia, por la asunción de distintas responsabilidades y roles, teniendo siempre como punto de referencia los cuidados de salud de las personas. Resultado de ello, ha sido el desarrollo de diferentes conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales.

En 1859, *Florence Nightingale*, planteó que la enfermería es "...poner al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él...". Enmarcándola como una *ciencia* y un *arte* independiente de la medicina.<sup>1</sup>

*Nightingale* centró su interés en el entorno, describiendo los elementos esenciales de este (ventilación, dieta, agua pura, limpieza, ruido, luz, tranquilidad, calor) en relación con el paciente. Dentro de estos elementos, se refirió a la responsabilidad que tiene la enfermera de aprovechar las energías de los individuos para prevenir las enfermedades y mantener la salud.

Planteó que: "...se deben modificar las influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades o a la muerte..."<sup>2</sup>

Entre sus postulados planteó además: "...existe necesidad inminente de conceptualizar a la enfermería acerca de su naturaleza y de la necesidad de desarrollar un cuerpo de conocimientos diferentes al de medicina, por tanto enfermería es *cuidar* y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir, lo mismo que la enfermería de la salud, es mantener o lograr que la salud de cualquier persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad..."

En cuanto a cómo debe ser el rol profesional y cómo debe desarrollarse, a partir de los años 50 del pasado siglo, surge una corriente de opinión importante que trata la propia filosofía de la profesión y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud.<sup>1</sup>

Varias de estas enfermeras teóricas fueron, *Virginia Henderson, Dorothea Orem y Faye Abdellah*, que con sus trabajos, intentaron responder a la pregunta ¿qué hacen los enfermeros?, y crearon así la escuela de las necesidades.

Los modelos que pertenecen a esta escuela definen la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado.<sup>2</sup>

Por el hecho de reservar un lugar importante a la enfermedad y a los problemas de salud, las concepciones de la escuela de las necesidades han marcado el origen de un centro de interés específico de la disciplina de enfermería o una orientación hacia la persona.

Otras teóricas de enfermería como *Hildegard Peplau, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene King*, intentaron responder con sus trabajos a: ¿cómo hacen los enfermeros lo que están haciendo?, desarrollaron así la escuela de la interacción.<sup>2</sup>

Esta escuela trajo consigo un nuevo cambio de paradigma para la enfermería, resaltando al enfermero/a como persona que brinda cuidados. Este aspecto nos permite reflexionar que el enfermero/a en su relación con el entorno puede experimentar problemas de salud, que parten de su propia práctica.

Estos aspectos conceptuales, inherentes a toda búsqueda de identidad, han ido madurando y evolucionando a lo largo del tiempo. Se ha tratado de esclarecer el marco conceptual de la profesión y su identidad, adaptándose a las nuevas estructuras y estrategias del sistema sanitario, que aprenda a cuidar y cuidarse adecuadamente durante la relación de ayuda profesional.<sup>3</sup>

En la actualidad, existe una preocupación por conocer los factores que afectan el bienestar y la salud laboral. Estudios realizados informan que un excesivo estrés relacionado con el trabajo lleva a tensiones que pueden afectar la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan.

El propósito de este trabajo, es intercambiar criterios sobre los factores negativos a la salud que pueden estar presentes en la relación de ayuda profesional y la importancia de un adecuado autocuidado en los enfermeros(as).

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en el primer trimestre del año 2006, que incluyó diversos libros de textos, artículos y se consultaron expertos en esta temática para ampliar los conocimientos relacionados con los factores que afectan el bienestar y la salud laboral de los enfermeros en su relación de ayuda profesional.

Se detallaron algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal de enfermería, la vulnerabilidad para el síndrome de *burnout* y la importancia de su autocuidado, basado en el estudio analítico de la bibliografía consultada.

*Florence Nightingale*, en su juramento realizado en la segunda mitad del siglo XIX, planteó: “Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta Asamblea, *llevar una vida pura*; y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad. Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno o de tomar o administrar a sabiendas, ninguna droga que pueda ser nociva a la salud. Haré cuanto esté en mi poder por elevar el buen nombre de mi profesión y guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen, y asuntos de familia de que me entere en el desempeño de mi cometido. Con lealtad procuraré auxiliar al facultativo en su obra y me dedicaré al bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado”.<sup>1</sup>

Como se puede apreciar en este juramento o voto, *Nightingale* esclareció los aspectos éticos que caracterizarían su actuar profesional, quedando como legado para la posterior creación del Código ético de los enfermeros; además de los legados éticos, mostró claramente la responsabilidad que asumía con el cuidado de la salud de las personas a ella confiadas y como aspecto relevante el cuidado que tendría con su propia salud.

Casi un siglo después de los postulados de *Nightingale*, una de las principales teóricas de la escuela de las necesidades, Dorothea E. Orem, estructuró dentro de su teoría del Déficit de Autocuidado, tres sub-teorías relacionadas entre sí, que provocaron un gran impacto en la práctica de enfermería. Estas son:<sup>4,5</sup>

- a. Teoría del Autocuidado.
- b. Teoría del Déficit de Autocuidado.
- c. Teoría de los Sistemas de Enfermería.

En ella plantea que: “El arte de la Enfermería es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar por sí misma y/o ayudarla a aprender a actuar por sí misma”.

*Orem*, define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.<sup>5</sup>

El concepto de autocuidado de *Orem*, refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la

individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Los elementos planteados en esta teoría sustentan la responsabilidad que cada persona tiene con su salud, de fortalecer sus propios recursos para afrontar de manera adecuada las crecientes demandas de salud.

En 1952, se publicó el primer modelo conceptual de enfermería en la obra de *Hildegarden Peplau*, que lleva por título "Interpersonal Relations in Nursing". Dio inicio a las teorías que responden a la escuela de la interacción.

El desarrollo de esta escuela fue favorecido por varios acontecimientos políticos y socioculturales en América del Norte. La teoría psicoanalista prevalece en esta época, así como la fenomenología y el existencialismo. Hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas.

Según esta escuela, el *cuidado* es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle ayuda. Con el fin de poder ayudar a una persona, los enfermeros deben utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el *cuidado*. Es una acción humanitaria y no mecánica. Se señala que se trata de un proceso de interacción entre personas.

A partir de estos preceptos, podemos valorar cómo fue vista la enfermería por las principales teóricas que conforman esta escuela:

*Hildegard E. Peplau*, define a la enfermería como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades. Cuando los equipos de profesionales de salud ofrecen servicios sanitarios, los enfermeros participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano.

*Ernestina Wiedenbach*, conceptualizó a la enfermera como un ser humano funcional. Como tal no solo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos como enfermera son importantes, están íntimamente relacionados no sólo con lo que hace sino con el modo en que lo hace.

*Joyce Travelbee*, planteó que el enfermero también es un ser humano. Este posee un bagaje de conocimiento especializado y la capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la enfermedad o mantener el máximo nivel posible de salud. La Enfermería es un proceso interpersonal que ocurre entre la enfermera y un individuo o un grupo de individuos.

Como se puede apreciar, estas teorías trajeron un cambio de paradigma para enfermería, pues el enfermero en su relación de ayuda profesional debe reconocerse también como persona, que no sólo actúa, sino que también piensa y siente, que debe desarrollar una personalidad terapéutica en el proceso del cuidado.

Este cambio de paradigma, reconoce al Modelo de Relación Persona-Persona de *Joyce Travelbee*, así como el de las otras teóricas, como revolucionarios, pues brindaron un nuevo enfoque en la relación de ayuda profesional, pues muestra al enfermero/a como una persona que brinda cuidados y al paciente como la persona que demanda del cuidado.

La relación de ayuda profesional de enfermería, requiere que se establezca sobre la base del respeto a la integridad y dignidad humanas, el valor de la vida, las dimensiones legales, el establecimiento de una ética en las relaciones interpersonales, los derechos, la individualidad, el consentimiento, el respeto a la autonomía y a la toma de decisiones.

Esta relación tiene como fin propio, ayudar a las personas sanas o enfermas que necesitan de nuestro *cuidado* y supone una interacción entre dos o más personas. Todo contacto humano está sujeto a una mediatización simbólica (la palabra, la representación) que no es otra cosa que el instrumento de ese contacto: el contacto significa implicación emocional, intelectual y de actitud entre las personas, supone compromisos y acuerdos, interés mutuo en un objetivo o tarea común.

La ayuda profesional puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se viven a la vez, las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico, que conduce a una intervención reflexionada.

Las relaciones del enfermero en la sociedad se basan en un estado de equilibrio entre las habilidades de enfermería para prescribir, asignar, manejar y mantener los sistemas de autocuidado terapéutico de las personas y las capacidades de estas y de sus familiares para realizarlas.

Este Modelo de Relación persona a persona, muestra que el primer contacto que se realiza entre el enfermero/a y el paciente se denomina encuentro original, que permite un segundo momento denominado revelación de identidades, permitiendo el tercer momento donde se produce la empatía, en el cuarto la simpatía, hasta llegar a la compenetración.<sup>5</sup>

Este cambio de paradigma, aporta que la ayuda profesional de enfermería está sustentada por el brindar-recibir cuidados, donde interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular.

En esa relación de ayuda profesional, el personal de enfermería debe tomar una postura terapéutica, que transmita e inspire salud, basado en sus habilidades intelectuales, prácticas y su propia filosofía de trabajo.

Pero sería meritorio preguntarnos, para poder transmitir e inspirar salud, ¿debo preocuparme por mi auto-cuidado?

¿Alguna vez hemos analizado si nuestras dolencias parten de nuestro quehacer profesional?

En relación con la ayuda profesional de enfermería, basada en la asistencia del *cuidado* a las personas, se reflejan algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, pues, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar cansa doblemente. Durante el proceso del *cuidado*, el enfermero se enfrenta al dolor, al sufrimiento y a la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles (de madre, hermano, de amigo).

Otros elementos que pueden ser valorados en este sentido son, el ser los únicos cuidadores permanentes del paciente las 24 horas del día, la alta responsabilidad dentro del proceso asistencial, los posibles problemas de relaciones humanas y de comunicación dentro del propio equipo de trabajo, las condiciones y la sobrecarga de trabajo; y si a estos elementos se le añaden, las tareas que debe emprender la enfermera en su hogar, como el cuidado de su propia familia y sus condiciones propias de salud, muestran realmente que el enfermero/a está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar. Estas características hacen que el síndrome de *burnout* tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

La enfermería es una ocupación estresante. Estudios realizados en enfermeros de diferentes países sugieren que hay 4 situaciones que aparecen comúnmente percibidas como estresantes para las enfermeras.<sup>6,7</sup>

En la actualidad, a nivel internacional, varios enfermeros y psicólogos, se preocupan por el síndrome de *burnout*, estrés laboral asistencial de tipo organizacional que afecta fundamentalmente a los profesionales que tienen relación con usuarios de diferentes servicios, siendo de gran relevancia en la profesión de enfermería, dadas la naturaleza estresante de este trabajo y en las variables causales y mediadoras del *burnout*, como una forma particular de estrés laboral en estos profesionales.<sup>8</sup>

La mayor parte de los investigadores coinciden en identificar este síndrome como un estrés laboral asistencial que afecta a los profesionales de diversas ramas, pero que generalmente mantiene un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación.<sup>9,10</sup>

El *burnout* no es cualquier tipo de estrés. Se han elaborado varios modelos para su explicación. La mayoría de los autores reconocen 3 dimensiones fundamentales en este fenómeno: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal; ven en la organización de las actividades laboral-institucionales y en determinadas características personales, matizadas por el contacto continuo y frecuente con el público, sus principales fuentes causales.<sup>11-16</sup>

Las consecuencias en salud reportadas en los pocos estudios que encontramos son similares en algunos casos. La Asociación de Médicos Municipales del Gobierno de la

Ciudad de Buenos Aires publicó en su Boletín Científico que los síntomas relacionados con la actividad laboral son la ansiedad, la tensión, las cefaleas y los problemas cardiovasculares como arritmias e hipertensión. *Román*, en su estudio enfocado hacia el estrés y el *burnout* en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario, menciona que los síntomas de estrés más frecuentes en el nivel primario de atención fueron los trastornos del sueño, las cefaleas, la ansiedad, la irritabilidad, la depresión, la fatiga o debilidad y la acidez o ardor estomacal.<sup>17</sup> Estos elementos pueden acarrear problemas de salud físico, psicológico, así como insatisfacción por el trabajo, deterioro de la autoestima, elementos que pueden afectar la calidad del servicio que brindan los enfermeros.

Estos aspectos nos permiten reflexionar, a nosotros, los profesionales del cuidado, que debemos comenzar por nuestro autocuidado, para mantener nuestra salud y poder seguir cuidando. Para ello debemos crear mecanismos de defensa o de afrontamiento al estrés, establecer una relación humana entre nosotros mismos, mantener un estilo de vida saludable, contar con un sistema de cuidador del cuidador en las áreas de riesgo o de gran demanda psicológica, que permitan trazar estrategias de intervención que eviten enfermarnos en nuestra entrega al cuidado de los demás. Esto posibilitará mantener la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la preservación de la calidad de la vida laboral de estos profesionales.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La enfermería, como único cuidador permanente en el proceso asistencial, se encuentra sometido a varios factores estresantes que lo convierten en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, como el cansancio profesional o síndrome de *burnout*, si no sabemos canalizar adecuadamente nuestra entrega durante el proceso del cuidado.

Los enfermeros, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que trasmita e inspire salud.

## **SUMMARY**

### **Take care of yourself not to die giving care**

The professional nursing assistance relation is sustained on health care, which is an interactive process between a person needing support and another capable of offering it. Feelings, emotions, beliefs, knowledge, personal experiences, past health, and mechanisms to face health situations, in particular, interact in this process. During the first trimester of 2006, it was made a bibliographic review including textbooks and articles. Experts were asked on this topic to expand the knowledge related to the factors affecting the well-being and occupational health of the sick persons in their relation of professional help. Some elements influencing negatively on the nursing staff's health, the vulnerability to Burnout syndrome, and the significance of self-care were detailed, based on the analytical study of the bibliography consulted. Some other elements exerting a negative influence on the personnel's health, such as facing pain, suffering, death, biological risks, and the stress maintained by emergency situations, as well as the role functions, were exposed. These stressing factors turn nurses into a highly

vulnerable staff to suffer from physical and psychological affections as professional fatigue or Burnout syndrome. The nursing professionals as defenders of the human being's health should promote in their own person a proper self-care to foster the biopsychosocial well-being to develop a therapeutical personality transmitting and inspiring health.

*Key words:* Professional assistance relation, self-care, Burnout syndrome, Nursing.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benavent MA. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2000.
2. Kérovac S. El Pensamiento Enfermero. España: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
3. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de la enfermería. 1ra. ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
4. Henderson VA. La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1994.
5. Marriner-Tomey A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta. ed. Madrid: Mosby Doyma; 2000.
6. Dewe PJ. Identifying the causes of nurses stress: a survey of New Zeland nurses. *Work and Stress*.1983;1(1):15-24.
7. Hay D, Oaken D. The psychological stress of intensive care unit nursing. En: Monat A, Lazarus RS, Eds. *Stress and coping* NY: Columbia University Press; 1985.
8. Chacón M, Grau Abalo J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev Cubana Oncol*.1997;13(2):118-25.
9. Cherniss C. *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger;1980.
10. Moreno B. Burnout. Madrid: Facultad de Psicología, UAM;1993.
11. Pines A. Burnout. En: Goldberger L, Breznitz Sh, Eds. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Free Press;1993:386-402.
12. Golembiewski RT, Nunzenrider R. *Phases of burnout: development in concepts and occupations*. Nueva York: Praeger;1988.
13. Cherniss C. *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger;1980.
14. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Beba*. 1981;2:99-13.
15. Meier S. Toward a theory of burnout. En: McReynolds J (Comp) *Advances in psychology assessment*. San Francisco: Jossey-Bass; 19 83.
16. Brown PW. Probation officer Burnout: an organizational disease, an organizational care. *Federal probation*; 1987.
17. Román HJ. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003;29(2):103-10.

Recibido: 19 de diciembre de 2006. Aprobado: 14 de enero de 2007.

*Carlos Agustín León Román*. Águila 712 apto 44 entre Estrella y Maloja. Centro Habana. Teléfono: 8614719 .

E-mail: [cleon@infomed.sld.cu](mailto:cleon@infomed.sld.cu)



**<sup>1</sup>Máster en Enfermería. Profesor Auxiliar Principal. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Miembro del Grupo Nacional de PAE. Subjefe Docente de Enfermería**