

Estrés y Bienestar en Profesionales de Enfermería Intensiva dentro del Ámbito de la Donación y el Trasplante de Órganos: Una Propuesta desde la Psicología de la Salud Ocupacional.

[Stress and Well-Being in Nursing Professionals of Intensive Care within the Organ Donation and Transplantation Field: A Proposal from the Occupational Health Psychology]

Luis Manuel Blanco-Donoso¹, Isabel Carmona-Cobo^{2,3}, Bernardo Moreno-Jiménez⁴, María Luisa Rodríguez de la Pinta⁵, Elton Carlos de Almeida⁶ y Eva Garrosa⁷

Notas de autor

¹ Luis Manuel Blanco Donoso. Doctor en Psicología e Investigador en Equipo de Estrés y Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid.

^{2,3} Isabel Carmona-Cobo. Doctora en Psicología. Universidad de Jaén, España. Universidad Católica de Temuco, Chile.

⁴ Bernardo Moreno Jiménez. Doctor en Psicología y Catedrático de Psicología de la Personalidad en el Departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, España.

⁵ María Luisa Rodríguez de la Pinta. Doctora en Medicina. Jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, Majadahonda. España.

⁶ Elton Carlos de Almeida. Doctor en Enfermería por la Universidad de Sao Paulo. Ministerio de la Salud. Brasil.

⁷ Eva Garrosa. Doctora en Psicología y Profesora Titular de Salud Laboral y Psicología de la Personalidad en el Departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, España.

La realización de este trabajo ha sido posible gracias al apoyo de un proyecto del Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España. Referencia PSI2015-68011-R.

La correspondencia relacionada con este trabajo debe enviarse a: Luis Manuel Blanco, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Calle Ivan Pavlov 6, CP 28049, Cantoblanco, Madrid. email: luismanuel.blanco@uam.es. Teléfono: 914978939

Resumen

Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos y que participan en las actividades relacionadas con la donación y trasplante de órganos están expuestos a un número importante de estresores en su trabajo, lo que favorece la aparición de determinados riesgos psicosociales como son el estrés laboral, el desgaste profesional, el trabajo emocional, el estrés traumático secundario, el estrés moral y el conflicto entre el trabajo y la familia. Además, los nuevos escenarios que se presentan y van consolidando en nuestro país en relación a la donación de órganos, como son la donación en asistolia controlada y no controlada, o los cuidados intensivos orientados a la donación, generan nuevas situaciones y estresores a estos profesionales que aumentan su exposición al riesgo psicosocial en su trabajo. Por ello, aquí llevamos a cabo una revisión y propuesta de las demandas específicas y las causas que podrían influir en el desarrollo de estos riesgos entre estos profesionales, así como sus posibles consecuencias. También se proponen una serie de recursos laborales y personales que podrían ser útiles para afrontar las demandas laborales y que satisfacen muchas de las necesidades apuntadas por organismos de referencia en éste ámbito para la prevención y promoción de la salud y bienestar dentro de este colectivo, así como para la mejora del proceso de donación y trasplante de órganos.

Palabras clave: Estrés laboral, Riesgos Psicosociales, Bienestar, Enfermería, Donación y Trasplante de Órganos.

Abstract

Nursing professionals who work in intensive care units and participate in activities related to organ donation and transplantation are exposed to a significant number of stressors in their work, which favors the appearance of certain psychosocial risks such as work stress, burnout, secondary traumatic stress, moral stress, and the conflict between work and family. In addition, the new scenarios in our country in relation to organ donation, such as uncontrolled and controlled donation after cardiac death, or the intensive cares oriented to organ donation, generate new situations and stressors among these professionals that increase their exposure to psychosocial risks. Therefore, this paper reviews and proposes the specific demands and causes that could influence the development of these risks within these professionals, as well as their possible consequences. It also proposes a series of job and personal resources that could be useful to these workers to face these job demands. These proposals meet many of the needs pointed by reference institutions in this field to prevention and promotion of health and well-being in this group of professionals, as well as to improve the process of organ donation and transplantation.

Keywords: Work Stress, Psychological Risk, Well-Being, Nursing, Organ Donation and Transplant.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería juegan un papel central en el proceso de donación y trasplante de órganos, pues se encargan de que todo el proceso se lleve a cabo con eficacia, calidad y prestando una atención integral a todos los elementos presentes en él¹. En España, además, la enfermería participa activamente dentro de la coordinación de trasplantes², organizando multitud de procesos y secuencias que abarcan desde el inicio del proceso, con la identificación del potencial donante, hasta la recepción de los órganos por parte de los receptores³. Se encargan también de multitud de tareas y cuidados dentro del proceso mismo, como la de mantener hemodinámicamente estable al potencial donante, con todas sus funciones corporales en correcto funcionamiento para la conservación óptima de los órganos. Pero también realizan actuaciones en el acto quirúrgico, en concreto actuaciones preoperatorias, perioperatorias y postoperatorias, tanto en el donante como en el receptor¹. Por último, pero no por ello menos importante, hacen frente a una de las tareas más difíciles y cruciales dentro de todo este proceso: dar apoyo emocional a las familias⁴. Tarea difícil porque los profesionales a veces no se sienten con suficientes recursos y formación para dar este soporte, para acoger las emociones que aparecen y ofrecerles aliento en un momento tan complicado. Tarea crucial porque, por ejemplo, en el caso de la donación de órganos, se ha visto como una incorrecta comunicación de malas noticias y una mala acogida emocional por parte de los profesionales de la salud puede ser un motivo que explique la negativa familiar a la donación^{5,2}.

El trabajo que realizan estos profesionales en todo este proceso no se encuentra exento de dificultades y retos para su propia salud y bienestar^{6,7,8,9}. Si hoy sabemos que la enfermería es una profesión altamente estresante, más lo es aún dentro de ciertas unidades especializadas que atienden a pacientes que se encuentran en un estado crítico^{10,11} (como son las Unidades de Cuidados Intensivos o UCI's, médicas y quirúrgicas), en las que nos vamos a encontrar a muchos de los profesionales que participan en las actividades relacionadas con todo el proceso que abarca la donación y el trasplante de órganos. Estos profesionales, además de estar expuestos a las demandas inherentes a una UCI, se verán frente a situaciones particularmente estresantes propias del ámbito de la donación y el trasplante^{6,7,9,12}.

Si comenzamos contextualizando la actividad laboral de estos profesionales dentro de una UCI, nos encontramos frente a un contexto laboral donde están presentes intensas demandas cognitivas, físicas, sociales y emocionales¹⁰. Estos profesionales desarrollan su trabajo en un contexto de elevada urgencia, estrés y toma de decisiones rápida, con alta responsabilidad. A veces en un lugar restringido, lleno de ruidos y con condiciones inadecuadas de iluminación. Las consecuencias de cometer errores pueden ser irreversibles y por ello pueden sentir una importante presión y deber en su trabajo. Son testigos repetidamente del dolor, sufrimiento y muerte, en no pocas ocasiones de personas jóvenes que fallecen en accidentes, y de las reacciones emocionales intensas de sus familiares, rotas por el dolor. También se enfrentan a importantes dilemas éticos de difícil solución, y a la falta de recursos humanos, tecnológicos, y obsolescencia de los mismos^{13,14,15}. A ello hay que añadirle otros estresores presentes en la profesión de enfermería y que comparte con otras profesiones sanitarias, como son el contacto interpersonal constante, la sobrecarga asistencial, la rápida evolución de la tecnología sanitaria, los turnos de trabajo rotativos y nocturnos, o el creciente número de agresiones dirigidas a profesionales por parte de familiares de los usuarios¹⁶. La exposición repetida a estos factores pone en riesgo a estos trabajadores de sufrir determinados riesgos psicosociales, como son el estrés laboral, el desgaste profesional o *burnout*, el estrés traumático secundario, o el conflicto trabajo-familia^{6,8}. A su vez, la presencia de estos riesgos psicosociales tendrá consecuencias importantes para su salud y su bienestar, así como para la productividad de la organización y la calidad asistencial que se ofrece a los usuarios. No obstante esta relación no siempre va a ser lineal, y la manera en la que los profesionales respondan ante las demandas de trabajo, así como los recursos que la organización ponga a disposición de sus trabajadores, podrán invertir ese proceso de deterioro¹⁷, y tener la oportunidad de que el trabajo sea también un lugar donde el crecimiento profesional y personal sean posibles, con un alto grado de satisfacción. Efectivamente el trabajo en el hospital también ofrece la posibilidad de desarrollarse y alcanzar estados óptimos de bienestar. Así, cuando los trabajadores tienen acceso o poseen recursos laborales y personales, las demandas de trabajo se pueden convertir en un verdadero reto y fuente de aprendizaje que produzcan bienestar y salud, otorgando sentido al trabajo realizado^{8,9,18}.

Con ello, el objetivo del trabajo que presentamos es integrar los conocimientos más actuales sobre psicología de la salud ocupacional al ámbito del estrés y el afrontamiento de los

profesionales de enfermería que participan de las actividades relacionadas con la donación y el trasplante de órganos y tejidos. En concreto se hace una propuesta de factores específicos de riesgo y de protección, y de los riesgos psicosociales laborales a los que podrían estar expuestos estos profesionales por dedicarse a este tipo de actividades. A través de este trabajo se pretende que profesionales envueltos en el proceso de donación y trasplante de órganos tengan una visión más clara y comprensiva de las demandas y factores laborales que les pueden generar estrés y desgaste en su actividad laboral, y de aquellos recursos que les pueden ayudar a alcanzar y mantener estados de salud y bienestar dentro y fuera de su trabajo. Además, con este trabajo, los autores quieren estimular la realización de estudios empíricos con este colectivo, ya que son escasos los estudios en nuestro país que abarcan los factores laborales y riesgos psicosociales que afectan a los profesionales que trabajan en este ámbito concreto.

FACTORES LABORALES DE ESTRÉS EN EL ÁMBITO DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

Entre los profesionales que participan de actividades relacionadas con la donación y trasplante de órganos, las demandas emocionales son frecuentes y de gran intensidad. Estos trabajadores están en contacto permanente con situaciones de dolor y muerte, no sólo la del potencial donante, también la de pacientes en lista de espera para un trasplante y con el duelo de todas las familias^{7,8}. De hecho, cuando se identifica a un paciente como potencial donante y se certifica su muerte, la comunicación de la mala noticia y la petición de donación a los familiares supone un gran estrés para los profesionales, pues la mayoría percibe que no tiene la formación suficiente y que está irrumpiendo en el duelo de la familia con la posterior entrevista de donación^{12,15}. Un estrés que aumenta exponencialmente cuando el paciente es joven, más aún si se trata de donantes pediátricos. Además, en muchas ocasiones el proceso de donación puede durar horas y días, lo que puede generar aún más estrés en las familias y repercutir también sobre el profesional que es testigo de todo este proceso desde que el paciente ingresó en la UCI¹⁹. Durante este tiempo, es inevitable que el contacto con la familia sea profundo e intenso a nivel emocional, pues en muchas ocasiones éstas comparten con el profesional sus historias de vida, historias que en algunas ocasiones serán difíciles de olvidar cuando las familias abandonen el hospital.

Una demanda especialmente desgastante a nivel emocional para los profesionales del área quirúrgica, será la naturaleza gráfica del proceso de extracción de órganos, desde el inicio hasta los cuidados postmortem^{8,9}. Muchos trabajadores reconocen que es un proceso especialmente duro porque uno no termina nunca de estar preparado emocionalmente para un procedimiento de tales características^{8,9}. A veces resulta una experiencia fría, tener al donante delante, procediendo con la extracción, con especialistas de diferentes áreas entrando en la sala y comunicándose con ellos, sabiendo que hay una familia en el hospital esperando a que todo termine para por fin dar comienzo con su proceso de duelo. Un proceso a veces vivido como despersonalizante, pero al mismo tiempo, un proceso en el que los profesionales de enfermería encuentran la oportunidad de humanizar al máximo los cuidados post mortem al donante, ofreciéndole así la atención digna y respetuosa que se merece^{8,9}.

El trabajo en los equipos de donación y trasplante también está lleno de contradicciones que pueden generar dilemas emocionales entre los profesionales. Por ejemplo, la vida y la muerte son dos fenómenos a los que se enfrentan todos los días. Al reflexionar sobre la muerte, algunos tienen sentimientos contradictorios. Por un lado, la perciben como la pérdida de un ser humano, despertándoles sentimientos de tristeza, y de miedo a su propia muerte o la de un ser querido, pero, por otro lado, la ven como una posibilidad de vida representada a través de la donación y el trasplante en beneficio de otra persona que va a ser receptora de los órganos²⁰. También, en algunas investigaciones llevadas a cabo se identifican los dilemas y contradicciones que experimentan los profesionales en torno a la muerte del paciente: físicamente y gracias a los procedimientos de soporte que se llevan a cabo para garantizar el mantenimiento de los órganos, el potencial donante parece seguir estando vivo, pero en realidad no lo está⁹. Lo que lleva a algunos trabajadores a cuestionarse a veces el concepto y criterios por el que se establece la muerte y a preguntarse si se podía haber esperado un poco más^{8,9}. No debemos olvidar que a los profesionales sanitarios se les entrena en una filosofía de salvar vidas, y aceptar la muerte de un paciente no es asunto sencillo de por sí. Por último, en cuanto a dilemas se refiere, uno de los mayores será el de participar en algún punto del proceso de donación de órganos, cuando personalmente no se donarían los órganos, un hecho perfectamente legítimo pero que no impide que se produzcan sentimientos contradictorios y estrés moral en el propio trabajador, además del miedo al estigma del resto de compañeros^{8,9}.

Estos trabajadores también van a tener que lidiar con una importante sobrecarga y presión temporal^{21,17}. Además de su trabajo diario en sus unidades, tienen que estar disponibles cuando se les requiere porque hay una posible donación o trasplante, a veces en horarios difíciles para conciliar con su vida personal, y bajo la presión temporal que requiere mantener al potencial donante y sus órganos en las condiciones óptimas para que se haga efectiva la donación y el trasplante. Estresores que se incrementan cuando se trata de una donación múltiple de órganos porque requiere de un mayor esfuerzo de coordinación⁹. Esto se puede traducir en una mayor carga laboral. Además, por otro lado, dedicarse a este ámbito requiere de los profesionales una formación continuada, de alto grado de especialización, avanzada y constante, que se puede sumar a todas las demandas laborales ya descritas, aumentando la carga, presión y estrés en el trabajador.

Las relaciones interpersonales en un clima a veces de mucha tensión por las demandas emocionales, presión y urgencia temporal descritas tampoco son fáciles. Hay que comunicarse con profesionales de diferentes profesiones y especialidades y coordinarse con ellos con extrema eficacia. Un fallo puede tener consecuencias fatales. En este contexto, algunos profesionales han descrito como han sido víctimas y testigos de importantes faltas de respeto entre compañeros, supervisores, y otros profesionales⁹.

Por último, una situación que puede generar altos niveles de estrés entre estos profesionales son los nuevos escenarios de donación que emergen y se consolidan en nuestro país y en el plano internacional. Tradicionalmente, la donación de órganos de pacientes en muerte encefálica ha sido la forma más habitual de donación en el mundo. Sin embargo, aspectos como la disminución de los accidentes de tráfico y el aumento de la esperanza de vida en nuestro país, entre otros factores, han reducido la cantidad de potenciales donantes por esta causa. De esta manera, otras fuentes de donación, como son los donantes tras parada cardíaca controlada (tipo III de Maastrich) o los donantes tras parada cardíaca no controlada (tipo II de Maastrich), van consolidándose en nuestro país como formas alternativas a la donación tras muerte encefálica^{22,23}. Pero también aparecen nuevos escenarios y procedimientos, como son los cuidados intensivos orientados a la donación, es decir, aquellos cuidados intensivos que se inician o continúan en pacientes con un daño cerebral catastrófico en los que se ha desestimado tratamiento con finalidad curativa por criterios de futilidad y que son

considerados posibles donantes, con el objetivo de incorporar la opción de la donación de órganos en muerte encefálica como parte de sus cuidados al final de la vida²⁴.

Lo que sucede en muchas ocasiones es que el avance y realidad de estos nuevos escenarios no es tan rápido como la aparición de protocolos específicos, estandarizados y compartidos de comunicación y de entrevista familiar para este nuevo tipo de escenarios²⁴. Ni tampoco siempre las actitudes y creencias de los profesionales ante éstos procedimientos avanzan de forma paralela y cogidos de la mano, generándose a veces importantes controversias, y e incluso falta de confort entre estos profesionales^{15,25,26}. Todo ello provoca que el profesional a veces pueda sentir descontrol e incertidumbre en la interacción con la familia, y la presencia de ciertos dilemas personales, presentándosele situaciones nuevas que no sabe del todo manejar, provocando nuevamente la aparición de tensión y estrés laboral⁹.

SATISFACCIÓN EN UN AMBIENTE DE ELEVADO ESTRÉS: ¿ES POSIBLE?

Los factores laborales estresantes descritos hacen que merezca la pena poner la atención sobre estos profesionales para prevenir la aparición de ciertos riesgos psicosociales que provoquen un deterioro de su salud y bienestar físico y emocional. Pero este trabajo, además de estresante, puede también convertirse en una importante fuente de crecimiento y desarrollo personal para muchos de estos trabajadores, pues se trata un trabajo lleno de significados y grandes retos profesionales y humanos que harán que la experiencia del profesional dentro de éste ámbito también sea vivida como única y tremendamente enriquecedora^{8,9}.

De hecho, muchos trabajadores encuentran un gran sentido a su trabajo y conectan de algún modo con su espiritualidad^{8,17}. Son testigos de la humanidad y generosidad de las personas. Y se ven como canalizadoras de ese proceso, velando por garantizar la voluntad y dignidad del donante y respetando los deseos de las familias^{8,9}. En realidad, estos profesionales son una pieza fundamental en la humanización de este proceso y les puede llegar a reconfortar el hecho de que tienen una gran responsabilidad en que la donación y el trasplante se lleven a cabo con los máximos estándares de calidad, técnica y humana^{8,9}.

El contacto con las familias, aunque doloroso, es también reconfortante. Algunas de estas familias al final de todo el proceso agradecen personalmente a los profesionales la posibilidad de que se les haya permitido ejercer el derecho a que sus seres queridos donen sus órganos si éstos así lo habían manifestado en vida. O, en el caso de un paciente trasplantado, el que hayan

podido finalmente recibir un órgano de otra persona que le permite seguir viviendo. Ello genera profundos sentimientos de satisfacción, tanto en las familias, como en los trabajadores²⁷. En este sentido, muchos profesionales terminan logrando reinterpretar el estrés que les produce el enfrentarse a la muerte de una persona y el dolor de la familia, pues logran tomar perspectiva y ver que ese estrés ha estado al servicio de ayudar a otras personas, lo que favorece en el profesional la construcción de su propia resiliencia¹⁷. Cada situación que viven y cada familia con la que interaccionan al fin y al cabo puede convertirse en una oportunidad de aprendizaje.

Pero además de los significados positivos que el propio trabajador otorga a su actividad, un factor determinante que va a explicar la relación entre las demandas de trabajo y el bienestar del personal de enfermería, será la presencia de recursos laborales y personales. Los recursos laborales se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden (a) reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo²⁸. Por su parte, los recursos personales son aspectos de uno mismo que generalmente están relacionados con la resiliencia y con la habilidad o sentido de control para ejercer influencia sobre el medio ambiente que rodea al individuo²⁹.

La relación entre demandas y recursos como factor determinante de la salud y bienestar de los trabajadores de enfermería la pusieron de manifiesto el grupo de Demerouti et al.³⁰ cuando propusieron el Modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R). Este modelo, convertido hoy en teoría²⁸, explica cómo las demandas y recursos son factores que generan dos procesos relativamente independientes, conocidos como a) *proceso de deterioro de la energía y de la salud* y b) *proceso motivacional*. Como puede apreciarse en la Figura 1, mientras que las demandas laborales son generalmente los principales predictores de variables como el agotamiento emocional, los problemas de salud y la falta de rendimiento, los recursos laborales y personales son por lo general los predictores más importantes de la motivación, implicación laboral, salud y bienestar. Las razones de estos efectos son fundamentalmente que las demandas exigen esfuerzo y consumen recursos energéticos, mientras que los recursos satisfacen necesidades humanas básicas, como la autonomía, la relación y la auto-eficacia.

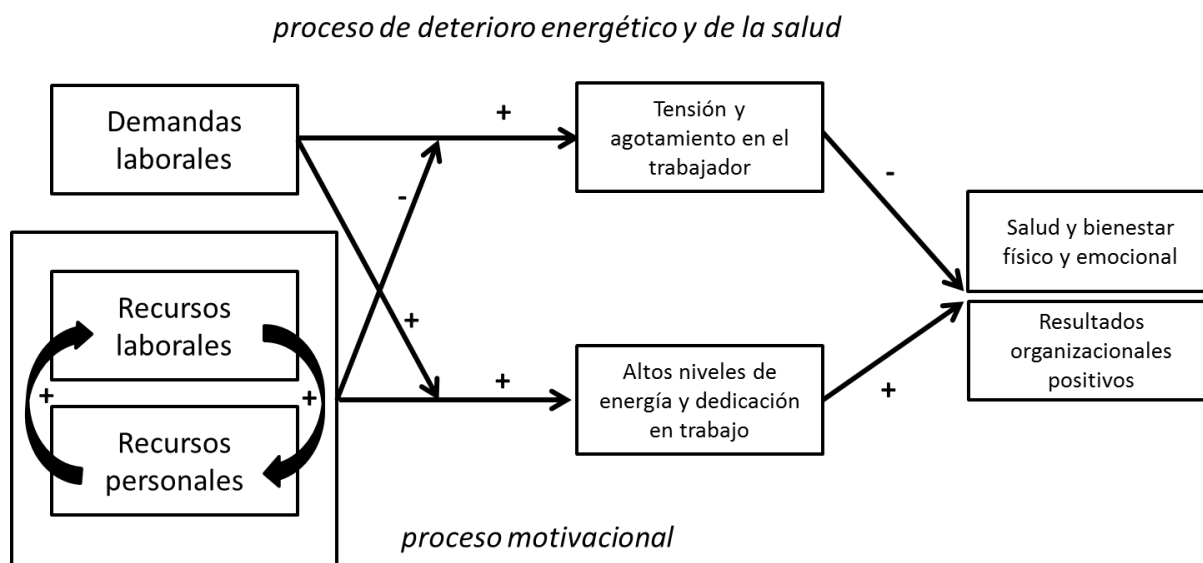


Figura 1. Modelo de Demandas y Recursos (adaptado de Bakker y Demerouti, 2017)

Éste modelo también propone que las demandas y los recursos interactúan a la hora de predecir el bienestar laboral y personal.

La primera interacción es aquella en la que los recursos amortiguan el impacto de las demandas en el estrés/malestar. Así, los trabajadores que disponen de muchos recursos pueden afrontar mejor sus demandas laborales diarias. Sin embargo, cuando no hay recursos disponibles, aparece la tensión y el agotamiento. Por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos y en los equipos de donación y trasplante la escasez de recursos humanos, materiales y laborales (ej. falta de apoyo social, falta de *feedback*, etc...) es percibido por los profesionales como un importante obstaculizador en el proceso^{8,9,31}. Cuando tampoco se tienen ciertos recursos personales para afrontar las situaciones que hemos descrito en el apartado anterior, se corre el riesgo de sufrir más estrés y malestar psicológico en el trabajo. Por ejemplo, el estudio llevado a cabo por Zaforteza et al.³² puso de manifiesto que la percepción de los profesionales de no tener las habilidades emocionales necesarias para acercarse a la familia, prestarles apoyo y comunicarles malas noticias, ponía en riesgo su bienestar emocional, algo que aparece reflejado en los testimonios que nos ofrecen los profesionales en otros estudios^{8,9}.

La segunda interacción es aquella en la que las demandas amplifican el impacto positivo de los recursos laborales y personales en la motivación de los trabajadores. En este sentido,

cuando la presencia de demandas es alta en un contexto de trabajo donde hay recursos laborales y personales necesarios y suficientes, se puede aumentar la implicación laboral de los trabajadores, su satisfacción y su bienestar. De hecho, tradicionalmente siempre se había considerado que las demandas emocionales eran fuente de estrés y agotamiento emocional en ésta y otras ocupaciones. Sin embargo, esto no tendría por qué ser siempre así, más aún en una profesión donde proporcionar ayuda y el contacto con la gente en necesidad es una de sus características principales, y un motivo frecuente para elegir esta profesión. La investigación confirma que si los trabajadores cuentan con recursos emocionales (e.j. apoyo de los compañeros, habilidades emocionales, etc...) para lidiar con ciertas demandas emocionales, éstas pueden llegar a convertirse incluso en una fuente de satisfacción y aprendizaje y bienestar^{18,33}.

En conclusión, la presencia de demandas laborales en el personal de enfermería que participa en actividades relacionadas con el proceso de donación y trasplante de órganos puede aumentar sus niveles de estrés y agotamiento. No obstante, si se cuentan con los recursos laborales y personales necesarios, ese estrés se puede reducir, e incluso las demandas del trabajo convertirse en una fuente de satisfacción, motivación y reto. Por lo tanto, cuando hay un balance y equilibrio positivo entre demandas y recursos, el crecimiento y desarrollo profesional se hace posible. Cuando hay un desequilibrio entre estos dos elementos, la aparición de riesgos psicosociales para la salud de los trabajadores es altamente probable.

RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES EN EL ÁMBITO DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

Los factores laborales que se han descrito hasta ahora hacen posible que los trabajadores que realizan actividades dentro del proceso de donación y trasplante de órganos estén expuestos a ciertos riesgos psicosociales por el hecho de trabajar dentro de este ámbito. Algunos riesgos psicosociales han sido bien identificados en la literatura, sin embargo, otros que también podrían estar presentes, no han sido abordados en tanta profundidad.

Estrés laboral

El estrés laboral es la respuesta que se produce en el individuo cuando hay un desajuste entre unas demandas de trabajo que la persona percibe como amenazantes y una falta de recursos para controlarlas³⁴.

Se trata de un riesgo psicosocial muy presente en el ámbito de la donación y el trasplante de órganos^{7,8}. Ya hemos mencionado la presencia de ciertos factores estresantes que son percibidos en muchas ocasiones como profundamente demandantes, a nivel cognitivo, físico y emocional, y que muchas veces no se tienen los recursos laborales ni personales necesarios para hacer frente a esas demandas. En este contexto, los profesionales de enfermería reconocen experimentar un elevado nivel de estrés laboral. Un estrés que también puede aparecer cuando se percibe que el intercambio entre las contribuciones que se aportan y las compensaciones que se reciben es inadecuado o injusto³⁴, algo que se intenta prevenir entre estos profesionales, reconociendo apropiadamente su trabajo^{35,42}, aunque no siempre se logra (REF).

En los últimos años también se está prestando atención al *estrés colectivo* que se vive en ciertas unidades de trabajo y organizaciones³⁴ y donde su aparición tiene que ver con otro tipo de fenómenos (ej. contagio emocional) que van más allá del ajuste entre las demandas y los recursos de los trabajadores³⁶. En algunas unidades de trabajo existe la apreciación de una experiencia colectiva o clima de estrés que genera ciertas actitudes y emociones compartidas y que van más allá del estrés individual de cada uno de sus miembros. Esa apreciación colectiva de estrés puede producirse como resultado de una exposición de todos los miembros de la unidad a la misma fuente de estrés, por procesos de socialización o por influencia del líder. En este sentido, en el ámbito de la donación y trasplante de órganos, es importante que los coordinadores de estos equipos tengan tolerancia al estrés y a la presión, buena capacidad de respuesta y una actitud positiva que sean capaces de transmitírsela a los miembros del equipo³⁵.

Desgaste profesional o *burnout*

La exposición crónica al estrés laboral puede conducir a algunos de estos trabajadores a desgastarse profesionalmente. En el ámbito de la donación y el trasplante de órganos existen algunos estudios que muestran que éste es un riesgo psicosocial prevalente^{42,43}.

El desgaste profesional o síndrome de *burnout*³⁷ es una experiencia subjetiva compuesta por tres dimensiones en donde el trabajador se siente agotado emocionalmente (*dimensión de agotamiento*), se

percibe incapaz de conseguir nada en su trabajo (*dimensión de baja realización personal*), y desarrolla una actitud distante y cínica hacia los usuarios a los que va dirigido su servicio (*dimensión de despersonalización*). Además, los trabajadores que llegan a desgastarse profesionalmente pueden hacerlo acompañados de un importante sentimiento de culpa³⁸. Su aparición y desarrollo está asociado a problemas importantes para la salud de los trabajadores, como trastornos musculoesqueléticos, alteraciones del sueño, depresión, problemas cardiovasculares y otros problemas graves de salud⁴⁰. Al mismo tiempo, para la organización puede ser un predictor significativo de absentismo, intenciones de abandono y bajas por enfermedad⁴¹.

El desgaste profesional afecta particularmente a las profesiones donde se ofrece un servicio humano y directo a otras personas (p.e. medicina, enfermería, educación, psicología, etc...). En concreto ha sido un problema ampliamente analizado dentro del ámbito de las profesiones sanitarias, como es la profesión de enfermería³⁹. Las características laborales que hemos ido desarrollando asociadas a esta profesión, y en particular a estas unidades y equipos de trabajo, seguramente estén detrás de la aparición de este fenómeno. Pero no son las únicas. En el desarrollo del síndrome, ciertas variables personales pueden interactúan con las variables laborales³⁷.

En el ámbito de la donación y el trasplante de órganos, factores que se han reconocido especialmente desgastantes son el conflicto de rol, la elevada responsabilidad laboral y sobre todo la fuerte implicación emocional que se establece entre el profesional, el paciente y la familia, junto con la variedad de emociones que se experimentan durante todo el proceso^{42,44}. Algo que favorece especialmente el desarrollo del agotamiento emocional⁸. Pero la despersonalización es muy frecuente también en este ámbito^{17,42}. Muchos profesionales reconocen que una forma de afrontar la dureza del proceso es alejándose emocionalmente de los pacientes y de las familias^{8,47}. Los trabajadores, como forma de protegerse ante ese agotamiento emocional, desarrollan un mecanismo de defensa, distanciándose de la fuente que les genera la tensión y el estrés^{45,46}.

Estrés traumático secundario

La exposición repetida a incidentes críticos y eventos traumáticos en el lugar de trabajo, como los que viven estos profesionales, se ha relacionado también con la aparición de otro riesgo psicosocial, el estrés traumático secundario^{6,48}. El estrés traumático secundario se refiere al conjunto de síntomas psicológicos que adquiere un profesional por la exposición a personas que han vivido un trauma. Figley⁴⁹ lo define como aquellos comportamientos y emociones naturales que aparecen como consecuencia de conocer a personas significativas (en este caso pacientes y familiares) que han experimentado un evento traumático, y el estrés resultante de ayudar o el deseo de ayudar a la persona

traumatizada. Los síntomas que sufre el profesional pueden ser los mismos que los de las víctimas del trauma, e incluyen: pensamientos intrusivos, recuerdos traumáticos, pesadillas, insomnio, irritabilidad, labilidad emocional, fatiga, dificultad de concentración, evitación de personas y lugares, hipervigilancia y tristeza⁵⁰. El estrés traumático secundario es una reacción del profesional derivada de su trabajo de exposición al trauma, y en función del manejo que hagan el trabajador, el grupo de compañeros, y la organización, se puede tener una mayor o menor vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de estrés traumático secundario. Es decir, debemos entender el estrés traumático como una respuesta psicosocial, no patológica, que el profesional de ayuda tiene ante acontecimientos inusuales o anormales. El manejo ineficaz de esa respuesta es lo que puede derivar en un trastorno más grave.

Figley³⁵ explica que la principal razón para desarrollar este tipo de respuestas de estrés es la capacidad de empatía que tienen los profesionales de ayuda. A veces el compromiso empático con los pacientes es excesivo y profundo, y se vuelve en contra del profesional porque se produce una transferencia de la sintomatología emocional del paciente/familia hacia el profesional. Pero también este autor señala que la dificultad para distanciarse del trabajo y la experiencia personal de haber vivido un trauma podría explicar el desarrollo de este tipo de respuesta de estrés.

Los profesionales que trabajan en los equipos de donación y trasplante de órganos son testigos a diario del trauma de otras personas. Su capacidad para empatizar con las vidas de aquellos a los que ven marcharse y con las de aquellos a los que su trabajo les da una nueva oportunidad, puede ser también un factor de riesgo importante para el desarrollo de estrés traumático secundario⁶. De hecho, algunos estudios nos muestran como estos trabajadores a veces pueden llegar a experimentar pesadillas y flashback relacionadas con el proceso y las personas implicadas en él⁸.

Estrés moral

El estrés moral se experimenta cuando los trabajadores son incapaces de actuar acorde con los que ellos creen que es ético, o cuando actúan de forma opuesta a sus valores personales y profesionales⁵¹. Lo que hace estresante esta situación es que el trabajador siente que pierde su autenticidad e integridad. Los profesionales de enfermería dentro de este ámbito son trabajadores expuestos a un alto nivel de estrés moral porque muchas veces no tienen la suficiente autonomía laboral para tomar ciertas decisiones⁵¹. Situaciones relacionadas con la limitación de medidas de soporte vital, la falta de comprensión de la muerte encefálica, los nuevos escenarios y procedimientos que engloban la donación de órganos, los desacuerdos entre profesionales de diferentes jerarquías, profesiones y especialidades y la falta de sincronía entre el rol profesional y las propias creencias acerca de la donación son situaciones que particularmente generan estrés moral entre estos trabajadores^{9,46}.

Trabajo emocional

Los trabajadores sanitarios, a veces de forma más explícita, muchas veces de forma implícita se someten al requerimiento de mostrar determinadas emociones por el hecho de ejercer el rol laboral que desempeñan. Tanto las organizaciones sanitarias, como los usuarios, esperan de los profesionales sanitarios simpatía, agradabilidad, buenas formas, compasión, empatía... Sin embargo, estas emociones no siempre tienen por qué coincidir con las emociones reales del profesional, que debido a muchas otras circunstancias, profesionales y personales, puede estar vivenciando emociones de otra naturaleza e intensidad. Por lo tanto tienen que hacer un verdadero trabajo emocional para ajustarse a las expectativas de sus organizaciones y de sus usuarios⁵⁴. Lo que se ha relacionado con consecuencias negativas para la salud y bienestar de los profesionales⁵⁵.

En el ámbito de la donación y el trasplante de órganos, este riesgo psicosocial es especialmente importante. Por ejemplo, conseguir que las familias se sientan asistidas y satisfechas con el trato del personal sanitario, y que hayan visto de él que ha hecho todo el esfuerzo material y humano posible para salvar a su ser querido, va a ser un factor determinante a la hora de que la familia acceda a la petición de donación. En este sentido, el profesional muchas veces puede verse en la tesitura de estar sintiendo unas emociones (tristeza, ansiedad, pena) diferentes a las que el proceso requiere (calma, serenidad, seguridad). A veces algunos profesionales sienten que tienen que colocarse una máscara frente a sus compañeros, supervisores y familias para poder seguir realizando su trabajo con normalidad⁸.

Conflicto trabajo-familia

Las jornadas de trabajo prolongadas, los turnos rotatorios y nocturnos, y la elevada disponibilidad exigida a los miembros del equipo de donación y trasplante ante el aviso inesperado de un donante, dificultan que estos profesionales puedan conciliar su vida personal y profesional con normalidad, y que pueda aparecer el conflicto entre estas estas dos esferas de su vida. El *conflicto trabajo-familia* ocurre cuando las actividades relacionadas con el trabajo dificultan el desempeño de las responsabilidades familiares (p.e. mientras realizas una actividad familiar, recibes una llamada del trabajo), mientras que el *conflicto familia-trabajo* ocurre cuando son las responsabilidades familiares las que impiden que realices correctamente tu trabajo (p.e. no poder asistir a una reunión importante

porque se ha puesto tu hijo enfermo). En general suelen ser las condiciones laborales las que favorecen este tipo de conflictos, aunque se ha visto que una dificultad de la persona para distanciarse psicológicamente de su trabajo cuando termina su jornada laboral puede también provocarlo⁴⁶. Cuando no hay una buena conciliación y se produce el conflicto, los profesionales pueden manifestar mayores intenciones de abandonar la organización, ausentarse del puesto, mayor insatisfacción laboral y familiar, y una disminución importante de su bienestar físico y emocional^{52, 53}. Un aspecto que reconocen los profesionales que trabajan en este ámbito es que es necesario poner límites entre la vida personal y profesional para mantener el bienestar y satisfacción⁸

PROPUESTA DE RECURSOS LABORALES Y PERSONALES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE

El concepto de recurso es una unidad necesaria para entender la respuesta de estrés y sus consecuencias en el trabajo. Recordemos que el modelo de demandas y recursos laborales situaba al desequilibrio entre éstos como punto de origen del deterioro de la salud de los trabajadores, mientras que su equilibrio permitía alcanzar estados de bienestar y un alto compromiso con el trabajo. En los últimos 15 años se han desarrollado un número importante de investigaciones centradas en el estudio de cómo diferentes recursos laborales (ej. apoyo de compañeros, supervisión o feedback) y recursos personales (p.e. optimismo, autoeficacia o resiliencia) pueden amortiguar el efecto negativo de las distintas exigencias laborales. La mayoría de estas investigaciones han encuadrado sus hipótesis en otro de los modelos más influyentes sobre la teoría del estrés del siglo XX: El Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll^{29, 56}.

Según Hobfoll⁵⁶, las personas tienen una tendencia a retener, proteger y construir recursos para hacer frente a las demandas de su medio ambiente. Los recursos son conceptualizados como aquellos objetos, características personales, condiciones o energías que son valorados por el individuo porque sirven para alcanzar y retener esos u otros tipo de recursos también valiosos. Cuando se produce una pérdida de recursos, cuando se percibe que se van a perder, o cuando no se produce una ganancia después de una pérdida, aparecería la respuesta de estrés. Por ello, los individuos deben invertir en acumular recursos para prevenir que se produzcan pérdidas importantes en el futuro. Aquellos individuos que tengan una mayor reserva de recursos, no sólo serán los que menos pérdidas tengan ante un evento estresante, sino los que

más recursos sigan obteniendo porque son capaces de explorar el ambiente en busca de más recursos (*espirales positivas de ganancias*). Por el contrario, aquellas personas con pocos recursos son susceptibles de seguir perdiendo recursos ante las mismas circunstancias (*espirales negativas de pérdida*).

En el trabajo, las demandas laborales (p.e. sobrecarga, estrés de rol) pueden amenazar los recursos personales de los trabajadores (p.e. sus niveles de energía) provocando el agotamiento emocional de éstos y la insatisfacción laboral. Ante un exceso de demandas, aquellos trabajadores que tengan buenas reservas de recursos, notaran menos los efectos de estas demandas. Por el contrario, aquellos trabajadores con escasez de recursos seguirán perdiendo recursos y verán amenazada su salud de manera considerable.

Los profesionales que trabajan en los equipos de donación y trasplante se ven expuestos a intensas demandas físicas, cognitivas y emocionales. Una aproximación al estudio del estrés y del bienestar en estos profesionales nos obliga a poner la mirada también sobre ciertos recursos personales y laborales que pudieran ser útiles para hacer frente a sus demandas laborales. A continuación hacemos una propuesta de recursos que pueden favorecer la regulación de sus emociones, su tolerancia al estrés, sus habilidades atencionales y su recuperación después de la jornada de trabajo.

Recursos personales

Personalidad Resistente: Las personas responden diferencialmente al estrés, y lo pueden hacer de una manera activa y dinámica. El estrés no es una fuente de amenaza para todas las personas. Por el contrario, algunos trabajadores van a vivir las situaciones de estrés y cambio como algo inherente a la vida, que les puede ayudar en su plan de desarrollo y crecimiento. Las personas resistentes tienden a implicarse en todas las actividades de su día a día, e identificarse con los significados de su propio trabajo. Valoran sus metas y acciones, y poseen un importante sentido de comunidad, es decir, creen que tienen las fortalezas suficientes para ayudar a los demás y les satisface saber que ante situaciones de estrés pueden recurrir a ellos (*dimensión de compromiso*). La personalidad resistente también ayuda a pensar y actuar con la convicción de que se puede intervenir en el curso de los acontecimientos (*dimensión de control*), es decir, a pensar que a través sus acciones pueden modificar su ambiente para alcanzar sus metas. Por último, las personas resistentes perciben los cambios que se producen en su vida como oportunidades para crecer y desarrollar habilidades (*dimensión de reto*), no como amenazas, lo que permite aumentar la flexibilidad cognitiva a los individuos y su tolerancia a la ambigüedad. Este tipo de personalidad puede entrenarse y su validez en el campo de la enfermería ha sido analizada⁵⁷.

Creemos que el desarrollo de este tipo de características personales podría ser muy beneficioso para los miembros de los equipos de donación y trasplante de órganos⁵⁸.

Competencias emocionales: El estudio de las emociones cada vez cobra más importancia en el ámbito de las organizaciones. Dentro de la profesión de enfermería su estudio y consideración cada vez es más habitual⁵⁹. Las enfermeras se exponen diariamente a emociones intensas de sus pacientes y las familias que los acompañan, las de sus compañeros y las suyas propias. Además, tienen que hacer un trabajo emocional importante para regularlas, ya sea para conseguir determinados fines organizacionales, como para alcanzar y mantener su bienestar. En los equipos de donación y trasplante, el manejo y trabajo emocional es especialmente importante. En situaciones de elevado estrés y en las que se requiere de una alta capacidad cognitiva y atencional, identificar las emociones propias, comprenderlas, normalizarlas, aceptarlas o disminuir su intensidad, puede ser importante para trabajar eficazmente. Por el contrario, si los trabajadores no comprenden de donde surgen sus emociones, las rechazan, o necesitan eliminarlas a toda costa para continuar con la tarea, pueden ver entorpecido su trabajo¹⁸. A la hora de comunicar malas noticias a las familias, acompañarlas en el duelo y hacer la solicitud de donación, las competencias emocionales también pueden ser cruciales. De hecho es uno de los temas donde se ha identificado mayor necesidad de formación en este colectivo³⁵. En este sentido, saber estar atento a las emociones de las familias, comprenderlas y normalizarlas, darles un sentido, hacerles un hueco psicológico, o saber cómo regularlas puede contribuir mucho a aliviar el dolor de las familias y a aumentar la tasa positiva de donaciones. Cuando las familias se han sentido bien acogidas emocionalmente hablando, aumenta la probabilidad de acceder a la donación.

Si tenemos en cuenta que los profesionales de enfermería tienen que trabajar con emociones, la posesión y aprendizaje de competencias emocionales les va a permitir controlar mejor este tipo de demandas, rendir mejor en este contexto emocional, tener menos estrés y estar expuesto en menor medida a algunos de los riesgos psicosociales mencionados. Por ejemplo, la inteligencia emocional de las enfermeras se ha relacionado con menores niveles de burnout⁶⁰. Garrosa et al.⁶¹ también señalaron que competencias emocionales como la empatía, la expresión verbal de las emociones y la discriminación emocional de estos trabajadores se encontraban relacionadas con sus niveles de dedicación y esfuerzo en su trabajo.

Por todo ello, creemos que el entrenamiento en competencias emocionales entre los profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos y en equipos de donación y trasplante podría ser muy beneficioso para mantener sus niveles de salud.

Flexibilidad psicológica: La flexibilidad psicológica es la habilidad para entrar en contacto con el momento presente y con los eventos internos negativos (i.e. emociones, pensamientos, sensaciones o

memorias negativas) que aparecen en la experiencia diaria, sin necesidad de escapar de ellos o evitarlos, y dirigiendo la conducta hacia las metas y valores que uno quiere conseguir en su vida personal y profesional⁶². Este constructo ha recibido en la última década una importante atención por parte de la psicología de las organizaciones y la salud. La flexibilidad psicológica de los trabajadores se ha relacionado con mayores niveles de satisfacción, energía, dedicación y absorción en el trabajo⁶³.

El polo opuesto a la flexibilidad lo constituye el concepto de *evitación experiencial*. La *evitación experiencial* ocurre cuando las personas invierten su tiempo y energías en estrategias para acabar, alterar o controlar esos eventos internos negativos⁶². Es decir, no tienen una disposición a experimentar pensamientos, emociones o sensaciones negativas, por lo que muestran una mayor intolerancia al estrés y al malestar.

La evitación experiencial es un factor de riesgo para sufrir *burnout* entre profesionales de la enfermería intensivista⁶⁴. Intentar controlar y evitar emociones y situaciones negativas que están presentes todos los días en este trabajo puede agotar los recursos emocionales y energéticos de los trabajadores. Además, las conductas de evitación que se ponen en marcha para no experimentar este tipo de eventos pueden alejar a los individuos de sus metas, y ello conducirles a una situación de aislamiento y pérdida de contacto con fuentes de refuerzo importantes.

Los trabajadores de los equipos de donación y trasplante pueden experimentar sensaciones o emociones negativas cuando tienen que trabajar con un paciente determinado o acompañar a su familia. Este contacto también les puede generar pensamientos o recuerdos negativos que le lleven a implicarse en acciones para intentar escapar de ellos (p.e. evitando el contacto con los familiares). Este tipo de conductas les puede alejar de muchos de sus valores personales y profesionales (p.e. atender y dar soporte a las familias y los pacientes de una forma competente y profesional). La discrepancia entre los valores del trabajador y las conductas que pone en marcha puede ser fuente de malestar. Por eso es importante que los trabajadores en estos equipos de trabajo sepan el significado de su trabajo, lo conecten con el sentido de su vida personal y profesional, y acudan a sus valores personales y profesionales para afrontar determinados eventos internos negativos que pueden aparecer en este trabajo⁶⁵.

Atención plena (*mindfulness*): Se entiende como una estrategia de auto-regulación que consiste en centrar la atención en la realidad del momento presente (i.e. a los estímulos internos y externos), aceptándola sin juicios y sin dejarse llevar por los pensamientos ni por las reacciones emotivas del momento. Implica una actitud que requiere mantener la atención en lo que ocurre “aquí y ahora”, frente a la tendencia a dejar vagar la mente por los recuerdos del pasado o las anticipaciones del futuro⁶⁶.

El desarrollo de la atención plena o *mindfulness* en los profesionales que trabajan en los equipos de donación y trasplante podría ser beneficioso porque favorece la regulación emocional (p.e. reduce la intensidad de la experiencia emocional negativa), mejora la capacidad atencional (p.e. la atención selectiva y alterna) y la capacidad mnésica (p.e. la memoria de trabajo) de los individuos⁶⁷. La tolerancia al estrés que necesitan estos trabajadores, la atención mantenida que se les requiere, y la necesidad de seguir trabajando en contextos de elevada intensidad emocional podría verse facilitada por el entrenamiento en habilidades de *mindfulness*.

El programa de entrenamiento más famoso en *mindfulness* es el MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) desarrollado por Kabat-Zinn en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts. El MBSR es una intervención psico-educativa que tiene como finalidad reducir el estrés y malestar psicológico, y aumentar los niveles de atención plena. La intervención tiene una duración aproximada de 8 a 10 semanas a razón de una sesión semanal de 2 horas y media y con un máximo de 30 participantes en el grupo.

El desarrollo de este tipo de programas en el colectivo de enfermería ha dado buenos resultados a la hora de aumentar la satisfacción con la vida y relajación de estos profesionales, así como disminuir sus niveles de agotamiento emocional⁶⁸. Este tipo de intervenciones también podría tener efectos muy beneficiosos en estudiantes de enfermería y medicina quienes podrían ver reducidos sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, e incrementar sus niveles de empatía y espiritualidad⁶⁹.

Recuperación del estrés: Los trabajadores pueden responder a su día de trabajo con conductas específicas durante su tiempo libre que les ayuden a aliviar y recuperarse del impacto negativo de las demandas laborales. Cuando esa recuperación no se produce, se acumula la carga y aparece la fatiga laboral crónica⁷⁰. La recuperación se refiere por tanto al proceso por el cual el funcionamiento psicológico y fisiológico de los trabajadores vuelve a los niveles pre-estrés, y a través del cual la tensión se reduce, colocando al organismo en un estado psicológico y fisiológico capaz de seguir funcionando⁷¹. La recuperación puede verse facilitada por multitud de actividades y experiencias. Por ejemplo, las denominadas estrategias de autocuidado (i.e. hacer deporte, dormir bien, realizar hobbies) podrían favorecer la aparición de *experiencias de recuperación* en los trabajadores. Cuando hablamos de *experiencias de recuperación* nos referimos a los procesos psicológicos que se producen

cuando los trabajadores ponen en marcha ciertas actividades de recuperación y son según Sonnentag y Fritz⁷²: el distanciamiento psicológico del trabajo, la relajación, la búsqueda de retos y el control del tiempo libre. El *distanciamiento psicológico del trabajo* alude a la desconexión temporal del trabajo, no sólo a nivel físico, también a nivel mental. Ello implica olvidarse de las tareas laborales durante el tiempo libre en lugar de seguir pensando en aspectos relacionados con el trabajo. Por ejemplo, los profesionales de enfermería procedentes de unidades de cuidados intensivos que participaron en el estudio llevado a cabo por Martins y Robazzi⁷³ reconocían como situación muy estresante su incapacidad para desconectar y llevarse los problemas a casa. La *relajación* se refiere a un estado de baja activación tanto a nivel fisiológico como mental. La *búsqueda de retos* consiste en la realización de actividades que suponen un desafío para la persona (p.e. aprender un idioma o un nuevo deporte) y que le permiten la adquisición de nuevas competencias. Por último, *el control durante el tiempo libre* conlleva que el trabajador pueda decidir en qué actividades implicarse después de la jornada laboral⁷⁴. Todas estas experiencias de recuperación ayudan a reducir el agotamiento emocional de los trabajadores y sus quejas somáticas, favoreciendo también experiencias de bienestar. La recuperación de los profesionales que trabajan en las UCI's a través de la puesta en marcha de actividades de autocuidado que favorezcan las experiencias de recuperación descritas es fundamental para seguir funcionando eficazmente en su trabajo y disminuir algunos de los riesgos psicosociales descritos anteriormente.

Recursos laborales

La disminución de los niveles de estrés y la promoción de su bienestar no sólo es responsabilidad de los trabajadores, ni atiende sólo a razones individuales. Más aún dentro de los equipos de donación y trasplante, el equipo de trabajo cobra una especial relevancia, por la necesidad de coordinación que se necesita entre sus miembros. También porque los profesionales necesitan momentos para intercambiar experiencias y darse *feedback* positivo de su trabajo. Así mismo, el apoyo y reconocimiento que brinda la organización es fundamental. El equipo de coordinación también ha de construir y mantener una buena relación con el personal médico y de enfermería y fomentar el trabajo en equipo y un buen clima laboral³⁵. En este sentido, los recursos laborales que brinda la organización sanitaria a sus trabajadores

también son importantes tenerlos en consideración porque van a permitirles reducir las demandas laborales y activar sus propios recursos personales^{28,30}.

Apoyo de los compañeros: En la revisión de trabajos llevada a cabo por Navarro¹¹ con profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos, el trabajo en equipo basado en la comunicación, apoyo y respeto mutuo era una de las mayores fuentes de satisfacción laboral entre estos trabajadores. El apoyo entre compañeros en estas unidades es crucial porque como señalan Martins y Robazzi⁷³ exige de la colectividad, cooperación, compromiso y responsabilidad para trabajar en equipo. Si en estas unidades no hay un equipo unido, que se respete y que se comunique fluidamente, el estrés vivido e insatisfacción será mayor y probablemente el rendimiento del grupo también. La relevancia de este recurso laboral reside en que el apoyo entre compañeros permite alcanzar metas laborales comunes, y protege a los trabajadores de las consecuencias negativas de las experiencias de estrés, al ser una fuente que provee de apoyo instrumental y emocional. Algunos estudios llevados a cabo con profesionales dedicados al ámbito de la donación y el trasplante reconocen que el apoyo de los compañeros es un recurso fundamental para el afrontamiento de las demandas específicas que se encuentran en este ámbito^{8,17}.

Apoyo del supervisor: La persona que se encarga de coordinar a los equipos de donación y trasplante de órganos tiene un papel importantísimo en este trabajo, no sólo por su necesaria y compleja labor de coordinación, sino también por saber brindar apoyo emocional e instrumental a los miembros de su equipo. Este apoyo puede conllevar acciones como reconocer la dimensión emocional de este trabajo, organizar actividades de ventilación emocional después de un evento estresante, dar sentido a los momentos difíciles, ofrecer *feedback* positivo a los miembros del equipo, o saber reconocer su labor. En este sentido, ayuda mucho en este contexto que la persona responsable de coordinar al equipo sea una persona motivada, entregada al equipo, con capacidad de trabajo, positiva, que tenga buena respuesta a la presión, resolutiva, empática y con habilidades sociales³⁵.

Apoyo de la organización: La organización sanitaria también puede brindar apoyo de muchas formas a estos profesionales. Por ejemplo, en el ámbito de la donación y el trasplante, es necesario que los hospitales reconozcan la importante labor de estos equipos y que establezcan facilidades en los procedimientos y en la comunicación entre las distintas unidades hospitalarias³⁵. Entre estas facilidades pueden encontrarse la provisión de recursos materiales y humanos suficientes, reducir la burocracia y flexibilizar los procedimientos, proporcionar un ambiente seguro y confortable de trabajo o permitir la participación activa de todos los profesionales en las decisiones que atañen a su trabajo. El apoyo de la organización también puede ir orientado y contribuir a reducir la exposición a los riesgos psicosociales que hemos descrito aquí. Reconocer y legitimar la tarea estresante de estos trabajadores y la posibilidad

de desarrollar riesgos como el estrés laboral, desgaste profesional, trauma secundario o conflicto trabajo-familia es un avance importante. Sólo de esta manera pueden darse pasos encaminados a poner en marcha acciones y políticas para prevenirlos y para fomentar el bienestar y la salud dentro de la organización. También establecer una cultura organizacional de aceptación de este tipo de riesgos y el compromiso organizacional con su prevención ayuda a aliviar el estigma a los profesionales por experimentar determinadas reacciones de estrés. Todo este tipo de acciones aumentarán sin duda la satisfacción y seguridad laboral entre estos trabajadores⁷⁵.

CONSIDERACIONES FINALES

Las organizaciones sanitarias de hoy en día tienen importantes retos que atender. Entre ellos están el de reducir los niveles de estrés y malestar de sus trabajadores, que son especialmente elevados, y el de intentar retener a los profesionales dentro de sus plantillas, en especial de aquellos altamente cualificados y comprometidos con su profesión. Una estrategia crucial para promover la retención de los profesionales de enfermería en los servicios sanitarios será el fomento del bienestar psicosocial de estos profesionales, y la creación de entornos de trabajo saludables. En este trabajo hemos analizado como la organización puede contribuir a estos objetivos reduciendo las demandas y exigencias de trabajo, favoreciendo la conciliación, reduciendo la exposición a determinados riesgos psicosociales, y a través del aumento de recursos laborales. Pero además, uno de los retos presentes en nuestro país es la humanización de la sanidad, en donde no debe olvidarse cuidar al agente principal al que le estamos exigiendo humanizar su trato con el paciente y las familias: el propio profesional sanitario. Así, humanizar la sanidad es también atender las cuestiones relacionadas con la salud y bienestar de los profesionales sanitarios⁷⁶.

Los profesionales tienen también un importante reto al que atender, implicarse más en la gestión de su bienestar profesional y personal. Éstos necesitan comprometerse verdaderamente con sus estrategias de autocuidado, con su recuperación, y con la movilización de recursos laborales. Deben exigir a la organización que se involucre en su salud, modificando las condiciones de trabajo en las que desarrollan su actividad, e invirtiendo en planes de formación que les doten de las herramientas personales necesarias para tener control y ser eficaces en su medio de trabajo. Aquí hemos analizado como la formación en recursos emocionales y de gestión del estrés puede ser relevante entre los miembros de los

equipos de donación y trasplante debido a las altas demandas cognitivas, físicas y emocionales que deben afrontar. Pero los recursos analizados aquí no son los únicos que podrían serle útiles en la promoción de su bienestar. Fortalezas como el optimismo, la auto-eficacia o la resiliencia han sido ampliamente estudiados desde los postulados teóricos que se exponen en este trabajo, y sería interesante también analizar cuál podría ser su impacto dentro de este colectivo.

Por último, los investigadores en esta área tenemos también una tarea pendiente. Actualmente existe un cuerpo muy reducido de investigaciones que estudien empíricamente las causas, consecuencias y variables intervinientes del estrés laboral en los equipos de donación y trasplante de órganos específicamente. Muchas investigaciones analizan el estrés dentro de las unidades de cuidados intensivos, sin embargo no se hace una referencia explícita a los estresores y sus consecuencias en estos equipos altamente especializados. Más reducido aún es el número de estudios que analicen las fortalezas personales de estos trabajadores y su relación con variables de bienestar profesional y laboral. Esperamos que esta propuesta teórica sirva de base para comenzar a estudiar empíricamente las variables aquí descritas.

REFERENCIAS

1. Sesma AM, Ollo MZ. Cuidados de enfermería en el mantenimiento del donante potencial de órganos en muerte encefálica. *Enferm Intensiva* 2001; 12(1): 10-20.
2. Matesanz R. El modelo español de coordinación de trasplantes. 2ªed. Madrid: Grupo Aula Médica; 2008.
3. Arroyo MC, Estrada Masllorens JM. La donación de órganos en España: competencias del profesional de enfermería. *Nursing* 2009; 27(9):56-61.
4. de Juan JRB. Cuidados de enfermería en UCI en el mantenimiento del potencial donante de órganos y tejidos. *Enferm Glob* 2005; 4(1): 1-11.
5. Bocci MG, D'Alò C, Barelli R, Inguscio S, Prestifilippo A, Di Paolo S, et al. Taking Care of Relationships in the Intensive Care Unit: Positive Impact on Family Consent for Organ Donation. *Transpl P*, 2016; 48(10): 3245-3250.
6. Kim S. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: a descriptive research study. *Prog Transplant* 2013; 23(4):329-335.
7. San Gregorio MA, Martín Rodríguez A, Gallego Corpa A, Correa Chamorro E, Pérez Bernal J. Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que

- trabajan en los Equipos de Trasplantes. *Cuad Med Psicosom Psiquiatr de Enlace* 2003; 66:19-31.
8. Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(3):705-715.
 9. Gao W, Plummer V, Williams A. Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. *J Clin Nurs* 2017; 26(3-4): 302-319.
 10. Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics* 2012;23(4):25-31.
 11. Navarro Arnedo JM. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Enferm Glob* 2012; 11:267-289.
 12. Guido LA, Linch GFC, Andolhe R, Conegatto C, Tonini CC. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. *Rev Lat Am Enferm* 2009;17(6):1023-1029.
 13. Hernández E. Atención psicológica en el trasplante de órganos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
 14. Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs* 2011; 30(6):339-345.
 15. Rodríguez VMCP, Ferreira ASS. Factores generadores de estrés en enfermeros en unidades de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enferm* 2011;19(4):1025-1032.
 16. Gálvez M, Moreno-Jiménez B, Mingote J. El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas. *El vuelo de Ícaro*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2009.
 17. Pelletier-Hibbert M. Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. *Heart Lung* 1998; 27(4): 230-237.
 18. Blanco-Donoso LM, Demerouti E, Hernández EG, Moreno-Jiménez B, Cobo IC. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(4): 804-816.
 19. Moraes EL, Massarollo MCKB. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. *Rev Lat Am Enferm* 2008; 16(3): 458-464.
 20. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sufrimiento y contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación de órganos para trasplante. *Enferm Glob* 2009; 8(1): 1-17.

21. Castells AM. Enfermeras de quirófanos en el proceso de obtención de órganos torácicos en transplantes. *Index enfermería* 2007; 16(57): 47-49.
22. Domínguez-Gil B, Duranteau J, Mateos A, Núñez JR, Cheisson G, Corral E. et al., Uncontrolled donation after circulatory death: European practices and recommendations for the development and optimization of an effective programme. *Transplant Int* 2016; 29(8): 842-859.
23. Escudero D, Otero J. Medicina intensiva y donación de órganos.¿ Explorando las últimas fronteras? *Med Intensiva* 2015; 39(6): 366-374.
24. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SeMicyuc). Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. Recomendaciones. Grupo de trabajo SeMicyuc 2017; disponible en http://www.ont.es/mailings/CIOD_Recomendaciones%20SEMICYUC-ONT_Septiembre2017.pdf
25. Bastami S, Matthes O, Krones T, Biller-Andorno N. Systematic review of attitudes toward donation after cardiac death among healthcare providers and the general public. *Crit Care Med* 2013; 41(3), 897-905.
26. Camut S, Baumann A, Dubois V, Ducrocq X, Audibert G. Non-therapeutic intensive care for organ donation: a healthcare professionals' opinion survey. *Nurs Ethics* 2016; 23(2): 191-202.
27. Carter-Gentry D, McCurren C. Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *Assoc Oper Room Nurs* 2004; 80(3): 417-431.
28. Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology* 2017; 22(3): 273-285.
29. Hobfoll SE, Johnson RJ, Ennis N, Jackson AP. Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84(3): 632-643.
30. Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000; 32(2): 454-464.
31. Moraes EL, Santos MJD, Merighi MAB, Massarollo MCK. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Rev Lat Am Enferm* 2014; 22(2): 226-233.

32. Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez-Cuenca P, De Pedro JE, Lastra P. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio. *Nure Investig* 2004; 3: 1-7.
33. Crawford ER, LePine JA, Rich BL. Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: a theoretical extension and meta-analytic test. *J Appl Psychol* 2010; 95(5), 834-848.
34. Peiró JM, Lira E. Estrés laboral: nuevas y viejas fórmulas. En: Moreno-Jiménez B, y Garrosa E, eds. *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide, 2013; 103-122.
35. Matesanz R. Guía de Buenas Prácticas en el proceso de la Donación de Órganos. Organización Nacional de Trasplantes 2011;1:1-65.
36. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs* 2005; 51(3): 276-287.
37. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52(1): 397-422.
38. Gil-Monte PR, Neveu JP. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). En: Moreno-Jiménez B, y Garrosa E, eds. *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide, 2013; 103-122.
39. Frade Mera MJ. et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* 2009;20(4):131-140.
40. Gil-Monte PR. *Manual de Psicología Aplicada al trabajo y la Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Pirámide; 2014.
41. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, Gras ME. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Res* 2014 Sep;1(2):82-89.
42. Molassiotis A, Mel H. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs* 1996; 19(5): 360-367.
43. Jesse MT, Abouljoud, MS, Hogan K, Eshelman A. Burnout in transplant nurses. *Prog Transplant* 2015; 25(3): 196-202.

44. Akkuş Y, Karacan Y, Göker H, Aksu S. Determination of burnout levels of nurses working in stem cell transplantation units in Turkey. *Nurs Health Sci* 2010; 12(4): 444-449.
45. Bühler KE, Tatjana L. Burnout and personality in intensive care: an empirical study. *Hosp topics* 2003; 81(4): 5-12.
46. Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *J Clin Nurs*, 2004; 13(4): 430-437.
47. Sadala MLA, Mendes HWB. Caring for organ donors: The intensive care unit nurses' view. *Qual Health Res* 2000; 10(6): 788-805.
48. Prati G, Pietrantonio L, Cicognani E. Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Int J Stress Manag* 2011;18(2):181-195.
49. Figley CR. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge; 2002.
50. Moreno-Jiménez B, Carmona-Cobo I, Blanco-Donoso LM, Meda Lara RM. Trauma y Trabajo: El Estrés Traumático Secundario. En: Moreno-Jiménez B, y Garrosa E, eds. *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide, 2013; 197-220.
51. McClendon H, Buckner E.B. Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses. *Dimensions of critical care nursing* 2007; 26(5): 199-206.
52. Sanz-Vergel AI, Demerouti E, Gálvez MH. La conciliación de la vida laboral y la familiar. En: Moreno-Jiménez B, y Garrosa E, eds. *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide, 2013; 419-436.
53. Kelly D, Ross S, Gray B, Smith P. Death, dying and emotional labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role?. *J Adv Nurs* 2000; 32(4): 952-960.
54. Hochschild, A. R. *The managed heart: Commercialization of human feeling*. USA: Univ of California Press, 2012.
55. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work. *J Vocat Behav* 2002; 60(1): 17-39.
56. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1989; 44(3): 513-524.

57. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, González JL. El Desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE. Arch Prev Riesgos Labor 2000;3(1):18-28.
58. Ríos Rísquez MI, Sánchez Meca J, Godoy Fernández C. Personalidad resistente, autoefcacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. Psicothema 2010; 22(4): 600-605.
59. Bulmer Smith K, Profetto-McGrath J, Cummings GG. International Journal of Nursing Studies 2009 Dec;46(12):1624-1636.
60. Görgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses. J Clin Nurs 2012 Aug; 21(15-16):2275–2285.
61. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. Int J Nurs Stud 2011;48(4):479-489.
62. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. J Consult Clin Psych 1996;64(6): 1152-1168.
63. Ruiz FJ, Odriozola González P. Versión española del Cuestionario de Aceptación y Acción Relacionado con el Trabajo (WAAQ)= The Spanish version of the Work-related Acceptance and Action Questionnaire (WAAQ). Psicothema 2014;1(26):63-68.
64. Iglesias MEL, de Bengoa Vallejo RB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. Int J of Nurs Stud 2010; 47(1): 30-37.
65. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer ea morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev Esc Enferm 2007; 41(4): 660-667.
66. Kabat-Zinn J. Mindfulness meditation: What it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. Comparative and psychological study on meditation. Netherlands: Eburon; 1996.
67. Glomb TM, Duffy MK, Bono JE, Yang T. Mindfulness at work. Res Pers Hum Resour Manag 2011;30:115-157.

68. Poulin PA. et al. Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. *Int J Health Promot Educ* 2008;46(2):72-80.
69. Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res* 2006;19(2):105-109.
70. Geurts S, Sonnentag S. Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scand J Work Env Hea* 2006;32(6):482-492.
71. Demerouti E, Bakker A, Geurts SA, Taris TW. Daily recovery from work-related effort during non-work time. *Res Occup Stress Wellbeing* 2009;7:85-123.
72. Sonnentag S, Fritz C. The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *J Occup Health Psychol* 2007; 12(3): 204-221.
73. Martins JT, Robazzi MLCC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev Lat Am Enferm* 2009; 17(1): 52-58.
74. Sanz-Vergel AI, Sonnentag S. Recuperación del estrés. En: Moreno-Jiménez B, y Garrosa E, eds. *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide, 2013;403-418.
75. Burke RJ, Greenglass ER. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychol Health* 2001;16(5):583-594.
76. Gálvez Herrer M, Gómez García JM, Delgado M, Cruz M, Ferrero Rodríguez M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med Segur Trab* 2017; 63(247), 103-119.