

FACTORES ESTRESANTES Y ESTRATEGIAS DE COPING UTILIZADAS POR LOS ENFERMEROS QUE ACTÚAN EN ONCOLOGÍA

Andrea Bezerra Rodrigues¹
Eliane Corrêa Chaves²

En la especialidad de Oncología son muchos los factores que pueden conducir al profesional de enfermería al estrés ocupacional. Para tratar de controlar esa situación, el individuo puede utilizar estrategias de coping, que es un esfuerzo cognitivo y de comportamiento utilizado frente a un evento que causa estrés. Los objetivos de este estudio fueron identificar los factores que causan estrés en los enfermeros que actúan en Oncología y verificar las estrategias de coping utilizadas por los mismos. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para el inventario de datos demográficos construido por la autora y otro para el inventario de estrategias de coping de Folkman y Lazarus. Los resultados de la investigación muestran que los factores considerados más estresantes por los enfermeros de Oncología son: la muerte de los pacientes (28,6%), las situaciones de emergencia (16,9%), los problemas de relación dentro del equipo de enfermería (15,5%) y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo (15,5%). En la población estudiada, la estrategia de coping más utilizada fue la de reevaluación positiva.

DESCRIPTORES: adaptación psicológica, enfermería; estrés; oncología médica

STRESSING FACTORS AND COPING STRATEGIES USED BY ONCOLOGY NURSES

In the oncology specialty, many factors can result in occupational stress in nursing professionals. As an attempt to controlling this situation, individuals may use coping strategies. Coping is a cognitive and behavioral effort one uses to face a stressful situation. The aims of this study were to identify the stressful factors regarding oncology nurses, and to verify what coping strategies they use. Two questionnaires were used: a demographic data inventory, designed by the researcher, and the Folkman and Lazarus coping strategies inventory. The results showed that the main stressful factors for oncology nurses are patient death (28.6%), emergency situations (16.9%), relationship issues with the nursing team (15.5%), and work-process situations (15.5%). In the studied population, the main coping strategy used was positive reappraisal.

DESCRIPTORS: adaptation, psychological; nursing; stress; medical oncology

FATORES ESTRESSANTES E ESTRATÉGIAS DE COPING DOS ENFERMEIROS ATUANTES EM ONCOLOGIA

Na especialidade oncologia, são muitos os fatores que podem conduzir o profissional de enfermagem ao stress ocupacional. Para tentar controlar essa situação, o indivíduo pode utilizar estratégias de coping, que é um esforço cognitivo e comportamental utilizado frente a evento estressor. Os objetivos desse estudo foram identificar os fatores estressantes para enfermeiros que atuam em oncologia e verificar as estratégias de coping utilizadas pelos mesmos. Foram utilizados dois questionários: um inventário de dados demográficos, construído pela autora, e o inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus. Os resultados da pesquisa mostram que os fatores considerados mais estressantes para os enfermeiros de oncologia são: o óbito dos pacientes (28,6%), as situações de emergência (16,9%), os problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem (15,5%) e as situações relacionadas ao processo de trabalho (15,5%). Na população estudada, a estratégia de coping mais utilizada foi a reavaliação positiva.

DESCRITORES: adaptação psicológica; enfermagem; estresse; oncologia

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermeria Oncológica, Doctoranda de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Docente de la Facultad de Enfermería del Hospital Israelita Albert Einstein, Brasil, e-mail: andreabrodrigues@ig.com.br; ² Enfermeira, Bachillerato en Filosofía, Doctora en Psicología, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: ecchaves@usp.br

INTRODUCCIÓN

Dada la complejidad de las necesidades asistenciales del paciente oncológico, diversos estudios han tratado de los problemas a que están expuestos los profesionales de la salud, en especial, el equipo de enfermería que atiende a ese grupo de pacientes.

El ejercicio de la enfermería en oncología requiere actividades de control y un ejercicio mental mayores que en otras áreas, ya que implica atender enfermedades graves, cuidar de pacientes sin posibilidades terapéuticas y en estado terminal; la necesidad de ofrecer cuidados intensivos y también prolongados; y la gran proximidad con la familia, lo que causa situaciones emocionales que desgastan al profesional. Esos factores pueden conducir al profesional, que actúa en esa área, a un *estrés* ocupacional⁽¹⁻³⁾.

Para tratar de controlar una situación de *estrés*, el individuo puede utilizar estrategias de *coping*. El *coping* fue definido como "un esfuerzo cognitivo y de comportamiento, realizado para dominar, tolerar o reducir las demandas externas e internas". Para esos autores todo evento es sometido a una evaluación cognitiva del sujeto que la experimenta. Esta evaluación es un proceso de categorización de un encuentro, enfocado en el propósito o en el significado de ese encuentro⁽⁴⁾.

La forma con que el individuo escoge sus estrategias de *coping* está determinada, en parte, por sus recursos internos y externos los cuales incluyen salud, creencias, responsabilidad, soporte, habilidades sociales y recursos materiales.

En una perspectiva cognitiva, fue propuesto un modelo que divide el *coping* en dos categorías funcionales: *coping* enfocado en el problema y *coping* enfocado en la emoción. En el primero, existe la búsqueda de estrategias que derivan de procesos defensivos como evitar, distanciarse, y buscar valores positivos en eventos negativos como forma de disminuir la importancia emocional del factor estresante. Ya en el *coping* focalizado en el problema la persona trata de definir el problema que vivencia, buscando soluciones alternativas y optando por una de ellas⁽⁴⁾.

Los factores de *coping* son los siguientes: enfrentamiento, alejarse, autocontrol, soporte social, aceptación de la responsabilidad, fugarse o

esquivarse, resolver el problema y reevaluación positiva.

Los objetivos del presente estudio fueron: identificar los factores estresantes para los enfermeros que actúan en Oncología y verificar las estrategias de *coping* utilizadas por los mismos.

CASUÍSTICA Y MÉTODO

El presente estudio utiliza los recursos del abordaje cuantitativo y es del tipo descriptivo exploratorio. La investigación fue desarrollada en unidades de internación de Oncología de cinco hospitales de gran porte localizados en el municipio de San Pablo. La población de la investigación fue constituida por 77 enfermeros asistenciales, con experiencia mínima de un año. Para lograr los objetivos, fueron utilizados dos cuestionarios auto aplicables.

El primer cuestionario se refiere al Inventario de datos demográficos construido por la autora y el segundo cuestionario es el Inventario de estrategias de *Coping* de Folkman y Lazarus adaptado para la lengua portuguesa⁽⁵⁾. Se trata de un cuestionario que contiene 66 ítems, englobando pensamientos y acciones que las personas utilizan para lidiar con demandas internas o externas de un evento estresante específico, además de las cuestiones "que distraen", que no reciben puntuación en la escala de conversión. Todas las cuestiones reciben puntuación por la escala de Likert variando de 0 - no utilice esta estrategia; 1 - la utilice un poco; 2 - la utilice bastante; 3 - la utilice en gran cantidad. La escala consiste en 8 "factores" diferentes sugeridos por el análisis factorial: enfrentamiento, alejamiento, autocontrol, soporte social, aceptación de la responsabilidad, fugarse, esquivarse, resolución del problema y reevaluación positiva.

La investigación fue realizada después: que el Comité de Ética en Investigación de las instituciones aprobó el proyecto, de recibir la autorización de la gerencia de los hospitales, y, finalmente, después de que los participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido confirmando su participación en la investigación.

Los entrevistados fueron orientados a pensar en una situación profesional del pasado, ocurrida en una semana típica de trabajo, que les causó

preocupación y estrés. Esa semana fue, obligatoriamente, la semana anterior a la entrevista. A continuación, el enfermero llenó el Inventario de *Coping*, escogiendo la puntuación de la frase que más se adecuaba a la manera como el enfermero enfrentó la situación descrita en el inicio del inventario.

Después de la recolección, todas las informaciones fueron ingresadas en un banco de datos en el programa *Excel* versión 2002. Para verificar la confiabilidad de los instrumentos de la investigación, se decidió utilizar el coeficiente de correlación alfa de Cronbach. El instrumento fue admitido como confiable para ser utilizado y con consistencia interna cuando el respectivo valor del alfa de Cronbach fue mayor que 0,7.

RESULTADOS

Tabla 1 - Distribución de la población de enfermeros oncológicos según el sexo, edad, estado civil, posesión de título de especialista en Oncología y opción por trabajar en Oncología. San Pablo; 2005

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	4	5,2
Femenino	73	94,8
Intervalo de edad (años)		
20 a 30	26	33,8
31 a 40	39	50,6
41 a 50	12	15,6
Estado civil		
Casado	33	42,9
Soltero (sin compañero)	31	40,3
Soltero (con compañero)	10	12,9
Divorciado	3	3,9
Título de especialista en Oncología		
Si	23	29,9
No	54	70,1
Opción por Oncología		
Si	56	72,7
No	21	27,3

Se puede verificar que la población se caracterizó por ser, en su mayoría, compuesta por mujeres (94,8%) dentro del intervalo de edad comprendido entre 31 y 40 años de edad (50,6%). El estado civil predominante fue el de casado (42,9%). La mayoría de la población no posee título de especialista en Oncología (70,1%) y optó por trabajar en esa especialidad (72,7%).

Tabla 2 - Coeficiente de fidedignidad alfa de Cronbach para los factores de *coping*. San Pablo; 2005

Factores	N° de ítems	Coeficiente de Cronbach
F1 (Enfrentamiento)	6	0,541
F2 (Alejamiento)	6	0,556
F3 (Autocontrol)	7	0,617
F4 (Soporte social)	6	0,530
F5 (Aceptación de la responsabilidad)	4	0,610
F6 (Fugarse esquivarse)	8	0,727
F7 (Resolución del problema)	6	0,732
F8 (Reevaluación positiva)	7	0,752

Fueron considerados valores con alfa de Cronbach como adecuados los mayores que 0,70. Como se observa en la Tabla 2, en este análisis, se obtuvo un coeficiente de Cronbach superior a 0,70 para los siguientes factores: fugarse esquivarse (0,727), resolución del problema (0,732) y reevaluación positiva (0,752).

Tabla 3 - Distribución de la población de enfermeros oncológicos según la situación estresante para utilización de *coping*. San Pablo; 2005

Situación estresante	N	%
Muertes	22	28,6
Emergencia	13	16,9
Relación con el equipo de enfermería	13	16,9
Proceso de Trabajo	12	15,5
Relación con el paciente/familia	10	13
Relación con el médico	7	9,1
Total	77	100

En la Tabla 3 aparece discriminada la situación estresante descrita por los enfermeros, el número de enfermeros que percibió la situación como estresante y el porcentaje de esos enfermeros.

Las principales situaciones estresantes que movilizan a los enfermeros para el *coping* son la muerte de los pacientes (28,6%), las situaciones de emergencia (16,9%), los problemas de relación con el equipo de enfermería (16,9%) y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo (15,5%).

Entre las situaciones de emergencia fueron citadas la parada cardiorrespiratoria, las reacciones anafilácticas durante el uso de quimioterapia y el empeoramiento en el cuadro clínico del paciente. Las situaciones descritas por los enfermeros referentes al equipo de enfermería tienen que ver con discusiones sobre algunas conductas del enfermero relacionadas con el al paciente que no eran aceptadas por el equipo, y, por la elaboración de la escala de servicio.

Tabla 4 - Distribución de la puntuación de los factores de *coping* presentados por los enfermeros. San Pablo; 2005

Factores de Coping	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación Estándar
Enfrentamiento	77	0	14	6.01	3.235
Alejamiento	77	0	15	6.26	3.091
Autocontrol	77	0	18	9.86	3.979
Soporte social	77	0	17	8.76	3.179
Aceptar la responsabilidad	77	0	9	3.71	2.682
Fugarse esquivarse	77	0	18	6.07	4.620
Resolución del problema	77	2	18	9.91	3.947
Reevaluación positiva	77	0	20	10.34	4.960

Se puede constatar que la estrategia de *coping* más utilizada por los enfermeros es la reevaluación positiva (10.34), seguida de la resolución del problema (9.91) y del autocontrol (9.86). Sin embargo, para este estudio la estrategia de autocontrol no fue considerada adecuada con un valor de alfa de Cronbach (0,617). La estrategia de *coping* menos utilizada por los enfermeros fue la de aceptar responsabilidad.

DISCUSIÓN

El área de Oncología está llena de peculiaridades que, frecuentemente, son desconocidas por el profesional enfermero que no tiene una formación específica en el área (que debería haber recibido durante la enseñanza superior), una vez que, en la mayor parte de las instituciones de enseñanza brasileñas, no es abordada la enseñanza de la cancerología en el curso de graduación en enfermería.

Así, la "verdadera" opción por la Oncología puede ocurrir después de la experiencia profesional en esa área, como fue averiguado en el estudio de Ramalho, realizado con enfermeros que actúan en un hospital especializado en la atención oncológica de niños, en San Pablo. Además, el profesional relata sentirse especial y poseer una protección divina para enfrentar los "fracasos" como desafíos⁽⁶⁾.

A pesar de que la mayor parte de los enfermeros (72,7%) optó por la especialidad, 70,1% de ellos no poseen la formación específica en oncología. Ese es un dato relevante, una vez que en la especialidad existe una serie de dispositivos venosos muy peculiares, protocolos de conductas específicos para cada tipo de cáncer y tratamientos,

como la radioterapia, la quimioterapia y la inmunoterapia que demandan un conocimiento específico. Esos asuntos, en la mayor parte de las instituciones de enseñanza brasileñas, no son abordados durante el curso de graduación en enfermería; por esa razón el profesional recién graduado, que desea actuar en esa área, busca un curso de especialización.

Sin embargo, no fue lo que se verificó en esta investigación, donde la gran mayoría de los enfermeros que actúan en esa área no poseen formación específica en oncología. Probablemente, esos enfermeros adquirieron el conocimiento en la práctica, durante el desarrollo de sus funciones asistenciales. Debe ser considerado que los profesionales poseen un tiempo promedio de actuación en oncología promedio de 72,7 meses, lo que permitiría una proporción mayor de enfermeros especialistas en el área.

Para la población de enfermeros, de este estudio, las situaciones que más generaron estrés en el trabajo fueron las muertes de los pacientes (28,6%), las situaciones de emergencia (16,9%), los problemas de relación con el equipo de enfermería (15,5%) y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo (15,5%).

Así como en este estudio, algunas situaciones aparecen comúnmente percibidas como estresantes para los enfermeros en otros estudios, por ejemplo, la relación con pacientes que ya no pueden ser tratados terapéuticamente, la muerte de los pacientes, las situaciones inesperadas y nuevas, la preparación inadecuada para el papel a desempeñar, los conflictos interpersonales, la falta de personal, la demora en la atención médica y la carga excesiva de trabajo⁽⁷⁻⁹⁾.

Entre las situaciones de muerte descritas por los enfermeros, se puede destacar aquellas en que la defunción ocurre en niños o adolescentes. Fueron descritas estas situaciones por seis (27,2%) de los 22 enfermeros que relataron sentirse estresados con la muerte.

La muerte del niño o del adolescente es interpretada como una interrupción en su ciclo biológico y eso puede provocar en el equipo sentimientos de impotencia, frustración, tristeza y angustia⁽¹⁰⁾.

Los problemas de relación citados, sean intradisciplinarios, interdisciplinarios, o con el paciente/familiares es preocupante, pues incluye todas las actividades desarrolladas por los enfermeros, sea en la asistencia o en la administración.

El compartir vivencias, que podrían posibilitar un canal de identificación y reflexión sobre la práctica profesional en oncología puede ser dificultado por los problemas de relación intra e interdisciplinares referidos por los enfermeros.

Todos esos factores considerados estresantes por los enfermeros que actúan en Oncología deben ser considerados potenciales desencadenadores del síndrome de *burn out*, una síndrome caracterizado por desgaste emocional, despersonalización y sentimiento de incompetencia profesional, que puede conducir al enfermero hasta a abandonar la especialidad. Específicamente en el área de Oncología esa es una repercusión muy negativa ya que persiste una escasez de profesionales especialistas.

Una preocupación con relación a las consecuencias del *burn out* es la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado recibido, que fue investigada y descrita en una investigación realizada con 711 enfermeros, relacionando el desarrollo del *burn out* con la satisfacción en el cuidado prestado a 605 pacientes que estaban hospitalizados en dieciséis unidades diferentes de un hospital. En las unidades donde los enfermeros presentaban desgaste emocional y despersonalización, los pacientes relataron una satisfacción menor con la calidad del cuidado prestado⁽¹¹⁾.

Por otro lado, el *coping* podría ser una forma de evitar el *estrés* profesional. Sin embargo, en la población estudiada, el *coping* enfocado en la emoción es el más utilizado, esencialmente la reevaluación positiva, donde el individuo trata de reestructurar el acontecimiento, con la intención de encontrar algunos aspectos que lo favorezca; se dice cosas a sí mismo con la intención de amenizar la gravedad de la situación y se concentra en los aspectos positivos de la situación, como forma de amenizar la carga emocional del

acontecimiento, buscando alterar la situación. Otro *coping* utilizado fue el que tenía como foco el problema, es decir la resolución del problema. Algunos autores refieren que ciertos tipos de *coping* son más útiles que otros, enfatizando que el *coping* enfocado en el problema puede llevar a la reducción del *estrés*⁽¹²⁾.

Algunas escalas de *coping*, como, por ejemplo, la aceptación de la responsabilidad y el autocontrol, presentaron una confiabilidad baja dentro de la población estudiada, según el índice alfa de Cronbach. Esos índices varían conforme la población estudiada; resaltamos que las estrategias de *coping* pueden ser aprendidas.

En realidad, no existe un *coping* correcto o incorrecto, existe un *coping* efectivo o no. El tipo de *coping* que se escoge es individual. Para algunas personas tener la posibilidad de utilizar técnicas de relajamiento puede tener un óptimo efecto, en cuanto que para otras, puede ser altamente estresante. Por eso, respetar las características individuales es de extrema importancia.

Es necesario que nuevos estudios sean desarrollados con enfermeros que actúan en oncología en el sentido de evaluar correlaciones entre las estrategias de *coping* y variables como personalidad, experiencia previa y soporte social, factores implicados en la utilización de las estrategias de *coping*.

Se concluyó, con este estudio, que las situaciones más estresantes, para la muestra de enfermeros, son las muertes de los pacientes (28,6%), las situaciones de emergencia (16,9%), los problemas de relación con el equipo de enfermería (15,5%) y las situaciones relacionadas al proceso de trabajo (15,5%). En la población estudiada el *coping* enfocado en la emoción es el más utilizado, esencialmente la reevaluación positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón Roger M, Grau Abalo J. Burn out em enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev Cuba oncol 1997; 13(2):118-25.
2. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ. Burn out: Caring for the caregivers. Oncologist 2000; (5):425-34.
3. Medland J, Howard-Ruben J, Whitaker E. Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burn out and social support in the workplace. Oncol Nurs Forum 2004; 31(1):47-54.
4. Folkman S, Lazarus RS. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. Personality and Social Psychol 1984; 46:839-52.
5. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. Psicologia USP 1996; 7(1/2):183-201.
6. Ramalho MAN. Conhecendo as vivências dos cuidadores: estudo exploratório com profissionais da área de oncologia pediátrica. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Ciências da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2005.
7. Dewe JP. Identifying the causes on nurses stress: a survey of New Zeland nurses. Work Stress 1983; 1(1):15-24.
8. Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):585-92.

9. Mendes AM, Linhares NJR. A prática do enfermeiro com pacientes da UTI: uma abordagem psicodinâmica. Rev Bras Enferm 1996; 49:267-80.
10. Spíndola T, Macedo MCS. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. Rev Bras Enferm 1994; 47(2):108-17.
11. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burn out. Soc Sci 1998; 47(10):1611-17.
12. Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first year student nurses. J Adv Nurs 1997; 26:475-82.