

ARTICULO ORIGINAL

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL PERSONAL DE SALUD ANTE EL DOLOR Y MUERTE DE PACIENTES CON CÁNCER

INVESTIGADORAS:

*Licda. Silvia Rodríguez de Menjívar,
Dra. Beatriz Archila de Flores,
Dra. Marinella Ortiz López,
Licda. Ana Beatriz Martínez Castro
Licda. Fátima Cristina Hernández de Samayo**

Resumen

A pesar que el personal de salud se enfrenta al dolor y la muerte de pacientes con cáncer en su rutina laboral, durante su formación académica no es preparado con la profundidad requerida; por lo que para afrontar éstas situaciones tienen que acudir a estrategias que personalmente favorezcan su bienestar físico, psicológico y social. La investigación hace referencia a la problemática planteada y el propósito fue identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante el dolor y muerte de pacientes con cáncer, tomando como base la clasificación que establece la teoría de Lazarus y Folkman. Es un estudio descriptivo, transversal y se midió la variable por medio de un cuestionario denominado "Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento", se aplicó a 33 recursos humanos del área de la salud que laboran en el servi-

cio de Hemato-Oncología del Hospital Nacional Rosales de El Salvador en el periodo del 17 de diciembre 2013 al 10 de enero 2014. El 80% fueron enfermeras/os hospitalarios, el 16% médicos y un 4% no respondió.

Ante el dolor solamente el 36% hace un manejo adecuado de las estrategias (esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante), mientras que ante la muerte el 52% del personal maneja adecuadamente dichas estrategias de afrontamiento. En cuanto al manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento ante el dolor (afrontamiento pasivo y desadaptativo), ninguno de los participantes lo aplica, y, ante la muerte del paciente con cáncer el 4% hace un manejo inadecuado.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, dolor y muerte, enfermedades terminales, cáncer.

* Investigadoras del Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la Salud (ITETPS)

Introducción

A nivel mundial una de las principales causas de muerte es el cáncer, en el 2008 se registra que 7.6 millones de personas murieron por esta causa, y que cada año se diagnostican 13 millones de casos nuevos (1). A nivel de Centroamérica, El Salvador ocupa el segundo nivel en tasa de mortalidad de cáncer con un 97.5 por cada cien mil habitantes. Según datos del Ministerio de Salud para el año 2011 las consultas registradas por cáncer fueron 47,762; hubo 7,566 egresos hospitalarios y se contabilizan 799 defunciones a nivel nacional. Se prevé que los casos de cáncer aumentarán en el país un 34.9% para el año 2020. (2)

El cáncer por lo general es acompañado por dolor y la mayoría de veces culmina con la muerte; y a pesar que desde hace una década son numerosos los estudios que identifican el contacto con el dolor, el sentimiento de pérdida, el sufrimiento y la muerte como factores estresantes muy potentes, el personal de salud se enfrenta a éstos en su actividad laboral, sin que durante su formación académica sea preparado con la profundidad requerida. Un proceso modulador entre el estrés y sus reacciones son las estrategias de afrontamiento, que conforman los intentos conductuales y/o cognitivos para administrar demandas situacionales externas y/o internas específicas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de las habilidades del individuo para adaptarse a

ellas, es decir el afrontamiento o manejo es el esfuerzo por resolver el estrés psicológico (3).

La presente investigación hace referencia a la problemática planteada y tiene como propósito identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante el dolor y muerte de pacientes con cáncer, tomando como base la clasificación que establece la teoría de Lazarus y Folkman 1986, en donde se distinguen dos tipos generales de estrategias, la primera: Estrategias enfocadas en el problema, que son aquellas directamente dirigidas a mejorar o alterar el problema que está causando el malestar. Y la segunda: Estrategias centradas en la emoción, éstos son métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema. Se toma en cuenta que puede haber un manejo adecuado e inadecuado de cada una de las estrategias mencionadas (4), tal como se muestra a continuación:

Manejo adecuado	Manejo adecuado centrado en el problema	Resolución de problema	Ítems: 01 + 09 + 17 + 25 + 33
		Reestructuración cognitiva	Ítems: 06 + 14 + 22 + 30 + 38
	Manejo adecuado centrado en la emoción	Apoyo social	Ítems: 05 + 13 + 21 + 29 + 37
		Expresión emocional	Ítems: 03 + 11 + 19 + 27 + 35
Manejo inadecuado	Manejo inadecuado centrado en el problema	Evitación de problemas	Ítems: 07 + 15 + 23 + 31 + 39
		Pensamiento desiderativo	Ítems: 04 + 12 + 20 + 28 + 36
	Manejo inadecuado centrado en la emoción	Retirada social	Ítems: 08 + 16 + 24 + 32 + 40
		Autocrítica	Ítems: 02 + 10 + 18 + 26 + 34

Las ocho escalas primarias son, brevemente:

- **Resolución de problemas:** estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- **Reestructuración cognitiva:** estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- **Apoyo social:** estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
- **Expresión emocional:** estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
- **Evitación de problemas:** estrategias que incluyen la negación y evitarían de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- **Pensamiento desiderativo:** estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

- **Retirada social:** estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.
- **Autocrítica:** estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Las escalas secundarias surgen de la agrupación empírica de las primarias: Manejo adecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, bien modificando la situación, bien su significado; manejo adecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Apoyo social y Expresión emocional, reflejando un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran en el proceso estresante; manejo inadecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, indicando un afrontamiento desadaptativo

centrado en el problema, bien evitando las situaciones estresantes, bien fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras; Manejo inadecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Retirada social y Autocrítica, reflejando un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación.

Las escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias: Manejo adecuado: incluye las subescalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, indicando esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante; Manejo inadecuado: incluye las subescalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, sugiriendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo. (5)

La estrategia de afrontamiento que utilice el personal de salud se verá reflejada en la atención que proporciona al paciente, pero también es importante tener en cuenta que de dicha es-

trategia de afrontamiento dependerá su estado emocional como individuo y como profesional de salud. Es aquí donde radica la importancia y el valor de la investigación, en que el personal de salud no está preparado profesionalmente para afrontar el dolor y la muerte de forma integral; conociendo cuales son las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de salud ante el dolor y muerte de pacientes con cáncer se pueden identificar problemas de adaptación del propio personal, que repercuten en su salud y que afecta la atención al paciente, mejorando así la situación de ambos por medio de un plan de intervención. La investigación fue viable y factible ya que se contó con aprobación institucional para que esta fuera realizada, acceso a material bibliográfico con teorías que respaldan el tema y el equipo investigador posee la experiencia investigativa. Se gestionó con las autoridades del Hospital Nacional Rosales para su ejecución, obteniendo su respectiva autorización y participación del personal de salud sujeto de estudio en esta investigación.

Materiales y métodos

La investigación es no experimental, con enfoque cuantitativo, de acuerdo al período de estudio es transversal, y su alcance es descriptivo. Se realizó en el Servicio de Hemato-Oncología del Hospital Nacional Rosales, por ser uno de los Hospitales Es-

pecializados con los que cuenta El Salvador, la población estuvo conformada por 4 médicos y 37 recursos de enfermería, se utilizó como fuente primaria el cuestionario adaptado del Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus. Este cuestionario pre-

senta una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias. El sujeto contesta a 40 enunciados, según una escala tipo Likert de cinco puntos: 0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente. Por lo tanto el uso de cada una de las estrategias se observa cuando al sumar los ítems correspondientes supera la media aritmética de los mismos. Cuando se obtienen menos puntajes que el de la media aritmética, denota la no utilización de dicha estrategia.

Es importante mencionar que el participante debió contestar las preguntas del inventario adaptado de estrategias de afrontamiento dos veces, la primera basándose en el dolor y la segunda en la muerte de pacientes con cáncer.

La recolección de datos se realizó en dos semanas, en la tercera semana de diciembre de 2013 y en la primera semana de enero de 2014. Una vez recolectada la información se elaboró el libro de códigos, se vaciaron las respuestas en una matriz de datos, se hizo la sumatoria de los puntajes de las preguntas que componen cada estrategia de afrontamiento para luego proceder a tabularlas mediante una tabla estadística simple. Posteriormente se aplicaron medidas de tendencia central como la moda para identificar cual es la estrategia más utilizada, de esta manera también se pudo evidenciar si el personal de enfermería al afrontar el dolor y la muerte del paciente con cáncer se enfoca en la solución del problema o se enfoca en la emoción, y si este afrontamiento es adecuado o inadecuado.

Resultados

Gráfico 1:
Estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante el dolor del paciente con cáncer

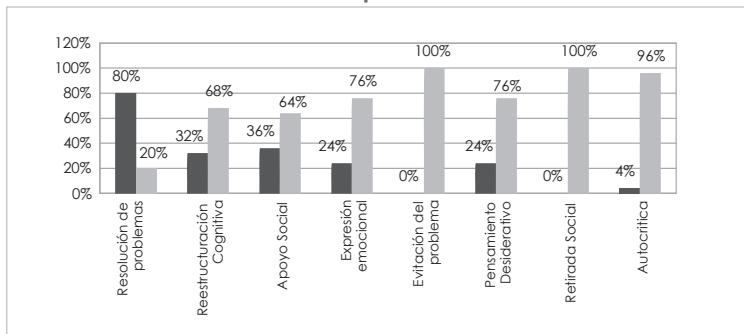


Gráfico 2:
Manejo de las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante el dolor del paciente con cáncer

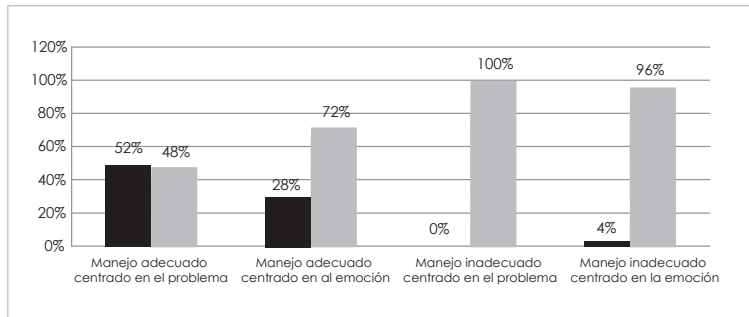


Gráfico 3:
Clasificación del manejo de las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante el dolor del paciente con cáncer

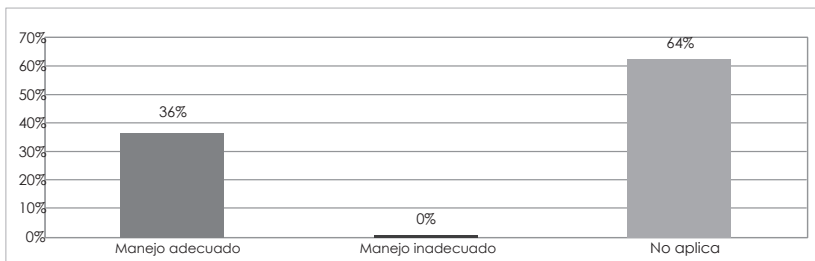


Gráfico N° 4:
Estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante la muerte del paciente con cáncer

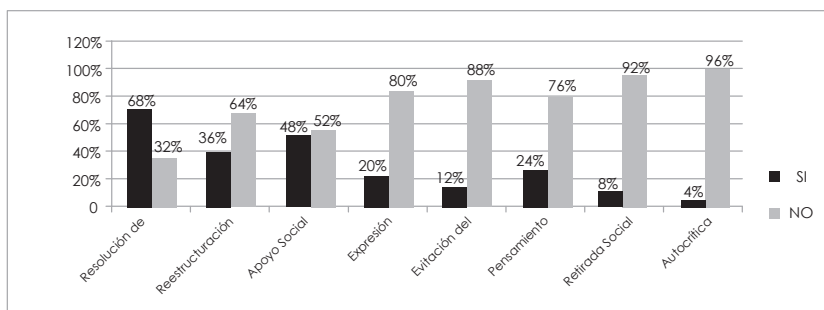


Gráfico N° 5:
Manejo de las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante la muerte del paciente con cáncer

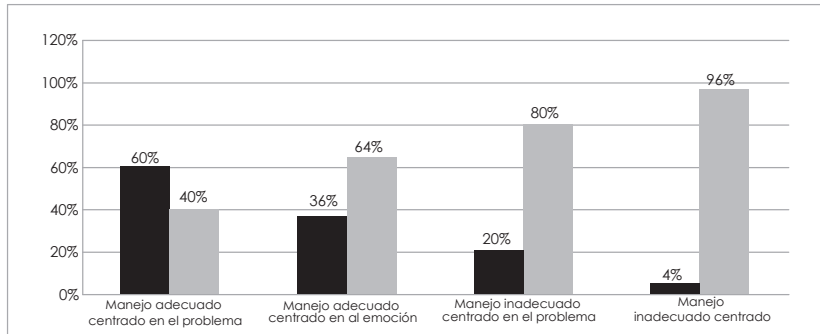
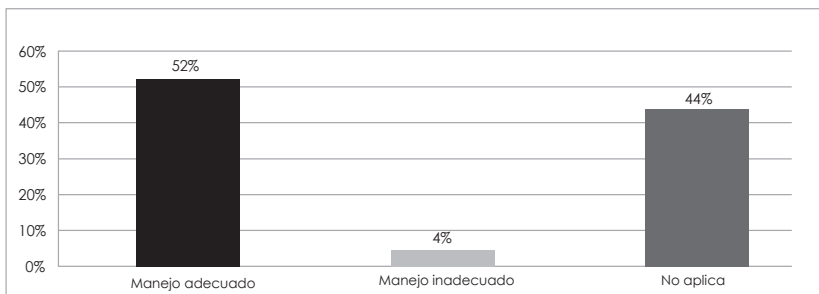


Gráfico N° 6:
Clasificación del manejo de las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud ante la muerte del paciente con cáncer



Discusión

Los objetivos que se plantean de la investigación han permitido identificar las diferentes estrategias de afrontamiento (a partir de la teoría de Lazarus y Folkman) que utiliza el personal de salud ante el dolor y muerte del paciente con cáncer. Es así como se logra identificar que la estrategia de afrontamiento más empleada por los participantes del estudio son, en primer lugar, la de "Resolución de problemas" ante el dolor en un 80% y ante

la muerte en un 68%. En segundo lugar se ubica el "Apoyo social" ante el dolor, en un 36% y ante la muerte, en un 48% por los participantes. La estrategia de "Reestructuración cognitiva" obtuvo un 32% ante el dolor y un 36% ante la muerte del paciente con cáncer. En relación a la estrategia de afrontamiento "Expresión emocional" se identifica que ante el dolor y la muerte del paciente con cáncer la población que hace uso de ella, guar-

da similitud de porcentajes, 24% y 20% respectivamente. Además, Se puede hacer notar que el personal de salud también hace uso de la estrategia de afrontamiento "Pensamiento desiderativo"; un 24% la utiliza ante el dolor y otro 24% ante la muerte.

En relación a establecer el manejo que hace el personal de salud de las estrategias de afrontamiento que utiliza ante el dolor y la muerte de los pacientes con cáncer, se puede afirmar que ante el dolor solamente el 36% hacen un manejo adecuado de las estrategias, mientras que ante la muerte el 52% del personal las maneja adecuadamente. Se evidencia únicamente un manejo inadecuado de dichas estrategias ante la muerte del paciente con cáncer en un 4%. Ante el dolor del paciente con cáncer, la mayor parte de los participantes (64%) no aplican un manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento, es decir, hacen uso de dichas estrategias pero no definen si lo hacen de manera adecuada o inadecuada, por lo que se podría pensar que no conocen respecto de dichas estrategias de afrontamiento o definitivamente las aplican de manera inadecuada. Además, se logró determinar que ocurre el mismo fenómeno ante la aplicación de estrategias ante la muerte del paciente con cáncer, un total de 44% de los participantes se clasifican en dicha opción también. Por lo que a

futuro, sería pertinente realizar estudios que permitan identificar el nivel de conocimiento y aplicación que tienen respecto al uso de estrategias de afrontamiento ante el dolor y muerte de pacientes con cáncer, siempre a partir de la teoría de Lazarus y Folkman.

En base a los resultados identificados con este estudio se recomienda: Al Ministerio de Salud (MINSAL), proporcionar jornadas de educación en salud mental que orienten a estos profesionales como afrontar situaciones que producen estrés en su actividad laboral. Al personal de salud que labora en el hospital, adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y comportamientos que les permitan afrontar adecuadamente el dolor y muerte de pacientes con cáncer. Al Hospital Nacional Rosales establecer planes de capacitación y formación sobre estrategias de afrontamiento frente al dolor y muerte de pacientes con cáncer; así como también grupos de apoyo e intervención psicoterapéutica individual. Y a las instituciones formadoras de profesionales en salud incorporar en los planes de estudio de asignaturas, temáticas que aborden las diferentes estrategias para afrontar adecuadamente el dolor y la muerte de pacientes con cáncer u otras enfermedades terminales.

Literatura citada

1. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. 2013 [Accesado 12 jul 2013]. La mitad de los países no están preparados para prevenir y tratar el cáncer, según una encuesta de la OMS. Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/world_cancer_day_20130201/es/#
2. Diario el mundo. [en línea]. El Salvador: 28 Abr 2013 [Accesado 29 Abr 2013]. Nacional: casos de cáncer aumentarán en el país un 34.9% para el 2020[una página]. Disponible en: <http://elmundo.com.sv/casos-de-cancer-aumentaran-en-el-pais-un-34-9-para-el-2020>
3. Vásquez C, Crespo López M, Ring JM. Estrategias de afrontamiento. [En línea] PDF [Consultado 26 Jun 2013] Disponible en www.psicosocial.net/de/centro-de.../94-
4. Arriaza Laínez CBC, Panameño Sanabria YM, Torres Soriano EM. Factores Predisponentes de Estrés, sus Síntomas y Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes de La Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas". [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología] El Salvador: Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"; 2005.
5. Cano García FJ, Rodríguez Franco L, García Martínez J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento [En línea] Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología Universidad de Sevilla. 2007 [Consultado 26 Jun 2013] Disponible en http://www.google.com/sv/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgatenet%2Fpublication%2F235419673_Adaptacin_Espao-la_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento%2Ffile%2F32bfe5116a5370306b.pdf&ei=kiKOUvi4NYvOkQfSq4D4Aw&usq=AFQjCNGITYF6bLhGiUkGYPdYRLYNBV28Lg&bvm=bv.56988011,d.cWc