

Acciones para manejar el estrés laboral de las enfermeras en servicios de oncología. Revisión documental de 1995 a 2005

Luz Stella Bueno Robles, Enf*

Narda Patricia Santamaría Mosquera, Enf**

Resumen

Objetivo: Describir las acciones o estrategias individuales, grupales e institucionales para manejar el estrés laboral de las enfermeras de áreas y servicios de oncología. **Metodología:** Revisión documental de 250 artículos hallados en bases de datos. Para la selección se tuvo en cuenta la taxonomía de objetivos y se excluyeron los artículos con nivel de interpretación menor de 3. Los artículos seleccionados fueron 17 y para el análisis se elaboró una ficha descriptivoanalítica. **Resultados:** Las acciones que realizan las enfermeras para manejar el estrés laboral a nivel individual incluyen identificación de factores estresantes, entrenamiento en habilidades de comportamiento, cognitivas y de comunicación, y programas de recreación. A nivel grupal se identificó el trabajo en equipo y la comunicación de sentimientos. Las instituciones de salud, facilitaron el acceso a la tecnología, aplicaron terapias complementarias y realizaron cambios en el ambiente laboral para manejar el estrés laboral. [Bueno LS, Santamaría NP. Acciones para manejar el estrés laboral de las enfermeras en servicios de oncología. Revisión documental de 1995 a 2005. MedUNAB 2008; 11:154-161].

Palabras clave: Estrés, Enfermería, Síndrome de desgaste, Satisfacción laboral, Oncología.

Introducción

La literatura describe diversos estudios que demuestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de enfermería. Las condiciones laborales son factores de riesgo que generan muchos efectos negativos sobre el trabajador, principalmente el estrés al que se ven sometidos diariamente. Según la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés, el estrés laboral se conceptualiza como “el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador

Summary

Aim: To describe the individual, group and institutional actions or strategies to manage the stress at work of the nurses from areas and services of oncology. **Methodology:** The used methodology was documental review. They were 250 articles in databases. For the selection it kept in mind the taxonomy of objectives and were excluded the articles with interpretation's level smaller than 3. The selected articles were 17 and for the analysis a descriptive-analytic record was elaborated. **Results:** The actions that the nurses carry out to manage the stress at work at individual level include identification of stressful factors, training in skills of behavior, cognitives, and of communication and recreative programs. At level of group the work in team was identified and the communication of feelings. The institutions of health care, facilitated the access to the technology, they applied supplementary therapies and carried out changes in the environment of work to manage the stress at work. [Bueno LS, Santamaría NP. Actions to manage stress of the nurses working in oncology services. Documental review from 1995 to 2005. MedUNAB 2008; 11:154-161].

Key words: Stress, Burnout syndrome, Laboral satisfaction, Nursing, Oncology.

con la participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de éste, puedan afectar la salud del trabajador”.¹ El impacto psicológico del cuidado de los pacientes con cáncer y sus familias puede agobiar al personal cuidador a acentuar el descontento si en el lugar de trabajo no existe un sistema apropiado de soporte. Los administradores de las áreas de oncología reconocen el estrés en el personal de enfermería; pero desafortunadamente ellos no han sabido identificar las características específicas del estrés laboral o el soporte más efectivo para remediar esta situación.²

* Profesora auxiliar, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

** Enfermera, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Enf. Bueno Robles, Calle 12 N° 9-19, Rionegro, Santander, Colombia. E-mail: stellita2008@hotmail.com

Artículo recibido: el 25 de marzo de 2008; aceptado el 12 de junio de 2008.

Materiales y métodos

La metodología usada para el desarrollo de este estudio fue una revisión documental de 1995 a 2005, la cual contempla las siguientes etapas: búsqueda del tema, selección de artículos y análisis de los documentos seleccionados. Para llegar a este análisis se elaboró una ficha descriptiva-analítica para cada uno de los estudios seleccionados, la cual contempla tres partes: datos de identificación, aportes del contenido sobre el tema seleccionado y análisis metodológico y de contenido. La búsqueda de la literatura se realizó teniendo en cuenta las palabras clave: “*stress*”, “*nursing*”, “*burnout*”, “*job*”, “*organization*” y “*management*”, y se utilizaron truncadores para combinar palabras como “*nurse/nursing*” y “*health personal*”, “*burnout profesional*”, “*job satisfaction*”, “*occupational health nursing*” o “*oncology nursing*”. Como criterios de búsqueda se tuvo en cuenta toda la geografía mundial, tiempo de publicaciones del año 1995 al 2005, y en lengua se limitó a los idiomas español, inglés y francés en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Ebsco Host, Ovid, Proquest, Hinari, MasterFile Elite, Science Direct, Medline y SciELO. La búsqueda de documentos en las diferentes bases de datos dio como resultado un total de 250 artículos.

Para la selección se tuvo en cuenta la taxonomía de objetivos planteados para la ejecución de esta revisión y el nivel de interpretación de cada artículo. Se excluyeron los artículos con nivel de interpretación menor de 3, es decir los artículos que solo describían hallazgos o identificaban la relación de variables relacionadas con estrés laboral o formulaban relaciones tentativas fueron excluidos. Del total de artículos se seleccionaron 17, que cumplieron el criterio de selección: 16 en idioma inglés y 1 en francés. Se incluyeron artículos que describieran claramente intervenciones para manejar el estrés en trabajadores tanto del sector salud como de otras áreas. De los 17 artículos seleccionados, se identificó que hubo participación de enfermeras oncólogas en 14 de ellos, de los cuales ocho fueron estudios exclusivos para enfermeras y seis involucraban otras disciplinas además de la enfermería.

Para la realización del análisis se elaboró una ficha descriptivo-analítica, que se divide en tres partes: la primera contiene los datos de identificación como: número del artículo, título, medio de publicación, autores, país de realización del estudio, año de publicación e idioma. La segunda parte corresponde al juzgamiento metodológico: tipo de diseño, el enfoque, la muestra, la estadística empleada y la interpretación de datos. La tercera parte contempla el análisis, donde se incluye los aportes de contenido del estudio en sí mismo y la discusión sobre los aportes y el abordaje metodológico.

Por otra parte, el tipo de estudio de las publicaciones encontradas correspondió a cinco estudios cuasi experimentales, dos revisiones documentales y diez estudios descriptivos con enfoque cualitativo. El país donde más

publicaciones se encontraron sobre este tema fue Estados Unidos, seguido por Inglaterra, Noruega, Bélgica y Francia.

Resultados

Los resultados de este rastreo bibliográfico muestran diversos programas que permiten abordar la problemática del estrés laboral en las enfermeras dedicadas al área de la oncología. Sin embargo, a través del análisis de los diversos estudios, se encuentran sólo algunos pocos artículos que son específicos para el personal de salud que laboran en estas áreas. Otro aspecto importante dado por las investigaciones, es que los programas se desarrollan en tres niveles estratégicos: individual, grupal y organizacional.

Estrategias individuales y grupales. Las acciones que las enfermeras desarrollan a nivel individual para manejar el estrés laboral son diversas y para el logro de éstas es necesario que las enfermeras reconozcan sus necesidades y condiciones humanas. Los aportes de siete artículos³⁻⁹ mencionan que las enfermeras deben desarrollar una mayor autobenevolencia, a partir de la autoconciencia, la autopercepción, y el autocuidado. CohenKatz *et al* plantean el modelo de reducción de estrés basado en el cuidado (MBSR),¹⁰ a través de un programa que incluye la presencia terapéutica, el autocuidado y la autoconciencia. “*La presencia terapéutica es descrita como un contacto de espíritu a espíritu sin criterio, intuición y amor*”. El modelo MSBR capacita a las personas para estar totalmente presentes con los sucesos (agradables o desagradables), con ellos mismos y con los demás. Para el autocuidado en este programa, los participantes dedican dos horas a la semana durante ocho semanas donde realizan ejercicios y hablan de ellos mismos. En la autoconciencia, la curación de las heridas es altamente relevante para las enfermeras.

Para el desarrollo de este aspecto, se comparte en grupo las experiencias, sufrimientos y se identifican los sentimientos de subvaloración, logros no alcanzados, con el fin de curar las heridas y desarrollar compasión y capacidad de empatía con los otros. Los resultados del estudio comprueban que el programa MBSR es una estrategia efectiva para reducir el estrés laboral; sin embargo, la muestra es muy pequeña, conformada por 27 empleados de una institución de salud, en la cual el 90% son por enfermeras. La comparación de los resultados entre el grupo control y el grupo de tratamiento con el modelo MSBR reveló que los participantes lograron reducir el cansancio emocional y la despersonalización. A pesar de que la muestra fue pequeña, los hallazgos son similares a los reportados por la literatura en la cual las enfermeras presentan altos niveles de cansancio emocional y despersonalización que aumenta los niveles de estrés laboral.¹⁰

La terapia cognitiva y de comportamiento son alternativas para manejar el estrés laboral descritos en tres investigaciones.^{6,7,11} La terapia cognitiva incluye diferentes

tópicos como la enseñanza del modelo cognitivo, la identificación automática de pensamientos negativos, los desafíos de pensamiento, la confianza y actitud, el hablar positivo de uno mismo, la distracción y relajación usando la imaginación. En la terapia de comportamiento se incluye la enseñanza y práctica del manejo del tiempo, la solución de problemas, la planificación de objetivos, los estilos de vida saludable y la relajación muscular progresiva. En el estudio cuasi-experimental desarrollado por Gardner *et al*¹¹ conformaron 16 cursos con una muestra representativa de 138 empleados del Servicio Nacional de Salud (ocho de terapia cognitiva y ocho para manejo de comportamiento) y los resultados mostraron mayor efecto en la terapia cognitiva y un efecto medio en la terapia de comportamiento. Lo anterior, difiere de los resultados encontrados en la revisión documental realizada por Mimura y Griffiths en la cual no se encuentra diferencia significativa al comparar las dos técnicas.⁷

Las intervenciones individuales para el manejo del estrés van enfocadas a la enseñanza de hacer conscientes los eventos estresantes (ya sean positivos, negativos, superables o imposibles) y a desarrollar métodos para un afrontamiento más efectivo como las propuestas de cinco estudios^{6,9,12} y en los cuales se destaca la utilización de una variedad de terapias complementarias como relajación y respiración, bio-retroalimentación, meditación (yoga), tai-chi, musicoterapia, humor, imaginación, masajes y sauna.

Los resultados de siete artículos^{5,8,12-14} reportan las terapias recreacionales como otra estrategia para el manejo del estrés laboral en las enfermeras. Estas terapias incluyen ejercicio físico, dieta y realización de actividades diferentes a la profesión. Un estudio descriptivo realizado en Estados Unidos en 2004 menciona que el manejo del estrés por parte de las enfermeras de áreas de oncología se clasifica las actividades de acuerdo al tiempo laboral. Por lo tanto, las enfermeras que tienen una experiencia laboral de tres a seis meses utilizan el llanto, intentan alejar su atención del estrés realizando compras, limpieza o ejercicio, evitan pensar acerca de las situaciones relacionadas con el trabajo, o discuten sus sentimientos con personas que las apoyan (colegas, familia y amigos). Mientras, que un buen porcentaje de enfermeras con experiencia de un año reacciona con aislamiento, no se sienten apoyadas ni confían en sus colegas. Las enfermeras que se encuentran en esta etapa describen sentimientos de “nervios”, analizan y perciben que la mayoría de las enfermeras veteranas son insensibles. Las enfermeras experimentadas, tienen un rango de afrontamiento más amplio, su enfoque es más en el incremento de la competencia y control de la situación laboral.¹³

Las enfermeras que trabajan en servicios de oncología se ven confrontadas a diversos estresores dentro de los cuales se destaca la agonía y la muerte de los pacientes que se refleja en el agotamiento del estado físico, social y emocional del ellas. Cuatro artículos^{5,7,12,14} destacan el apoyo

social y psicológico, en el cual incluyen mejoramiento de la higiene de vida (disminución de alcohol y tabaco), tratamiento del insomnio y desarrollo de valores personales. Además, se sugiere que la supervisión clínica efectiva o guía psicológica, social, espiritual y la habilidad de comunicación con los pacientes son estrategias que proveen una mejor salud mental a los profesionales que brindan cuidado oncológico.¹²

En cuanto a las acciones grupales que desarrollan las enfermeras que trabajan en áreas y servicios de oncología para el manejo del estrés laboral se destacan cuatro artículos^{5,6,10,14} que incluyen: la formación de grupos, el trabajo en equipo y la comunicación de sentimientos (tristeza y frustración) como actividades benéficas, al igual que compartir los fracasos y éxitos. También se reporta el apoyo en la participación o la formación profesional con enfoque clínico o de enseñanza como mecanismos para manejar el estrés laboral.⁵ Es importante, destacar que las intervenciones para el manejo del estrés, a nivel grupal, permiten mejorar las habilidades de afrontamiento, incrementar la auto-confianza y reducir la vulnerabilidad ante el estrés.⁶

Un estudio descriptivo realizado por Lewis¹⁰ reportó la implementación de un grupo de apoyo con el personal de enfermería que laboraba en una institución de oncología, en el cual se desarrolló un programa de luto con distintos propósitos como la retroalimentación, identificación de obstáculos y cambio de prioridades. Este grupo se reunía mensualmente, enviaban tarjetas a familiares de pacientes ya fallecidos y registraban los fallecimientos, finalmente este programa significó menos estrés, más paz mental y la esperanza de una longevidad de trabajo incrementada.

El desarrollo de las técnicas individuales y grupales para el manejo del estrés requiere de tres fases: educación, adquisición de habilidades y práctica. En la fase de educación, los trabajadores aprenden a identificar el estrés y los estresores. Posteriormente, en la fase de adquisición de habilidades, los trabajadores aprenden destrezas cognitivas para mejorar el afrontamiento del estrés; y finalmente, en la fase práctica, los participantes implementan las técnicas de manejo del estrés en situaciones específicas y se monitorea la eficacia de esta estrategia.⁶

En síntesis, la revisión de literatura destaca un gran número de acciones que realizan las enfermeras oncólogas a *nivel individual* para manejar el estrés laboral, que van desde la concientización, identificación de factores estresantes en el ámbito laboral hasta el entrenamiento en habilidades cognitivas, de comportamiento, de comunicación, programas de música, meditación, relajación, distracción, terapias recreacionales como ejercicio físico, realización de actividades diferentes a la profesión y asistencia social y psicológica. Además, es necesario destacar algunas acciones que desarrollan las enfermeras oncólogas para manejar el estrés laboral a nivel grupal como son el trabajo

en equipo y la comunicación de sentimientos (tristeza y frustración), que a su vez permiten compartir los fracasos y éxitos.

Estrategias organizacionales para el manejo del estrés laboral. En cuanto, a las acciones que desarrollan las enfermeras oncólogas para manejar el estrés laboral a nivel organizacional se puede destacar lo expuesto por Ransall *et al.*,³ quienes informan que las enfermeras que tuvieron acceso a la tecnología presentaron una escala más baja de agotamiento en el trabajo; la tecnología contribuye al acortamiento de los procesos, al progreso de las tareas en general y al mejoramiento en la comunicación con otros departamentos de la institución por el acceso a internet y al correo electrónico.

Sin embargo, al introducir tecnología de punta en las instituciones puede causar caos institucional y estrés laboral debido al cambio y a las dificultades en el manejo inicial de los equipos; por tanto, la tecnología por sí sola no es suficiente, se requiere de medidas de participación activa, con el fin de capacitar y de permitir procesos de consulta al personal que se encuentra con la nueva tecnología, de lo contrario generaría un nivel de estrés mayor. El complementar estas dos estrategias produce como resultado una escala más baja de agotamiento en el trabajo.

Mackereth *et al* confirman lo expuesto en la literatura especializada, donde las terapias complementarias, como aromaterapia, masajes en silla, reflexología, constituyen otra alternativa para el manejo del estrés a nivel grupal. En este estudio se mostró que constituye una alternativa aplicable porque beneficia a los trabajadores y a la organización.¹¹

La mayoría de los artículos revisados, pero especialmente lo presentado en tres estudios^{5, 10, 13} describen como estrategias para el manejo del estrés a nivel organizacional: la formación de grupos, en los que algunos de los participantes tienen formación en comunicación y gestión de empresas, esto con el fin de tener un buen manejo de grupo, permitir al profesional espacios para pensar en sí mismo, mejorar las condiciones de trabajo y mejorar la comunicación. Basados en los resultados de investigaciones anteriores, Medland *et al* presentaron el diseño de un programa creado por un grupo interdisciplinario, “Círculo de retiro del cuidado”, un taller de un día para el manejo de problemas específicos pertinentes a la mejoría del bienestar psicosocial y las habilidades de los miembros del personal, y en el que se incluyó una variedad de actividades y ejercicios diseñados para acentuar la singularidad de cada individuo e identificar los dones individuales.¹³

Algunos estudios han ido más allá, como ocurrió por el realizado por Cottrell en el Reino Unido;¹⁴ este autor incluye una estrategia novedosa en el manejo del estrés pues no sólo implementaron los grupos de apoyo sino que también se instauró un modelo de supervisión clínica para ayudar con la resolución de problemas, facilitar la concientización

interpersonal y permitir la retroalimentación mejorando la salud mental en el sitio de trabajo.

Otras estrategias importantes que las instituciones realizan para el manejo del estrés lo exponen Delvaux *et al.*,¹⁶ Mimura y Griffiths,⁷ Munz *et al.*,⁹ y Penson *et al.*,¹² los enfoques de los programas de administración del estrés laboral en relación a las percepciones y las experiencias de los trabajadores. Estos artículos presentan la creación de programas para el manejo del estrés en los que se incluye entrenamiento al personal en habilidades de consejería, promoción de relaciones positivas del personal mediante el apoyo o grupos de discusión y observación del personal en riesgo y programas que fomenten las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.

Delvaux *et al* ratifican que la preparación de las enfermeras en la parte tecnológica no es suficiente, el entrenamiento sobre el estrés y las actitudes profesionales, brinda a la enfermera una herramienta, muy importante, pues se sienten menos estresadas al brindar cuidado “doloroso” y mejor preparadas para brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias.¹⁶

Otras estrategias identificadas en esta búsqueda bibliográfica son los espacios de descanso para el personal, una semana laboral de cuatro días e incremento en el número de personal; sin embargo, en las instituciones donde permitieron que el personal agotado por el trabajo saliera a descanso hasta cinco días por cuatro veces en el año generó caos institucional por lo que esta intervención puede ser muy cuestionada. A pesar de esto, puede crearse estrategias que favorezca al trabajador y al empleador y no rechazar del todo la posibilidad de implementarse.^{8,9,14}

Por otra parte, en la investigación realizada en Noruega por Saksvik *et al.*,¹⁴ las intervenciones organizacionales incluyeron: conferencia para identificar la importancia del ambiente laboral y los factores para mejorarlo, programa de prevención para mejorar el ambiente laboral y un programa para identificar, analizar y dialogar sobre los eventos que provocan el estrés. Los resultados del estudio describen que los gerentes o directivos mostraron preferencia por las intervenciones individuales como el ejercicio físico, mientras los representantes de los trabajadores consideraron que era más importante manejar el ambiente laboral.

Resulta interesante que no sólo los profesionales de enfermería expresen sus opiniones y posibles soluciones a la problemática del estrés en enfermería oncológica, algunas profesiones como trabajo social o medicina aportan sus puntos de vista y recomiendan descansos sabáticos, vacaciones, flexibilidad en la programación de trabajo y distribución de los puestos.

La combinación de intervenciones organizacionales e individuales contribuye efectivamente en el manejo del estrés laboral en las enfermeras oncólogas, como se

encontró en el estudio realizado por Munz *et al.*⁹ En éste, de 4 a 6 representantes de las unidades de trabajo en colaboración con un facilitador, identificaron los estresores del sitio de trabajo y su importancia relativa, que condujeron a un análisis sobre la verdadera causa de los estresores seleccionados, identificando e implementando planes para minimizar los efectos negativos de los estresores, y a su vez evaluaron el éxito de la implementación. La retroalimentación y las recomendaciones de la unidad de trabajo se obtuvieron en cada paso en el proceso de reducción del estresor. Los participantes que asistieron al entrenamiento de automanejo en un periodo de un mes mostraron una mejoría marcada tres meses después en el bienestar emocional, tanto en la productividad de la unidad de trabajo como la disminución del ausentismo laboral.

En la investigación realizada por Israel *et al.*¹⁶ y por Talma *et al.*,¹⁸ las enfermeras describieron varios factores estresantes dentro de los cuales el que más resalta es la muerte de los pacientes. Como forma de manejar el impacto se encontró que la conversación y el pensamiento racional funcional son recursos que promueven el bienestar y manejo del estrés y se miden a través de respuestas adaptativas. Además, se sugiere que para manejar el estrés generado en las enfermeras oncológicas se debe compartir y discutir los

tópicos relacionados con la muerte de los pacientes, entregar información estructurada como lecturas realizadas por especialistas, en las que se describan estrategias para manejar el estrés. Adicionalmente es posible rotar a las enfermeras, para que ellas puedan ver pacientes que sobreviven.

Por otra parte, en la búsqueda bibliográfica se encontró que el estrés es un problema persuasivo en las enfermeras oncológicas de pediatría que participaron en el estudio de Talma *et al.*; por lo tanto, el estrés laboral puede ser reducido con el apoyo de colegas, particularmente por enfermeras de experiencia.¹⁸

En un estudio realizado en Estados Unidos se desarrolló un programa dado por iniciativa del mismo personal que conformaba la unidad oncológica. La implementación de este programa se basaba en un grupo de apoyo. El facilitador (quien es el que guía el grupo, pues tienden a perder la dirección y hay probabilidad de una pobre asistencia) debía ser programado. Para el éxito de este programa se debe dar un margen de tiempo. La retroalimentación, la identificación de obstáculos, la creatividad, y el deseo de hacer del cambio una prioridad fueron considerados favorables para el éxito de éste.¹⁹

Tabla 1. Acciones que desarrolla el personal de enfermería en los servicios de oncología para mejorar el estrés laboral

<p>A nivel individual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concientización e identificación de factores estresantes en el ámbito laboral, naturaleza del estrés, capacitación de valores personales. - Entrenamiento en habilidades cognitivas, de comunicación, programas de música y ejercicios, meditación, relajación, cambio de actividades, momentos de descanso, distracción, manejo del tiempo y asistencia psicológica.
<p>A nivel grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en equipo y la comunicación de sentimientos.
<p>A nivel organizacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avance en la tecnología con participación activa de los integrantes. - Terapias complementarias: masajes, aromaterapia, reflexología. - Formación de grupos, según disponibilidad de la institución con supervisión clínica. - Programas dirigidos a promoción de relaciones positivas, consejería, grupos de discusión y observación del personal de riesgo y programas que fomenten las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas. - Aumento del personal. - Flexibilidad en la programación del trabajo y espacios de descanso. - Estímulos: año sabático, vacaciones, distribución de los puestos de trabajo con la optimización del recurso humano. - Discusión de los tópicos relacionados con la muerte de los pacientes. - Hacer el sitio de trabajo más democrático y humano. - Participación activa del director de la institución. - Considerar que las intervenciones requieren un proceso a largo plazo para el aprendizaje organizacional.

Discusión

Las acciones que realizan las enfermeras que trabajan en áreas y servicios de oncología para manejar el estrés laboral a nivel individual incluyen procesos de concientización hasta el aprendizaje y desarrollo de habilidades que permiten un mejor afrontamiento del estrés. Dentro de los procesos de concientización se incluyen la terapia cognitiva y de comportamiento. En la terapia cognitiva se incluye diferentes tópicos como la enseñanza del modelo cognitivo, identificación de pensamientos negativos, los desafíos del pensamiento, la confianza, la distracción y la relajación usando la imaginación. Además, se busca hacer conscientes los eventos estresantes. En la terapia de comportamiento se enseña el manejo del tiempo, la solución de problemas, la planificación de objetivos y estilos de vida saludable. La terapia de comportamiento coincide con los programas dirigidos a estrategias instrumentales propuestas por Matteson e Ivancevich,² en la cual se incluyen las técnicas de resolución de problemas y asertividad, manejo de tiempo en forma eficaz y cambios en el estilo de vida, entre otras. Sin embargo, estas técnicas requieren seguir siendo exploradas.

El aprendizaje y entrenamiento está enfocado al desarrollo de habilidades para la comunicación, programas de humor, de música, meditación, relajación, distracción, asistencia social y psicológica y actividades recreacionales como el ejercicio físico y cambio de actividades. Tanto Ivancevich² como Braham²⁰ mencionan el ejercicio físico, mientras que Bensabat plantea la gimnasia relajante, la sofrología, la relajación psicotónica, la relajación de las ondas alfa y los masajes como aspecto importante en el manejo del estrés.²¹ Sin embargo, Braham²⁰ refiere otras técnicas como relajación, entrenamiento autogénico, imágenes guiadas, reflejo calmante, apoyo emocional, risa y sueño.

Sin embargo, las acciones que desarrollan las enfermeras para manejar el estrés laboral varían de acuerdo a su experiencia laboral. Las enfermeras con mínima experiencia laboral (3 y 6 meses) realizan actividades con el fin de alejar su atención del estrés; mientras que las enfermeras con experiencia mínima de un año utilizan el aislamiento y competencia laboral como un mecanismo para manejar el estrés laboral.

Otro aspecto que se destaca como factor estresante en las enfermeras de áreas y servicios de oncología es la agonía y muerte de sus pacientes, para lo cual es necesario la asistencia psicológica, social, espiritual, organización de momentos de descanso e implementación de actividad física y grupos de apoyo. Sin embargo para que estos grupos sean efectivos es importante que atiendan a las necesidades reales de los participantes y que cuenten con una estructura administrativa de soporte que permita realizar, por ejemplo, programas educativos y de entrenamiento.²²

Por lo tanto, las acciones que con mayor frecuencia desarrollan las enfermeras a nivel individual son:

programas de autoconcientización y el aprendizaje de habilidades comunicativas, relajación y ejercicio físico. Estos dos aspectos permiten el manejo integral del estrés laboral, pues es necesario que la enfermera se concientice de la magnitud del estrés laboral, sus causas, signos y síntomas y luego tenga la oportunidad de aprender y desarrollar actividades que le permitan afrontar el estrés laboral de una manera efectiva.

Los estudios también clasifican las acciones en medidas preventivas y terapéuticas las cuales incluyen métodos individuales, grupales y organizacionales,⁵ mientras que Cottrel clasifica las intervenciones para el manejo del estrés laboral en tres categorías: primario, secundario y terciario;¹⁴ también Munz *et al* definen las estrategias para manejo del estrés laboral en tres niveles: situacional, renovación y preventivo.⁹ La implementación de la clasificación de las medidas para el manejo del estrés coincide con el planteamiento de Ivancevich,² aunque para estos autores solo existen dos formas de categorizar las estrategias y técnicas para el manejo del estrés laboral: preventiva y remediadora. Se sugiere, además, que los programas de capacitación para el manejo del estrés deben ser implementados como medidas preventivas ya que el estrés es considerado una epidemia en el lugar de trabajo.¹¹

En la primera categoría busca la reducción del estrés primario con respecto a condiciones de trabajo psicológicamente peligrosas; en la segunda categoría se maneja el estrés secundario, en el cual se desarrollan las habilidades necesarias para el tratamiento del estrés laboral y en el último nivel se ofrece tratamiento al estrés terciario, el cual incluye intervenciones para la rehabilitación de las personas que han sufrido alteraciones relacionadas al estrés laboral.¹⁴

Dentro de las acciones que las instituciones de salud implementan para manejar el estrés laboral de las enfermeras que trabajan en servicios de oncología se incluyen el acceso a la tecnología como mecanismo para acortar los procesos, facilitar el progreso de las tareas en general y mejorar la comunicación con otros departamentos de la institución, sin embargo, esto no es suficiente y se requiere de medidas de participación activa. Las limitaciones tecnológicas en una organización pueden aumentar el número de estresores potenciales, mientras restringen la variedad de alternativas disponibles para el gerente, para reducir el estrés.²

Las terapias complementarias como aromaterapia, masaje, reflexología, constituyen una alternativa para el manejo del estrés, pues son aplicables y benefician a los trabajadores y a la organización.

Entre las recomendaciones para el mejoramiento del ambiente de trabajo están los descansos sabáticos, vacaciones, formación de grupos donde se pueden resolver problemas acerca de conflictos interpersonales, planeación de acciones para tratar temas como carga de trabajo y diseño

de trabajo. Estos resultados concuerdan con lo reportado en la literatura, recomendando una mejora en el ambiente de trabajo físico, rediseño del trabajo para eliminar los agentes estresantes, cambios en las cargas de trabajo y las fechas límites, reorganización estructural, cambios en los programas de trabajos, horarios más flexibles y años sabáticos; administración por objetivos u otros programas de establecimiento de metas, mayores niveles de participación del empleado, en particular en la planeación de los cambios que los afecten.²³

Un verdadero cambio organizacional necesariamente debe contar con la participación activa del director de la institución, quien está involucrado en el proceso de intervención, evaluación de las necesidades y los recursos organizacionales con que cuenta la misma. También, es necesario involucrar todos los segmentos de la organización como mínimo en el proceso de cambio, por tanto, el director de la institución es la base, pues forma una pieza clave para el proceso de intervención, evaluación de necesidades y disposición de recursos.^{24,25}

La experiencia de las enfermeras ha mostrado la importancia que tiene el manejo del estrés laboral, una muestra de ello, es el Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá, Colombia), en el cual las enfermeras profesionales tienen un espacio físico, donde cada una tiene un casillero, hay duchas y un espacio amplio con lavamanos y un gran espejo, una sala con un acogedor sofá y otra sala con nevera y sillas donde el personal puede tomar sus alimentos. Además, se pueden desarrollar actividades lúdicas y educativas que favorecen el crecimiento a nivel personal y profesional.

Las enfermeras que forman parte de la organización deben liderar el cambio organizacional e influir en las decisiones para el logro del bienestar y mejora de la calidad de vida de su personal; no son necesarios cambios de gran magnitud, sólo se requiere voluntad administrativa, reconocimiento y persistencia para hacer válidas la necesidad de un sitio de descanso y la implementación de políticas y estrategias para el manejo del estrés laboral de las enfermeras que laboran en áreas de oncología.

Conclusiones

Aunque las intervenciones a nivel individual, grupal y organizacionales han sido encontradas como exitosas en esta revisión, es necesario que en Colombia se desarrollen futuras investigaciones que demuestren la eficacia de éstos programas para reducir el estrés y a su vez se conviertan en soluciones duraderas a los problemas de salud ocupacional que enfrentan las enfermeras.

La salud ocupacional de las enfermeras que trabajan en áreas de oncología constituye una prioridad en la cual es necesario desarrollar e implementar acciones que fortalezcan el bienestar de los cuidadores, ya que esto se

refleja en la calidad del cuidado que se ofrece a las personas enfermas.

A través de la revisión de la literatura es interesante encontrar variedad de estudios que demuestran el estrés laboral al que se ven sometidas las enfermeras que trabajan con personas con cáncer, y a su vez múltiples acciones y estrategias para manejar esta problemática; lo cual se constituye en un reto tanto para las enfermeras como para los administradores de las instituciones de salud, en ejecutar y demostrar la eficacia de las estrategias propuestas en el control del estrés laboral.

Es muy importante tener en cuenta que para implementar estos programas en países como el nuestro, se debe determinar el tipo de institución, pues muchas son de recursos económicos bajos y es necesario adecuar las acciones a las necesidades, experiencia del personal y recursos disponibles.

Un aspecto fundamental para que exista un verdadero cambio organizacional es considerar los segmentos de la organización que deben estar involucrados como mínimo en el proceso de cambio, por tanto, el papel de la dirección es crucial, pues ésta necesita estar involucrada para las decisiones de los cambios, un componente crítico del proceso de intervención, y la evaluación de las necesidades y recursos organizacionales.

Agradecimientos

Las autoras expresan su agradecimiento a Esperanza Ayala, especialista en enfermería oncológica, magíster en investigación y docencia universitaria, coordinadora de la especialización de enfermería oncológica de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá), por su apoyo en la asesoría temática. A la magíster en investigación y docencia universitaria Belkis Alejos, docente de metodología de investigación de los programas de postgrado de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá). A la Pontificia Universidad Javeriana por permitirnos un espacio académico para el desarrollo de la investigación en enfermería.

Referencias

1. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Estrés laboral. En: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm.
2. Ivancevich JM, Matteson MT. Estrés y trabajo. México, Trillas 2 ed; 1989:227-49.
3. Ransall R, Griffiths A, Cox T. Evaluating organizational stress-management interventions using adapted study designs. *Eur J Work Organiz Psychol* 2005; 14:23-41.
4. Mackereth PA, White K, Cawthorn A, Lynch B. Improving stressful working lives: complementary therapies, counselling and clinical supervision for staff. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9:147-54.

5. Schraub S, Marx E. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burn out en cancérologie. *Bull Cáncer* 2004; 91:673-6.
6. Jones DL, Tanigawa T, Weiss SM. Stress management and workplace disability in the US, Europe and Japan. *J Occup Health* 2003; 45:1-7.
7. Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession. *Occup Envir Med* 2003; 60:10-5.
8. Saksvik P, Nitro K, Gensen CD, Mikkelsen A. A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work Stress* 2002; 16:37-57.
9. Munz DC, Kohler JM, Greenberg CL. Effectiveness of a comprehensive worksite stress management program combining organizational and individual interventions. *Int J Stress Manag* 2001; 8:49-62.
10. Lewis AE. Reducing burnout: development of an oncology staff bereavement program. *Oncol Nurs Forum* 1999; 26:1065-9.
11. Cohen- Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker DM, Deitrick SS. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. *Holistic Nurs Pract* 2005; 19:78-86.
12. Gardner B, Rose J, Mason O, Tyler P, Cushway D. Cognitive therapy and behavioural doping in the management of work-related stress: an intervention study. *Work Stress* 2005; 19:137-52.
13. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ. Burnout: caring for the caregivers. *Oncologist* 2000; 5:425-34.
14. Medland J, Howard-Ruben J, Whitaker E. Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31:47-54.
15. Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence based assessment. *J Psychiatr Mental Health Nurs* 2001; 8:157-64.
16. Delvaux N, Razavi D, Marchal S, Bredart A, Farvacques C, Slachmuylder JL. Effects of 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomized study. *Br J Cancer* 2004; 90:106-14.
17. Israel BA, Baker E, Goldenhar L, Heaney C. Occupational stress, safety and Health: Conceptual framework and principles for effective prevention interventions. *J Occup Health Psychol* 1996; 1:261-86.
18. Talma K, Stanley R, Sima A. A descriptive study of stress management in a group of pediatric oncology nurses. *Cancer Nurs* 1997; 20:414-21.
19. Richardsen AM, Burke RJ. Models of burnout: implications for interventions. *Int J Stress Manag* 1995; 2:19-23.
20. Braham BJ. Cómo controlar el estrés y mantener la calma en negociaciones difíciles. Madrid, McGraw-Hill, 1994: 28-140.
21. Bensabat, S. Stress: grandes especialistas responden. Madrid, Ediciones Mensajero, 3 ed, 1994: 320.
22. Montoya DP. Síndrome de burnout, estrés y satisfacción en personal de oncología de la ciudad de Bogotá. Tesis de grado: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología, 2002.
23. Hellriegel D, Slocum J. Comportamiento organizacional. México, Internacional Thompson Editores, 8 ed, 1999:198-226.
24. Davis K, Newstrom J. El comportamiento humano en el trabajo comportamiento organizacional. México, McGraw-Hill, 2 ed, 1988:491-511.
25. Davis K, Newstrom JW. Comportamiento humano en el trabajo. México, McGraw-Hill, 11 ed, 2002:300-15.