



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**CUIDADOS ENFERMEROS INTEGRALES Y HUMANIZADOS:
HABILIDADES INTERPERSONALES CON EL PACIENTE
ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA**

Autora: María Clusa Oliete

Tutor: Jose Ángel Ayensa Vázquez



| | | |
|--------------|---|-----------|
| I. | RESUMEN/ABSTRACT | 2 |
| II. | INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| | a) Actualización del tema | 4 |
| | b) Papel de enfermería a este nivel..... | 5 |
| III. | OBJETIVOS | 7 |
| IV. | METODOLOGÍA | 8 |
| | a) Estrategia de búsqueda y valoración de las necesidades | 8 |
| | b) Introducción a la dinámica del programa | 11 |
| | ▪ Captación | |
| | ▪ Materiales e infraestructuras | |
| V. | DESARROLLO | 12 |
| | a) Preparando el curso, nivel básico..... | 13 |
| | ▪ Dinámica | |
| | ▪ Objetivos del programa | |
| | ▪ Contenido teórico-práctico | |
| VI. | CONCLUSIONES | 18 |
| VII. | REFLEXIÓN FINAL | 19 |
| VIII. | BIBLIOGRAFÍA | 20 |
| IX. | ANEXOS | 23 |
| | ANEXO 1: Formulario de inscripción | 23 |
| | ANEXO 2: Folleto informativo del programa..... | 24 |
| | ANEXO 3: Bloques temáticos del programa | 25 |
| | ANEXO 4: Ejemplo de contenido gráfico | 26 |
| | ANEXO 5: Role playing | 27 |
| | ANEXO 6: Cuestionario de evaluación final | 28 |

RESUMEN



Introducción: El cáncer es uno de los mayores retos a nivel mundial debido a su elevada carga epidemiológica. Enfermería juega un papel clave en los cuidados del paciente oncológico y su familia, gracias a los efectos positivos de sus habilidades interpersonales. Pero detectamos que no siempre está suficientemente capacitado para un abordaje integral, que incluya las necesidades psicoemocionales.

Objetivos: El objetivo del trabajo es elaborar un programa de formación que refuerce los conocimientos, actitudes y habilidades interpersonales de los profesionales enfermeros, capacitándolos para el manejo efectivo del impacto del cáncer y proporcionar cuidados integrales y humanizados al paciente oncológico y su familia, durante todo el proceso de enfermedad.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica, con ayuda de *Refworks*, en varias bases de datos, mediante el uso de palabras clave y limitadores. Permitió identificar el problema y elaborar el marco teórico.

Desarrollo: El programa “profesionalizador” o “formador de formadores” se imparte en tres días, uno por cada bloque temático, incluyendo sesiones teórico-prácticas con debates, role playing y otras dinámicas. Al final, los enfermeros demostrarán la capacidad de abordar adecuadamente las necesidades psicoemocionales del paciente y su familia, sin poner en riesgo su propia salud.

Conclusiones: Resulta idóneo y necesario disponer de formación estandarizada que refuerce las habilidades interpersonales de enfermería, desde un enfoque holístico de los cuidados, que permita prevenir el enorme impacto de los factores psicoemocionales del cáncer en su propia salud y la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias.

Palabras clave: Cuidados holísticos enfermeros, habilidades interpersonales

ABSTRACT



Background: Cancer is one of the most important challenges in the world because of its epidemiological burden. Nursing plays a key role in the care needed by patients with cancer and their families, thanks to the advantages of interpersonal skills. But it's found that is not always sufficiently trained for a holistic care, which includes psycho-emotional needs.

Objectives: The aim of this project is to develop a training programme to build up the knowledge, attitudes and interpersonal skills of professional nurses, enabling them to manage effectively the impact of cancer and provide holistic and humanized care to the patient who suffers from this disorder and his family, during all the disease process.

Methods: A systematic literature review was carried out using *Refworks*, in several databases, with keywords and limiters. It allowed me to identify the problem and to develop the theoretical framework.

Development: The "professional training" or "trainer of trainers" programme is taught in three days, one for each subject, including theoretical and practical sessions with *round tables*, *role playing* and other group dynamics. In the end, nurses will demonstrate the ability to deal properly with the psychological and emotional needs of patients and their families without damaged their own health.

Conclusions: It is appropriate and necessary to have standardized professional training to strengthen interpersonal skills in nursing, from the holistic perspective of care, that allows prevent the huge impact of psycho-emotional factors of cancer in their health and in oncologic patients and their family's quality of life.

Keywords: Holistic nursing care, interpersonal skills, oncology nursing



"Mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y de aquellos en fase terminal, es una necesidad humanitaria."
(OMS, 2005)

Actualización del tema

En la actualidad, el cáncer es un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades y condiciones. Constituye, por tanto, uno de los mayores desafíos en salud a nivel mundial debido a su elevada carga epidemiológica: Se estima que un total de 31.1 millones de personas viven con cáncer (cifra basada en una prevalencia mundial de 5 años: (2008 – 2012)).¹

De hecho, esta epidemia, está entre las tres enfermedades no transmisibles más importantes (responsables de dos tercios de los 57 millones de defunciones que se producen cada año en el mundo)² y se espera que siga creciendo aún más. Solo el cáncer provocó 8.2 millones de muertes en 2012, es decir, poco más de 22 mil personas cada día en el mundo.³

También en España es un problema de salud prioritario, ya que el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país, y se estima que uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres serán diagnosticadas de cáncer a lo largo de su vida.¹

Dichos datos reflejan como, a pesar de que cada vez sabemos más sobre la manera de prevenir y de tratar el cáncer, lo que ha disminuido su mortalidad, cada año el número de personas a las que se les diagnostica cáncer y necesitan cuidados aumenta. Por tanto, aunque es de suma importancia disminuir la incidencia (14 millones de nuevos casos en 2012)³ mediante prevención y detección precoz del cáncer, no podemos olvidar que ese elevado número de personas que sufren a causa del cáncer necesita una mejora de los cuidados.

Papel de enfermería a este nivel

Aunque los avances curativos de los últimos años resultan útiles para controlar los síntomas más físicos, no proporcionan al paciente las habilidades necesarias para afrontar la enfermedad. Sin embargo, el personal de enfermería sí puede actuar, ya que es quien mantiene un contacto directo y permanente con los pacientes y su familia, y por lo tanto, es el que más datos puede aportar para el abordaje de todas sus necesidades.^{4,5} En concreto, numerosos estudios ponen de manifiesto la capacidad determinante de uno de los componentes de los cuidados enfermeros, la comunicación eficaz, en la satisfacción, la adaptación y la recuperación del enfermo.⁶ Este enfoque se enmarca en el modelo biopsicosocial, propuesto en 1977 por Engel, que aborda desde una visión holística del hombre, tanto los cuidados de los aspectos biológicos de la enfermedad como de los psicológicos y sociales.^{7,8}

Vemos, por tanto, que en el rol que desempeña enfermería como ciencia humana, se conjugan, los cuidados técnicos e interpersonales, dentro de la relación de cuidados establecida entre la enfermera y el paciente. De esta manera, la percepción de dicha relación y las competencias que posea para manejarla influirán en su establecimiento y en la obtención de resultados de salud.⁹ Es más, ha sido precisamente la gran importancia de esta relación enfermera-paciente, la que ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar esta relación, dotando a los profesionales de la salud de conocimientos, habilidades y actitudes.^{4,5}

Por ello, el enfoque actual de la OMS pone énfasis en abarcar todas las dimensiones del cuidado tanto físicas, como sociales, emocionales y espirituales; lo que Cicely Saunder, fundadora de los cuidados paliativos, incluía al acuñar el concepto de dolor total ("Total pain").¹⁰

De hecho, estos cuidados se inician en el momento del diagnóstico, prosigue con el curso de la enfermedad conjuntamente con el tratamiento curativo, se intensifican al final de la vida cuando éstos se vuelven menos eficaces, y se prolongan incluso más allá de la muerte, incluyendo el acompañamiento en el duelo a los familiares.¹⁰

A pesar de la conocida repercusión positiva que tiene una buena comunicación en el bienestar del paciente, al menos en España no hay todavía suficientes líneas de investigación abiertas al respecto, y no siempre están incluidas en los planes formativos.⁵ De hecho, muchas veces estas habilidades interpersonales están en desventaja respecto las terapéuticas.¹¹

Ponemos de relieve que el profesional enfermero en ocasiones no está suficientemente capacitado para un abordaje integral, que incluya las necesidades psicoemocionales.¹²

Esto se debe a que las habilidades interpersonales y en comunicación no mejoran únicamente con la experiencia sino que es necesario entrenamiento específico para formar a los profesionales.¹¹ *"Cambiar el miedo por esperanza, incertidumbre por información, la indefensión por percepción de control, la incomunicación por una comunicación adecuada, abierta y honesta no es fácil."*¹³

Es preciso el desarrollo de programas de entrenamiento en habilidades comunicacionales específicos para enfermería y que produzcan cambios evidentes en los profesionales. Según Wilkinson, cursos de entrenamiento, aunque sean de 3 días, pueden llevar a cambios clínicamente relevantes y a mejorar la confianza percibida de los profesionales en habilidades de comunicación.¹¹

OBJETIVOS DEL TRABAJO



El objetivo general que se persigue con la realización del trabajo es *elaborar un programa de formación en habilidades interpersonales que capacite a los profesionales enfermeros para dar cuidados integrales y humanizados al paciente oncológico y su familia, durante todo el proceso de la enfermedad.*

Para ello, los objetivos específicos del trabajo serán:

- Proporcionar un programa de formación que refuerce los conocimientos, actitudes y habilidades interpersonales y de comunicación del profesional ante situaciones complejas de su práctica diaria.
- Detectar las estrategias de prevención y cuidado del impacto de los factores psicoemocionales del cáncer en la salud y la calidad de vida de los pacientes oncológicos y su familia, desde un enfoque holístico.
- Sensibilizar a los propios profesionales y la sociedad del papel clave que desempeña enfermería en la evolución favorable y mejora del afrontamiento de los pacientes a enfermedades de elevada prevalencia e impacto como es el cáncer.



Estrategia de búsqueda y valoración de las necesidades

Se ha realizado una revisión bibliográfica, con ayuda del gestor de referencias bibliográficas *RefWorks*, en las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Scielo España*, *Cuiden*, *Google Académico*, *Biblioteca Cochrane Plus*, *The Joanna Briggs Institute*, *GuíaSalud*, *Buscador Encuentra y Enfermería S.XXI*, *CSIC*, *Springer*,... No obstante, este contenido también se reforzó mediante información obtenida en artículos, guías de práctica clínica y protocolos, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo y de diferentes Comunidades Autónomas; así como de organismos internacionales (como la Organización Mundial de la Salud) y fundaciones más especializadas como, la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Entre todos los documentos encontrados se han revisado aquellos relacionados con las habilidades interpersonales de los cuidados enfermeros, y su aplicación práctica a pacientes oncológicos.

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE | Nº DOCUMENTOS REVISADOS | Nº DOCUMENTOS SELECCIONADOS FINALMENTE |
|-------------------|---|-------------------------|--|
| Pubmed | <i>Nursing Care, Oncology Nursing, Neoplasias, Relaciones enfermero- paciente, Communication Skills, Paliative Care, Comunicación en Salud, Calidad de vida, Holistic Nursing</i> | 6 | 2 |
| Scielo España | | 8 | 5 |
| Cuiden | | 3 | 0 |
| SECPAL | | 3 | 3 |
| JBI | | 1 | 1 |
| GuíaSalud | | 1 | 0 |
| Google Académico | | 10 | 7 |
| Encuentra | | 5 | 4 |
| Las casas (Index) | | 4 | 1 |
| CSIC | | 2 | 1 |
| Springer | | 19 | 2 |

Para realizar la búsqueda de información actualizada en dichas bases de datos se han seleccionado los siguientes criterios:

1. Palabras clave:

- Lenguaje natural: cáncer, cuidados holísticos, comunicación. Utilizados solo en ciertas bases de datos.
- Lenguaje controlado: En la mayoría de búsquedas, mediante palabras clave/descriptores, relacionados mediante operadores booleanos (AND/Y, OR/O o NOT/NO).
 - MeSH 2014 - Thesaurus: *Nursing Care, Holistic Nursing, Oncology Nursing, Health Communication, Nurse-Patient Relations, Palliative Care.*

Además para profundizar en la elaboración de algunos apartados las he combinado con: *Quality of Life, Communication skills, Practice Guideline, Communication training programmes, Nonverbal Communication, Attitude to Health, Hospice and Palliative Care Nursing, Attitude to Death*

- DeCS 2014 (en español): *Neoplasias, Enfermería Oncológica, Calidad de vida, Comunicación en Salud, Relaciones Enfermero-Paciente, Cuidados Paliativos, Atención de Enfermería.*

2. Limitadores:

- Año de publicación (criterio temporal): artículos, libros y documentos de los últimos 5 años, es decir, entre 2008 y la fecha de elaboración de este trabajo, 2013-14.
- Idioma: Español e inglés.

Primero se identificó el problema que supone el cáncer a nivel mundial, en base a los datos epidemiológicos, así como el impacto que éste constituye tanto al paciente como a su familia, incluso al personal de salud. Así, sabiendo que la reacción del paciente a esas situaciones angustiosas y estresantes (como puede ser haber sido comunicado un diagnóstico grave como el cáncer, que de primeras cambia su vida) depende en gran parte de los cuidados recibidos, cabría plantearse si *la mejora de cuidados mediante el refuerzo de la capacitación en habilidades interpersonales y comunicación de los profesionales de enfermería, aumenta por un lado, el afrontamiento del paciente oncológico y su familia a la enfermedad, y por otro, la satisfacción del profesional.* Con todo ello podemos partir de la premisa de que *mejorar dichas habilidades del profesional de enfermería facilita el*

cuidado integral del paciente oncológico y su familia, lo que conlleva mejorar su forma de afrontar la enfermedad y sus consecuencias. Y, en definitiva estos cuidados no supongan un desgaste personal para todos los profesionales implicados. Dichas habilidades, además de formar parte de los cuidados enfermeros, son intervenciones de poco coste y gran impacto en la calidad de vida de nuestros pacientes. Cabría incidir en la sensibilización de la población y destinar mayores esfuerzos a investigar al respecto, lo que facilitaría la resolución eficaz de posibles situaciones complejas a las que se enfrentan los profesionales cada día.

Permite además plantear un marco teórico centrado en el paciente oncológico y aspectos relacionados con la identificación y atención de sus necesidades psicoemocionales, desde el punto de vista de los cuidados de enfermería. También fue necesario incluir algunas consideraciones de la realidad epidemiológica del cáncer, así como la investigación en temas de comunicación y habilidades interpersonales, para la mejora de la atención prestada al paciente oncológico a lo largo del proceso de su enfermedad.

Con todo ello se pretende elaborar un proyecto de formación básica que refuerce los conocimientos y habilidades de los profesionales enfermeros, capacitándolos para el manejo efectivo de situaciones difíciles y proporcionar unos cuidados más holísticos y humanizados. De este modo, se busca además la promoción de salud y el fomento de la calidad de vida de estos pacientes y sus familias. Para ello ha sido necesario tratar en las sesiones formativas temas como el arte de cuidar, ayuda al afrontamiento de la enfermedad, la forma de dar malas noticias en el momento del diagnóstico, o cuando la curación no es posible, cuidados dirigidos hacia la “muerte digna” de los pacientes bajo la filosofía de los Cuidados Paliativos.

Finalmente, con *Refworks*, se han elaborado las citas revisadas según las *Normas Vancouver* y, se han incluido en el texto, únicamente aquellas utilizadas en la elaboración del trabajo, con superíndice y por orden de aparición.

Introducción a la dinámica del programa

Captación

El criterio general para la inclusión de los participantes en el programa “profesionalizador” será: *“la percepción subjetiva (del profesional) u objetiva (del equipo y/o supervisor) de necesidad de refuerzo de sus habilidades interpersonales o comunicación insuficientes para el abordaje integral de las necesidades psicoemocionales del paciente, en especial oncológico, en cualquiera de las fases de la enfermedad; así como el deseo de mejorar su propia satisfacción como profesional.”*

Por tanto, estará dirigido a adultos, titulados en enfermería, en atención especializada y atención primaria de salud, en especial, aquellos que puedan tener bajo su responsabilidad el cuidado de pacientes oncológicos, que no hayan recibido formación post-grado especializada en el tema.

Materiales e infraestructuras

Para abordar el contenido de las distintas sesiones, se utilizará material de soporte audiovisual, mediante la proyección de sencillas presentaciones Power Point o Prezi, con imágenes ilustrativas y fragmentos de vídeos. Además se facilitará material educativo impreso para las sesiones y, posible suplemento opcional de bolsillo, útil para la práctica diaria.

Además para desarrollar los contenidos prácticos (entrenamiento en empatía y escucha activa, role playing y método del caso) se recomienda que el programa se realice en una habitación amplia y acogedora, donde los participantes puedan moverse con soltura para desarrollar los role playing, que además cuente con dichos medios materiales y audiovisuales necesarios para el desarrollo de los módulos. En concreto para algunos casos se recomienda que incluya ciertos elementos materiales que faciliten la representación de situaciones cotidianas con los pacientes, que simulen el entorno habitual de los cuidados.

El programa de salud “profesionalizador” o “formador de formadores” que voy a llevar a cabo está centrado en el desarrollo de habilidades interpersonales y en comunicación dirigido a profesionales de enfermería, dentro del contexto de la provisión de cuidados, para la mejora de la salud general del paciente oncológico. Las diferentes sesiones educativas les aportarán los conocimientos básicos necesarios para reforzar la seguridad de los cuidados de estos pacientes y sus familias. Sin embargo, es solo un pequeño paso en el desarrollo de las capacidades del profesional enfermero hacia unos cuidados más holísticos y humanizados en general, y al paciente con cáncer, en particular.

Hay que tener en cuenta, que el programa está confeccionado para que pueda ser utilizado por todo profesional de enfermería, que tengan contacto frecuente con este perfil de pacientes, o que quieran mejorar su práctica clínica.

El primer paso consiste en un pre-test de conocimientos para averiguar qué saben los participantes al respecto, y habilidades para identificar déficits prácticos en el día a día, con el fin de reforzar a lo largo de las sesiones aquellos aspectos deficientes, siempre desde un enfoque biopsicosocial. Para ello, durante la primera sesión y tras la presentación de los diferentes participantes se les dejará que comenten las expectativas que tienen sobre el curso, así como los conocimientos y experiencias que ya hayan tenido sobre el tema, especificando donde los han obtenido, de tal forma que podamos brevemente evaluar el nivel de inicio y posibles deficiencias al respecto.

El programa podrá adaptarse a las necesidades individuales de los participantes, utilizando estrategias de formación variadas; se combinará en cada sesión, una parte teórica con algo de práctica que incluya discusiones abiertas, role playing con feedback y otros recursos multimedia como grabaciones o demostraciones de vídeos.

Dinámica

Los enfermeros se dispondrán en posición en U, de modo que se facilite la interacción y el debate entre ellos, siguiendo el plan previsto en el material formativo. El grupo lo formarán un máximo de doce personas por sala donde se reúnan, y no se tendrá en cuenta la edad, únicamente lo citado anteriormente. Incluso en ciertas actividades el grupo se dividirá en subgrupos de hasta tres personas.

Los tres módulos diseñados se complementan y benefician entre sí para conseguir los objetivos. Más allá del control de síntomas físicos o biológicos, aprenderán a interpretar las necesidades psicoemocionales del paciente, sin suponer un riesgo para la salud del propio cuidador. Para ello es necesario, por un lado, conocer las fases generales por las que suelen atravesar, para situarse en las posibles preocupaciones y percepciones cambiantes del paciente a lo largo del proceso de la enfermedad, con el fin de prevenirlas y paliarlas. Y por otro, fomentar el autocuidado del profesional antes de acompañar situaciones de tanto sufrimiento.

Distinguirán diferentes actitudes, técnicas y habilidades interpersonales y de comunicación útiles para aumentar la calidad de vida, el afrontamiento de la enfermedad y la satisfacción del paciente, su familia y el propio cuidador.

Descubrirán e identificarán los conocimientos y habilidades ganados con formación y una experiencia de años, de expertos en el abordaje de situaciones emocionalmente complicadas, como el hecho de “dar malas noticias”, el acompañamiento del paciente y de sus familiares, especialmente al final de la vida.

Objetivos del programa

Como objetivo principal se establece que al final del programa, *los profesionales de enfermería demostrarán la capacidad suficiente (aptitudes, conocimientos y habilidades) para abordar adecuadamente las necesidades psicoemocionales del paciente, sin poner en riesgo su propia salud.*

En cuanto a objetivos más específicos destacan:

- *Los profesionales de enfermería conocerán el tema de la sesión y su desarrollo.*
- *Reconocerán y enumeraran las necesidades psicoemocionales más comunes.*
- *Calificarán las actitudes de distintos profesionales durante la atención al paciente oncológico.*
- *Analizarán algunas de las habilidades interpersonales y de comunicación aplicadas al abordaje de situaciones complejas.*
- *Descubrirán e identificarán los principales pilares de su autocuidado.*
- *Distinguirán diferentes cuidados para mejorar el afrontamiento desde el diagnóstico de la enfermedad, hasta el final de la vida.*

Contenido teórico-práctico

El programa se impartirá como un taller intensivo de tres días, uno para cada bloque temático, en los que se tratarán diferentes temas distribuidos en varias sesiones de entre una y dos horas, sumando un total de diez horas.

| BLOQUE I - ARTE DE CUIDAR: HABILIDADES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA | | |
|--|---|---------|
| Sesión 1 | “CURAR SI ES POSIBLE, CUIDAR SIEMPRE” | 2 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Bienvenida y presentación del programa- Presentación de los participantes, expectativas y conocimientos previos- Los cuidados, esencia de enfermería- Habilidades interpersonales y comunicación | |
| Descanso | | |
| Sesión 2 | PUESTA EN PRÁCTICA | 1 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- “Empatía, escucha activa y asertividad” | |

El primer bloque tendrá lugar en dos sesiones: La primera sesión "Curar si es posible, cuidar siempre" tendrá una duración de dos horas. Lo primero que haremos en esta sesión inicial será darles la bienvenida y explicarles, con la ayuda de un calendario, la dinámica y los temas de las siguientes sesiones del programa. Realizaremos una ronda de nombres en

la cual expresarán sus expectativas del curso y referirán los conocimientos que tengan sobre el tema.

A continuación, nos adentraremos en los cuidados, esencia de enfermería, y realizaremos una breve aproximación a las habilidades interpersonales y comunicación, comprobando la comprensión de los conocimientos para incidir en aspectos que consideremos deficientes.

Tras un descanso, tendrá lugar la segunda sesión, que comienza con una breve introducción a la "Empatía, escucha activa y asertividad", seguida de la puesta en práctica de sus conocimientos y habilidades mediante varias dinámicas grupales.

| BLOQUE II - CÁNCER: NECESIDADES PSICOEMOCIONALES A LO LARGO DE LA ENFERMEDAD | | |
|--|---|---------|
| Sesión 1 | DIAGNÓSTICO “CÁNCER” | 2 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Cómo dar “malas noticias” ¿Por qué es importante?- “Role playing” (rol de paciente y de familiar) | |
| Descanso | | |
| Sesión 2 | “CUIDARTE PARA CUIDAR” | 1 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Formas de actuación de los profesionales ante situaciones complejas- Autocuidado de los cuidadores- Claves de la satisfacción profesional | |

En el segundo bloque, les pediremos que trabajen en grupos de cuatro personas para analizar las necesidades psicoemocionales del paciente ante el diagnóstico "cáncer". De esta manera conseguiremos fomentar el debate sobre por qué es importante el modo de dar malas noticias, nombrando a un moderador dentro del grupo; apoyado por unas consideraciones prácticas basadas en la evidencia científica actual.

A continuación, para ponerse en el lugar del paciente pero también fomentar la empatía con los familiares, se llevarán a cabo varios role playing con los profesionales. Basándose en un guión previo, cada vez uno de los profesionales del grupo adopta el rol de un paciente o familiar, simulando en ambos casos la postura diseñada.

En la segunda sesión de este segundo bloque, comenzaremos mostrando algunos vídeos con diferentes actuaciones reales de los profesionales sanitarios durante la atención a sus pacientes, especialmente ante situaciones emocionalmente complejas. Remarcaremos la necesidad de fomentar el autocuidado del propio cuidador y daremos unas claves para mejorar la satisfacción profesional.

| BLOQUE III - CUIDADOS PALIATIVOS: ASISTENCIA TOTAL | | |
|--|---|-----------|
| Sesión 1 | FEEDBACK CON ESPECIALISTAS | 1 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Testimonios y experiencias de dos enfermeros con formación avanzada en oncología y cuidados paliativos. Debate posterior | |
| Descanso breve | | |
| Sesión 2 | “QUÉ HACER CUANDO YA NO HAY NADA QUE HACER” | 1,5 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Acompañamiento del paciente: Fases del enfermo terminal y panel de expertos sobre la atención al final de la vida- Acompañamiento a los familiares: Duelo. | |
| Descanso | | |
| Sesión 3 | EVALUANDO CONOCIMIENTOS | 1,5 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Caso integrado: autoevaluación- Encuesta de confianza percibida | |

En el tercer bloque, organizaremos una conferencia a través de testimonios y la propia experiencia de dos enfermeros con formación avanzada en oncología, componentes del equipo multidisciplinar de servicios de cuidados paliativos y visitas domiciliarias. Al concluir esta, los participantes podrán debatir y aclarar posibles dudas que les surjan para afrontar su práctica clínica diaria.

Además, tras un breve descanso de diez minutos, tendrá lugar la segunda sesión dedicada a “Qué hacer cuando ya no hay nada que hacer”, centrada en la atención al paciente en la etapa final de su enfermedad, y a su familia, también durante el duelo.

Durante la última sesión, tendrá lugar un caso práctico que integra aspectos tratados a lo largo de las diferentes sesiones del programa, que servirá de autoevaluación y refuerzo de competencias.

Al finalizar el programa, voluntariamente, responderán un cuestionario de ocho preguntas valorando el modo en que se han llevado a cabo las sesiones, permitiendo sugerir posibles mejoras o incluso temas para una mayor profundización en algún tema. No obstante, además, se les pedirá que rellenen un formulario anónimo que valorará la confianza percibida por cada participante, respecto a su situación previa al programa. Esta se repetirá en los días sucesivos, para que evalúen la utilidad de las sesiones para su práctica diaria. Por último, se volverá a evaluar a los 6 meses, preferiblemente, en persona, o en cualquier caso, vía e-mail a los participantes, para comprobar la eficacia del programa.

CONCLUSIONES



Resulta idóneo y necesario formar a los profesionales de enfermería en habilidades interpersonales para que sean capaces de brindar unos cuidados integrales y humanizados, no solo a los enfermos oncológicos, sino también a su familia, a lo largo de la enfermedad, y en especial, en la recta final de sus vidas.

La principal aportación del trabajo al conocimiento actual sería la propia novedad del tema, que apela a la mejora del cuidado del paciente desde un punto de vista más holístico, y otros aspectos relacionados con el desarrollo de habilidades interpersonales, específicamente en el profesional de enfermería, que permitan su aplicación a la práctica basándonos en evidencias. Por un lado, disponer de formación estandarizada que refuerce tanto los conocimientos como las actitudes y habilidades interpersonales y comunicativas del profesional tiene gran utilidad práctica, ya que le facilita el abordaje de situaciones complejas que tiene lugar en su día a día.

Y por otro lado, pone al alcance del profesional de enfermería estrategias para prevenir y cuidar desde un enfoque holístico el enorme impacto de los factores psicoemocionales del cáncer en su propia salud y en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias.

En definitiva, es relevante sensibilizar a los propios profesionales y la sociedad de la necesidad de destacar el papel de enfermería como clave en el proceso de afrontamiento a enfermedades de elevada prevalencia e impacto, como es el cáncer. A fin de cuentas es el que más tiempo pasa con los pacientes, y quien mejor puede observar y recoger sus inquietudes.

REFLEXIÓN FINAL

A modo de reflexión final, decir que el proceso de búsqueda de información y la propia realización del trabajo ha sido una grata experiencia para mi, ya que me ha dado la oportunidad de profundizar en dos de los temas que más me apasionan; el paciente, en concreto con cáncer, y los cuidados de enfermería, especialmente con ese enfoque biopsicosocial y humano. Por desgracia, como hemos visto en el trabajo, el cáncer afecta a millones de personas, pero enfermería juega un papel fundamental ya no solo en la prevención y detección precoz, sino en la promoción de salud y el acompañamiento de estos pacientes y su familia.

Mi interés por este trabajo, es en gran parte, fruto de las vivencias que he tenido desde pequeña del cáncer en personas muy cercanas; por ello, querría hacer una humilde aportación, no solo como futura profesional que se ha informado, sino desde un plano más personal, como testimonio. Querría mencionar a todas aquellas personas que día a día sufren esta enfermedad y a sus familiares, pensar en todas ellas y en los profesionales que les tratan me ha motivado a llevarlo a cabo. Soy testigo del tremendo impacto del cáncer, ya que lo he sufrido con mis abuelos, con varios tíos, y no solo en familiares y conocidos, sino también en mi propia madre, que lo ha superado en dos ocasiones; y realmente es fundamental el apoyo moral de la familia, pero también de los profesionales, en especial de enfermería. Testimonios de estas personas cercanas y otros pacientes, coinciden en que tanto la enfermedad, como la etapa final, son momentos difíciles, pero también clave en sus vidas; los cuidados hacen mucho y esto nos tiene que llenar de esperanza e ilusión por ampliar la perspectiva de los cuidados. Entre todos podemos sacar más partido a las habilidades interpersonales de nuestra profesión, todo ello buscando un fin: lograr unos cuidados integrales y humanizados, para el bienestar del paciente y de los propios profesionales.

- ¹ Bray F, Ren JS, Masuyer E. Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancr* 2013;132(5):1135-45.
- ² OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- ³ Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M. GLOBOCAN 2012 v 1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No.11. France: International Agency for Research on Cancer; 2013.
- ⁴ Fernandez-Lasquetty B, Rodriguez J. Modelos explicativos y posicionamiento paradigmático de profesionales de la salud y pacientes. *Metas de Enferm* 2012;15(7):20-6.
- ⁵ Elorza M, Lasa G. Aplicación de cuidados de relación y comunicación en el proceso de enfermería. In: *Difusión Avances de Enfermería (DAE)*, editor. Actualizaciones Año 2013. 1ª ed. España: Enfermería S21; 2013. p. 79-90.
- ⁶ Pérula LA, Pérula CJ, Prados JA. Investigación en comunicación clínica. In: *Difusión Avances de Enfermería (DAE)*, editor. Actualizaciones año 2012. 1ª ed. España: Enfermería S21; 2012. p. 131-7.
- ⁷ SVMFiC. III Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria. *fml* 2014;18(2):31.
- ⁸ Tazón P, García J, Aseguinolaza L. Relación y comunicación. 2ª ed. España: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.
- ⁹ Orkaizagirre A. Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index Enferm* 2013;22(3):124-6.
- ¹⁰ Estela-Díaz A, Pérez-Gómez A, Quintero-Reyes Y. ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. *Medisur* 2013;11(2):13.
- ¹¹ Wilkinson S, Perry R. Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial. *Palliat Med* 2008;22(4):365-75.

- ¹² Bonilla J. El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito: Universidad Libre Internacional de las Américas; 2011.
- ¹³ Gajardo A. La comunicación de la verdad en la relación médico-paciente terminal. *Acta Bioethica* 2009;15(2):212-5.
- ¹⁴ Knaul FM, Frenk J, Shulman L. Cerrando la Brecha del cáncer: Comisión Global para ampliar el acceso a la atención y control del cáncer en Países en Desarrollo. Boston: Harvard Global Equity Initiative; 2012.
- ¹⁵ González R, Sánchez J. Necesidades formativas en la atención a pacientes oncológicos en Castilla-La Mancha. *Rev Clin Med Fam* 2011;4(3):186-92.
- ¹⁶ Hui L, Gail D, Ang E. A systematic review on the factors affecting effective communication between registered nurses and oncology adult patients in a inpatient setting. *Joanna Briggs Institute* 2010;8(22):869-916.
- ¹⁷ Montes A, Díaz M, Buzón M. Efectividad de las intervenciones de la Enfermera Especialista en Salud Mental tras la comunicación de un diagnóstico de Cáncer. *Biblioteca Lascasas* 2012;8(2).
- ¹⁸ Astudillo W, Montiano E, Salinas-Martin A. Manejo del cáncer en atención primaria. 1ª ed. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2009.
- ¹⁹ Robles MA, Sánchez D, González M. Estudio piloto sobre habilidades de comunicación y counseling en estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología* 2013(107):7-19.
- ²⁰ Utor L. Enfermería en cuidados paliativos. Capacitación y competencias. AECPAL: Asociación Española de enfermería en cuidados paliativos; 2011.
- ²¹ Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [Internet]. España: Secpal.com; 2012 [acceso 25 de abril de 2014]. Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Disponible en: http://www.secpal.com/b_archivos/files/monografia_secpal_00.pdf.
- ²² Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos. México: Secretaría de Salud; 2010.

- ²³ Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)[Internet]. España: Secpal.com; 2014 [acceso 6 de febrero de 2014]. Guía de cuidados paliativos. Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>.
- ²⁴ Lokker ME, van Zuylen L. Awareness of dying: it needs words. Support Care Cancer 2012;20(6):1227-33.
- ²⁵ Guinot JL. La depresión en el paciente oncológico en la fase final de la vida. CM de Psicobioquímica 2013;2:5-13.
- ²⁶ França JR, Costa SF, Lopes ME. Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería. Rev Latino-Am 2013;21(3):7.
- ²⁷ Grau C, Espada MC, Fortes MC. Relaciones padres-médicos en oncología: un enfoque cualitativo. Anales Sis San Navarra 2010;33(3):277-85.
- ²⁸ Chou WS, Abramson K, Ellington L. End-of-life Communication in Cancer Care. In: Brian I. Carr, Jennifer Steel, editor. Psychological Aspects of Cancer New York: Springer; 2013. p. 361-8.
- ²⁹ Michael N, O'Callaghan C, Clayton J. Understanding how cancer patients actualise, relinquish, and reject advance care planning: implications for practice. Support Care Cancer 2013;21:2195-205.

ANEXO 1: Formulario de inscripción



CUIDADOS ENFERMEROS
INTEGRALES Y HUMANIZADOS:

*Habilidades interpersonales
con el paciente oncológico y su familia*

Formulario de inscripción

Nombre y apellidos

Correo electrónico

Centro de referencia/trabajo



**Universidad
Zaragoza**

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2: Folleto informativo del programa



CUIDADOS ENFERMEROS
INTEGRALES Y HUMANIZADOS
Habilidades interpersonales con el paciente oncológico y su familia

Autora
María Clusa Oliete
Tutor
Jose Ángel Ayensa Vázquez

Enfermería Universidad de Zaragoza
TRABAJO FINAL DE GRADO
Curso 2013-2014

Folleto informativo del programa

Curso 2013-2014

CUIDADOS ENFERMEROS
INTEGRALES Y HUMANIZADOS:

*Habilidades interpersonales
con el paciente oncológico y su familia*

¿A quién va dirigido?
Profesionales de enfermería
de atención especializada y
atención primaria de salud

Objetivo
Reforzar sus
**conocimientos, aptitudes y
habilidades
interpersonales para...**

*...abordar las necesidades
psicoemocionales, sin poner
en riesgo tu propia salud*

Contenido del programa

¿En qué consiste?
3 bloques temáticos
1 día por bloque
7 sesiones teórico-prácticas
10 horas en total

BLOQUE I - ARTE DE CUIDAR
Habilidades interpersonales en enfermería

Sesión 1 "CURAR SI ES POSIBLE, CUIDAR SIEMPRE"

Bienvenida y presentación del programa
Presentación de los participantes, expectativas y conocimientos previos
Los cuidados, esencia de enfermería
Habilidades interpersonales y comunicación

Sesión 2 PUESTA EN PRÁCTICA

"Empatía, escucha activa y asertividad"

BLOQUE II - CÁNCER
Necesidades psicoemocionales en la enfermedad

Sesión 1 DIAGNÓSTICO "CÁNCER"

Cómo dar "malas noticias" ¿Por qué es importante?
"Role playing" (rol de paciente y de familiar)

Sesión 2 "CUIDARTE PARA CUIDAR"

Formas de actuación de los profesionales ante situaciones complejas
Autocuidado de los cuidadores
Claves de la satisfacción personal

BLOQUE III - CUIDADOS PALIATIVOS
Atención total

Sesión 1 FEEDBACK CON ESPECIALISTAS

Testimonios y experiencias de dos enfermeros con formación avanzada en oncología y cuidados paliativos. Debate posterior.

Sesión 2 "QUÉ HACER CUANDO YA NO HAY NADA QUE HACER"

Acompañamiento del paciente: Fases del enfermo terminal y panel de expertos sobre la atención al final de la vida
Acompañamiento a los familiares: Duelo

Sesión 3 EVALUANDO CONOCIMIENTOS

Caso integrado: autoevaluación
Encuesta de confianza percibida

Fuente: Elaboración propia.

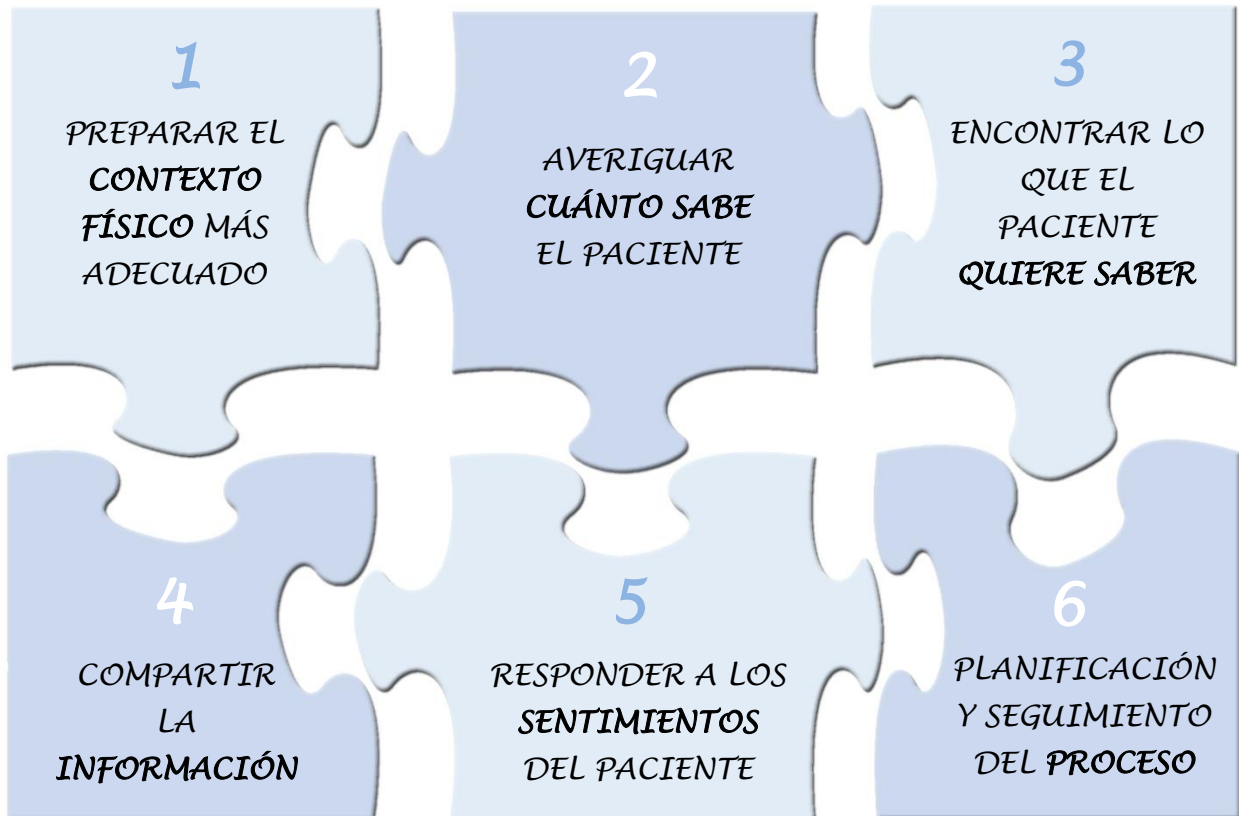
ANEXO 3: Bloques temáticos del programa

| BLOQUE I - ARTE DE CUIDAR: HABILIDADES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA | | |
|--|---|-----------|
| Sesión 1 | “CURAR SI ES POSIBLE, CUIDAR SIEMPRE” | 2 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Bienvenida y presentación del programa- Presentación de los participantes, expectativas y conocimientos previos- Los cuidados, esencia de enfermería- Habilidades interpersonales y comunicación | |
| Descanso | | |
| Sesión 2 | PUESTA EN PRÁCTICA | 1 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- “Empatía, escucha activa y asertividad” | |
| BLOQUE II - CÁNCER: NECESIDADES PSICOEMOCIONALES A LO LARGO DE LA ENFERMEDAD | | |
| Sesión 1 | DIAGNÓSTICO “CÁNCER” | 2 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Cómo dar “malas noticias” ¿Por qué es importante?- “Role playing” (rol de paciente y de familiar) | |
| Descanso | | |
| Sesión 2 | “CUIDARTE PARA CUIDAR” | 1 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Formas de actuación de los profesionales ante situaciones complejas- Autocuidado de los cuidadores- Claves de la satisfacción profesional | |
| BLOQUE III - CUIDADOS PALIATIVOS: ASISTENCIA TOTAL | | |
| Sesión 1 | FEEDBACK CON ESPECIALISTAS | 1 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Testimonios y experiencias de dos enfermeros con formación avanzada en oncología y cuidados paliativos. Debate posterior | |
| Descanso breve | | |
| Sesión 2 | “QUÉ HACER CUANDO YA NO HAY NADA QUE HACER” | 1,5 horas |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Acompañamiento del paciente: Fases del enfermo terminal y panel de expertos sobre la atención al final de la vida- Acompañamiento a los familiares: Duelo. | |
| Descanso | | |
| Sesión 3 | EVALUANDO CONOCIMIENTOS | 1,5 hora |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none">- Caso integrado: autoevaluación- Encuesta de confianza percibida | |

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4: Ejemplo de contenido gráfico

Protocolo 6 etapas de Buckman



Fuente: GPC México 2010. Protocolo para “dar malas noticias”



Fuente: Imagen de google modificada

ANEXO 5: Role playing

Role playing 1

40 años

Diagnosticado de cáncer las últimas semanas

El cáncer está localizado y no se ha extendido. El diagnóstico le supone un gran shock a él y a su familia. Todavía se siente bien y es capaz de realizar con normal las actividades de la vida diaria. Incluso es capaz de seguir trabajando. Su familia y sus amigos no acaban de creer que ha sido diagnosticado de cáncer. Está a la espera de la visita con el médico para hablar de las diferentes opciones para el tratamiento de su cáncer. Es colaborador, y piensa seguir cualquier tratamiento que le ofrezcan.

Role playing 2

45 años

Diagnosticado de cáncer de difícil localización

Le ha visitado el oncólogo y ha tenido una infección importante relacionada con la quimioterapia. Se muestra poco colaborador y demandante con el equipo sanitario. Si responde positivamente a la quimioterapia es posible planificar la cirugía para quitar el tumor. Le explican que hay riesgos asociados a la cirugía. Se siente cansado después de la quimioterapia, pero su mujer y sus hijos son partidarios de la intervención.

Role playing 3

50 años

Metástasis en hígado y algunas áreas del cerebro

Ha completado el tratamiento con quimioterapia y se le ha ofrecido un fármaco en estudio. Le explican que está todavía en fase experimental y se desconocen los efectos secundarios a largo plazo. Le van a dar alguna sesión de radioterapia en el cerebro, ya que hay posibilidad de una leve mejoría. Puede disfrutar ratos con su familia pero se cansa fácilmente y se ha visto obligado a dejar el trabajo. No tiene ningún dolor pero ha perdido peso y se siente débil.

Role playing 4

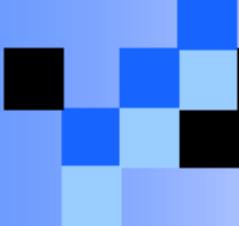
65 años

Cáncer muy avanzado

Ha completado todos los tratamientos que estaban disponibles para intentar controlar el cáncer. Pasa la mayor parte del tiempo en cama. Tiene bastante dolor, que está debe ser controlada con medicación regular. Se siente enfermo y en ocasiones se ahoga. Puede comer y beber en cantidades muy pequeñas. Es muy colaborador y cuenta con el apoyo de su familia.

Fuente: Michael N, O'Callaghan C, Clayton J ²⁹ modificado

ANEXO 6: Cuestionario de evaluación final



Cuestionario de evaluación final

(Datos a cumplimentar por los participantes)

Título del programa:

CUIDADOS ENFERMEROS INTEGRALES Y HUMANIZADOS:
Habilidades interpersonales con el paciente oncológico y su familia

Su opinión sobre el programa nos permitirá mejorar las actividades de formación en el futuro.
Por favor, indique la valoración que le merece los siguientes aspectos del programa:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Selección de contenidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Distribución de los bloques temáticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Metodología práctica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Duración de las sesiones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Claridad y consecución de los objetivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Satisfacción de las expectativas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Material y recursos utilizados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Organización del programa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VALORACIÓN GLOBAL DEL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Qué le ha gustado más y por qué?

Respuesta


¿Qué le ha gustado menos y por qué?

Respuesta

Sugerencias:

Respuesta

Muchas gracias.

**Universidad
Zaragoza**
1542

Fuente: Elaboración propia.

