

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN AFRONTAMIENTO INEFICAZ RELACIONADO CON EL PROCESO DEL CÁNCER

**Autor principal** VERONICA HURTADO MELERO

**CoAutor 1** MARIA ELVIRA GONZÁLEZ MEDINA

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** INTELIGENCIA EMOCIONAL ATENCIÓN AL PACIENTE CÁNCER EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERÍA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El Malestar es la experiencia emocional aversiva que con más frecuencia impacta en el funcionamiento cognitivo, conductual, social, emocional y espiritual de los pacientes con cáncer (NCCN, 2007). El malestar interfiere con la capacidad de afrontar el cáncer, sus síntomas físicos y el tratamiento médico.

Los datos actuales permiten afirmar que es el efecto colateral del cáncer del que menos se informa y el más común. Un estudio de Zabora y cols. (2001) realizado sobre 4.496 pacientes de cáncer mostró que un 65% de la muestra presentaba síntomas de sufrimiento emocional (1).

Fundamentalmente eran los pacientes con tumores con peor pronóstico (cáncer de pulmón, cerebral, páncreas e hígado), más jóvenes, con menor estatus socioeconómico, educativo y apoyos sociales.

Por todo ello se hace imprescindible formar a los profesionales de enfermería de una manera integral cuando se establece un diagnóstico de Afrontamiento inefectivo durante el proceso oncológico.

Exponemos el desarrollo del Taller Formativo que llevamos a cabo en el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce sobre Apoyo Emocional al paciente con Cáncer y a sus familiares para profesionales de enfermería (Ver ANEXO) y el análisis de los datos obtenidos de las Encuestas de Satisfacción, Pertinencia y Aplicabilidad administradas a los participantes tras el mismo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El Malestar es la experiencia emocional aversiva que con más frecuencia impacta en el funcionamiento cognitivo, conductual, social, emocional y espiritual de los pacientes con cáncer (NCCN, 2007). El malestar interfiere con la capacidad de afrontar el cáncer, sus síntomas físicos y el tratamiento médico.

Los datos actuales permiten afirmar que es el efecto colateral del cáncer del que menos se informa y el más común. Un estudio de Zabora y cols. (2001) realizado sobre 4.496 pacientes de cáncer mostró que un 65% de la muestra presentaba síntomas de sufrimiento emocional (1).

Fundamentalmente eran los pacientes con tumores con peor pronóstico (cáncer de pulmón, cerebral, páncreas e hígado), más jóvenes, con menor estatus socioeconómico, educativo y apoyos sociales.

Una encuesta internacional reciente presentada en la Conferencia Europea sobre Cáncer (ECCO), realizada entre 462 médicos de Europa y Estados Unidos, reveló que el 41,8% de los médicos consideraban que decirle a una mujer que su cáncer de mama ha recidivado es la peor parte de su trabajo y el 72% pensaban que decirle a una paciente que tiene cáncer de mama precoz es más fácil que decirle que tiene una recidiva de la enfermedad. El 89% del personal médico sentía una gran satisfacción cuando sus pacientes tenían confianza en su tratamiento.

Los aspectos identificados en esta encuesta revelan que hay una necesidad significativa de apoyo a los médicos que habitualmente tienen que dar noticias malas, tristes o difíciles, como es una recidiva del cáncer.

Por otro lado, un apoyo emocional adecuado por parte del equipo sanitario aumenta la satisfacción del paciente, asegura la firma del consentimiento informado, promueve la participación en los ensayos clínicos, además de ser la forma más eficaz de reducir las reclamaciones y demandas legales. Asimismo, la adquisición de competencias de comunicación también tiene repercusiones respecto al personal sanitario, ya que es profesionalmente recompensante y reduce el riesgo de burnout.

Las estrategias de comunicación con el paciente son habilidades clínicas básicas, que han de ser enseñadas, entrenadas y practicadas porque son Lex artis de la sanidad.

Como recoge el PAI de la Consejería de Salud sobre el Cáncer de Mama (5), es la persona y sus familiares, el punto de partida para el abordaje del conocimiento de sus necesidades y expectativas. Para ello se ha considerado la experiencia acumulada durante estos años en la exploración de expectativas en el Sistema Sanitario Público Andaluz, utilizando diferentes fuentes primarias de información, los resultados de las encuestas de satisfacción, los motivos más frecuentes de las sugerencias y reclamaciones, la exploración de expectativas en estos años para los PAI, el desarrollo de grupos focales, y la información obtenida de la Escuela de Pacientes, etc.

La disponibilidad de este banco de expectativas generales, ha facilitado poder realizar una revisión de las mismas y extraer las que se consideran más relevantes.

Por otro lado, el PAI sobre Cáncer de Pulmón recoge que el paciente tiene derecho a ser atendido por un grupo de profesionales cualificados y motivados que orientan sus esfuerzos a hacer que su enfermedad sea lo más llevadera para él y para su familia y a recibir una atención sanitaria en la que confíe, donde todo lo que se le haga o proponga tenga en cuenta que debe originar las mínimas molestias (físicas, psíquicas o sociales) posibles.

Por todo ello se hace imprescindible formar a los profesionales de enfermería de una manera integral cuando se establece un diagnóstico de Afrontamiento inefectivo durante el proceso oncológico.

Exponemos el desarrollo del Taller Formativo que llevamos a cabo en el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce sobre Apoyo Emocional al paciente con Cáncer y a sus familiares para profesionales de enfermería (Ver ANEXO) y el análisis de los datos obtenidos de las Encuestas de Satisfacción, Pertinencia y Aplicabilidad administradas a los participantes tras el mismo

OBJETIVOS GENERALES

- 1- Concienciar a los/las profesionales sanitarios/as sobre la importancia del enfoque bio-psico-social en el tratamiento del paciente con cáncer.
- 2- Recoger y analizar sus opiniones acerca del Taller Formativo y de la pertinencia y la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos a la realidad de la práctica enfermera.
- 3- Aumentar el bienestar emocional y social de los pacientes y sus familiares durante todas las etapas del proceso oncológico: Prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, rehabilitación y posibles recidivas.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los principales tipos de cáncer y su etiología.
- Conocer las fases de evolución de las enfermedades oncológicas.
- Adquirir consciencia sobre las necesidades emocionales de este tipo de pacientes
- Conocer las estrategias de intervención indicadas para realizar un correcto apoyo emocional, en las diferentes fases de la enfermedad.
- Adquirir competencias para realizar un correcto apoyo emocional.
- Adquirir destreza en la comunicación con pacientes oncológicos.
- Conocer las estrategias de intervención indicadas para realizar un correcto apoyo emocional pacientes oncológicos de población pediátrica, en las diferentes fases de la enfermedad.
- Conocer las estrategias y técnicas dirigidas a la prevención del síndrome Burnout en profesionales de oncología.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

#### ESTUDIO DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL Y TRANSVERSAL

La muestra se compone de un total de 20 enfermeras/os pertenecientes al Distrito Sanitario Málaga Guadalhorce, distribuidos en los siguientes rangos de edad:

De 18 a 25 años: 3 (15%)

De 26 a 40 años: 10 (50%)

De 41 a 55 años: 7 (35%)

Tras el Taller formativo semipresencial, facilitamos un cuestionario autoadministrable de 15 ítems a los participantes para recoger sus opiniones acerca de distintos aspectos referentes al taller en sí y de la pertinencia y la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos a la realidad de la práctica enfermera.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En un escala del 1 al 10, siendo 10 Grado Muy Alto y 1 Grado Bajo, los participantes expresaron su opinión acerca de distintos aspectos de la formación recibida. A continuación exponemos las puntuaciones medias obtenidas en cada apartado:

GRADO MUY ALTO= 10 GRADO BAJO=1

OBJETIVOS Y CONTENIDOS 9,05

1. Los objetivos del curso se han conseguido 9,27
  2. El contenido del curso ha satisfecho mis necesidades de formación 9,27
  3. El nivel de profundidad de los temas ha sido adecuado 8,93
  4. La actividad del coordinador del curso ha sido positiva 9,67
  5. La duración del curso ha sido adecuada a los objetivos y contenidos 8,13
- METODOLOGÍA 9,38
6. La metodología usada ha sido la más adecuada a los objetivos y contenidos 9,13
  7. La metodología ha permitido una participación activa 9,73
  8. Las prácticas, ejercicios prácticos, supuestos, etc, han sido útiles y suficientes. 9,47
  9. La calidad y cantidad de la documentación ha sido idónea 9,20
- UTILIDAD 9,69
10. LAS ENSEÑANZAS SON ÚTILES EN MI PUESTO DE TRABAJO 9,67
  11. LAS ENSEÑANZAS RECIBIDAS SON ÚTILES PARA MI FORMACIÓN PROFESIONAL 9,67
  12. LAS ENSEÑANZAS RECIBIDAS SON ÚTILES PARA MI FORMACIÓN PERSONAL 9,73
- EL CURSO MERECE UNA VALORACIÓN GLOBAL DE 9,60

De los datos recogidos tras el desarrollo del Taller Formativo que proponemos, se deduce la necesidad de formar a los profesionales de Enfermería en el campo del Apoyo Emocional durante el proceso Oncológico. Así, obtenemos un doble beneficio: El de este tipo de pacientes y de sus familiares y el del bienestar y la satisfacción de los Profesionales de Enfermería que frecuentemente nos sentimos impotentes a la hora de manejar situaciones difíciles para las que carecemos de recursos por falta de formación.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

ANEXO: Resumen de contenidos del Taller Formativo para Enfermería: ESTRATEGIAS DE APOYO EMOCIONAL EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL PROCESO ONCOLÓGICO: GUÍA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

#### 1. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN A LA HORA DE TRASMITIR LA INFORMACIÓN (4):

La estrategias básicas de cómo informar consisten en

- Mostrar empatía
- Evaluar en cada momento la información que el paciente puede asimilar, la atención y comprensión de lo que se va diciendo
- Ir haciendo preguntas para asegurar el adecuado seguimiento de la información,
- Escuchar activamente al paciente,
- Permitir y facilitar que el participante y sus familiares expresen sus preocupaciones y emociones
- Rectificar errores de concepción o comprensión del paciente o sus familiares

#### 2. PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA Y OTROS (3)

Información del procedimiento y de las sensaciones. Se necesita ser informados tanto del procedimiento como de las sensaciones y las estrategias básicas que se han de seguir durante el procedimiento. La información del procedimiento, por ejemplo en el caso de una endoscopia alta, es la siguiente: se le pide al paciente que se acueste en la camilla de medio lado y se le coloca una boquilla, que facilita la inserción del instrumento y minimiza la posibilidad de daño al instrumento o a las piezas dentales del paciente. El estudio suele durar entre 10 y 20 m. Se administra un anestésico local, que facilita la deglución del endoscopio.

El video endoscopio que se utiliza consiste en un tubo que posee lentes y una fuente de luz que permite obtener imágenes de alta

definición. Estas imágenes magnificadas permiten la observación de la mucosa gástrica en busca de patologías, en ningún momento la endoscopia interfiere con la respiración regular, ni es dolorosa. Es normal la acumulación de saliva en la boca, no se debe deglutir, se ha de dejar que escurra en la toalla colocada al lado de la cabeza. El endoscopio suele provocar náuseas y arcadas de vómito. Este procedimiento se puede hacer sin sedación, pero en la mayor parte de los casos se hace con una sedación consciente, en este caso el paciente debe ir acompañado de un familiar, y probablemente no recordará lo sucedido durante el procedimiento. Para realizar el estudio se pone aire dentro del estómago para mejorar la visión del estómago, esófago y duodeno por lo que es posible que se produzca una sensación de distensión abdominal que mejora al eructar o cambiar de posición, en ningún momento la endoscopia interfiere con la respiración regular. La recuperación del paciente es rápida, en caso de sedación, ya que se utilizan medicamentos de acción corta, se debe recordar que pueden existir mareos, dificultad en la concentración y sensación de cansancio por lo que el paciente no debe conducir después del procedimiento. El paciente puede comer media hora después del procedimiento, a no ser que exista alguna contraindicación para ello. Algunas personas pueden tener molestias en la garganta que desaparecen antes de 24 horas.

Tras la información y la aclaración de dudas sobre el procedimiento se explica cómo un entrenamiento en habilidades de afrontamiento del estrés y la práctica en situaciones imaginarias y simuladas pueden servir para afrontar esta situación.

### **3. CÓMO AYUDAR AL PACIENTE EN LA ETAPA DE CÁNCER AVANZADO Y TERMINAL Y A SUS FAMILIARES:**

En esta fase es preciso, además de controlar los síntomas físicos, hacer que la persona sienta que es necesaria y que no es una carga para los demás, que participa en el proceso de toma de decisiones, especialmente cuando aumenta su dependencia. Es necesario expresar afecto a través del contacto, informar sobre los síntomas y la naturaleza de la enfermedad y hacer que tenga la oportunidad de hablar sobre el proceso de la muerte si lo desea.

Hacer posible una comunicación sincera con la familia y con los encargados de su atención y mantener la confianza de que está recibiendo el mejor trato posible.

Un paciente terminal es aquel que presenta una enfermedad avanzada, progresiva o incurable, sin respuesta al tratamiento activo. Suele presentar síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, que producen un impacto emocional en el paciente, la familia y equipo, y presenta un pronóstico vital limitado. Los cuidados paliativos son el enfoque terapéutico por el cual se intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes y la familia enfrentados a la enfermedad terminal, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la meticulosa valoración y tratamiento del dolor, y de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.

#### **» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Los autores del presente trabajo, proponen como línea para futuras investigaciones el análisis del impacto que tiene el desarrollo de las habilidades de los profesionales de enfermería para ofrecer Apoyo Emocional sobre la salud integral de los pacientes con cáncer.

#### **» BIBLIOGRAFÍA.**

1. Costa, M. y López, E. (2006): Manual para la ayuda psicológica. Madrid. Pirámide. Psicooncología, 3(1): 175-188.
2. Cruzado, J. A. y Olivares, M. E. (2000): Intervención psicológica en pacientes de cáncer. En J. M. Buceta; A. M. Bueno y B. Bas (eds.). Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid. Pirámide.
3. Cruzado, J. A. (2010): Tratamiento psicológico en pacientes con Cáncer. Madrid. Síntesis.
4. Die-Trill, M. (Ed.) (2003): Manual de Psicooncología. Madrid. Aula de Estudios Universitarios.
5. PAIs sobre Cáncer Colorectal, de Piel, Mama. Cérvix, Pulmón y Cabeza y Cuello de la Consejería Andaluza de Salud