



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención.

Título: Programa para estudiantes de enfermería para la mejora de habilidades de comunicación en el área de cuidados paliativos oncológicos ("PROESENCO").

Autor: Sandra Moreno Ródenas

Tutora: Mercedes Guilabert Mora

Elche, a 20 de junio de 2016

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Procedimiento.....	8
Objetivos.....	14
Diseño de la intervención.....	15
1.1 Análisis de la necesidad.....	15
1.2 Población diana.....	15
1.3 Aforo.....	16
1.4 Lugar.....	16
1.5 Proceso de captación.....	16
1.6 Procedimiento.....	16
1.7 Cronogramas y esquemas de las sesiones.....	18
1.7 Actividades.....	19
Diseño de la evaluación.....	22
1.1 Evaluación del resultado.....	22
1.2 Evaluación del proceso.....	22
1.3 Evaluación de la estructura.....	22
1.4. Evaluación económica.....	24
Discusión y conclusiones.....	24
Referencias bibliográficas.....	27
Anexos.....	31

Figura 1.....	6
Figura 2.....	10
Figura 3.....	11
Figura 4.....	12
Figura 5.....	13
Figura 6.....	19
Figura 7.....	44
Tabla 1.....	31
Tabla 2.....	33
Tabla 3.....	34
Tabla 4.....	35
Tabla 5.....	36
Tabla 6.....	25
Tabla 7.....	69
Anexo 1.....	31
Anexo 2.....	37
Anexo 3.....	39
Anexo 4.....	41
Anexo 5.....	64
Anexo 6.....	69

RESUMEN

El siguiente trabajo tiene el objetivo de elaborar una propuesta de intervención para mejorar las habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería para atender de manera adecuada a los pacientes oncológicos terminales. Para ello se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y un análisis de los planes de estudio de las universidades públicas de España donde se cursa el grado, posteriormente con la información recabada se ha procedido a la elaboración de esta propuesta de intervención. El programa va dirigido a estudiantes de enfermería que estén cursando el último año. Consta de un total de 12 sesiones durante tres meses. Los aspectos que se trabajan son: la escucha activa, saber dar malas noticias, tener empatía, saber realizar una entrevista clínica, empoderar al paciente, saber explicar las anomalías o procesos médicos con un lenguaje adecuado, saber interactuar con el equipo, saber comunicarse con el paciente en momentos de crisis y el manejo de las emociones.

Palabras clave: cuidados paliativos oncológicos, habilidades de comunicación, estudiantes de enfermería.



INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2015) “cáncer” es un término que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer (IARC, 2014). Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán a 22 millones en las próximas dos décadas (IARC, 2014). Debido a la elevada tasa de mortalidad que sigue habiendo, los profesionales de la salud han de utilizar una herramienta de apoyo para ayudar a los pacientes que se encuentran en el final de la vida que son: los cuidados paliativos. Con éstos se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias en el proceso de la enfermedad, reduciendo el dolor y otros síntomas, a través del apoyo psicológico y espiritual desde que se diagnostica la enfermedad hasta el final de la vida y durante el proceso de duelo (OMS, 2015). Para poder dar esta atención es muy importante la comunicación que resuelve dudas y temores (Benítez y Fraile, 2002). Esto es debido a que tiene impacto directo en la relación personal sanitario-paciente (Morrow, Hoagland y Carpenter, 1983), repercutiendo en la satisfacción con el cuidado y la adherencia terapéutica (Adolfsson, 2003).

El término cáncer es muy temido ya que se asocia con dolor, sufrimiento, deterioro y poder destructivo (Yélamos y Fernández, 2009). Debido a esta relación su diagnóstico produce un gran impacto en la persona y en su entorno aunque haya habido avances en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como un incremento en el número de supervivientes (Chang, Kwon, Lee, Do, Lee, Kim, y Yun, 2013). La representación de la enfermedad que la persona y su entorno tengan o formen repercutirá en las reacciones del paciente frente a la enfermedad, los tratamientos, la calidad de vida y su relación con el personal sanitario; influyendo también factores como: la personalidad, la presencia de trastornos psicológicos, las competencias del paciente, la historia personal, la capacidad de adaptación, el nivel de apoyo, las creencias, las actitudes... Para intentar evitar que todas estas variables tengan una repercusión negativa, se recomienda analizar las necesidades físicas y psicosociales, para así lograr la mayor calidad de vida posible para el paciente.

Abraham Maslow (1943) plantea las necesidades que los pacientes tienen jerarquizadas en una pirámide formada por cinco niveles (Figura 1):



Figura 1. Jerarquía de necesidades humanas de Maslow.

Además de soportes para el control de los síntomas, el funcionamiento ocupacional, el apoyo emocional, la información y el apoyo financiero, entre otros (Smith y Hillner, 2010; Wang y Guo, 2012), la OMS (Yélamos, y Fernández, 2009) plantea, basándose en la pirámide de Maslow (1943), que los enfermos necesitan: tener seguridad, sentir que tienen en quién apoyarse, tener la sensación de que forman parte de un equipo, ver que son útiles para así poder tener alta la autoestima, sentir el afecto, amor y contacto de los que le rodean y por último dar sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Es necesario tener en cuenta estas necesidades para poder ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida y su capacidad de adaptación, siempre desde una perspectiva integradora, interdisciplinar e individualizada.

El primer contacto del paciente con la enfermedad es a través del médico especialista y posteriormente de la enfermera. Según un estudio publicado en la revista Enfermería Docente (Álvarez, Martínez, Pina, Guillén, Bernal, García y Illán, 2015), los pacientes establecen una relación más estrecha con las enfermeras, ya que son las que les escuchan, resuelven dudas y manejan los problemas que puedan surgir en su día a día. El personal de enfermería ayuda al enfermo y a sus familiares a enfrentarse a las

decisiones que tienen que ir tomando en el proceso de la enfermedad, respetando y apoyando las decisiones individuales. Las enfermeras forman parte del personal sanitario que está más en contacto con los pacientes, lo que requiere una mayor asunción de responsabilidades e implicación personal. Por todo ello, para los pacientes la enfermería ocupa un papel central en los cuidados paliativos, haciendo necesario el desarrollo de una serie de habilidades y destrezas comunicativas. La comunicación es la pieza clave en la relación con el paciente, ya que permite proporcionar una continua atención y establecer las relaciones interpersonales que repercuten en la recuperación de la salud y que permiten entender y reconocer lo que siente, piensa y por qué se comporta de determinada manera.

El grado de Enfermería forma a las enfermeras en competencias, a diferencia de la diplomatura que se organizaba en torno a asignaturas y contenidos tanto teóricos como prácticos. Las competencias que adquieren los graduados son aquellas relacionadas con el rol autónomo como responsable de cuidados de enfermos y con el rol delegado. Asimismo adquieren competencias transversales como el trabajo en equipo, el autoaprendizaje, resolver problemas profesionales, desarrollar una actitud crítica y reflexiva, resolver problemas éticos, entre los más destacados. La formación actual hace que las profesionales de enfermería españolas sean de las mejor valoradas tanto por su competencia en el cuidado como por las técnicas, y por esto son requeridas en muchos países para ejercer su profesión (La Enfermería en España y en Europa, 2015). Para que las enfermeras posean habilidades y destrezas en el área paliativa es necesaria una formación específica en este ámbito, pero algunos estudios reflejan que carecen de esta especialización y que la van adquiriendo en la práctica diaria y en cursos de formación que no se ofertan ni en los planes de estudio de la carrera ni en el trabajo (Bonilla, Facio, Funes, Sáez y Villarín ,2014; (Heldt de Carvalho, Soãres de Lima, Barros, y Real Lima, 2013; Dos Santos, Camelo, Laus y Leal, 2015) Esto muestra que a pesar de que ha habido cambios, anteriormente mencionados, del paso de diplomatura a grado aún siguen habiendo algunas limitaciones en la especialización.

Un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta auto-cumplimentada en el Área de Salud de Toledo (Bonilla, Facio, Funes, Sáez y Villarín Bonilla Arena, 2014) muestra que en el área de enfermería hay una gran necesidad de formación en lo referente a los cuidados paliativos en oncología, ya que expresan que ésta es escasa o nula. Se reclama una formación más específica tanto en lo referente al manejo del dolor como a la relación del profesional con el paciente y su entorno, para así poder garantizar la calidad del servicio. Otro estudio llevado a cabo en el Hospital

Universitario de Brasil en 2010 (Heldt de Carvalho, Soãres de Lima, Barros, y Real Lima, 2013) señala que gran parte del personal de enfermería que formó parte de esta investigación informa de no recordar haber cursado una asignatura de formación específica en oncología, mientras que otros sólo recuerdan haber hablado de la quimioterapia, pero toda la información recibida en rasgos muy generales. Esto lleva a que, desde las Universidades, sea necesaria la incorporación de una formación específica sobre las competencias que las enfermeras necesitan, ya que no es suficiente la materia que se imparte sobre determinados aspectos. La Revista Enfermería Global (Dos Santos, Camelo, Laus, y Leal, 2015) publica una revisión bibliográfica que revela que la mayoría (78%) de enfermeras empieza a adquirir conocimientos en ese terreno una vez se ha graduado y ejerce la profesión. Esto da lugar a una demanda formativa, en concreto a la creación de una especialidad en enfermería oncológica que incluya además de aspectos fisiológicos, contenidos sobre el desarrollo y el aprendizaje de habilidades fundamentalmente en el ámbito de la comunicación; ya que un estudio llevado a cabo por Galiano-Leyva (2014), expone que entre las enfermeras existe un deficiente conocimiento de las habilidades comunicativas que no está relacionado con el nivel profesional ni los años de ejercicio de la profesión.

Todo esto lleva a plantear la necesidad de incluir una formación complementaria en cuidados paliativos en los planes de estudio del grado de enfermería, que se adquiera durante los años de preparación para ser profesionales de la salud. Como se ha podido ver, la comunicación es una parte fundamental en la especialización en el área paliativa, lo que lleva a plantear como objetivo general de este trabajo mejorar las habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería que traten con pacientes oncológicos, para mejorar la calidad del servicio y aumentar el bienestar de éstos. Los objetivos específicos que se proponen son:

- Revisar la bibliografía científica existente acerca de las habilidades de comunicación y su relación con el bienestar de los pacientes.
- Revisar la bibliografía acerca del papel de la enfermería en el área de cuidados paliativos oncológicos.
- Recopilar información acerca de la formación de las estudiantes de enfermería en habilidades de comunicación y cuidados paliativos oncológicos.
- Proponer un programa de intervención para mejorar las habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería para ser competentes en el área de cuidados paliativos.

- Mejorar o instaurar las habilidades de comunicación en los estudiantes de enfermería a la hora de interactuar con los pacientes oncológicos que estén en cuidados paliativos.
- Capacitar a los estudiantes de enfermería para que posean las herramientas que les permitan resolver las diversas situaciones a las que se puedan enfrentar en el área de cuidados paliativos oncológicos.

PROCEDIMIENTO

Para poder realizar la propuesta de intervención que se muestra en este documento se han debido de llevar a cabo una serie de fases:

- o Fase 1: se llevó a cabo una revisión bibliográfica. Para la búsqueda se han realizado diferentes combinaciones, algunos de los descriptores generales que mayor información han proporcionado fueron los siguientes: Breast cancer and communication, Educational program to improve communication skills oncology profesional, Nurses and palliative care, Terminal cancer patient needs, Eficacia de las intervenciones en cáncer de mama, Psychological care for patients with breast cáncer, El proceso de comunicación en oncología, Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care, Necesidades formativas en enfermería oncológica, Papel de la enfermera en cuidados paliativos y Habilidades sociales de las enfermeras en cuidados paliativos.

La información se recabó a través de diferentes fuentes:

- Bases de datos electrónicas: Pubmed, Psycinfo, Scopus, Redalyc, Google Académico.
- Bases de datos no electrónicas: Biblioteca Universidad Miguel Hernández.
- Páginas web: National Cancer Institute, Duke Center for Palliative Care, American Society of Clinical Oncology.
- Revistas: Psicooncología, Clinical journal of oncology nursing, The oncologist, Oncology reviews, Psychological Reports, Pshycological reviews.

A continuación se muestra varios esquemas del proceso de selección (Figura 2, 3, 4 y 5), además en anexos se adjuntan las tablas 1, 2, 3 y 4 dónde se muestran las diferentes bases de datos con los descriptores que más información proporcionaron y el número de artículos encontrados y seleccionados (Anexo 1). El rango de años que se seleccionó para la búsqueda fueron 2010-2015/2016, aunque se seleccionaron algunos documentos fuera de este periodo ya que, no se encontraban programas de intervención más actuales.

Figura 2. Pubmed.

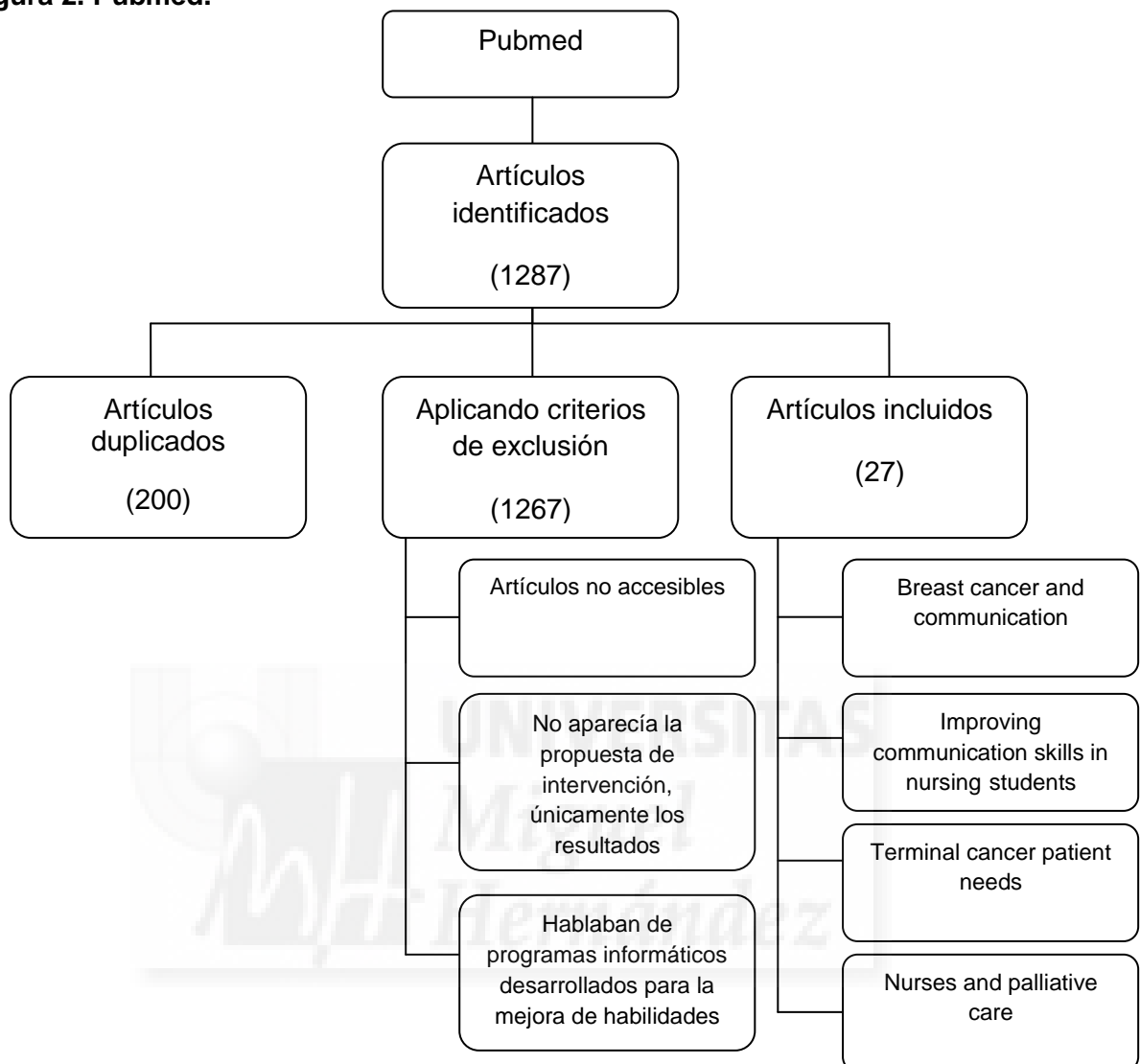


Figura 3. Psycinfo.

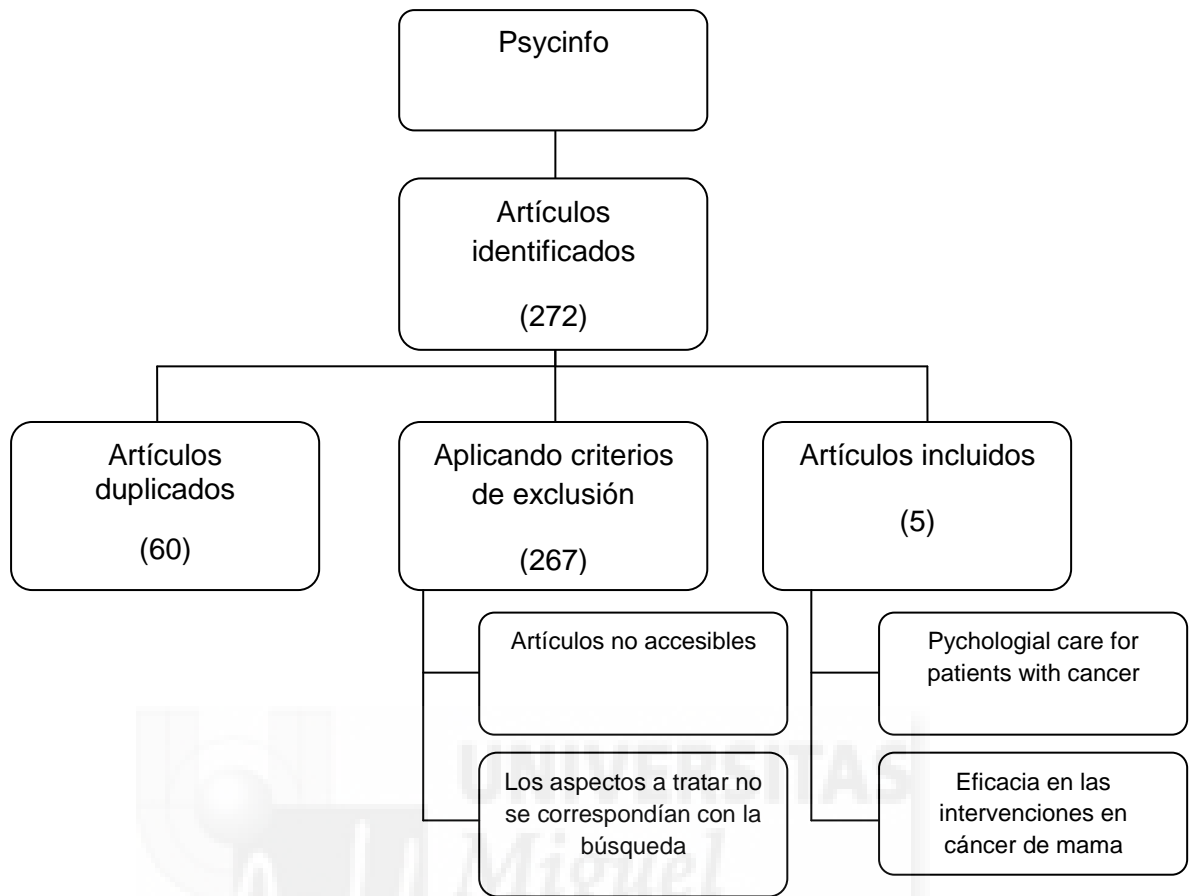


Figura 4. Google académico.

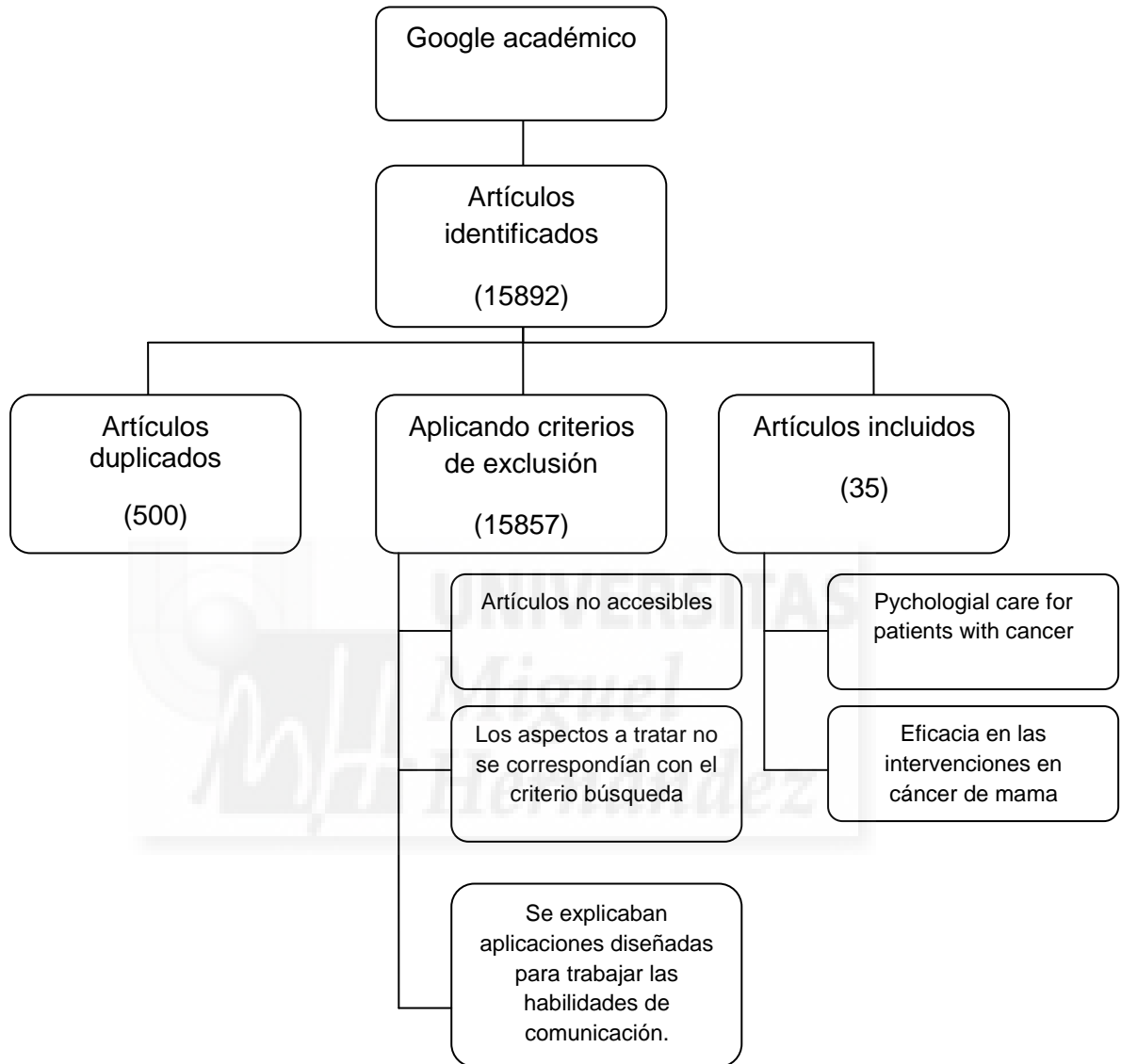
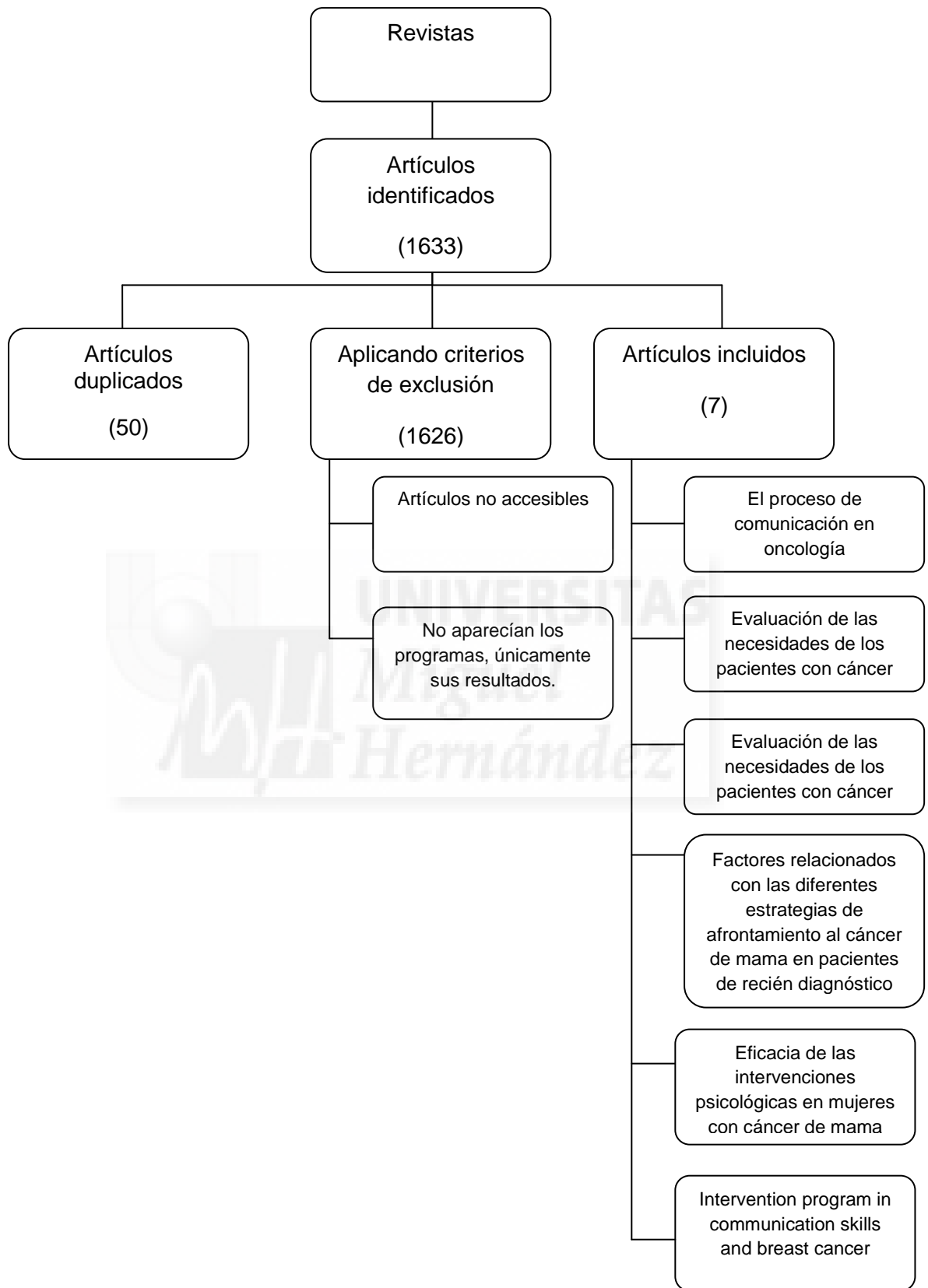


Figura 5. Revistas.



- Fase 2: se realizó una revisión de los planes de estudio de las Universidades públicas con una representación de las Comunidades Autónomas donde se puede cursar el Grado de Enfermería. Para realizar este proceso se seleccionaron aquellas habilidades de comunicación consideradas más relevantes en los procesos oncológicos basándose en la revisión bibliográfica realizada, que fueron: la escucha activa, saber dar malas noticias, tener empatía, saber realizar una entrevista clínica, empoderar al paciente, saber explicar las anomalías o procesos médicos con un lenguaje adecuado, saber interactuar con el equipo, saber comunicarse con el paciente en momentos de crisis y el manejo de las emociones. Posteriormente en base a la revisión bibliográfica se elaboró una tabla (Tabla 5), que se puede encontrar en anexos (Anexo 2), con las habilidades citadas y las universidades donde se puede cursar el grado y se procedió a indicar aquellas cuyo plan de estudio incluyera en sus objetivos la adquisición o práctica de cada una de éstas; después se calcularon las medias y los porcentajes.



- Fase 3: se llevó a cabo la elaboración del programa de intervención. Se seleccionó la información relevante de la revisión bibliográfica llevada a cabo así como de algunos programas de intervención en habilidades de comunicación. Seguidamente con todo lo recopilado y utilizando de base las habilidades seleccionadas para el análisis de los diferentes planes de estudio y los resultados en éste, se procedió a elaborar sesiones que incluyesen esos contenidos y que ayudaran a la consecución de los objetivos planteados para cada una de ellas. Para poder elaborar el programa se utilizó de guía el Programa Oncotalk creado por el doctor Anthony Back y su equipo de investigación para llenar un vacío que observaban en los programas de capacitación de estudiantes de enfermería. El programa abarca temas de comunicación sobre el cáncer que van desde el diagnóstico hasta el final de la vida (NIC, 2015). Asimismo se han utilizado manuales como Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006), Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica (Ruiz, 2015) y La comunicación con el paciente: Habilidades emocionales para profesionales de la salud (Merayo, Bravo y Gordón, 2014).

El nombre del programa de intervención de este trabajo es “PROESENCO” (Programa para Estudiantes de Enfermería para la Mejora de Habilidades de Comunicación en el área de Cuidados Paliativos Oncológicos).

OBJETIVOS

- General:

Este programa tiene como objetivo mejorar las habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería para atender de manera adecuada a los pacientes oncológicos terminales.

- Específicos:

- Diseñar un programa de intervención para que los estudiantes de enfermería adquieran o mejoren las habilidades de comunicación en el área de cuidados paliativos.
- Aplicar el programa diseñado para la mejora de habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería.
- Evaluar la efectividad del programa para la mejora o adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería que traten con pacientes oncológicos.

- Capacitar a los estudiantes de enfermería para dar malas noticias mediante la técnica SPIKES (Buckman, 2005).
- Dotar de herramientas para poder afrontar una situación crítica.
- Enseñar a responder a las emociones de los pacientes mediante la técnica NURSE (Baer y Westein, 2013).
- Capacitar a los estudiantes para escuchar de manera activa y responder de manera empática.
- Enseñar cómo comunicar con los familiares.

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

1.1 Análisis de la necesidad

Una vez realizada la revisión bibliográfica y el análisis de los planes de estudio de enfermería, se observó una carencia en lo referente a los cuidados paliativos oncológicos y a la comunicación. Debido a todo ello y a que la comunicación es la pieza clave de la relación enfermero-paciente (Álvarez, Martínez, Pina, Guillén, Bernal, García y Illán, 2015), se ha creído conveniente desarrollar un programa que mejore las habilidades de comunicación en esta área y donde se trabajen los siguientes contenidos:

- Escucha activa.
- Dar malas noticias.
- Empatía.
- Lenguaje adecuado.
- Saber comunicarse con el equipo.
- Comunicación en crisis.
- Entrevista clínica.
- Empoderar al paciente.
- Manejo emociones.

1.2 Población diana

Este programa va dirigido a estudiantes del Grado de Enfermería que estén cursando el último año de carrera, que suele coincidir con el año en que se realizan las estancias en el área de oncología, como ocurre, por ejemplo, en la Universidad de Alicante.

1.3 Aforo

El programa está destinado a 10-15 personas, así se podrá lograr que todos los participantes realicen los ejercicios propuestos, puedan interactuar y sea una formación dinámica.

1.4 Lugar

El programa se realizará en la Universidad de Alicante ya que es la Universidad más cercana a Elche que imparte el Grado de Enfermería. En Alicante se llevará a cabo el pilotaje y, una vez evaluado el resultado, se propondrá llevarlo a cabo en otras Universidades y en Hospitales.

Para llevarlo a cabo se necesitará un aula audiovisual dónde los muebles no sean fijos y se pueda recolocar el aula según las actividades que se vayan realizando.

1.5 Proceso de captación

Para captar participantes se procederá a contactar con la Universidad de Alicante, en concreto con el departamento de Enfermería, para que permitan aplicar el programa y para que proporcionen aulas para la realización del mismo. También se contactará con los Hospitales donde vayan a realizar las prácticas estos alumnos.

La difusión del programa se realizará a través de cartelería tanto en la Universidad como en los Hospitales, a través de los docentes y las redes sociales como pueden ser: Facebook, twitter, instagram y la página web de la Universidad.

1.6 Procedimiento

El programa se llevará a cabo con el fin de mejorar las habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería en el área de cuidados paliativos. Este programa se presentará con el nombre de "PROSENCO". Se compondrá de 12 sesiones de 25 horas distribuidas en 3 meses, en concreto en octubre, noviembre y diciembre, antes de que los alumnos comiencen las prácticas para que puedan aplicar algunas de las técnicas aprendidas. La duración de las sesiones oscilará de una hora a tres horas, en función de las dinámicas que se trabajen. El programa será presencial en todo momento ya que se van a trabajar habilidades de comunicación.

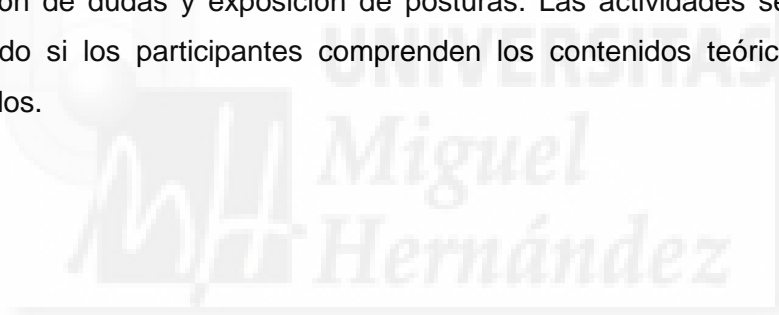
El programa se iniciará con una sesión de introducción, donde se explicará el contenido de cada sesión detalladamente, se procederá al pase de la escala de evaluación y finalizará con la presentación de tres aspectos claves de la comunicación. La última sesión consistirá en el pase de los cuestionarios de

evaluación y un cuestionario de satisfacción y utilidad, además de un debate acerca del programa.

El programa será impartido por un psicólogo que será el encargado de lograr la adquisición de habilidades y competencias comunicativas. También colaborarán otros profesionales sanitarios en la sesión sobre el paciente activo.

Al finalizar el programa se entregará a los asistentes una acreditación certificando su formación y la obtención de 1 ECTS. Para poder obtener el título de haber cursado el programa será obligatorio asistir a un 95% del total de las horas.

Las sesiones se iniciarán con una breve explicación teórica acerca de lo que se va a proceder a trabajar durante la sesión, después se procederá a la práctica de los conceptos teóricos mediante dinámicas de grupo o ejercicios individuales para así poder observar cómo se desenvuelven, si han entendido el concepto, poder realizar mejoras en la ejecución y tener la oportunidad de ver cómo otros se defienden en las mismas situaciones. Aquellas en las que no haya que representar diferentes situaciones, se interactuará mediante debates facilitando la resolución de dudas y exposición de posturas. Las actividades servirán para ir evaluando si los participantes comprenden los contenidos teóricos y si están implicados.



1.7 Cronogramas y esquemas de las sesiones

A continuación se muestra un diagrama de Gantt con las sesiones y las fechas en las cuales se desarrollarán (Figura 6). Para más información sobre las actividades y la duración de éstas, se adjunta en anexos el cronograma (Anexo 3).

Figura 6. Diagrama de Gantt.

Sesiones	Fecha	Octubre					Noviembre					Diciembre				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sesión 1: Presentación y pequeña introducción.	1 de octubre	■														
Sesión 2: Entrevista clínica I	8 de octubre		■													
Sesión 3: Paciente activo	15 de octubre			■												
Sesión 4: Lenguaje adecuado	22 de octubre				■											
Sesión 5: Comunicación en el equipo de trabajo	29 de octubre					■										
Sesión 6: Dar malas noticias	5 de noviembre						■									
Sesión 7: Responder a las emociones del paciente.	12 de noviembre							■								
Sesión 8: Empatía	19 de noviembre								■							
Sesión 9: Escucha activa	26 de noviembre									■						
Sesión 10: Situaciones de crisis	3 de diciembre										■					
Sesión 11: Comunicar con la familia	10 de diciembre											■				
Sesión 12: Finalización del programa.	17 de diciembre												■			

1.7 Actividades

Este programa está formado por 12 sesiones, lo que supone un total de 25 horas. La sesión 1 se dedicará a la presentación del programa, a la evaluación de los asistentes y además incluirá una pequeña introducción a la comunicación. De la sesión 2 a la 11 se desarrollan las competencias a trabajar a través de actividades tales como: debates, grupos focales y role-playing. Algunos de los contenidos que se trabajarán son: dar malas noticias, gestionar las emociones, la comunicación en el equipo, comunicar con la familia, la empatía, la entrevista clínica, la escucha activa, emplear un lenguaje adecuado, situaciones de crisis y empoderar al paciente. . El programa finalizará con la sesión 12 donde se volverá a evaluar a los asistentes y se cerrará el programa con un grupo focal dónde se hablará sobre los contenidos del programa.

A modo de ejemplo a continuación se describe una sesión, las demás se podrán ver en el Anexo 3.

Sesión 6: Dar malas noticias.

- Competencia a trabajar: dar malas noticias.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 2 horas.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y casos.
- Objetivos:
 - Conocer la técnica SPIKES para dar malas noticias.
 - Saber aplicar la técnica SPIKES.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- o Actividad 1: Dar malas noticias.

Las malas noticias son cualquier tipo de información que altera las expectativas futuras de la persona. Llevar a cabo esa área es estresante y se hace más difícil dependiendo de las circunstancias (por ejemplo: edad, historial médico) a esto hay que añadirle la falta de formación en lo que respecta a este tema (Buckman,2005).

Cuando se comunican malas hay que enfrentarse a desafíos importantes como son:

- Dar información consistente, teniendo en cuenta las necesidades del paciente.
- Abordar las reacciones emocionales: llanto, rabia.

- Fomentar la participación en la toma de otras.

Este proceso se debe realizar de una manera empática para conseguir disminuir la ansiedad del paciente todo lo posible, para ello se requiere una estrategia coherente que abarca seis pasos de la comunicación y que se pueden resumir en una regla nemotécnica: SPIKES, éstos son (Buckman,2005):

→**S** (setup): Preparar la entrevista, es decir, elegir el lugar correcto, establecer un ambiente adecuado.

→**P** (perception): Evaluar cuánto sabe el paciente y la percepción que tiene de la situación médica.

→**I** (invitation): Ser invitado por el paciente. El profesional debe obtener el permiso del paciente para explicarle la situación.

→**K** (knowledge): Suministrar al paciente conocimientos e información.

→**E** (empathize): Tener en cuenta las emociones del paciente con respuestas empáticas, es decir, abordar las emociones que puedan surgir al anunciar un problema y establecer un plan estratégico de tratamiento.

→**S** (summarize and strategize): Estrategia y resumen para el paciente y sus familiares. Una vez finaliza la sesión se debe:

- Resumir lo que se ha hablado.
- Comprobar qué es lo que se ha comprendido.
- Formular un plan de trabajo y de seguimiento.

Con esto se pretende minimizar la angustia del paciente y familiares.

- o Actividad 2: Dinámica de casos.

Los participantes deberán formar parejas para representar como resolverían los casos prácticos que se adjuntan a continuación utilizando la técnica explicada en la actividad 1. Después de cada representación el responsable de la sesión evaluará la resolución del caso.

Caso 1 (Ruiz, 2015):

Juan es un paciente de 45 años fumador de dos paquetes al día que acudió consulta con tos persistente y algo de febrícula. Tras unos días de tratamiento conservador y sintomático, el paciente hace en un acceso de tos una pequeña hemoptisis, se le hace unos análisis y una radiografía. Ésta muestra una imagen nodular en el lóbulo superior del pulmón derecho y los análisis son normales. La posibilidad de que se trate de cáncer se considera muy alta. Juan está en consulta para conocer los resultados.

Caso 2:

Antonia 32 años acude a revisión cada año porque se le intervino en el cuello del útero debido a que tenía el virus del papiloma. Las pruebas muestran que en la zona intervenida hay una lesión de grado cinco. Hay que comunicarle a Antonia que la envergadura de esta lesión hace necesaria otra intervención que podría dejarla sin posibilidad de concebir.

DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

1.1 Evaluación de la estructura

En este apartado se trata de valorar la calidad, cantidad y coste de recursos para el programa. Para ello se deben evaluar una serie de variables, éstas serán medidas mediante un formulario que se adjuntan en anexos (Anexo 4). A continuación se muestran los ítems que miden cada variable.

- El ítem 1 mide el nivel formativo de los profesionales encargados de impartir el programa.
- El ítem 2 mide si el número de profesionales es suficiente para impartir el programa.
- El ítem 3 mide si los espacios han sido adecuados para impartir las actividades.
- El ítem 4 mide si los equipos empleados estaban en buenas condiciones.
- El ítem 5 mide si el material impartido se comprendía y se basa en la evidencia científica.

Para valorar cada uno de los atributos se utilizará una escala de cinco puntos.

1.2 Evaluación del proceso

La evaluación del proceso consiste en evaluar las actividades y servicios realizados. Los indicadores a evaluar y los métodos que se van a utilizar serán los siguientes:

- La efectividad de los medios de captación de los participantes se medirá mediante el número total de inscritos en el programa.
- El número de asistentes a cada taller se valorará mediante las firmas recogidas al finalizar cada sesión. Para alcanza el estándar mínimo se precisaría de 80% de asistentes sobre el total del cupo asignado a los talleres en el momento de la elaboración del programa (15 asistentes).

1.3 Evaluación del resultado

Para evaluar la efectividad del programa se realizará un pre-test, en la sesión 1, y un post-test, en la sesión 12, empleando 30 minutos en cada una de las sesiones. Para ello se utilizarán las siguientes pruebas:

1. “Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la salud, EHC-PS” (Leal, Tirado, Van-der Hofstadt y Rodríguez-Marín, 2016). A continuación se presenta un resumen de la ficha técnica y en anexos la escala junto a más detalles de la misma (Anexo 5).

CONSTRUCTO A EVALUAR: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Instrumento: Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de la salud, EHC-PS.

Objetivo general de medición: Evaluar las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud y sus componentes: empatía, escucha activa, comunicación informativa, respeto, autenticidad y asertividad o conducta socialmente habilidosa.

Nº de ítems: 46

Escala: Seis puntos, donde: 1=Casi nunca 2= De vez en cuando 3= A veces
4=Normalmente 5=Muy a menudo 6=Muchísimas veces

2. “Escala de evaluación de percepciones acerca de PROESENCO”. Es una escala ad hoc de 10 ítems, creada para evaluar las percepciones de los asistentes acerca de los conocimientos adquiridos en el programa, por ello se pasará al inicio a la finalización del programa y cuando los estudiantes acaben las estancias.

Los aspectos que se evalúan en esta escala son:

- Escucha activa.
- Dar malas noticias.
- Empatía.
- Lenguaje adecuado.
- Saber comunicarse con el equipo.
- Comunicación en crisis.
- Entrevista clínica.
- Empoderar al paciente.
- Manejo emociones.

Se emplea una escala de 5 puntos.

Para ver la escala se ha de acudir a anexos (Anexo 5).

Además se analizará el grado de satisfacción con el programa de los participantes con una escala de 6 ítems, que incluirá un apartado de observaciones para que se pueda valorar de forma cualitativa el programa. El formulario consta de una escala de cinco puntos y se adjunta en anexos (Anexo 5)

1.4. Evaluación económica.

Los recursos que se van a emplear para poder aplicar el programa se adjuntan a continuación en una tabla (Tabla 6):

Tabla 6. Materiales.

Materiales		RRHH	Infraestructura
Fungibles	Inventariables		
Fotocopias	Ordenador	Psicóloga	Aula de la Universidad de Alicante.
Encuadernación	Proyector		
Bolígrafos	Mesas	Personal experto en el programa patient actiu	
Lápices	Sillas		

En anexos (Anexo 6) se adjunta una tabla (Tabla 7) con el coste aproximado de los materiales que se emplearán para el desarrollo del mismo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Tras realizar la revisión bibliográfica y el análisis del plan de estudio del grado de enfermería, se observó una carencia de formación en el área de los cuidados paliativos oncológicos, en concreto en lo que respecta a las habilidades de comunicación. Estos déficits se pudieron ver reflejados en algunos estudios como son:

El estudio descriptivo transversal llevado a cabo en el Área de Salud de Toledo (Bonilla, Facio, Funes, Sáez y Villarín Bonilla Arena, 2014) que muestra que hay una gran necesidad de formación en lo referente a los cuidados paliativos en oncología, pues expresan que ésta es escasa o nula. Y el estudio llevado a cabo en el Hospital Universitario de Brasil en 2010 (Heldt de Carvalho, Soãres de Lima, Barros, y Real Lima, 2013), que señala que gran parte del personal de enfermería que formó parte de esta investigación informó de no recordar haber cursado una asignatura de formación específica en oncología, mientras que otros sólo recordaban haber hablado de la quimioterapia, pero toda la información recibida en rasgos muy generales.

Para dar respuesta a las necesidades observadas, se procedió a la elaboración del programa "PROESENCO" cuyo objetivo es proporcionar una formación complementaria a los estudiantes de enfermería que se encuentran en el último curso, para que tengan una herramienta complementaria a la hora de tratar con los pacientes oncológicos terminales. Además se ha incluido alguna sesión para pacientes crónicos, pues cada vez son más los pacientes que superan esta situación gracias a los avances y se ha creído conveniente incluir alguna actividad que trabaje la activación de los pacientes. El valor añadido de este programa es que recoge aquellos aspectos de la comunicación que se ha observado que menos se trabajan, tras realizar el análisis de los planes de estudio a nivel nacional. Algunos de estos aspectos son: la transmisión de información de manera eficaz, el empoderamiento, la comunicación con el equipo y la gestión de las emociones. Con este programa se pretende proporcionar a los estudiantes una herramienta para mejorar los aspectos de la comunicación anteriormente mencionados. Además se ha tratado de lograr que sea un programa muy dinámico, con ejercicios prácticos para que los estudiantes puedan desarrollar los contenidos que se van viendo para ir asentándolos, cosa que no se ha observado en el programa que se ha tomado de referencia. El programa está basado en la evidencia científica, ya que para su elaboración se utilizaron programas ya existentes y manuales tales como: Oncotalk, Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006), Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica (Ruiz, 2015), entre otros.

Cabe destacar que el programa tiene sus limitaciones, como puede ser el proceso de captación, que se ha intentado reforzar con 1 ECTS para aquellos que lo finalicen y así tengan una motivación extrínseca; además de la difusión del programa a través de las redes sociales y del contacto con las universidades que imparten el Grado de Enfermería para que lo ofrezcan a sus alumnos. También destacar que la duración del programa no será muy amplia y eso puede suponer otra limitación, aunque se considera que es lo más adecuado ya que los estudiantes tienen prácticas cada cuatrimestre y además el Trabajo Fin de Grado. Para poder ver realmente su efectividad a largo plazo, se propone que para un futuro haya un grupo control y un grupo experimental y se haga un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

Por otro lado destacar que se trata de un programa eficiente ya que los gastos serán mínimos debido a que toda la publicidad se realizará por vía redes sociales, además de que se utilizarán materiales de oficina y equipo informático como: ordenador y proyector, que suelen estar presentes en cualquier instalación que se dedique a la formación. Los gastos más llevados irían asociados a los RRHH necesarios para implantar el programa.

Por tanto, persigue mejorar la relación enfermera-paciente y aumentar el bienestar de los pacientes, ya que son el personal sanitario con el que mayor contacto tienen. Estos pacientes no precisan únicamente de cuidados físicos, también necesitan a alguien que los acompañe en un proceso tan duro como es el final de la vida y les preste un apoyo psicológico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (2015). Capacitación del personal y de los pacientes en torno a los cuidados terminales. Nacional Cancer Institute. Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/investigacion/capacitacion-cuidados-terminales>.
- Adolfsson, J. (2003). Health-related quality of life assessments in palliative with advanced cancer of the prostate. *Pharmacoeconomics*, 21, 241-247.
- Álvarez, M. D. C., Martínez, M., Pina, L. M., Guillén, F., Bernal, M., García, S., y Illán, C. R. (2015). El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. *Enfermería Docente*, 1(103), 3-4.
- Barnette, J.J. (2000). Effects of stem and likert response option reversals on survey internal consistence: if you feel the need, there is a better alternative to using those negatively worded stems. *Educational and Psychological Measurement*, 60(3), 361-70
- Bonilla Arena, E., Facio Cortés, M. B., Funes Godoy, R., Sáez Torralba, M. E., & Villarín Castro, A. (2014). Necesidades formativas de las enfermeras de Atención Primaria en la atención al dolor y al sufrimiento en la etapa final de la vida. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(3), 244-246.
- Buckman, R. A. (2005). Breaking bad news: the SPIKES strategy. *Community oncology*, 2(2), 138-142.
- Cáncer. (2015). Recuperado el 12 de diciembre de 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- Chang, Y. J., Kwon, Y. C., Lee, W. J., Do, Y. R., Lee, K. S., Kim, H. T. y Yun, Y. H. (2013). Burdens, needs and satisfaction of terminal cancer patients and their caregivers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 209-215.
- Cuidados Paliativos (2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- Dos Santos, F.C., Camelo, S.H.H., Laus, A.M. y Leal, L.A. (2015). El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. *Enfermería Global*. Vol.38.
- Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Saul J, Duffy A, Eves R.(2002) Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: A randomised controlled trial. *Lancet*, 359:650-6. 3.
- Fitch, M.I., Fliedner, M.C., y O'Connor, M.(2015). Nursing perspectives on palliative care 2015, *Annals of Palliative Medicine*; 4(3), 150-155.

- Heldt de Carvalho, C.R., Soãres de Lima S.B., Barros,S. y Real Lima, V.R. (2013).Formación de las enfermeras en atención oncológica: Ayudas para la gestión en un hospital universitario. *Evidentia*. Jul-Sep; 10(43).
- Hern HE Jr, Koenig BA, Moore LJ, et al.: The difference that culture can make in end-of-life decisionmaking. *Camb Q Healthc Ethics* 7 (1): 27-40, 1998.
- Jovell,A.J., Navarro, M.D., Fernández,L. y Blancaflor,S.(2006). Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Series*; 38(3):234-237.
- Kallen MA, Yang D, Haas N (2012). A technical solution to improving palliative and hospice care. *Support Care Cancer*, 20, 167-74.
- Katzenbach J.R. y Smith D.K. (2005). The discipline of teams. *Harvard Business Review*; 71:111-120.
- La enfermería en España y en Europa: formación en competencias. (s.f.). Recuperado de: <http://www.enfermeriaendesarrollo.es/index.php/trabajo/86-la-enfermeria-en-espana-y-en-europa>.
- Leal, C., Tirado, S. Van der Hofstadt, C.J. y Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud. *Anales de Psicología*, 32(1),49-59.
- Leyva,M., Falcón, O.S.,González,L.M.,Moentesinos,I.,Capote,J. y Fleitas,H.M (2014). Comunicación del personal de enfermería con el paciente glucomatoso. *Invest Medicoquir*. 6(2), 229-241.
- Baer, L. y Weinstein, E. (2013). Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations. *Clinical journal of oncology nursing*, 17(3), E45.
- Martel C, Ferlay J, Franceschi S, et al. (2012) Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *The Lancet Oncology*; 13: 607-615.
- Maslow,A.H.(1943). A Theoty of Human Motivation. *Psychological Review*, 50,370-396.
- Mead N, Bower P. (2000) Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med*; 51 (7): 1087-110.
- Merayo,A., Bravo,E. y Godón, F. (2014). *La comunicación con el paciente: Habilidades emocionales para los profesionales de la salud* (p.21/p.68-75).Barcelona: Elsevier.
- Merayo. A., Bravo, E. y Gordón. F. (2014). *La comunicación con el paciente: Habilidades emocionales para profesionales de la salud*. Elsevier.
- Mishel MH: Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image J Nurs Sch* 22 (4): 256-62, 1990.

- Morales-Vallejo, P. (2006). *Medición de actitudes en Psicología y Educación, construcción de escalas y problemas metodológicos*. (3ª ed). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Morrow, G.R., Hoagland, A.C. y Carpenter, P.J. (1983). Improving physician-patient communications in cancer treatment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-2, 93-101.
- Novack, D.H. (1995). Therapeutic aspects of the clinical encounter. *In The Medical Interview*, Springer New York, pp. 32-49.
- Pastor, M.A. y López-Roig, S. (2015). *Psicología de la Rehabilitación y problemas de salud crónicos*. Edita: Universidad Miguel Hernández.
- Peñacoba, C., Velasco, L., Mercado, F. y Moreno, R. (2005). Comunicación, calidad y satisfacción en pacientes de cuidados paliativos. *Psicología y Salud*, 15(2), 195-206.
- Quill, TE. Recognizing and adjusting to barriers in doctor-patient communication (1989). *Ann Intern Med*, 111(1):51-7.
- Ruiz, R. (2015). *Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica*. Editorial Médica Panamericana.
- Schapira L. (2003). Communication skills training in clinical oncology: the ASCO position reviewed and an optimistic personal perspective. *Crit Rev Oncol Hematol*; 46 (1): 25-31.
- Silverman, J.D., Kurtz, S.M. y Draper, J. (2005) *Skills for communicating with patients*. 2ªed. Oxford: Radcliffe Medical Press.
- Smith TJ, Hillner BE (2010). Explaining marginal benefits to patients, when “marginal” means additional but not necessarily small. *Clin Cancer Res*, 16, 5981-6.
- Spiegel D. (1999) A 43 year-old woman coping with cancer. *JAMA*; 282(4):371-8. 2
- Stewart, B.W. y Wild, C.P. (2014). *World Cancer Report 2014*. IARC Nonserial Publication.
- Teigell, M. (2014). Cuidando hasta el final: derechos del paciente en el final de la vida y nuestro papel como enfermeras. *RqR Enfermería comunitaria*; 2(2).
- Valverde, C. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería. *DAE: Madrid*. p.38.
- Van-der Hofstadt, C.J., Quiles, Y. y Quiles, M.J (2006) *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat.
- Wang YM, Guo HQ (2012). Follow-up study of survival of patients with advanced cancer in a hospice setting. *Asian Pac J Cancer Prev*, 13, 3357-60.
- Yélamos, C., & Fernández, B. (2009). Necesidades emocionales en el paciente con cáncer. Manejo del cáncer en atención primaria. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 267-84.

ANEXOS

Anexo 1. Tablas de la Revisión Bibliográfica realizada.

Tabla 1. Revisión bibliográfica: Pumed.

Fuente bibliográfica	Tesauros	N total	N válida
Pubmed	Breast cancer and communication	817	5
	Patient education and breast cancer	88	4
	Communication competence of oncologist	4	1
	Communication between physicians and breast cancer patients	66	2
	Effects of communication skills of physicians	23	1

Fuente bibliográfica	Tesauros	N total	N válida
Pubmed	How can communication of oncologists affect patients	8	1
	Educational program to improve communication skills oncology professional	1	1
	Intervention program to Improve communication skills in oncologist	1	1
	Improving communication skills in nursing students	10	3
	Nurses and palliative care	201	7
	Terminal cancer patient needs	68	1

Tabla 2. Revisión bibliográfica: Psycinfo.

Fuente bibliográfica	Tesauros	N total	N válida
Psycinfo	Patient-physician interaction and breast cancer	5	1
	Eficacia de las intervenciones en cáncer de mama	1	1
	Psychological well-being of breast cancer patients	186	2
	Psychological care for patients with breast cancer	80	1

Tabla 3. Revisión bibliográfica: Google académico.

Fuente bibliográfica	Tesauros	N total	N válida
Google académico	Necesidades formativas en enfermería oncológica	592	5
	Formación de las enfermeras en oncología	3300	6
	Papel de la enfermera en cuidados paliativos	3020	8
	Cuidados del personal de enfermería en dolor oncológico	2310	2
	Necesidades paciente oncológico terminal	1660	9
	Cuidados paliativos y habilidades sociales	2250	2
	Habilidades sociales de las enfermeras en cuidados paliativos	2760	3

Tabla 4.Revisión bibliográfica: Revistas.

Fuente bibliográfica	Tesauros	N total	N válida
Revista Psicooncología	El proceso de comunicación en oncología	1	1
	Evaluación de las necesidades de los pacientes con cáncer	1	1
	Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico	1	1
	Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama	1	1
Clinical journal of oncology nursing	Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care	1	1
Clinical journal of oncology	Intervention program and breast cancer	792	1
	Intervention program in communication skills and breast cancer	836	1

Anexo 2. Tabla 5. Revisión de los planes de estudio de las Universidades públicas de España.

	Escucha activa	Dar malas noticias	Empatía	Entrevista clínica	Empoderar	Lenguaje adecuado	Equipo	Crisis	Manejo emociones
U.1	X	X	-	X	-	-	-	X	-
U. 2	X	X	X	X	X	X	X	-	-
U. 3	X	-	-	X	X	-	-	-	X
U. 4	X	X	X	X	-	-	-	X	X
U. 5	X	X	X	X	-	X	X	X	X
U. 6	-	-	-	X	-	-	-	-	-
U. 7	X	X	X	X	-	-	X	X	X
U. 8	X	X	X	X	-	-	-	X	-
U. 9	X	X	X	X	-	-	X	X	-
U. 10	X	X	X	X	-	X	X	X	X
U. 11	X	X	X	X	X	-	X	X	-

	Escucha activa	Dar malas noticias	Empatía	Entrevista clínica	Empoderar	Lenguaje adecuado	Equipo	Crisis	Manejo emociones
U.12	X	X	X	X	-	-	X	X	-
U.13	X	X	X	X	-	-	-	X	-
U. 14	X	X	X	X	-	-	-	X	X
U.15	X	X	X	X	-	-	-	X	-
U. 16	X	-	X	X	-	-	X	-	X
U. 17	X	X	X	X	-	-	X	X	X
U.18	X	-	X	X	-	-	X	-	-
U.19	X	-	X	X	-	-	-	-	X
U.20	X	X	X	X	-	-	X	X	X
U. 21	X	-	X	X	-	-	-	X	X
U. 22	X	X	X	X	-	-	-	X	X
U. 23	X	X	-	X	-	-	X	X	-
U. 24	X	-	X	-	-	-	X	X	-

	Escucha activa	Dar malas noticias	Empatía	Entrevista clínica	Empoderar	Lenguaje adecuado	Equipo	Crisis	Manejo emociones
U. 25	X	X	-	X	X	X	-	-	X
U. 26	X	X	X	X	X	-	X	X	X
U.27	X	X	X	X	-	-	X	X	X
U. 28	X	X	X	-	-	-	X	X	X
U. 29	X	-	X	X	-	-	-	X	-
TOTAL	96,5%	72,4%	79,3%	93,1%	17,2%	13, 8%	55,17%	79,30%	55,2%

Anexo 3. Cronograma.

Sesiones	Actividades	Duración	Fecha
Sesión 1: Presentación y pequeña introducción.	- Charla acerca del programa y sus contenidos.	10 min	1 de octubre
	- Pase del cuestionario de evaluación.	30 min	
	- Tres aspectos básicos de la comunicación humana.	30 min	
Sesión 2: Entrevista clínica I	- Debate.	1 hora	8 de octubre
	- Concepto de entrevista clínica.	5 min	
	- Objetivos de una entrevista clínica	45 min	
	- Ejemplo práctico para reflexionar.	10 min	
Sesión 3: Paciente activo	- Presentación del nuevo paciente.	30 min	15 de octubre
	- Programa pacient actiu.	1h 30min	
	- Actividad: reflexión.	30min	
Sesión 4: Lenguaje adecuado	- Reglas de transmisión de información.	20min	22 de octubre
	- Casos prácticos mediante role-playing	2horas	
Sesión 5: Comunicación en el equipo de trabajo	- El equipo de trabajo y la comunicación con el equipo sanitario.	1 hora	29 de octubre
	- Dinámica.	1h 30 min	

Sesiones	Actividades	Duración	Fecha
Sesión 6: Dar malas noticias	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica SPIKES. - Dinámica de casos. 	30 min 1h 30 min	5 de noviembre
Sesión 7: Responder a las emociones del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica NURSE. - Situaciones clínicas. 	40 min 1 h	12 de noviembre
Sesión 8: Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía y sus beneficios. - Ejemplos de qué es ser empático y que no. 	40 min 1h	19 de noviembre
Sesión 9: Escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de escucha activa. - Habilidades para la escucha activa. 	1h 1h y 30 minutos	26 de noviembre
Sesión 10: Situaciones de crisis	<ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de crisis: comunicación efectiva. - Casos prácticos. 	1 h 2 h	3 de diciembre
Sesión 11: Comunicar con la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar con la familia. - Aliviar el sufrimiento del paciente y familiares. 	1 hora 40 min	10 de diciembre
Sesión 12: Finalización del programa.	<ul style="list-style-type: none"> - Pase cuestionarios evaluación y satisfacción. - Grupo focal. 	30 min 1h 30 min	17 de diciembre

Anexo 4. Sesiones.

Sesión 1: Presentación del programa y pequeña introducción.

- Responsable de impartir la sesión: el psicólogo.
- Duración: 1 hora y 10 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y fotocopias con el cronograma.
- Objetivos:
 - Conocer los contenidos del programa.
 - Revisar los tres aspectos básicos de la comunicación.

Las actividades que se llevarán a cabo son las siguientes:

- Actividad 1: Presentación del programa.

En primer lugar se presentará a las personas que van a impartir el programa o alguna de sus sesiones.

En segundo lugar se procederá a explicar los contenidos del programa mediante la proyección del cronograma.

Y por último lugar se dejarán unos minutos para la resolución de dudas acerca de lo expuesto.

- Actividad 2: Pase de los cuestionarios de evaluación.

Se pasarán la “Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS” (Leal, Tirado, Van-der Hofstadt y Rodríguez-Marín, 2016) y la “Escala de evaluación de percepciones acerca de PROESENCO”.

- Actividad 3: Tres aspectos básicos sobre comunicación.

Se hará una pequeña introducción general a la comunicación, para en las posteriores sesiones abordar contenidos más específicos.

La comunicación es una competencia fundamental, para entenderla es útil que se conozcan los siguientes conceptos que van a servir de guía en su aplicación (Ruiz, 2015):

1) Los componentes de la comunicación. El proceso comunicativo está compuesto por conductas comunicativas entre las que se distinguen las dimensiones de contenido y las de relación (Watzlawick, 1983). Las dimensiones de contenido hacen referencia: a las palabras, al lenguaje verbal y a la información que se pretende transmitir. Las dimensiones de relación se refieren a la manera en que los participantes se relacionan por ejemplo: relación de autoridad, de interés y la actitud que mantienen ambos.

2) El contexto en la comunicación. La comunicación puede ser de alto o de bajo contexto. Es de alto contexto cuando la mayor parte de la información se encuentra en el contexto. Por el contrario es bajo cuando la información se encuentra en forma de código explícito como es el lenguaje de la ciencia y la tecnología.

Debemos basarnos en el contexto más que en la información explícita para poder proporcionar la mejor atención posible evitando que se nos escapen datos relevantes.

3) ¿Cuándo existe o no comunicación? Para que tenga lugar la comunicación debe haber:

-Un proceso de interacción: se debe recibir feedback para poder ver que ha comprendido el mensaje y el impacto que ha tenido en el paciente.

-Trabajo y planificación de resultados: la efectividad de la comunicación se ve reflejada en la consecución de los resultados que ambos desean alcanzar.

-Conciencia de que no existen casos estandarizados: cada situación es diferente.

Sesión 2: Entrevista clínica.

- Competencia a trabajar: entrevista clínica.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 1 hora 50 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y el ejercicio práctico.
- Objetivos:
 - Revisar el concepto de entrevista clínica.
 - Conocer los objetivos básicos en una entrevista clínica.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Debate.

La sesión se iniciará con un debate acerca de ¿Qué es la entrevista clínica? Se dispondrá de una hora para que cada estudiante defina qué es para él la entrevista clínica.

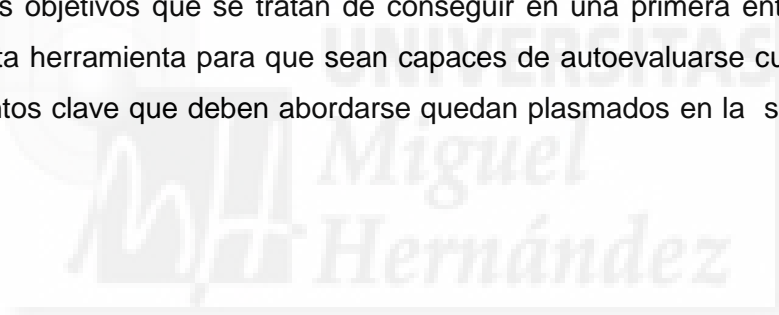
- Actividad 2: Concepto de entrevista clínica.

Después de haber escuchado los diversos puntos de vista acerca de este término se proporcionará a los estudiantes la definición teórica de este concepto:

“La entrevista médica o clínica es el contexto en el que el profesional sanitario y el paciente se relacionan y donde se hace uso de las competencias clínicas para diagnosticar y tratar al paciente (Ruiz, 2015).”

- Actividad 3: Objetivos de la primera entrevista clínica.

Una vez los futuros enfermeros conozcan el concepto de entrevista clínica se les explicarán los objetivos que se tratan de conseguir en una primera entrevista clínica utilizando esta herramienta para que sean capaces de autoevaluarse cuando realicen una. Los puntos clave que deben abordarse quedan plasmados en la siguiente figura (Figura 7):



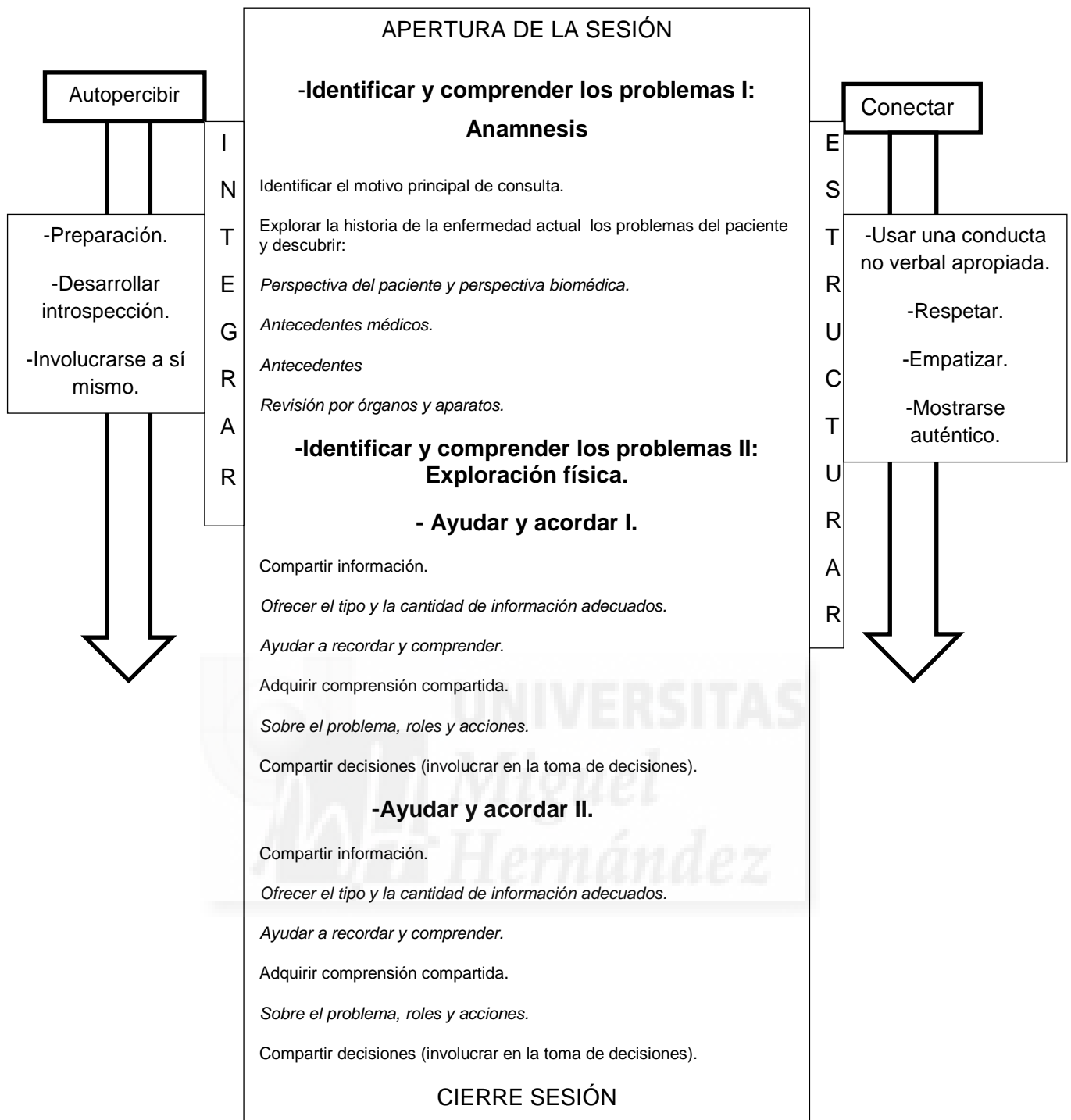


Figura 7. Objetivos generales a alcanzar en una sesión (Silverman, Kurtz y Draper, 2005)

- Actividad 4: Ejercicio para casa.

Una vez finalizada la parte teórica se les entregará un caso práctico para que

A continuación debes elaborar un guión de una primera entrevista clínica teniendo en cuenta los aspectos que se han impartido en la sesión.



Sesión 3: Paciente activo, competente o experto.

- Competencia a trabajar: empoderamiento del paciente.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo y expertos en el programa pacient actiu.
- Duración: 2 horas 30 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y trípticos del programa "Pacient actiu"
- Objetivos:
 - Conocer el concepto de paciente activo.
 - Aplicar algunas habilidades para empoderar a los pacientes.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Concepto de paciente competente, activo o experto y habilidades del profesional.

En esta parte de la sesión se explicará el concepto de paciente activo, algunas consecuencias de la aparición de este tipo de pacientes y las habilidades que ha de poseer el terapeuta para favorecer el surgimiento de pacientes activos.

El término paciente activo designa a aquellos pacientes que poseen las habilidades y competencias para ser responsables de su salud, involucrándose en la definición de los objetivos terapéuticos y en la toma de decisiones. El paciente competente es aquel que se hace responsable de recibir la mejor asistencia sanitaria posible. Este concepto está vinculado al de empoderamiento (Jovell, Navarro, Fernández y Blancafort, 2006).

Este tipo de pacientes surgen de en un modelo de atención centrada o enfocada en el paciente donde se hace hincapié en la importancia de la relación del médico con el paciente y sus familiares, se utiliza como herramienta terapéutica, al igual que la toma de decisiones conjunta. Todo ello se logrará mediante la comprensión y abordaje de las necesidades e inquietudes del paciente, ya que tiene una repercusión directa en el bienestar y la calidad de vida (NIC,2015).

Algunas de las consecuencias positivas de una atención centrada en el paciente y de la figura del paciente activo son (Jovell, Navarro, Fernández y Blancafort, 2006):

- Mayor consciencia de la enfermedad.

- Mayor adherencia al tratamiento, lo que se traduce en una mayor colaboración y mejor relación con el médico.
- Puede ayudar a otros pacientes a que aprendan a manejar la enfermedad.

La aparición de este tipo de paciente y de esta atención exige que los profesionales posean una serie de habilidades (Pastor y López-Roig, 2015):

- Competencia intelectual: los profesionales necesitan una formación sólida y actualizada.
- Flexibilidad: Cada persona es diferente, no se puede ajustar las personas al profesional sanitario, el sanitario es el que debe adaptarse a la persona. Para ello se deben acordar conjuntamente los objetivos y el procedimiento.
- Cooperación: no se debe imponer la opinión del experto sobre la del paciente, ya que el paciente es el experto en su estado de salud.
- Apoyo y confianza: la persona debe sentirse aceptada y respaldada, no cuestionada, ya que así no se podrá construir un vínculo.
- Empatía.
- Implicación de la familia, siempre y cuando el paciente esté de acuerdo.

- Actividad 2: Presentación del programa patient actiu.

Se contactará con los formadores del programa de la Comunidad Valenciana para que realicen una charla informativa sobre en qué consiste y que realicen una escenificación de los talleres que suelen llevar a cabo, además de cómo se puede acceder a estos.

- Actividad 3: Reflexión sobre el paciente activo.

Se les plantearán una cuestión para que reflexionen y aporten su visión. Se planteará la pregunta “¿Qué barreras crees que tenemos los profesionales sanitarios para lograr que nuestros pacientes sean pacientes activos?” y se llevará a cabo un debate.

Sesión 4: Cómo transmitir información de manera eficaz.

- Competencia a trabajar: transmisión de información de manera eficaz.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 2 horas 20 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y tarjetas para realizar los casos prácticos mediante role-playing
- Objetivos:
 - Transmitir la información de manera eficaz.
 - Emplear un lenguaje adaptado al paciente o a la situación.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Transmitir información de manera eficaz y comprensible.

En esta actividad se proporcionará una definición de transmisión de información y las reglas que han de tener en cuenta para que sea efectiva.

La transmisión de información consiste en proveer de argumentación lógica, conceptos. No sólo se trata de informar, también de que los pacientes comprendan y acepten la información, es decir, asumir la información (Pastor y López-Roig, 2015).

A la hora de proporcionar información al paciente hay que tener en cuenta una serie de normas o consideraciones que son (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006):

- Proporcionar la menor cantidad de información posible, ya que a menor información más facilidad tendrá el paciente de recordarla.
- Tener en cuenta el efecto de la primacía y el efecto recencia que hacen referencia a que la información que se presenta en primer lugar y en último lugar será más fácilmente recordada que aquella que se presente entre medias.
- Presentar la información organizada, utilizando frases cortas y repitiendo aquellos aspectos relevantes para así facilitar que sea recordada.

Pastor y López-Roig (2015) añaden a las anteriores normas algunas más como son:

- Revisar la comprensión asegurándose que la persona ha entendido lo que hemos explicando mediante el “feedback”.
- Utilizar ejemplos e imágenes de apoyo.
- Evitar usar términos relevantes con significados diferentes.

○ Actividad 2: casos prácticos.

Se presentará a los alumnos unas tarjetas con casos prácticos, que se adjuntan a continuación, dónde se les planteará una situación ficticia para que sea representada en parejas. Cada vez saldrá una pareja a representar la situación al resto del grupo y los demás deberán tomar nota de los aspectos que consideren positivos y de qué deben mejorar en futuras situaciones. Los aspectos anotados por cada pareja se comunicarán en voz alta una vez finalizada la representación y el encargado de impartir la sesión concluirá matizando aquello que crea conveniente.

Situación 1:

Ana 33 años. Acude a urgencias con los siguientes síntomas: dolor al mantener relaciones sexuales y posterior sangrado. El médico decide ingresar a la paciente para descartar un cáncer de cuello de útero y pide que le hagan **una Papanicolaou (Pap)**. Tú eres la persona encargada de acompañar a la paciente a realizarse la prueba. De camino a la sala la paciente te pregunta que en qué consiste la prueba.

¿Cómo le explicarías a la paciente en qué consiste la prueba **Papanicolaou (Pap)**?

Situación 2:

Jose 65 años. Ingresado por un cáncer de pulmón. Acudes a asegurarte de que todo va correctamente. Cuando acudes el paciente te confiesa no haber entendido todo lo que el médico le ha comunicado ya que le ha dado mucha información en poco tiempo, te pide que si serías tan amable de volvérselo a explicar.

¿Cómo lo harías?

Sesión 5: La comunicación en el equipo de trabajo.

- Competencia a trabajar: comunicación en el equipo de trabajo.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 2 horas y 30 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point y cuadernillo con la teoría.
- Objetivos:
 - Conocer la importancia de la comunicación con el equipo.
 - Saber desenvolverse en situaciones de equipo.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Comunicación en el equipo de trabajo.

Se introducirá con la definición de equipo, después se hablará de las ventajas del trabajo en equipo y por último se presentarán las herramientas comunicativas que facilitan la comunicación en el equipo.

Un equipo es un número reducido de personas con habilidades complementarias que se han comprometido a alcanzar con un propósito común, un conjunto de metas de actuación con un enfoque del que se consideran mutuamente responsables (Katzenbach y Smith, 2005).

El trabajo en equipo es el núcleo de la práctica en la atención sanitaria (Ruiz, 2015). Algunas de las ventajas del trabajo en equipo son (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006):

- Mayor volumen de información, conocimientos y habilidades.
- Diversidad de puntos de vista posibilitando una perspectiva más amplia.
- Mayor potencial para el afrontamiento de tareas complejas e interdependientes.
- Mayor aceptación e implicación de los miembros si hay participación en la toma de decisiones.
- Proporciona mayor seguridad y confianza en las decisiones tomadas.
- Proporciona medios para desarrollar una identidad grupal que potencia el compromiso y la implicación de los miembros con la tarea y los objetivos.

El trabajo en equipo se basa en el establecimiento de una relación de tipo cooperativo, este tipo de relación depende de que los miembros desplieguen

ciertas actitudes y habilidades concretas. Las actitudes y habilidades que se destacan son (Ruiz, 2015):

- La mentalidad colectiva: convencimiento por parte de los miembros de que la resolución de problemas es más eficaz en equipo.
- Atender al proceso.
- Improvisación: no acudir con un guión, para así fomentar la creatividad.
- La mentalidad de principiante: priorizar la idea de aprender de los demás.
- Valorar las diferencias.
- Apreciar las capacidades de los demás.
- Habilidades comunicativas. Para que el grupo funcione los participantes deben ser capaces de comunicar con claridad tanto desde una perspectiva cognitiva como emocional.
- Habilidades para desarrollar un proceso eficiente. Los profesionales que formen parte del equipo deben saber cómo actuar para ser productivos y eficaces en el desempeño de las tareas, así como aquellos aspectos que mejoran el rendimiento.

o Actividad 2: Dinámica.

Se exponen una situación con dos posibles respuestas y en un grupo focal tienen que responder a una serie de preguntas respecto a esas dos opciones.

Situación: Antonio está en un estadio avanzado de cáncer. Ya no se puede hacer nada por él, lo único es sedarlo para que sufra lo menos posible. Él ya no puede decidir, así que se ha de informar a la familia de la mejor opción en este momento. El equipo tiene dos opciones:

- 1) Que sea el psicólogo que ha tratado al paciente el que informe a la familia de la situación.
- 2) Que el equipo se reúna acuerden la mejor forma de transmitir la información a la familia y que vayan todos a dar la noticia a los familiares.

Preguntas:

- ¿Cuál creéis que es la mejor manera de actuar?
- ¿Por qué?

Sesión 7: Gestionar las emociones del paciente.

- Competencia a trabajar: gestionar las emociones.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 2 horas y 10 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point y cuadernillo con la teoría.
- Objetivos:
 - Conocer la técnica NURSE.
 - Saber responder a las emociones del paciente.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Responder a las emociones.

Se explicará en qué consiste responder a las emociones y qué técnica les puede servir de guía para hacerlo de manera adecuada.

Una vez el paciente ha recibido la mala noticia la comprensión de su perspectiva ayudará a descubrir más información acerca de sus pensamientos y sentimientos en esa situación. Después de conocer esta información ¿Cómo se debe responder? , la respuesta es aceptar. La respuesta de aceptación: acepta lo que el paciente dice sin juzgar, reconoce que deben sentir y pensar en función de su personalidad y recalca la importancia de cualquier aportación del paciente en el proceso (Baer y Westein, 2013).

Es importante distinguir entre aceptación y estar de acuerdo. Se puede aceptar que el paciente quiera curarse, sin embargo, no se puede estar de acuerdo con el hecho de que se posible ya que se tienen evidencias médicas que lo muestran.

Una regla nemotécnica útil que resume lo que se debe hacer para responder y aceptar las emociones del paciente es: NURSE (Baer y Westein, 2013).

→N: Nombrar. El paciente puede nombrar la emoción por sí mismo o ser el profesional el que lo haga, por ejemplo: Parece que usted está preocupado por si el cáncer puede reaparecer. En este paso el profesional debe hacer muchas veces uso de pistas no verbales. Es importante sugerir, no afirmar.

→U: Entendimiento. Una apreciación de la situación o de los sentimientos es un requisito para poder dar respuesta a la emoción. Es importante asegurarse que se

ha entendido lo que quiere decir antes de actuar. Por ejemplo: No me puedo imaginar lo que siente.

→R: Respeto. Esto puede ser una respuesta no verbal como una expresión facial, un cambio de postura una respuesta verbal que suele ser más explícita útil alabando las habilidades de afrontamiento por ejemplo: Estoy muy impresionado con lo bien que has cuidado a tu madre durante la enfermedad.

→S: Apoyo. Se pueden hacer varios tipos de declaraciones de apoyo: preocupación, expresión de la voluntad de ayudar, articular la comprensión de la situación y reconocer los esfuerzos del paciente por afrontar la situación. Por ejemplo: Estaré con usted pase lo que pase.

→E: Explorar. Las declaraciones de empatía vinculan el yo (profesional) y el tú (paciente). Es necesario ponerse en la situación del paciente y comunicar la comprensión de nuevo.

○ Actividad 2: Situación clínica.

Los participantes deberán a partir de la situación clínica presentada indicar cómo responderían a la emoción utilizando la técnica NURSE.

Situación: “María fue intervenida debido a que tenía un bulto en el pecho en principio no maligno. Una vez lo analizaron vieron que no era así por lo que la sometieron a quimioterapia. Hace un año que está en tratamiento. En una de las revisiones se le han detectado varios tumores en el otro pecho.”

Una vez se informa al paciente de la noticia, llega el momento de gestionar las emociones:

-¿Cómo nombrarías la emoción?

-¿Cómo harías para evaluar la situación o sus sentimientos?

-¿Cómo mostrarías respeto por sus actos o sus palabras?

-¿Cómo mostrarías tu apoyo?

-¿Cómo mostrarías que comprendes la situación?

Sesión 8: Empatía.

- Competencia a trabajar: empatía.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 1 hora y 30 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y las situaciones clínicas sin la solución.
- Objetivos:
 - Conocer qué es la empatía.
 - Identificar respuestas empáticas.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Empatía y sus beneficios.

Se explicará qué es la empatía y los beneficios de ésta.

La empatía es la capacidad de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir y la de ser capaz de participar afectivamente en la realidad que afecta al interlocutor, es decir, “meterse en el pellejo del otro para comprender su situación y los sentimientos que esta le produce” (Merayo, Bravo y Gordón,2014).

La empatía es la pieza clave de la comunicación terapéutica, debido a que muestra al paciente un ambiente seguro y aumenta su confianza. Cuando el paciente percibe que sus sentimientos son comprendidos, que no se le exige o se le fuerza a que piense o reaccione de una manera determinada, se siente aceptado y aliviado (Merayo, Bravo y Gordón,2014).Los beneficios de mostrar empatía son (Valverde, C. 2007):

- Para el paciente:
 - Se siente más cómodo.
 - Se siente comprendido.
 - Nota que puede expresar sus emociones y puede convivir con ellas .
 - Le ayuda a confiar.
 - Se siente acompañado en la situación que atraviesa.
 - Aumenta su autoestima.
 - Le ayuda a entenderse mejor a sí mismo.

- Se siente aceptado tal y como es.
- Para el profesional:
- Refuerza su identidad dentro de la relación terapéutica.
 - Ayuda a comprender mejor al paciente.
 - Aumenta la propia sensación de humanidad.
 - Proporciona una manera de trabajar más satisfactoria.
 - Ayuda a centrarse en el paciente.
 - Reduce la posible tensión en la relación con el paciente.
- Actividad 2: Ejemplos de respuestas empáticas y no empáticas.
Se les presentarán ejemplos de respuestas empáticas y no empáticas del libro “La comunicación con el paciente” (Ruiz, 2015). El encargado de la actividad planteará las dos opciones y los estudiantes tendrán que seleccionar la correcta y argumentar la respuesta.
- Situación 1:
Paciente: “Esta semana lo llevo mucho peor que las anteriores”.
- ➔ “Bueno, eso nos pasa a todos. Hay días mejores y peores”. RESPUESTA NO EMPÁTICA.
 - ➔ “Vaya por Dios. Lo siento. A ver cómo lo solucionamos. Cuéntame, ¿Qué cree que necesita?”. RESPUESTA EMPÁTICA.
- Situación 2:
Paciente: “Tengo miedo por la prueba de mañana”.
- ➔ “No es para tanto. No exagere, que es algo muy rutinario y sin importancia.” RESPUESTA NO EMPÁTICA.
 - ➔ “Sí, veo que está nervioso. Dígame: ¿qué es lo que le da miedo?” RESPUESTA EMPÁTICA.
- Situación 3:
Paciente: “Uf, toda esta dieta y encima la medicación”
- ➔ “Sí, es lo que toca. Ya sabe que tiene que hacer dieta y tomar la medicación, no queda otra.” RESPUESTA NO EMPÁTICA.
 - ➔ “Entiendo que no debe ser fácil para usted. Le pasa a mucha gente al principio, pero verá como pronto comprueba que es menos difícil de lo que ahora piensa. De todas maneras, ¿cree que puedo ayudarla de algún modo?” RESPUESTA EMPÁTICA.
- Situación 4:
Paciente: “Estoy harto de estos dolores”.

- “No sea así, no tiene que enfadarse”. RESPUESTA NO EMPÁTICA.
- “Siento mucho que esté pasando por esto. Sé que le duele y mucho. Así que es normal que a veces se enfade.” RESPUESTA EMPÁTICA.

Sesión 9: Escucha activa.

- Competencia a trabajar: escucha activa.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 2 horas y 30 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría.
- Objetivos:
 - Conocer el concepto de escucha activa.
 - Saber aplicar las habilidades para la escucha activa.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Qué es la escucha activa.

Se introducirá el concepto de escucha activa.

Un elemento clave para una comunicación eficaz es saber escuchar. Saber escuchar es saber oír, analizar y comprender la información que nuestro interlocutor transmite, tanto a nivel verbal como no verbal. Este saber escuchar se traduce en lo que se denomina Escucha activa, que se define como el esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través de la comunicación verbal y no verbal que realiza el emisor, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos entendiendo. Es decir, implica mostrar una atención física a la persona y psicológica al contenido y la emoción que expresa. Por lo tanto, escuchar de forma activa implica atender a la totalidad del mensaje, integrar en un mensaje lo que a través de diversos canales se está emitiendo y por otra parte, la retroalimentación, que conlleva pedir declaraciones sobre el contenido o significado del mensaje al emisor (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006).

○ Actividad 2: Habilidades para la escucha activa.

Se explicarán las habilidades para la escucha activa con algunos ejemplos. Una vez explicadas las habilidades para la escucha activa se pedirá a los participantes que en una hoja pongan un ejemplo de cada una para ver si lo han comprendido.

Las habilidades para la escucha activa son (Merayo, Bravo y Gordón, 2014):

- Mostrar empatía: escuchar activamente las emociones del interlocutor es tratar de ponernos en su piel y comprender sus motivos, captar sus sentimientos y hacerle saber que nos hacemos cargo. Algunos ejemplos podrían ser: Entiendo lo que sientes, Noto que..., Me doy cuenta de que...
- Emitir palabras de refuerzo o cumplidos: verbalizar conceptos que halaguen o refuercen el discurso de la persona, al transmitir que se aprueba o comprende lo que acaba de decir. Por ejemplo: Me encanta que hayas venido hoy porque..., Esto es, como dice usted, muy importante..., Debes ser muy bueno haciendo deporte, aunque...
- Parafrasear: verificar o decir con las propias palabras lo que uno cree que acaba de transmitir el emisor. Es muy relevante en el proceso de escucha activa porque ayuda a comprender lo que el otro está diciendo y permite verificar si se ha entendido correctamente lo escuchado. Algunos ejemplos serían: Entonces, según veo, lo que pasa es que..., ¿Quieres decir que te sentiste...?, A usted le parece que lo que deberíamos hacer es...
- Resumir: proporciona información al paciente de lo que nos ha contado. Por ejemplo: Si no te he entendido mal..., O sea, que lo que me estás diciendo es que..., A ver si he entendido bien...
- Expresiones de verificación, como son: ¿Es correcto?, ¿Estoy en lo cierto?, que suelen utilizarse tras el resumen.

Actividad sobre la escucha activa.

Responda a las siguientes cuestiones:

-¿Qué términos emplearías para mostrar empatía a un paciente que tiene miedo por la intervención que le van a efectuar?

-¿Qué términos utilizarías para reforzar la conducta de un paciente que está siguiendo de manera adecuada las pautas de tratamiento?

-Tras una explicación del paciente acerca de lo que le ocurre, ¿qué términos emplearías para asegurar que has comprendido su explicación?

- Una vez finalizado un relato del paciente, ¿cómo resumirías lo contado?

-¿Qué expresiones utilizarías para asegurar que estás comprendiendo todo lo que te cuenta el paciente?

Sesión 10: Situaciones de crisis.

- Competencia a trabajar: comunicación efectiva en situaciones de crisis.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 3 horas.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point, cuadernillo con la teoría y caso práctico.
- Objetivos:
 - Conocer los 5 pasos de la intervención en crisis.
 - Utilizar la comunicación de manera eficaz en situaciones de crisis.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes.

- Actividad 1: Comunicación efectiva en crisis.

La intervención en crisis es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrellevar un suceso traumático de modo que la probabilidad de resultar dañada física y emocionalmente se reduzca y la posibilidad de crecimiento se vea incrementada (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006).

Este proceso se divide en dos partes: la primera es la ayuda psicológica y la segunda es la terapia en crisis. Únicamente se va a proceder a explicar el primer aspecto, ya que la terapia en crisis no compete a los enfermeros, debe ser impartida por un psicólogo. Es de vital importancia que todos los profesionales sanitarios tengan conocimientos y habilidades suficientes para prestar esta primera ayuda psicológica. El objetivo que se persigue es atender al trastorno emocional que sufre la persona, así como a su conducta desajustada al lugar y al momento (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006).

La intervención en crisis consta de cinco pasos (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006):

- 1) Contacto psicológico.
- 2) Examinar las dimensiones del problema.
- 3) Examinar las posibles soluciones
- 4) Ayudar a adoptar soluciones concretas.

5) Seguimiento.

No siempre va a ser posible llevar a cabo todo los pasos, pero es importante que se intente. A continuación se va a proceder a detallar cada una de las fases anteriormente nombradas:

- **Fase I. Contacto psicológico.**

En esta fase se debe intentar que la persona se sienta comprendida y apoyada, reduciendo su malestar emocional y favoreciendo la toma de decisiones.

Para conseguir estos objetivos, se pueden emplear algunas de las siguientes técnicas:

- Invitar a la persona a hablar.
- Estar atento a hechos y sentimientos.
- Empatía y escucha activa.
- Expresiones directas e indirectas de interés por su estado y sus problemas.
- Contacto físico.
- Mostrar aceptación y ayuda incondicional.

Cabe destacar que en esta primera fase, suelen cometerse algunos errores evitables, como son:

- Contar una situación personal similar.
- Juzgar el comportamiento de la persona.
- Decantarse por una de las partes.
- Ignorar hechos o sentimientos expresados por el afectado.

En esta primera etapa también se proporcionará ayuda instrumental en aquellos casos que sea requerida: seguridad física, asistencia sanitaria, abrigo, etc.

- **Fase II. Examinar las dimensiones del problema**

El objetivo fundamental de la segunda fase es conocer los problemas o necesidades que deben abordarse inmediatamente y aquellos o aquellas que se pueden posponer.

Algunas herramientas para alcanzar estos objetivos son:

- Realizar preguntas abiertas sobre el suceso que ocasionó el problema o necesidad.
- Realizar preguntas abiertas sobre cuáles son las necesidades, preocupaciones y problemas inmediatos y a corto plazo.

- **Fase III. Examinar las posibles soluciones**

Una vez se conocen los problemas que tiene la persona en crisis, se procede a colaborar conjuntamente para encontrar posibles soluciones a las necesidades inmediatas o posteriores.

Para ello, es necesario centrarse en:

- Preguntar a la persona por aquello que se ha intentado hasta el momento.

- Tratar de analizar las ventajas e inconvenientes de las soluciones que ha propuesto la persona.

En esta fase es frecuente que el afectado posea una percepción muy negativa de la situación, que hace que se siente incapaz para encontrar alguna solución. El profesional ha de transmitir: sensación de control y de capacidad para hacer frente a la situación crítica.

- **Fase IV. Ayudar a la toma de decisiones**

Una vez que se han identificado los problemas y las posibles soluciones, se trata de seleccionar la opción más factible entre las posibilidades planteadas.

- **Fase V. Seguimiento**

Esta última fase permite al profesional ver cómo ha evolucionado la situación. A pesar de que sería deseable, resulta complicado llevarla a cabo.

- o Actividad 2: caso práctico.

Se planteará una situación y los participantes deberán dar respuesta a una de las cinco fases de las situaciones de crisis.

Situación: Su paciente lleva meses combatiendo contra un cáncer de hígado. Las últimas pruebas que se le han efectuado no han sido buenas, su cáncer se ha extendido.

A continuación debe explicar qué protocolo estándar llevarías a cabo si se te plantea una situación similar y te encuentras en la primera fase de una situación de crisis.

Sesión 11: Comunicar con la familia.

- Competencia a trabajar: comunicar con la familia.
- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 1 hora y 40 minutos.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: power point y cuadernillo con la teoría.
- Objetivos:
 - Conocer habilidades para establecer relaciones con los familiares.
 - Saber estrategias de intervención para aliviar el sufrimiento de los pacientes y familiares.

Las actividades que se van a llevar a cabo en esta sesión son las siguientes:

- Actividad 1: Hablar con los familiares.

Se hablará de la relación con los familiares y las habilidades que pueden utilizarse para establecer una buena relación.

Se debe tomar conciencia de la importancia de establecer una relación con los familiares del paciente, ya que puede influir en la atención que se le presta a éste. Es obvio que no todo el peso de establecer una buena relación con los familiares recae en el profesional, pero sí va a depender de éste la manera de comunicar que es lo que va a ser determinante en el establecimiento de ésta. Se destacan tres habilidades que servirán de ayuda para establecer una alianza (Ruiz, 2015):

- Conectar con el familiar o familiares.

La conexión comienza con el recibimiento. Consiste en un proceso de sintonización, donde se pretende conocerse personalmente y establecer un lenguaje común en el que comunicarse de manera eficaz. La meta es conseguir tener en común algo con la persona con la que se pretende conectar.

- Dirigir la entrevista con los familiares.

La comunicación con los familiares debe hacerse de una manera estructurada y sistematizada, para ello se pueden seguir los siguientes pasos:

- ➔ Hablar por turnos. Procurar que cada uno hable cuando se le dé la palabra. El profesional debe ser el líder que vaya dirigiendo y permitiendo que cada uno exprese su punto de vista, educando sobre las interrupciones y las formas de intervenir.
- ➔ Hablar en primera persona. Cada uno debe hablar de sí mismo para evitar conflictos derivados de reproches o acusaciones.
- ➔ Insistir en los puntos fuertes. Aunque haya interacciones muy difíciles el profesional debe hacer hincapié en los puntos fuertes para tratar de aumentar la autoestima, reconocer los progresos y animar a la familia en la medida de lo posible.
- ➔ Servir de modelo. Emplear las técnicas que se pretende que utilicen los familiares a la hora de comunicarse.

- Fomentar la colaboración con los familiares. Algunas de las técnicas que se utilizan para ello son:

- ➔ Confirmar que la familia comprende la situación del problema del paciente. Lo primero que se debe hacer es conocer los pensamientos y creencias de

los familiares con respeto a la situación, después se procederá a preguntarles qué información desean conocer. Antes de proporcionar la información se debe de presentar, es importante comunicarla de manera comprensible y respetuosa.

→ Implicar a la familia en la toma de decisiones.

Las líneas básicas de actuación son las siguientes (Silverman, Kurtz y Draper, 2005):

-Compartir razonamientos.

-Decir qué es lo que esperamos que ocurra.

-Ofrecer alternativas.

-Implicar con sugerencias en vez de mandatos.

-Animar al paciente y a sus familiares a contribuir con sus ideas, sugerencias y preferencias.

→ Negociar cuando surgen discrepancias.

○ Actividad 2: Aliviar el sufrimiento del paciente y los familiares.

Se explicarán una serie de intervenciones dirigidas a aliviar el sufrimiento.

Algunas herramientas psicológicas que puede utilizar el profesional para ayudar a reducir la ansiedad y malestar de los familiares y del paciente son (Novack, 1995):

Cognitivas	Afectivas
Negociar prioridades y expectativas. Explicar lo que ocurre. Llevar al familiar a una encrucijada. Hacer sugerencias. Informar. Dar un pronóstico.	Transmitir empatía. Animar a expresar emociones. Dar ánimos. Ofrecer esperanza. Tocar. Facilitar la expresión de sentimientos. Dar seguridad.
Conductuales	Sociales
Potenciar el autocontrol. Elogiar comportamientos deseados. Sugerir comportamientos alternativos. Tener en cuenta la colaboración en el plan de actuación.	Utilizar a la familia y los apoyos sociales. Utilizar los recursos de la comunidad.

Sesión 12: Finalización del programa.

- Responsable de impartir la sesión: psicólogo.
- Duración: 3 horas.
- Lugar: aula con proyector.
- Materiales: cuestionarios de evaluación y satisfacción.
- Objetivos:
 - Evaluar la efectividad del programa.
 - Conocer la opinión acerca del programa.

Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:

- Actividad 1: Pase de cuestionarios de evaluación y satisfacción.
Se le volverá a pasar a los participantes los cuestionarios de evaluación.
Posteriormente se pasará un cuestionario de satisfacción.
- Actividad 2: Grupo focal.
Se establecerá un debate donde los participantes podrán opinar acerca de los contenidos del programa y posibles mejoras a través de la técnica cualitativa del grupo focal.

Anexo 5.

- Formulario que se empleará en la evaluación de la estructura.

Lea atentamente y conteste teniendo en cuenta que:

1=Totalmente en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo. 5= Muy de acuerdo.

		1	2	3	4	5
1	Los profesionales que han impartido las sesiones están altamente cualificados.					
2	El número de profesionales por sesión ha sido adecuado.					
3	El lugar donde se han impartido las sesiones ha sido adecuado para desarrollar cada una de las actividades.					
4	El material técnico ha sido de calidad.					
5	La teoría impartida se comprendía sin problema y está basada en la evidencia.					

- Escalas que se emplearán para la evaluación del resultado.

- 1) “Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la salud, EHC-PS” (Leal, Tirado, Van-der Hofstadt y Rodríguez-Marín, 2016).

CONSTRUCTO A EVALUAR: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Instrumento: Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de la salud, EHC-PS.

Objetivo general de medición: Evaluar las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud y sus componentes: empatía, escucha activa, comunicación informativa, respeto, autenticidad y asertividad o conducta socialmente habilidosa.

Aplicación: Investigación, evaluación formativa.

Instrucciones: “Por favor, lea con atención cada pregunta o enunciado y señale la respuesta que más se adecue a su situación. Asegúrese de responder a todas las preguntas o enunciados. Responda lo más sinceramente posible para que nos permita utilizar los resultados para mejorar la calidad de los servicios que prestamos. El

cuestionario es anónimo. Le agradecemos de antemano su colaboración. Responda a cada pregunta teniendo en cuenta las funciones y tipo de información que su colectivo profesional comparte con los pacientes”.

1=Casi nunca 2= De vez en cuando 3= A veces 4=Normalmente
5=Muy a menudo 6=Muchísimas veces

		1	2	3	4	5	6
1	Finjo escuchar a los pacientes cuando me hablan.						
2	Me distraigo cuando escucho a los pacientes.						
3	Cuando el paciente me está hablando lo interrumpo y no le dejo que acabe lo que me está diciendo.						
4	Cuando hablo con los pacientes lo hago en un lugar tranquilo, para escucharles adecuadamente.						
5	Cuando estoy cansado apenas escucho a los pacientes cuando me hablan.						
6	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.						
7	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión, ...						
8	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.						
9	Cuando quiero obtener información sobre el paciente utilizo preguntas abiertas (aquellas que permiten una mayor extensión en las respuestas del paciente).						
10	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.						
11	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.						
12	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.						
13	Considero que es mejor no dar información si lo que tengo que decir es malo.						
14	Evito situaciones en las que haya que informar de malas noticias.						
15	Si informo a los pacientes no tendré tiempo para estar con los demás, ya que éstos responderán con más preguntas.						
16	Considero que informar a los pacientes no es mi cometido.						
17	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.						
18	Me molesto si los pacientes me realizan						

	muchas preguntas.						
19	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.						
20	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.						
21	Me implico tanto con los pacientes que al final lo acabo pasando mal.						
22	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, ...).						
23	Evito a los pacientes que sufren.						
24	Exploro las emociones de mis pacientes.						
25	Realizo resúmenes de lo que me ha dicho el paciente para asegurarme que he comprendido lo que me ha dicho.						
26	Cuando hablo con los pacientes realizo expresiones verbales de apoyo del tipo: ciertamente ..., ajá ..., claro ...						
27	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.						
28	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.						
29	Establezco con el paciente una relación libre de prejuicios.						
30	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.						
31	Me comporto con transparencia cuando me relaciono con los pacientes, mostrándome tal y como soy.						
32	Utilizo con los pacientes frases de apoyo - consuelo del tipo: "ya verá como todo se arregla", " Ya verá como se pone bien" ...						
33	Comparto información personal (autorrevelaciones) con los pacientes para dar a conocer mejor mis pensamientos, sentimientos, ...						
34	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.						
35	Soy incapaz de rechazar peticiones poco razonables de los pacientes.						
36	Cuando estoy en desacuerdo con las opiniones de los pacientes me callo para no discutir.						
37	Tengo conflictos con los pacientes cuando tienen una opinión diferente a la mía.						

38	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.						
39	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.						
40	Me pongo nervioso cuando hablo con los pacientes.						
41	Reacciono mal a las críticas de los pacientes.						
42	Considero que los pacientes se aprovechan de mí.						
43	Cuando un paciente me interrumpe en medio de una conversación, le pido que espere hasta que haya acabado.						
44	Evito hacer preguntas a los pacientes por miedo o timidez.						
45	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.						
46	Si estoy enfadado con los pacientes se lo hago saber claramente.						

2) "Escala de evaluación de percepciones acerca de PROESENCO".

Diría usted que se siente capaz de:

1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Muy de acuerdo.

		1	2	3	4	5
1	Escuchar con atención lo que mis pacientes me cuentan.					
2	Comunicar una mala noticia a cualquiera de mis pacientes.					
3	Conocer los pasos que debo seguir para dar una mala noticia.					
4	Ponerse en el lugar de mi paciente y entender por lo que está pasando.					
5	Informar a mis pacientes de cualquier aspecto suelen volverme a preguntar por la misma cuestión, ya que hablo con muchos tecnicismos.					
6	Sentir que mi equipo está en sintonía.					
7	Poseer las habilidades necesarias para comunicarme en equipo.					
8	Sentir que puedo aliviar emocionalmente a mi paciente o a su familiar en una situación de crisis.					
9	Intentar que mis pacientes se responsabilicen de su salud.					
10	Conocer los objetivos a conseguir en una entrevista clínica.					

3) Formulario de satisfacción.

1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Muy de acuerdo.

Ponga una X en la casilla que mejor defina su posición y conteste a las preguntas que se le plantean.

		1	2	3	4	5
1	Las sesiones son demasiado extensas.					
2	Los contenidos se ajustan a las demandas formativas.					
3	He podido practicar los contenidos del programa.					
4	El programa ha sido demasiado teórico.					
5	Cambaría las actividades del programa.					
6	En general, estoy satisfecho con el programa.					

Observaciones:

- ¿Considera útil el programa? ¿Cree que podría aplicar los conocimientos aprendidos en su día a día?

Anexo 6.

Tabla 7. Coste aproximado de los materiales que se emplearán.

Materiales		RRHH	Infraestructura
Fungibles	Inventariables		
Fotocopias	Ordenador*	Psicóloga	Aula de la Universidad de Alicante.*
30 hojas *15 asistentes*0,05cent=22,5 euros		25 horas* 40euros/hora=1000 euros	*=Se espera que el Aula que estará provista con mesas, sillas, proyector y ordenador sea cedida por la Facultad de Ciencias de la Salud.
Encuadernación	Proyector*		
1 euro*15 cuadernillos=15euros			
Bolígrafos	Mesas*	Personal experto en el programa pacient actiu	
16 bolígrafos*0,15 cent=2,4 euros			
Lápices	Sillas*	2horas y 30 minutos*40euros/hora = 100 euros	
16 lápices*0,10=1,6 euros			
Total	55,9	-	1100

La puesta en marcha del programa tendrá un coste aproximado de: 1155,9 euros.