



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ESTUDIO SOBRE LA
FORMACIÓN DE LAS
ENFERMERAS PARA APLICAR
CUIDADOS PSICOLÓGICOS DE
CALIDAD AL PACIENTE
TERMINAL**

Autor/a: María Sastre Guerra

Tutor/a: María Cruz González Gómez

Cotutor/a: Consuelo García Recio

Resumen:

Objetivos: valorar cómo se enfrenta el personal de enfermería a los cuidados psicológicos de un paciente terminal, evaluar si los conocimientos adquiridos durante la formación académica y la vida laboral son suficientes para este reto, y conocer cómo les influye la atención a este tipo de pacientes en su vida personal.

Metodología: estudio descriptivo realizado en base a unas encuestas al personal de enfermería de la Unidad de Oncología del Hospital Clínico Universitario y de la Unidad de Onco-Hematología y TAMO del Hospital Río Hortega de Valladolid. Análisis de los resultados con escalas a nivel nominal y porcentajes.

Resultados: el 81,48% de los encuestados afirmaron no haber recibido formación académica para el acompañamiento durante la muerte, el 100% estuvo de acuerdo en la creencia de que ellos realizan la mayor parte de la asistencia psicológica que recibe el paciente durante su ingreso, un 77,78% no supo afrontar la situación de ayuda al paciente en alguna ocasión, el 85,19% estaba de acuerdo en que vivir diariamente con la muerte influye en su vida personal.

Conclusiones: la actitud ante la muerte es un factor importante a la hora de afrontar los cuidados a pacientes terminales, ya que en alguna ocasión no se sabe afrontar la situación. La formación, por parte de las instituciones, de los cuidados psicológicos al paciente terminal es insuficiente; y es demandada por las enfermeras. Vivir diariamente el proceso de muerte influye psicológicamente en la vida personal de las enfermeras, pero el cuidado de estos pacientes es gratificante y positivo.

Palabras clave: cuidados psicológicos, paciente terminal, enfermería.

Índice:

• Introducción.....	5
• Justificación.....	7
• Hipótesis.....	7
• Objetivos.....	8
• Material y métodos.....	8
○ Diseño.....	8
○ Población y muestra.....	8
○ Criterios de inclusión y exclusión.....	9
○ Duración de la intervención.....	9
○ Procedimiento.....	9
○ Material utilizado.....	9
○ Variables a recoger y analizar.....	9
○ Análisis estadístico.....	10
○ Consideraciones ético-legales.....	11
• Resultados.....	11
• Discusión.....	18
○ Comparación de los resultados con la literatura disponible consultada.....	18
○ Limitaciones del estudio.....	20
○ Fortalezas del estudio.....	20
○ Aplicación en la práctica clínica.....	20
○ Futuras líneas de investigación.....	21
• Conclusiones.....	21
• Bibliografía.....	22
• Anexos.....	23
○ Anexo 1: Encuesta sobre la necesidad de una formación psicológica al personal de enfermería ante un paciente terminal.....	23
○ Anexo 2: Informe favorable de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid....	28

- Anexo 3: Informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Oeste.....29
- Anexo 4: Informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del área de Salud Valladolid Este.....30
- Anexo 5: Informe favorable para la realización del estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.....31

Índice de tablas:

Tabla 1. Desglose tiempo de experiencia en la unidad.	11
Tabla 2. Preparación académica para el acompañamiento al paciente terminal.....	12
Tabla 3. El personal de enfermería realiza la mayor parte de la asistencia psicológica que recibe el paciente durante su ingreso.....	12
Tabla 4. Orientación del cuidado durante el proceso terminal del paciente.....	13
Tabla 5. Principales conflictos que plantea un paciente terminal.....	14
Tabla 6. Preparación adecuada de la familia para afrontar la muerte del paciente.....	15

Índice de gráficos:

Gráfico 1. Tiempo de experiencia en la unidad.....	11
Gráfico 2. Influencia del concepto de muerte en la forma de actuar.....	13
Gráfico 3. Valoración de la influencia en el cuidado del paciente terminal de la falta de comunicación entre el médico y la enfermera sobre su estado.....	15
Gráfico 4. Capacidad actual de enfermería para el acompañamiento del paciente terminal.....	16
Gráfico 5. Influencia del trato con el paciente terminal en la vida personal.....	17

Introducción:

Según el CIE, Consejo Internacional de Enfermeras, *“La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”*¹.

La definición de la OMS, Organización Mundial de la Salud, de Cuidados Paliativos dice: *“Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo”*². Entre las características que se incluyen en la definición encontramos:

- Alivian el dolor y otros síntomas angustiantes².
- Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente².
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte².
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo².
- Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo².
- Mejoran la calidad de vida, pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad².

Proporcionar un cuidado humano al final de la vida es parte esencial de la enfermería, además de una necesidad desde la perspectiva de los pacientes³.

Los enfermeros estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, confrontación que suele resultar dolorosa o difícil y para la que debemos adoptar una actitud serena y equilibrada para cubrir las

necesidades del paciente con enfermedad terminal. Tenemos la oportunidad de ayudar y confortar al moribundo, además de proporcionar consuelo y comprensión a sus familiares, en momentos muy difíciles y que necesitan de apoyo humano⁴.

Entre los cuidados, debemos dar importancia al tratamiento del dolor, ya que aunque no es el único síntoma, es el que más angustia va a generar al paciente y a su familia⁴.

Algunas investigaciones revelan que el personal de enfermería se siente limitado por sentimientos personales e impotencia profesional, que pueden provocar consecuencias favorables o desfavorables en el cuidado del paciente terminal³.

Otras investigaciones, tanto nacionales como internacionales, apuntan que las actitudes desfavorables están relacionadas con la incomodidad del enfrentamiento con la muerte, ya sea por no poder hablar de ella, sentirse mal o porque el paciente deja de luchar por la vida, mostrando que esas actitudes no logran ser superadas desde la formación de pregrado³.

Además, hay que añadir que aceptar la muerte del paciente contradice el objetivo esencial de las profesiones sanitarias de conservar la salud y la vida. Por ello, al individuo que entra en un proceso terminal, se le cuida para que se cure y no para que tenga una calidad de vida en el tiempo que le queda⁴.

La muerte no se debe concebir como un fracaso de la medicina, sino como una etapa inevitable del ciclo vital⁵.

Es necesario que los sanitarios aprendamos a percibir la muerte como algo natural, parte de nuestra vida cotidiana. La falta o escasa preparación en cuidados a pacientes terminales y a sus familiares, puede llegar a producir ciertas alteraciones en el nivel emocional de los profesionales⁵.

La actitud y el miedo a la muerte en el personal de enfermería pueden condicionar la calidad de los cuidados del paciente moribundo. Por ello es importante realizar un adiestramiento en ese aspecto, ya que la formación en

cuidados paliativos está presente de manera irregular o escasa en los actuales planes de estudios⁵.

Justificación:

Para evitar el desgaste profesional y personal, el personal de enfermería tiende a evitar tratar con el paciente terminal más allá de lo clínico, reprimiendo la muestra de sentimientos y con ello afectando a la salud psicológica del paciente.

Durante mis prácticas en la Unidad de Oncología y Hematología del Hospital Universitario Río Hortega me di cuenta de que no se nos prepara durante la carrera universitaria de enfermería para tratar holísticamente con los pacientes. Se nos prepara para poder realizar adecuadamente los cuidados clínicos y a saber identificar las etapas por las que el paciente está pasando en cada momento de su enfermedad, pero no a cómo actuar en ellas.

Por ello, dado que esa formación específica para aplicar cuidados psicológicos de calidad al paciente terminal se recibe de forma superficial durante la carrera universitaria, considero que hay que realizar un estudio para saber el punto de vista del propio personal de enfermería, y así conocer su percepción sobre la necesidad o no de una formación específica en ese aspecto.

Para intentar solucionar esta situación, he llevado a cabo este proyecto de investigación, en el que se analiza la capacidad de las enfermeras para realizar cuidados psicológicos de calidad al paciente terminal, y la necesidad de una formación específica para mejorar el afrontamiento del proceso de muerte al paciente sin que afecte personalmente al equipo de enfermería.

Hipótesis:

El personal de enfermería necesita una formación específica para aplicar cuidados psicológicos de calidad al paciente terminal.

Objetivos:

General:

- Evaluar la necesidad de una formación específica al personal de enfermería para poder aplicar cuidados psicológicos de calidad al enfermo terminal.

Específicos:

- Valorar cómo se enfrenta el personal de enfermería ante los cuidados psicológicos de un paciente terminal.
- Evaluar si los conocimientos adquiridos durante la formación académica y la vida laboral del profesional de enfermería son suficientes para este reto.
- Conocer cómo repercute la atención del paciente terminal en la vida personal del equipo de enfermería.

Material y métodos:

Diseño:

Se ha realizado un estudio descriptivo por medio de una encuesta diseñada por la autora del TFG, ya que no se ha encontrado ninguna en la literatura consultada.

Población y muestra:

Población: personal de enfermería.

Muestra: personal de enfermería del Servicio de Oncología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) y del Servicio de Oncología, Hematología y TAMO (Trasplante de Médula Ósea) del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH).

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: personal de enfermería de los servicios antes mencionados.

Criterio de exclusión: personal con menos de 4 meses de experiencia en la unidad.

Duración de la intervención:

La encuesta se cumplimentó en las unidades en los meses de marzo y abril de 2017.

Procedimiento:

Para realizar la investigación, se elaboró un proyecto de investigación que contenía una encuesta (*Anexo 1*) de elaboración propia.

Dicho proyecto se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de Valladolid (*Anexo 2*), al Comité de Ética del Área Oeste (*Anexo 3*), y al Comité de Ética del Área Este (*Anexo 4*).

Una vez aprobado el proyecto, se distribuyó la encuesta en la unidad de Oncología, Hematología y TAMO del HURH y en la unidad de Oncología del HCUV durante los meses de marzo y abril.

Se obtuvieron un total de 27 encuestas, 20 del HURH (de un total de 22 enfermeras) y 7 del HCUV (11 enfermeras).

Material utilizado:

Se distribuyeron 33 copias de la encuesta en las unidades antes mencionadas.

Variables a recoger y analizar:

Variables dicotómicas:

- Preparación en la formación académica para el acompañamiento durante el proceso de muerte.
- Conocimiento de las etapas del duelo.

- Sentimiento en alguna ocasión de no saber afrontar la situación.
- Creencia que el personal sanitario recibe formación adecuada para los cuidados de calidad en el paciente terminal.
- Disposición del personal sanitario a recibir esa formación.
- Preferencia del personal a pasar toda su vida laboral en una planta de oncología.

Variables politómicas:

- Tiempo de experiencia en la unidad.
- Creencia que el personal de enfermería realiza la mayor parte de la asistencia psicológica que recibe el paciente durante su ingreso.
- Influencia del concepto de muerte del personal sanitario en la forma de actuar ante un paciente terminal.
- Actitudes prioritarias en el cuidado de enfermería durante el proceso de duelo y muerte del paciente.
- Importancia de los conflictos que presenta un paciente terminal.
- Creencia que la falta de comunicación entre el equipo sanitario (médico – enfermera) influye sobre el cuidado del paciente terminal.
- Valoración sobre la preparación de la familia ante la muerte.
- Adquisición de habilidades para dar cuidados de calidad gracias a la experiencia de trabajar con pacientes terminales.
- Capacidad actual del personal de enfermería para el acompañamiento de un paciente terminal y su familia en el proceso de muerte.
- Influencia de la vivencia diaria con la muerte en la vida personal del equipo de enfermería.

Análisis estadístico:

Se realizaran análisis descriptivos (distribución de frecuencias expresadas en porcentajes) de las variables expresadas de forma nominal de cada ítem del cuestionario.

Consideraciones ético-legales:

Al tratarse de la distribución de una encuesta que el personal de enfermería de oncología del HCUV y onco-hematología del HURH rellenará anónimamente, no se considera ningún problema ético-legal.

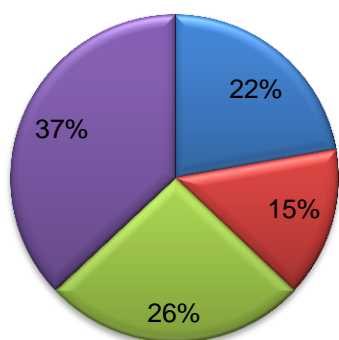
Resultados:

Los resultados obtenidos tras la recogida de las encuestas son:

1. Tiempo de experiencia en la unidad:

	HURH		HCUV		Porcentaje total
Menos de 1 año	5	25%	1	14,29%	22,22%
De 1 a 5 años	3	15%	1	14,29%	14,81%
De 5 a 10 años	7	35%	0	0%	25,93%
Más de 10 años	5	25%	5	71,42%	37,04%

Tabla 1. Desglose tiempo de experiencia en la unidad.



■ Menos de 1 año ■ De 1 a 5 años
■ De 5 a 10 años ■ Más de 10 años

Podemos observar en la tabla que en el HCUV el 71,42% del personal lleva más de 10 años, mientras que en el HURH sólo el 25% lleva ese tiempo en la unidad.

Gráfico 1. Tiempo de experiencia en la unidad.

2. Preparación en la formación académica para el acompañamiento durante el proceso de muerte.

Los resultados obtenidos fueron similares en ambos hospitales, obteniendo que un 18,52% de los encuestados afirman haber recibido preparación para el acompañamiento del paciente terminal durante su formación académica, y un 81,48% que no la han recibido.

	Número total	Porcentaje total
Si	5	18,52%
No	22	81,48%

Tabla 2. Preparación académica para el acompañamiento al paciente terminal

3. Conocimiento de las etapas del duelo.

En esta variable los resultados son absolutos, el 100% de las enfermeras encuestadas conoce las etapas del duelo.

4. Creencia que el personal de enfermería realiza la mayor parte de la asistencia psicológica que recibe el paciente durante su ingreso.

En este ítem se obtuvo una respuesta generalizada, siendo las dos únicas casillas marcadas la de totalmente de acuerdo y bastante de acuerdo.

	Porcentaje total
Totalmente de acuerdo	59,26%
Bastante de acuerdo	40,74%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0%
Bastante en desacuerdo	0%
Totalmente en desacuerdo	0%

Tabla 3. El personal de enfermería realiza la mayor parte de la asistencia psicológica que recibe el paciente durante su ingreso.

5. Influencia del concepto de muerte del personal sanitario en la forma de actuar ante un paciente terminal.

En los resultados se obtuvo que la mayoría de los encuestados (44,45%) está bastante de acuerdo en que su concepto de muerte influía en la forma en la que actuaba ante un paciente terminal. Un 25,93% está totalmente de acuerdo con ello y un 22,22% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

También vemos en los resultados que un 7,40% de los encuestados está bastante o totalmente en desacuerdo con esta afirmación.

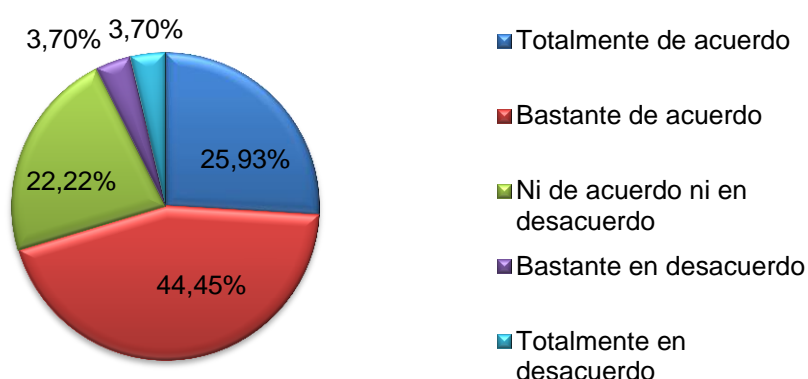


Gráfico 2. Influencia del concepto de muerte en la forma de actuar.

6. Sentimiento en alguna ocasión de no saber afrontar la situación.

Un 77,78% de los encuestados afirma no haber sabido afrontar la situación en alguna ocasión.

7. Orientación del cuidado de enfermería durante el proceso de duelo y muerte del paciente.

En este ítem se dieron tres opciones (conocimientos, expresiones afectivas y actitudes frente a la muerte), con la posibilidad de marcar una o varias. Los resultados fueron bastante equitativos, siendo las actitudes frente a la muerte la opción considerada más importante, con un 37,29%.

	Porcentaje total
Conocimientos	28,81%
Expresiones afectivas	33,90%
Actitudes frente a la muerte	37,29%

Tabla 4. Orientación del cuidado durante el proceso terminal del paciente.

8. Importancia de los conflictos que presenta un paciente terminal.

En esta variable se dieron cinco opciones para que las enfermeras marcaran el orden en el que consideraban que debían ir, según la importancia dada.

Un 64,71% de los encuestados considera que el no poder solucionar el sufrimiento físico al paciente es el conflicto más importante que le presenta un paciente terminal.

Un 58,82% consideraron que el segundo conflicto más importante era el no poder mantener la dignidad del paciente hasta sus últimos momentos.

Por último, el conflicto valorado como menos importante fue la ansiedad que le genera al enfermero como profesional, con un 64,95% de los votos.

	Posición elegida y porcentaje obtenido				
	1º	2º	3º	4º	5º
No poder solucionar el sufrimiento del paciente	64,71%	17,65%	5,88%	5,88%	5,88%
Información y comunicación de la verdad al paciente	17,65%	17,65%	35,30%	23,52%	5,88%
No poder mantener la dignidad del paciente	17,65%	58,82%	11,77%	5,88%	5,88%
La relación con la familia del paciente	0%	5,88%	35,3%	41,17%	17,65%
La ansiedad que le genera como profesional	0%	0%	11,77%	23,52%	64,71%

Tabla 5. Principales conflictos que plantea un paciente terminal.

9. Creencia que la falta de comunicación entre el equipo sanitario (médico-enfermera) influye sobre el cuidado del paciente terminal.

Un 96,15% de los encuestados se muestran totalmente o bastante de acuerdo con la afirmación planteada. Sólo un 3,85% está bastante en desacuerdo con esta afirmación.

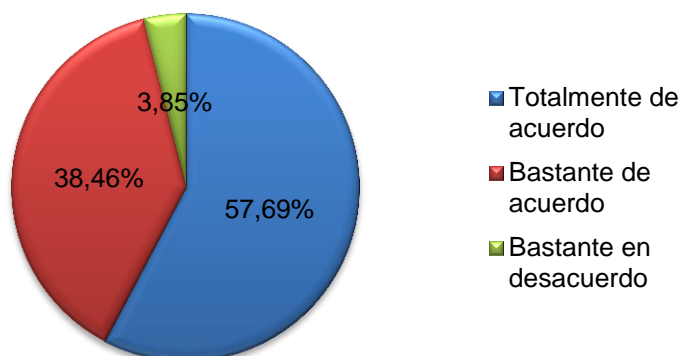


Gráfico 3. Valoración de la influencia en el cuidado del paciente terminal de la falta de comunicación entre el médico y la enfermera sobre su estado.

10. Valoración sobre la preparación de la familia ante la muerte.

Cuando preguntamos a las enfermeras si creían que se prepara a la familia para afrontar la muerte del paciente, un 69,23% se consideraba bastante o totalmente en desacuerdo con esta afirmación.

	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0%
Bastante de acuerdo	11,54%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19,23%
Bastante en desacuerdo	61,54%
Totalmente en desacuerdo	7,69%

Tabla 6. Preparación adecuada de la familia para afrontar la muerte del paciente.

11. Adquisición de habilidades para dar cuidados de calidad gracias a la experiencia de trabajar con pacientes terminales.

Un 46,15% de los encuestados está totalmente de acuerdo en que la experiencia de trabajar con este tipo de pacientes le ha ayudado a adquirir habilidades para mejorar en sus cuidados.

Un 30,77% se muestra bastante de acuerdo en este aspecto, y un 23,08% de los enfermeros no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

12. Capacidad actual del personal de enfermería para el acompañamiento de un paciente terminal y de su familia en el proceso de muerte.

Actualmente, el 88,46% de enfermeras encuestadas está totalmente o bastante de acuerdo en que está capacitada para realizar el acompañamiento en la muerte.

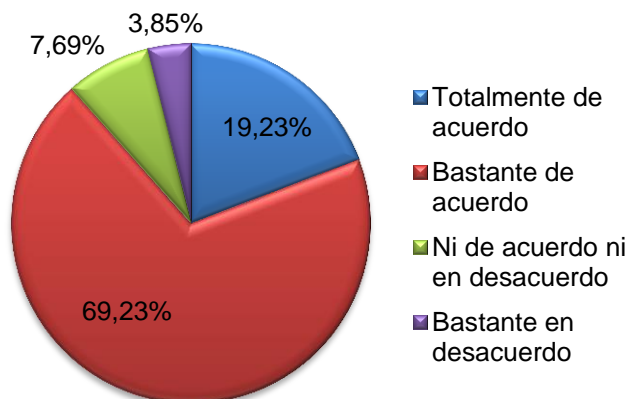


Gráfico 4. Capacidad actual de enfermería para el acompañamiento del paciente terminal.

13. Existencia de formación adecuada para la realización de cuidados de calidad al paciente terminal.

Un 22,22% de las encuestadas considera que si ha recibido una formación adecuada para acompañar al paciente terminal en todos los aspectos de su enfermedad, tanto físicos como psicológicos.

Por el contrario, el 77,78% de las enfermeras no ha recibido esa formación, y el 100% de ellas afirma que le gustaría recibir formación para realizar cuidados de calidad al paciente terminal.

14. Influencia de vivir diariamente con la muerte en la vida personal del equipo de enfermería.

El 85,19% de las enfermeras está totalmente o bastante de acuerdo en que vivir con la muerte diariamente influye en su vida personal.

Un pequeño porcentaje, 7,40%, no considera que influya en su vida personal.

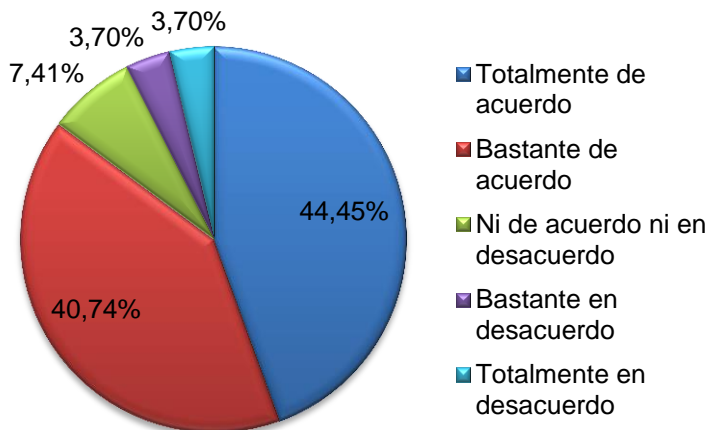


Gráfico 5. Influencia del trato con el paciente terminal en la vida personal

15. Preferencia del personal a pasar toda su vida laboral en una planta de oncología.

En este ítem, voy a hacer un análisis diferencial entre los dos hospitales estudiados.

En el HCUV, cuya unidad cuenta con una sola especialidad, Oncología, el 100% de las encuestadas pasaría toda su vida laboral en esa planta. Las enfermeras de esta unidad refirieron como aspectos positivos el poder ayudar a los pacientes, aportando su granito de arena en la enfermedad y en la vida del paciente, y que el trabajo con el enfermo terminal ayuda a valorar más la vida.

En el HURH, en la que en una sola unidad están presentes las especialidades de Oncología y Hematología, sólo el 25% de las encuestadas refiere querer pasar toda su vida laboral en esa planta.

- De ese 25%, que son 5 de las encuestadas, 2 llevan más de 10 años en la unidad, otras 2 llevan entre 5 y 10 años, y una lleva menos de un año y puso como condición para pasar toda su vida laboral en la unidad de

Oncología, Hematología y TAMO del HURH el contar con apoyo psicológico.

- Del 75% que refiere no querer pasar toda su vida laboral en esa unidad, las razones expuestas fueron principalmente el desgaste psicológico y la carga física que hay en el servicio de Oncología y Hematología del HURH.

Discusión:

Comparación de los resultados con la literatura disponible consultada:

El cuidado del paciente terminal es especialmente difícil y agotador ya que implica enfrentarse con la enfermedad en su etapa terminal que inevitablemente conducirá a la muerte. Los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial en todo su proceso, prestando cuidados tanto al paciente como a su familia.

En un análisis multivariado de las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de los profesionales de enfermería chilenos, se confirma que la preparación formal en cuidados paliativos o cuidados al final de la vida permite mejorar las actitudes hacia la muerte y, consecuentemente, el cuidado al final de la vida³. También recomiendan que esta educación se realice de forma continua para mantener los efectos positivos sobre la actitud hacia los cuidados al final de la vida³.

Se considera como pilar fundamental una preparación específica para adaptarse mejor al trabajo con los pacientes terminales, dado el alto grado de implicación emocional de la enfermera en el cuidado moribundo, como también se manifiesta en otras investigaciones^{3,5}. Se requieren conocimientos, actitudes y habilidades emocionales especiales que ayuden en la mejora de la calidad de los cuidados^{3,5}. En este estudio se confirma la presencia de actitudes personales y profesionales sensibles, necesarias para la práctica de la profesión de enfermería en el área del cuidado al final de la vida³. A pesar de que los resultados reflejan en su mayoría actitudes favorables, estos mismos

estudios, junto a otras evidencias similares, dejan de manifiesto una necesidad de abordar este tema³.

El análisis de los resultados en relación a la actitud hacia el trabajo con enfermos terminales y hacia la muerte pone de manifiesto un afrontamiento ineficaz, incluyendo además los miedos, valores y creencias³.

Respecto a la preparación de la familia ante la muerte, en estudios similares también se considera que “el cuidado debe extenderse a la familia”, y que ésta “debería involucrarse en los cuidados”³.

En cuanto a la influencia de vivir diariamente con la muerte, y su influencia en la vida personal de enfermería, hay semejanza con otros estudios en los que responden a las preguntas: incomodidad que les genera hablar de muerte, que podrían rehuirlo o que no les corresponde, además sienten ganas de alejarse y no querrían que la persona fallezca cuando ellos estén presentes³.

Otro estudio, realizado en Huelva, “enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal”, llega a la conclusión de que se deben dar unos cuidados holísticos al paciente terminal, para hacer frente a la situación de “dolor total” de Cicely Saunders, definida como un conjunto complejo de elementos somáticos, emocionales, sociales y espirituales; por lo que el personal de enfermería debe aprender a utilizar una comunicación auténtica y congruente en la relación con los pacientes⁶.

En otro estudio, realizado a las enfermeras de cuidados intensivos, se llega a la conclusión de que para lograr unos cuidados de calidad al final de la vida, es necesaria una formación del personal de enfermería en cuidados paliativos y además favorecer el acceso a un apoyo psicológico y emocional continuo⁷.

Además, en varios estudios realizados a estudiantes de enfermería, se destaca el hecho de que el sistema sanitario se centra en los cuidados técnico-científicos y deja en segundo plano los aspectos éticos y humanísticos del cuidado⁸. Por ello, pese a la dificultad que supone un cambio en las estrategias políticas al respecto, si se pueden elaborar propuestas para introducir en los

planes de estudios universitarios la preparación del enfermero para asumir los cuidados tanto físicos, como psíquicos y espirituales, del paciente y la familia⁸.

En la actualidad, en la Facultad de Enfermería de Valladolid, la oferta académica sobre este tema se encuentra en la asignatura de Ciencias Psicosociales, pero como una pincelada, centrándose en las etapas del duelo de Kübler-Ross en el tema LIX: Aspectos psicosociales especiales de los cuidados de enfermería (VI): El paciente terminal.

Limitaciones del estudio:

La muestra sobre la que se ha hecho el estudio es pequeña, ya que incluye a las unidades de hospitalización de oncología que hay en Valladolid y el personal es limitado.

Otra limitación destacable fue el hecho de realizar la encuesta en la Unidad de Oncología del HCUV, pero no en la de Hematología, en la que también hay enfermos terminales.

Las comparaciones entre los dos hospitales encuestados pueden verse sesgadas al participar un número desigual de enfermeras (20 HURH / 7 HCUV).

Fortalezas del estudio:

Es un tema con escaso número de estudios en la actualidad, y que sería interesante en un futuro ampliarla con un mayor tamaño muestral.

Aplicación en la práctica clínica:

Se observa la necesidad de incrementar la formación al personal de enfermería en el área de los cuidados al paciente terminal, sobre todo a nivel psicológico.

Futuras líneas de investigación:

- Ampliación del estudio a otras unidades en las que ingresen pacientes terminales, incluyendo pacientes pediátricos.
- Revisar la encuesta y modificarla para que la puedan cumplimentar las TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería).
- Encuestar a personal sanitario de otros hospitales diferenciando los resultados según el tipo de Unidad (Hematología, Oncología y Onco-hematología).
- Validación de la encuesta de elaboración propia.

Conclusiones:

La mayoría de los encuestados estaba de acuerdo en la influencia que su concepto de muerte ejercía sobre el cuidado del paciente terminal.

La actitud ante la muerte es considerada importante a la hora de afrontar este tipo de cuidados; pero en alguna ocasión los encuestados no habían sabido afrontar la situación.

En general las enfermeras afirmaron no haber recibido formación dirigida al acompañamiento del paciente ante la muerte, aunque si estaban formadas sobre las fases de duelo.

En la actualidad, la formación dirigida a los cuidados psicológicos al paciente terminal es insuficiente por parte de las instituciones, pese a la predisposición del personal de enfermería a recibir esta formación.

Vivir diariamente viendo la muerte influye en la vida personal de las enfermeras, afectándolas psicológicamente, pero también el cuidado de este tipo de pacientes es gratificante porque les ayuda a valorar positivamente todos los aspectos de la vida.

Bibliografía:

- 1.- Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. Ginebra, Suiza: Consejo internacional de enfermeras; 2013 [actualizado 4 Dic 2015; citado 6 Nov 2016]. La definición de enfermería [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- 2.- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza [citado 3 Mar 2017]. Cuidados paliativos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- 3.- Espinoza Venegas M, Luengo Machuca L, Sanhueza Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichan [Internet]. 2016 [citado 3 Mar 2017]; 16(4):430-446. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5756973>
- 4.- Mínguez Buros A, Muñoz Simarro D. Enfermería y el paciente en situación terminal. Enfermería global [Internet]. 2009 [citado 3 Mar 2017]; 8(2):9 págs. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3047581>
- 5.- Hanzelíková Pogranyivá A, García López MV, Conty Serrano r, López Dávila Sánchez B, Barriga Martín JM, Martín Conty JL. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. Enfermería global [Internet]. 2014 [citado 3 Mar 2017]; 13(1):133-156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4532915>
- 6.- Pérez García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2016 [citado 3 Mar 2017]; 5(2):41-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5765968>
- 7.- Piedrafita Susín AB, Yoldi Arzoz E, Sánchez Fernández M, Zuazua Ros E, Vázquez Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. Enfermería intensiva [Internet]. 2015 [citado 3 Mar 2017]; 26(4):153-165. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5301025>

8.- Araújo Sadala ML, Machado da Silva F. Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 3 Mar 2017]; 43(2):287-294. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a05v43n2.pdf

Anexos:

Anexo 1:

Encuesta sobre la necesidad de una formación psicológica al personal de enfermería ante un paciente terminal.

1. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en la unidad de oncología?

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 5 a 10 años
- Más de 10 años

2. Durante su formación académica, ¿recibió preparación para el acompañamiento durante la muerte?

- Sí
- No

3. ¿Conoce las etapas del duelo?

- Sí
- No

4. ¿Cree usted que el personal de enfermería realiza la mayor parte de la asistencia psicológica que recibe el paciente durante el ingreso?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. ¿Su concepto de muerte influye en su forma de actuar durante el proceso de muerte de un paciente terminal?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. ¿Se ha sentido en alguna ocasión sin saber cómo afrontar la situación?

- Sí
- No

7. ¿Qué considera más importante a la hora de brindar el cuidado de enfermería durante el proceso de duelo y muerte? Marque una o varias.

- Conocimientos
- Expresiones afectivas
- Actitudes frente a la muerte

8. Entre los principales conflictos que le plantea un paciente terminal, desde el punto de vista profesional, ¿Cuáles considera de mayor importancia?

Enumérelos:

- No poder solucionar el sufrimiento físico (dolor) al paciente
- El tema de la información-comunicación de la verdad al paciente
- No poder mantener la dignidad del paciente hasta sus últimos momentos
- La relación con la familia del paciente
- La ansiedad que le genera como profesional
- Otros: _____

9. ¿Cree usted que la falta de comunicación entre el médico y la enfermera sobre el estado del paciente influye sobre su cuidado?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

10. ¿Cree usted que se prepara a la familia para afrontar la pérdida del paciente?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11. ¿Cree usted que la experiencia de trabajar con el paciente terminal le ha permitido adquirir habilidades para dar cuidados de calidad?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

12. ¿Considera que en este momento está suficientemente capacitada para el acompañamiento de un paciente terminal y su familia en el proceso de muerte?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13. ¿Cree usted que el personal sanitario recibe la formación adecuada para dar unos cuidados de calidad en todos los aspectos de la enfermedad?

- Sí
- No

En caso negativo, ¿le gustaría recibirla?

- Sí
- No

14. ¿Cree usted que vivir diariamente con la muerte influye de manera significativa en su vida personal y familiar?

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. ¿Pasaría usted su vida laboral en una planta de oncología?

- Sí
- No

Indique el por qué en ambos casos:

Anexo 2:

Informe favorable de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid:



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 19 de diciembre de 2016 y vista la solicitud presentada por:

D^a. MARIA SASTRE GUERRA, alumna de Grado de la Facultad de Enfermería y, la tutora del TFG, doña M^a Cruz González Gómez

Acuerda emitir **informe favorable**, en relación con la propuesta del TFG, titulado: *"Están preparadas las enfermeras para aplicar cuidados de calidad a pacientes terminales sin pasar la línea de lo personal?"*

Y para que conste a los efectos oportunos firmo el presente escrito.

Valladolid, a 19 de diciembre de 2016

LA PRESIDENTA DE LA COMISION





Fdo.: M^a José Cao Torija



Anexo 3:

Informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Oeste:

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dña. ROSA Mª CONDE VICENTE, Secretario del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Río Hortega, Área de Salud Valladolid Oeste

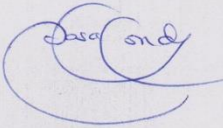
CERTIFICA:


Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación (Trabajo Fin de Grado) titulado: “**¿Están preparadas las enfermeras para aplicar cuidados de calidad a pacientes terminales sin pasar la línea de lo personal?**”, Código Interno CEIC: 3/17 y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna **Dª. María Sastre Guerra**, siendo su tutor en el Hospital Universitario Río Hortega, **Dª. María Cruz González Gómez**.

Lo que firmo en Valladolid, a 10 de Febrero de 2017


Fdo. Dña. Rosa Mª Conde Vicente
Secretario CEIC



CEIC Área de Salud de Valladolid Oeste. Farmacología Clínica. Hospital Universitario Río Hortega. C/ Dulzaina, 2. Valladolid 47012. Tel.:983420400.Ext.:84400. convi@saludcastillayleon.es

Anexo 4:

Informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este:



**COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA
ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE (CEIC-VA-ESTE-HCUV)**

Valladolid a 23 de marzo de 2017

En la reunión del CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE del 23 de marzo de 2017, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 17-540	¿ESTÁN PREPARADAS LAS ENFERMERAS PARA APLICAR CUIDADOS PSICOLÓGICOS DE CALIDAD AL PACIENTE TERMINAL?	I.P.: CONSUELO GARCÍA RECIO EQUIPO: MARÍA SASTRE GUERRA ENFERMERÍA RECIBIDO: 20-03-2017
-----------	--	--

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.

F. Javier Álvarez
Dr. F. Javier Álvarez.
CEIC Área de Salud Valladolid Este –
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología
Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7,
47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077



Anexo 5:

Informe favorable para la realización del estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid:

 HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO Avda. Ramón y Cajal, 3 Telf. 983 42 00 00 47003 - VALLADOLID	 Sacyl SERVICIO DE CASTILLA Y LEÓN
---	---

CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don Francisco Javier Vadillo Olmo,
Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

CODIGO HOSPITAL	TITULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL SERVICIO PROMOTOR
PI 17-540 TFG	¿ESTÁN PREPARADAS LAS ENFERMERAS PARA APLICAR CUIDADOS DE CALIDAD A PACIENTES TERMINALES SIN PASAR LA LÍNEA DE LO PERSONAL?	I.P.: MARÍA CRUZ GONZÁLEZ GÓMEZ EQUIPO: MARÍA SASTRE GUERRA ENFERMERÍA, ONCOLOGÍA RECIBIDO:12-01-2017

En relación con el citado Proyecto de Investigación, de acuerdo a la evaluación favorable a su realización en este Hospital por parte del CEIC Área Valladolid Este en su sesión del 23-03-2017.

Se Informa favorablemente la realización del dicho estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

Lo que firma en Valladolid, a 23 de marzo de 2017

EL DIRECTOR GERENTE

D. Francisco Javier Vadillo Olmo



H.C.U.V. - 54


Junta de Castilla y León