



Best Practice

Evidence-based information sheets for health professionals

Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario

Recomendaciones

- Existe una necesidad de que las enfermeras mejoren sus habilidades de evaluación psicológica y trabajen más en contacto con los pacientes admitidos con un cáncer recurrente. (Grado B)
- Las enfermeras pueden utilizar el intercambio de información como un acercamiento no intimidante para los pacientes y establecer así una relación de confianza. Cuando se establece esta relación, los pacientes son más propensos a expresar abiertamente sus preocupaciones y buscar el apoyo emocional de las enfermeras. (Grado B)
- A la hora de comunicarse, las enfermeras deben ser conscientes de la preparación psicológica de los pacientes, así como respetar sus preferencias en cuanto a quien desean compartir sus pensamientos y/o emociones. Del mismo modo, las enfermeras pueden involucrar a los familiares de los pacientes en la prestación de apoyo social efectiva para estos. (Grado B)
- Las instituciones necesitan diseñar estructuras dentro de las unidades o servicios (cultura de la unidad y carga de trabajo de enfermería) que

apoyen y fomenten que las enfermeras ofrezcan cuidados orientados a la persona y adquieran la responsabilidad de ofrecer al paciente una atención holística. (Grado B)

- Los programas educativos deben aplicarse a: (1) informar a las enfermeras sobre los posibles retos en la gestión y la prestación de atención psico-emocional para los pacientes oncológicos, y (2) ayudar a las enfermeras a desarrollar estrategias para superar las barreras de comunicación. (Grado B)
- Los cursos de formación pueden ser útiles para mejorar la recepción y la respuesta de las enfermeras a las señales de los pacientes, así como para proporcionar habilidades y estrategias para una comunicación efectiva en el entorno oncológico cargado de emociones. (Grado B)
- Es necesario explorar plenamente los factores afectivos de la comunicación en el ambiente individual de cada unidad antes de implementar cualquier estrategia para mejorar la comunicación enfermera-paciente. (Grado B)

Fuente de información

Este *Best Practice Information sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2010 por la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del Instituto Joanna Briggs.²

El informe de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs (www.joannabriggs.org).

Antecedentes

Las enfermeras interactúan frecuentemente con los pacientes, en donde cada uno percibe al otro en la situación y, a través de la comunicación, establece metas y acuerdos sobre los medios para alcanzar las metas. En el entorno oncológico, la comunicación se complica aún más por la enfermedad que amenaza la vida del paciente. Ser diagnóstico de cáncer crea inevitablemente angustia psicológica y una gran necesidad de apoyo informativo y emocional. En muchos casos, las emociones dificultan la comunicación efectiva. La comunicación eficaz es la piedra angular de las relaciones entre las enfermeras y los pacientes. Implica no sólo el intercambio de información, sino también la prestación de atención emocional.

Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006.

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Antecedentes (Continuación)

La práctica actual hace hincapié en los cuidados de enfermería de calidad, que requiere que las enfermeras evalúen las necesidades y preferencias del paciente a través de una comunicación efectiva, y proporcionen la atención correspondiente para cubrir estas necesidades. La comunicación efectiva anima a los pacientes a expresar sus inquietudes y, a cambio, estos obtienen alivio emocional. La comunicación de apoyo mejora el ajuste psicológico de los pacientes y por tanto, mejora sus resultados. En general, la comunicación efectiva juega un papel crucial en la satisfacción de las necesidades cognitivas y afectivas de los pacientes oncológicos y mejora la calidad de la atención prestada.

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice Information Sheet* es presentar la mejor evidencia disponible sobre los factores que afectan a la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario.

Fenómenos de interés

Esta revisión sistemática examinó estudios que analizaron factores que promueven la comunicación efectiva y sus obstáculos entre las enfermeras y los pacientes oncológicos adultos hospitalizados.

Calidad de la investigación

Un total de tres estudios fueron incluidos en el componente cuantitativo de la revisión. Uno de ellos fue considerado de baja calidad a moderada, los otros dos fueron considerados de moderada a alta calidad.

Cinco estudios se incluyeron en el componente cualitativo de la revisión. Tres de ellos fueron consideradas de calidad moderada, otro de alta calidad y un último de baja calidad.

Resultados

Datos cuantitativos

En un estudio realizado en Inglaterra, se examinaron los factores que influyen en la comunicación de las enfermeras con los pacientes de cáncer.

En concreto, el autor investigó el grado de conductas favorables y de bloqueo presentadas por las enfermeras en la comunicación con los pacientes de cáncer, y la relación, si la hay, entre los comportamientos de las enfermeras y sus niveles de ansiedad, actitud hacia la muerte, y niveles de percepción de apoyo social y ambiente de trabajo. En primer lugar, se observó que las enfermeras que trabajan en los servicios con hermanas de unidad como modelo, las que experimentaron estrés resultante de una mala atención, y aquellas que habían realizado posgrados en enfermería oncológica eran mejores facilitadores. Por el contrario, las enfermeras que recibieron apoyo satisfactorio de sus directores y aquellas que les gustaría hablar con sinceridad y abiertamente con los pacientes, pero no estaban seguros si tenían las habilidades para hacerlo, eran facilitadores más pobres.

En cambio, las enfermeras que eran ateos (que creían que no había deidades), las que utilizaron comportamientos de bloqueo consciente, las tenían más miedo a morir, las que tenían niveles más bajos de ansiedad después de completar el historial de enfermería más difícil, las que entregaban una gran cantidad de su tiempo a intereses externos y aquellas que tenían conflictos con compañeros de profesión, mostraron mayores conductas de bloqueo en la comunicación con los pacientes.

Además, se constató que las enfermeras también mostraron mayores conductas de bloqueo cuando tenían historiales de enfermería de pacientes recurrentes, en comparación con los pacientes nuevos y los de cuidados paliativos.

En el segundo estudio llevado a cabo en un importante centro de oncología en Texas (EE.UU.), se utilizaron cuestionarios de autoinforme para entender mejor los desafíos que enfrentan las enfermeras en su comunicación diaria y el cuidado de los pacientes con cáncer y sus familias.

De las respuestas, un patrón general emergió en el que las enfermeras de práctica avanzada (APN), en comparación con las otras (enfermeras, enfermeras investigadoras y directores de enfermería), informaron de menor nivel de dificultad y se sintieron mejor preparadas en el manejo de algunas situaciones clínicas.

En cuanto a las diferencias en la percepción del nivel de dificultad entre las Enfermeras de Prácticas Avanzadas (EPAs) y las otras enfermeras, se descubrió que algunas situaciones fueron significativamente más fáciles para las EPAs: "el manejo de peticiones de eutanasia"; "la forma de abordar las preocupaciones sexuales del paciente"; "el manejo de las familias sobreprotectoras"; "la intervención con los pacientes que están en negación", "la imposición de límites cuando las familias tienen expectativas poco realistas del cuidado", "hablar sobre asuntos relacionados con la no reanimación cardiopulmonar (RCP) del paciente", y "la intervención con familiares a que están deprimidos". Del mismo modo, se percibió que las EPAs eran más habilidosas en el manejo de las siguientes situaciones: "al abordar los problemas sexuales del paciente", "al manejar las peticiones de eutanasia", "al intervenir con los miembros de la familia que están en negación", "al gestionar las situaciones clínicas que plantean dilemas éticos", "al intervenir con pacientes que están en negación", y "haciendo frente a los temores del paciente".

En otra parte del estudio, se descubrió que las enfermeras, en general, parecían confiadas a la hora de proveer apoyo para las necesidades físicas de sus pacientes, pero que percibían más dificultad y se encontraban menos habilidosas para hacer frente a las preocupaciones de carácter emocional. En concreto, las participantes calificaron "el manejo de solicitudes de eutanasia o suicidio asistido" como lo más complicado. Otras áreas en las que las participantes también informaron de que había supuesto un desafío fueron: "tener varios pacientes que mueren en su práctica a la vez", "gestionar situaciones clínicas que plantean dilemas éticos", "tratar con familias en conflicto sobre las decisiones de tratamiento", "establecer límites con los pacientes que demandan demasiado tiempo", "manejar familias sobreprotectoras", "intervenir con familiares del paciente que están en negación", "poner límites cuando las familias tienen expectativas poco realistas sobre la atención", "lidiar con el impacto económico que tiene el cáncer sobre los pacientes y sus familias".

En el tercer estudio realizado en los Países Bajos, se examinó la relación entre la respuesta de las enfermeras a las señales de los pacientes y la satisfacción de estos. Los resultados mostraron que las expresiones de preocupación de los pacientes estaban implícitas y que las respuestas de las enfermeras a las señales de los pacientes fueron pobres.

El rendimiento percibido por los pacientes (de las enfermeras) se correlacionó positivamente con la tasa de respuesta de las enfermeras a las señales y el número de señales utilizado. Los pacientes estaban más satisfechos cuando las enfermeras respondieron a sus señales, y esta probabilidad mejoró cuando los pacientes utilizaron más pistas.

Los pacientes en tratamiento paliativo estaban más satisfechos con la comunicación de las enfermeras que los pacientes en tratamiento con intención curativa. Los pacientes mayores estaban también más satisfechos con la comunicación de las enfermeras que los pacientes jóvenes. La respuesta a las señales y el cuidado paliativo contribuyeron de forma independiente con el rendimiento percibido de la enfermera.

Datos cualitativos

25 resultados de estudios cualitativos primarios fueron combinados en ocho categorías y luego agrupados en cuatro resultados sintetizados.

Síntesis uno – Promover factores en las enfermeras

La evidencia sugiere que la buena comunicación promueve la divulgación. Los pacientes querían información honesta y precisa que debía ser proporcionada por las enfermeras de una manera sensible. Cada individuo es único, por lo que cada paciente puede responder de manera diferente a la información recibida.

Las enfermeras conscientes, empáticas y flexibles en su aproximación fueron mejores a la hora de facilitar la divulgación al

paciente.

La comunicación también se ha mejorado cuando las enfermeras mostraron interés auténtico y preocupación por los pacientes. Esto incluyó buen contacto visual, empatía, diálogo comprometido, y tono adecuado de voz y tacto. Además, las enfermeras bien informadas y competentes aumentaron la seguridad de los pacientes y la confianza de estos en ellas. Los hallazgos sugieren que las enfermeras tienen que estar equipados con buenas habilidades de comunicación / habilidades interpersonales y abrazar una actitud positiva para poder comunicarse de manera efectiva con sus pacientes.

Síntesis dos – Promover factores en las enfermeras

La evidencia sugiere que los pacientes que tomaron un papel activo en su propio cuidado también se comunican más con las enfermeras en términos de intercambio de información y colaboración en la toma de decisiones.

La comunicación mejora cuando las enfermeras animan a los pacientes a hacer preguntas y participar en su cuidado. Las enfermeras fueron consideradas como una fuente accesible de información profesional. Además, la información proporcionada por las enfermeras se creyó más comprensible que la de los médicos.

Síntesis tres – Inhibición de los factores en las Enfermeras

La evidencia sugiere que la comunicación entre las enfermeras y los pacientes se centra en la recopilación de datos sobre los pacientes y la transmisión de información sobre la enfermedad, las opciones de tratamiento y los resultados de las pruebas. Asimismo, las enfermeras tendían a dar información, a menudo no requerida por los pacientes, para mantener la conversación lejos de lo que ellas consideraban como "zonas incómodas". Las enfermeras que ignoraron las señales y las preocupaciones de los pacientes, también inhibieron la

divulgación de los pacientes.

Del mismo modo, las enfermeras con menos respeto, preocupación y empatía por los pacientes también pudieron evitar la comunicación abierta. Con un enfoque en la realización de tareas, se vio que las enfermeras descuidaron los aspectos humanos de la atención. La comunicación fue impedida además porque las enfermeras, por lo general, utilizaron un enfoque indiferente y rutinario cuando se centraban en realizar el trabajo. Como se mencionó anteriormente, es evidente que las enfermeras necesitaron alejarse de la orientación de la tarea para usar comunicación efectiva y responder a las señales del comportamiento en la prestación de una mejor atención psicoemocional para los pacientes.

Síntesis cuatro – Inhibición de los factores en las Enfermeras

La evidencia sugiere que los pacientes podrían no querer hablar de su enfermedad. En su lugar, prefieren hablar de cosas y vidas normales. Esto les ayuda a permanecer optimistas. Además, el estado de ánimo del paciente también podría influir en su deseo de comunicarse con las enfermeras. También parece que los pacientes pueden preferir mantener sus problemas para sí mismos y no cargar a sus oyentes. Los pacientes fueron inhibidos en su disposición a hablar con profesionales de la salud acerca de su enfermedad y su necesidad de apoyo emocional. En lugar de hablar con los profesionales sanitarios, los pacientes se dirigieron a sus familiares inmediatos, amigos y compañeros de trabajo, y otros pacientes en busca de apoyo emocional. Considerando la evidencia, las enfermeras deben ser conscientes de la voluntad y disposición para hablar del paciente. Las enfermeras también deben asegurarse de que los pacientes tienen una red social de apoyo y unos recursos adecuados para sus necesidades emocionales.



Comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario

Traducido por: Álvaro García Moreno

Revisores: Jon Lizarazu Echeverría y David López-Zorraquino

Agradecimientos

Este *Best Practice information sheet* ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Además este *Best Practice information sheet* ha sido revisado por expertos de Centros Colaboradores del Internacional Joanna Briggs.

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Tay LH, Hegney DG, Ang E. A systematic review on the factors affecting effective communication between registered nurses and oncology adult patients in an inpatient setting. *JBI Library of Systematic Reviews* 2010;8(22):869-916.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

Este *Best Practice information sheet* presenta la mejor evidencia posible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.³



The Joanna Briggs Institute

The University of Adelaide

South Australia 5005

AUSTRALIA

www.joannabriggs.org

© The Joanna Briggs Institute 2011

ph: +61 8 8313 4880

fax: +61 8 8313 4881

email: jbi@adelaide.edu.au

Published by

Blackwell Publishing



WILEY-BLACKWELL

"Los procedimientos descritos en el *Best Practice* sólo deben ser utilizados por personas con la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de *Best Practice* resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley".

