



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2012/2013**

**TRABALLO DE FIN DE GRAO**

**Estudio de la efectividad de un entrenamiento  
en habilidades de comunicación como  
prevención de la aparición de desgaste  
profesional en enfermeras de oncología**

**Silvia López Martos**

**27 de Junio de 2013**

**TUTORAS:**

MARÍA JESÚS MOVILLA FERNÁNDEZ

EMMA RODRÍGUEZ MASEDA

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Estrategia de búsqueda.....	9
Tabla II. Programa de entrenamiento en habilidades de comunicación.....	18
Tabla III. Cronograma.....	27
Tabla IV. Presupuesto de la investigación.....	31

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

MTAS Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

INSHT Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

AECC Asociación Española Contra el Cáncer

AECPAL Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Cuestionario de evaluación del programa de entrenamiento.....	37
Anexo II. Cuestionario Escala de Estrés de Enfermería.....	39
Anexo III. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.....	42
Anexo IV. Cuestionario de Autoeficacia en Habilidades de Comunicación.....	43
Anexo V. Parrilla de datos (observación no participante).....	44
Anexo VI. Hoja de información al participante para estudios de investigaciones observacionales y documento de consentimiento informado.....	45
Anexo VII. Carta de presentación de la documentación al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia y documento de compromiso del investigador principal.....	50
Anexo VIII. Solicitud de permiso a la Dirección del Centro Oncológico de Galicia.....	53

## ÍNDICE

1. Título del proyecto.....	1
2. Introducción y antecedentes.....	3
3. Estrategia de búsqueda.....	8
4. Hipótesis.....	14
5. Objetivos.....	14
6. Metodología.....	14
6.1.Ámbito de estudio.....	14
6.2.Diseño metodológico.....	15
6.3.Población de estudio.....	15
6.4.Muestra.....	15
6.5.Variables del estudio.....	16
6.6.Recogida de datos.....	24
6.7.Análisis de los datos.....	25
6.8.Limitaciones del estudio.....	25
7. Plan de trabajo.....	26
8. Aspectos éticos.....	28
9. Difusión de los resultados.....	28
10. Financiamiento de la investigación.....	30
10.1.Recursos necesarios.....	30
10.2.Posibles fuentes de financiamiento.....	32
11. Bibliografía.....	33
12. Anexos.....	37

## 1. TÍTULO Y RESUMEN DEL PROYECTO

*Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición de desgaste profesional en enfermeras de oncología.*

### **Resumen**

Existe evidencia científica que demuestra que el personal de enfermería está sometido a numerosas fuentes de estrés en su trabajo. Esto todavía se agrava más en el caso de la enfermería oncológica, ya que tratar a pacientes con cáncer no sólo genera estrés sino que también exige un mayor control mental y una mayor actividad. Muchas veces, la exposición a estos factores de estrés, genera la situación conocida como desgaste profesional ó *síndrome de burnout*.

Tras revisar abundante bibliografía, llegamos a la conclusión de que uno de los principales predictores de esta situación es la comunicación. Debido a la importancia que supone establecer una buena comunicación en las relaciones enfermera-paciente, nuestro estudio de investigación se centrará en estudiar la efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades de comunicación. Para ello, realizaremos un estudio experimental, longitudinal y prospectivo con una medición preintervención y una medición postintervención del *estrés, burnout y habilidades de comunicación* en una muestra constituida por 10 enfermeras que trabajan en el Centro Oncológico de Galicia. Para ello, emplearemos 3 cuestionarios: “Maslach Burnout Inventory”, “Escala de estrés de Enfermería” y “Cuestionario de Autoeficacia en Habilidades de Comunicación” y llevaremos a cabo observación no participante.

**Palabras clave:** enfermería oncológica, desgaste profesional, comunicación, relaciones enfermera-paciente, Maslach Burnout Inventory, Escala de Estrés de Enfermería.

**Abstract**

Scientific evidence shows that the nursing staff is subject to numerous sources of stress at work. This still is aggravated in the case of oncologic nursing, as treat patients with cancer not only creates stress unless also require more mental control and increased activity. Frequently, the exposure to these stressors generates the condition known as burnout professional.

After check extensive literature, we conclude that one of the main predictors of this situation is the communication. Due to the importance of establishing a good communication in nurse-patient relations, our research study will focus to study the effectiveness of a training program in communication skills of oncology nurses. For this, we will have an experimental, longitudinal and prospective study with a pre-intervention measurement and post-intervention measurement of stress, burnout and communication skills in a sample of 10 nurses that working in Centro Oncológico de Galicia. For this, we will use three questionnaires: "Maslach Burnout Inventory", "Nursing Stress Scale" and "Communication Skills Self-efficacy Inventory" and will conduct non participant observation.

**Palabras clave:** oncologic nursing, burnout professional, communication, nurse-patient relations, Maslach Burnout Inventory, Nursing Stress Scale.

## 2. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El personal de enfermería, según el MTAS (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) y el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), por su situación profesional (asalariados del sector público), nivel de estudios (universitarios), ocupación (técnicos y profesionales científicos), y sección de actividad (sanitaria) es considerado como el colectivo cuyo porcentaje es el segundo mayor tanto en nivel medio de estrés laboral como en frecuencia de percepción de su trabajo como estresante <sup>(1)</sup>.

Esta situación todavía se agrava más tratándose de la práctica de enfermería en el campo de la oncología, ya que el cuidado del paciente oncológico requiere un mayor control mental y actividad en comparación con otras áreas, ya que consiste en tratar con una grave enfermedad, con el cuidado de pacientes terminales y la necesidad de cuidado intensivo y prolongado <sup>(2)</sup>.

Según la AECC (Asociación Española contra el Cáncer), el cáncer es una de las enfermedades más prevalentes en España y en la Unión Europea. Es la primera causa de muerte en nuestro país: aproximadamente 94.000 defunciones al año, lo que supone el 25% de todas las muertes. Se estima que cada año se registran en torno a 162.000 casos nuevos. En términos de riesgo individual, estaríamos hablando de que uno de cada tres españoles y una de cada cinco españolas serán diagnosticadas de cáncer en algún momento de su vida <sup>(3)</sup>.

Françoso (1993), establece que la Oncología es un área que trata directa ó indirectamente con cuestiones humanas significativas, ligadas a la vida y la muerte <sup>(4)</sup>.

Existen investigaciones que sugieren que las condiciones de trabajo de las enfermeras han sido consideradas insatisfactorias a causa de los numerosos riesgos a los que están expuestos estos profesionales <sup>(5)</sup>.

Las causas de estrés en oncología lo componen: los complejos estados de salud, cormobilidad, aumento de la agudeza del paciente, las expectativas de los pacientes sobre la atención, avances tecnológicos que

requieren habilidades de enfermería cada vez más sofisticadas, disminución de la duración del ingreso hospitalario y la necesidad de abordar el proceso de morir <sup>(6)</sup>.

También lo son los problemas de comunicación, una intensa relación con los pacientes y familiares, conflictos interdisciplinarios, cuestiones éticas, cuestiones de cuidados terminales o paliativos, carga de trabajo, aislamiento fuera del lugar de trabajo, sobrecarga de rol, conflicto de rol, falta de control, tensión de rol y cuestiones de ambiente de trabajo <sup>(7)</sup>.

La exposición a estos factores estresantes, puede generar una situación conocida como *síndrome de burnout* o desgaste profesional.

El *burnout* fue definido por primera vez por Freudenberg en 1974 como un estado de cansancio, decepción y desesperación en profesionales de la salud que resulta de las relaciones profesionales que no pudieron producir los beneficios esperados <sup>(8) (9) (10)</sup>.

Más tarde, en 1981, Maslach lo define como un síndrome tridimensional que implica:

- *Agotamiento emocional* (se refiere al agotamiento de los recursos, de estar emocionalmente agotado, de sentir que carecen de recursos adaptativos y no pueden dar más de su trabajo).
- *Despersonalización ó cinismo* (es el proceso por el cual los empleados se separan de sus puestos de trabajo y comienzan a desarrollar actitudes insensibles ó indiferentes hacia el desempeño de su trabajo).
- *Reducción de la realización personal* (es la percepción de la disminución de la capacidad en el trabajo) <sup>(9) (11) (12) (13)</sup>.

Aun existiendo varias definiciones de *burnout*, éstas han recibido múltiples críticas de autores como Ficklin <sup>(14)</sup> que criticaba el término por su elevada correlación con ansiedad, tensión, fatiga... ó Caton y cols, que concluyeron según estudios que el estrés y burnout eran constructos claramente distintos <sup>(14)</sup>.

El *burnout*, más concretamente hace referencia a los cambios negativos que se producen en las actitudes y comportamientos relacionados con el trabajo en respuesta al estrés laboral (como por ejemplo; negativismo,

pesimismo, disminución de la motivación...) <sup>(15)</sup>. Por tanto, el *burnout* es una forma de estrés cronicado <sup>(1)</sup>.

Se han hipotetizado múltiples causas del *síndrome de burnout*, como son: aburrimiento y estrés <sup>(14)</sup>, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas <sup>(14)</sup>, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación <sup>(14) (16)</sup>, pobre orientación profesional y aislamiento <sup>(14) (15)</sup>.

Según la evidencia, el *burnout* puede conducir a consecuencias múltiples para las personas:

- Consecuencias propias para el individuo, como por ejemplo:
  - ✓ *Índices cognitivos*: sentimientos de soledad e indefensión, omnipotencia con incapacidad para concentrarse.
  - ✓ *Síntomas fisiológicos*: dolor precordial, hipertensión, fatiga.
  - ✓ *Índices conductuales*: comportamientos de apatía y hostilidad y una disminución en la satisfacción, implicación y motivación en las actividades laborales y extralaborales.
- Consecuencias para la organización dando lugar a alto absentismo laboral y propensión al abandono del puesto.
- Consecuencias en las relaciones interpersonales debido al aislamiento y evitación de hablar de los problemas <sup>(17)</sup>.

El predictor de *burnout* que vamos a estudiar es la comunicación, ya que existe bibliografía relevante que demuestra que una comunicación ineficaz entre los profesionales de la salud y los pacientes se relaciona con efectos adversos en el cumplimiento del paciente con los regímenes de tratamiento recomendados <sup>(18)</sup> y con un aumento del estrés, insatisfacción con el trabajo y desgaste emocional por parte de los profesionales de la asistencia sanitaria <sup>(18) (19)</sup>.

Si bien la comunicación enfermera-paciente es importante, en caso de pacientes oncológicos es imprescindible, ya que éstos sufren altos niveles de angustia emocional <sup>(20)</sup> y hasta un tercio llegan a desarrollar trastornos afectivos que pueden persistir mucho tiempo después de que el tratamiento se haya completado <sup>(21)</sup>.

Uno de los pilares de la buena práctica clínica es la comunicación centrada en el paciente <sup>(22)</sup>.

El hecho de que la enfermería tiene problemas a la hora de comunicarse con los pacientes puede llegar a ser preocupante, ya que según investigaciones, los profesionales bloquean la expresión de los pacientes de la angustia emocional y hacen uso de técnicas de distanciamiento para evitar la difícil comunicación emocional con los pacientes <sup>(21) (23)</sup>.

Varios investigadores han indagado en la razón por la cual las enfermeras utilizan el bloqueo de comportamientos verbales. Las razones que se han incluido son, la necesidad de evitar que los pacientes desaten en ellas fuertes emociones que no pueden manejar, el miedo a perder la compostura delante de los pacientes <sup>(24) (25)</sup>, y el miedo a su propia muerte <sup>(24) (26)</sup>. Todas son situaciones que generan ansiedad.

Es muy duro reconocer que pocas enfermeras se dirigen a pacientes para preguntarles cómo reaccionan a un tratamiento determinado o cómo afecta este tratamiento a su vida cotidiana, relaciones personales o estado de ánimo <sup>(27)</sup>.

Está claro que la oncología es una especialidad muy exigente emocionalmente y por supuesto, la comunicación puede ser estresante y un reto, pero también ofrece muchas oportunidades para ayudar a los pacientes y sus familias a entender más acerca de recibir una mejor atención <sup>(28)</sup>. Es obvio que los pacientes y sus familiares quieren oncólogos y enfermeras de oncología que no sólo sean médicos y técnicos expertos, sino que sean capaces de comunicarse profesionalmente con ellos <sup>(29)</sup>.

Por tanto, este problema se podría abordar proponiendo un entrenamiento en habilidades de comunicación, ya que, según investigaciones, las habilidades comunicativas se pueden enseñar <sup>(18) (19) (30)</sup> y mantener con el transcurso del tiempo <sup>(18) (19) (31)</sup>.

Muchos de los estudios revisados están dirigidos al desarrollo de estos entrenamientos en profesionales de oncología (principalmente para enfermeras), quizá por ser considerada como una profesión estresante

con un trabajo emocionalmente exigente <sup>(32) (33) (34)</sup> y por ser, como parte del equipo multidisciplinario, los que proporcionan 24 horas de cuidado a los pacientes. Por eso, es esencial que se comuniquen eficazmente <sup>(19)</sup>.

Aunque no todos los entrenamientos propuestos en los estudios tienen efectos beneficiosos en las habilidades comunicativas de las enfermeras, parece que éstos incluyen mejoras prácticas como son; el uso de preguntas directivas y abiertas, enfoques y aclaraciones, aspectos psicológicos, afirmaciones empáticas, resumiendo y haciendo conjeturas adecuadas <sup>(22) (35)</sup>. Esto es importante porque tanto la empatía como las preguntas directivas y abiertas parecen ser eficaces porque señalan a los pacientes que el entrevistador está interesado en la obtención de sus preocupaciones y sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento <sup>(35)</sup>.

En los estudios llevados a cabo por Razavi y cols se observó que los enfermeros que asistieron al curso de entrenamiento tuvieron más dominio de la entrevista <sup>(18) (36)</sup>, y presentaron enunciaciones con un mayor contenido emocional que los que no asistieron <sup>(18) (37)</sup>.

Por todo lo anterior nos planteamos estudiar la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como elemento que previene el desgaste profesional en enfermeros de oncología. Nuestra hipótesis de trabajo es:

*- Un entrenamiento en las habilidades de comunicación de las enfermeras oncológicas previene la aparición de desgaste profesional.*

A pesar de que el *burnout* es un tema muy estudiado sobre el que hay mucha bibliografía no son determinantes las publicaciones que relacionan la prevención del desgaste profesional en oncología con un entrenamiento en habilidades de comunicación. Por otro lado, si hay estudios que desarrollan programas de formación para dotar a los profesionales de la salud de unas buenas habilidades comunicativas para mejorar, sobretodo, la calidad de vida del paciente, ya que es tan importante proporcionar atención y cuidado como comunicarse adecuadamente.

### **3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

En la tabla que se muestra a continuación, (Tabla I) se ve reflejada la búsqueda bibliográfica, con las bases de datos empleadas, las fechas de acceso, las palabras clave y los artículos encontrados, así como una segunda búsqueda bibliográfica en algunos casos. Por último se hace un breve análisis comentando aquellos artículos que más han aportado para este proyecto.

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos	Búsqueda secundaria
Medline y Cinahl	7/12/2012	(MH "Oncologic Nursing") AND (MH "Nurse-Patient Relations") 1119 resultados	(20) Cancer patient's expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in a online patient-nurse communication service	Referencias artículo (22) Swiss cancer league communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation (Días 6, 7 y 13 de Abril de 2013) (27) Improving communication with cancer patients (29) Communication skills training in oncology (35) Helping cancer patients disclose their concerns (37) Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomised study.
	16/01/2013	(MH "Oncologic Nursing") AND (MH "Nurse-Patient Relations") 1149 resultados Limitar a: -Bases de datos: Medline y Cinahl -Edad: 19+years -Tema: encabezamiento principal: "oncologic nursing", "communication", "burnout professional". 143 resultados	(4) The mental suffering of nurses who deal with oncological patients (19) The essence of cancer care: the impact of training on nurses' ability to communicate effectively (22) Swiss cancer league communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation (23) Effects of an intervention aimed at improving nurse-patient communication in a oncology outpatient clinic (24) Factors which influence how nurses communicate with cancer patients	Referencia artículo (24) Factors which influence how nurses communicate with cancer patients (Días 6 y 7 de Abril de 2013) (25) Barriers to psychological care of the dying (26) Institutionalized practices of information control
	25/02/2013	"Maslach burnout inventory" 1235 resultados	(10) Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries	
Biblioteca Cochrane Plus	11/12/12	"Enfermería oncológica" 8 resultados	(18) Entrenamiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la asistencia sanitaria que trabajan con pacientes con cáncer, sus familias o cuidadores.	Referencias del artículo (18) (Día 6/4/13) (30) Teaching senior nurses how to teach communication skills in oncology (31) Training hospice nurses to elicit patient concerns (36) The effects of a 24-h psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study

Tabla I. Estrategia de búsqueda

### Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades comunicativas

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos	Búsqueda secundaria
Scopus	17/01/2013	TITLE-ABS-KEY ("Oncologic nursing" AND "Burnout professional") 70 resultados Limitar a: -Subject area: nursing -Keywords: "burnout professional", "oncologic nursing", "communication" 36 resultados	<sup>(9)</sup> Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses <sup>(2)</sup> Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses <sup>(5)</sup> Stress in the professional practice of oncology nurses <sup>(6)</sup> Relationship between stressors, work supports and burnout among cancer nurses <sup>(7)</sup> Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace	Referencias del artículo <sup>(9)</sup> Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses, (Días 9/3/13 y 7/4/13) <sup>(8)</sup> Staff Burn-out <sup>(13)</sup> Burn out syndrome in oncology <sup>(26)</sup> Effective communication skills are the key to good cancer care
	20/01/2013	ALL ("Oncologic nursing" AND "burnout professional") 186 resultados Limitar a: -Subject area: nursing -Keywords: "burnout professional", "oncologic nursing", "communication" 83 resultados	<sup>(32)</sup> Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses?	Referencias artículo <sup>(32)</sup> Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? (Día 6/4/13) <sup>(33)</sup> An examination of the effects of stress management training for Japanese college students of social work. <sup>(34)</sup> Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature.
	25/02/2013	ALL ("oncologic nursing AND "burnout professional") 183 resultados Limitar a: -Subject area: nursing -Keywords: "burnout professional", "Oncologic nursing", "questionnaires", "communication" 86 resultados	Burnout and productivity among Iranian nurses (no utilizado)	Referencias artículo "Burnout and productivity among Iranian nurses" (no utilizado) (Día 25/2/13) <sup>(11)</sup> Burnout in organizational life <sup>(12)</sup> Burnout, self-and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses

Tabla I. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Fecha	Palabras clave	Artículos	Búsqueda secundaria
Google	25/02/2013	"Nursing stress scale" 63400 resultados  "Validación del MBI" 3900 resultados	(1) Validación de la "Escala de Estrés de Enfermería" (NSS), de Gray-Toft y Anderson (38) Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile	
Google Académico	3/03/2013	Cuestionario de autoeficacia de habilidades de comunicación 4520 resultados	Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general (no utilizado)	Referencias de artículo "Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general" (no utilizado) (Días 5 y 10 de Marzo de 2013 y 7/04/2013) (21) Development of a training model to improve health professionals' skills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. (17) Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. Referencias artículo (17): (14)El burnout, una forma específica de estrés laboral Referencias del artículo(14): (15)Professional burnout in human service organizations (16)Burnout among teachers of exceptional children

Tabla I. Estrategia de búsqueda

*Bibliografía comentada:*

- Da Silva JB, Kirschbaum DI. O sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. Rev Bras Enferm. 1998 Abr-Jun; 51(2): 273-290 fue uno de los artículos empleados más importantes para la realización de este trabajo porque muestra tal y como es el cuidado del paciente oncológico además del sufrimiento físico al que están expuestos los profesionales de enfermería en el cuidado de tales pacientes.
- Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. Eur J Oncol Nurs. 2011; 15(4): 358-363 ha sido el eje de la fundamentación de esta investigación ya que apoya las habilidades de comunicación como uno de los principales predictores para el desarrollo de *burnout*.
- Wilkinson SM, Gambles M, Roberts A. The essence of cancer care: the impact of training on nurses' ability to communicate effectively. J Adv Nurs. 2002; 40(6): 731-738. y Fellowes D, Wilkinson S, Moore P. Entrenamiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la asistencia sanitaria que trabajan con pacientes con cáncer, sus familias o cuidadores (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://w.w.w.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Ambos artículos concluyeron que las habilidades de comunicación de las enfermeras son inadecuadas y por tanto, se pueden mejorar poniendo en marcha entrenamientos en habilidades comunicativas.
- Arranz P, Torres J, Cancio H, Hernández F. Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. Rev Soc Esp Dolor. 1999; 6: 302-311. Este artículo, aunque orientado al tratamiento de pacientes de cuidados paliativos, también se centra en el *síndrome de burnout*, describiéndolo con profundidad, y apoyando, al igual que nosotros, que la escasa formación en

habilidades de comunicación es un factor de riesgo para la aparición de burnout.

- Parle M, Maguire P, Heaven C. The development of a training model to improve health professionals' skills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Soc Sci Med.* 1997; 44(2): 231-240.

Langewitz W, Heydrich L, Nübling M, Szirt L, Weber H, Grossman P. Swiss Cancer League communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation. *J Adv Nurs.* 2010; 66(10): 2266-2277.

Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. Effects of an intervention aimed at improving nurse-patient communication in an oncology outpatient clinic. *Cancer Nurs.* 2009; 32 (1): E1-11.

Estos tres artículos han sido de gran utilidad para este proyecto, puesto que lo que tienen en común es que elaboran un programa de entrenamiento en habilidades de comunicación de las enfermeras lo que nos ha aportado ideas a la hora de elaborar nuestro programa de entrenamiento.

#### **4. HIPÓTESIS**

Nuestra hipótesis de trabajo es:

- Un entrenamiento en las habilidades de comunicación de las enfermeras oncológicas previene la aparición de desgaste profesional.

#### **5. OBJETIVOS**

- *Objetivo general:*

- Verificar la efectividad de un entrenamiento en habilidades comunicativas de las enfermeras oncológicas para prevenir la aparición de desgaste profesional.

- *Objetivos específicos:*

- Diseñar una intervención para entrenar a las enfermeras de oncología en habilidades de comunicación.
- Evaluar la efectividad del programa de entrenamiento a través de la intervención diseñada mediante una medición preintervención y postintervención de las habilidades de comunicación, estrés y burnout a corto, medio y largo plazo.

#### **6. METODOLOGÍA**

##### 6.1. *Ámbito del estudio.*

El estudio se llevará a cabo en el Centro Oncológico de Galicia, centro sanitario que depende patrimonial y jerárquicamente de la Fundación Oncológico de Galicia “José Antonio Quiroga y Piñeyro” fundación benéfico-privada declarada por la Xunta de Galicia de interés gallego. El principal fin de este centro es la lucha contra el cáncer, desarrollando actividad asistencial, docente e investigadora en el estudio y utilización de cuantas técnicas contribuyan a vencer las enfermedades oncológicas.

### 6.2. Diseño metodológico

El estudio que vamos a llevar a cabo es experimental, longitudinal y prospectivo.

*Experimental* porque vamos a evaluar la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación, seleccionando y dividiendo la muestra en dos grupos: “grupo control” y “grupo de intervención”.

*Longitudinal*, porque es un estudio de observación.

*Prospectivo*, puesto que vamos a diseñar un entrenamiento en habilidades comunicativas cuyos efectos vamos a analizar pasado un determinado tiempo.

### 6.3. Población de estudio

La población de estudio estará constituida por enfermeras de oncología, que trabajan en el Centro Oncológico de Galicia, con edades comprendidas entre 27 y 40 años, un total de 12 enfermeras.

Los criterios que tendrán que cumplir para participar en el estudio son:

Criterios de inclusión:

- Ser enfermera de oncología.
- Trabajar en el Centro Oncológico de Galicia.
- Haber aceptado participar en el estudio y haber cubierto la hoja de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- No tener relación contractual fija.

### 6.4. Muestra

La muestra estará compuesta por 10 enfermeras. Se excluyeron a 2, por estar realizando sustituciones, y por tanto, no tener un contrato fijo. La muestra se dividirá en dos grupos. Cinco enfermeras para el grupo control y las otras cinco para el grupo de intervención.

El método para seleccionar la muestra se hará aleatoriamente de la siguiente manera: se asignarán a cada grupo un número (números 1, 2, 3, 4 y 5 al grupo control) y (números 6, 7, 8, 9 y 10 al grupo de intervención). Cada número se introducirá en un sobre y posteriormente, se repartirá aleatoriamente un sobre a cada participante. Así, dependiendo del

número, cada participante se incluirá en el grupo control o en el grupo de intervención.

### 6.5. Variables del estudio

Las variables de este estudio de investigación son: el entrenamiento en habilidades comunicativas (variable independiente), y habilidades comunicativas, estrés y burnout (variables dependientes).

#### **Variable independiente:**

Es el programa de entrenamiento en habilidades de comunicación. Se llevará a cabo en el Centro Oncológico de Galicia. Consistirá en 7 sesiones con una duración entre 1h30min-3h cada una y se impartirán dos sesiones por semana, teniendo una duración total de un mes.

Este entrenamiento también será impartido por un profesional de enfermería con experiencia en entrenamientos de comunicación y, además, también participarán voluntariamente dos pacientes oncológicos de la AECC para que así, la interacción enfermera-paciente sea lo más real posible. La idea principal es que sean pacientes reales de la AECC los que participen en el entrenamiento, pero entendemos también la complejidad que puede suponer esto para ellos (sobre todo en el segundo caso), por tanto, en caso de no contar con su participación se optará por contratar a dos actores que actúen como pacientes.

El entrenamiento se grabará en DVD, y al final, se le dará una copia a cada profesional. Este entrenamiento tiene como objetivo principal tratar temas de la enfermedad oncológica que pueden llegar a ser estresantes para las enfermeras (como por ejemplo, la muerte) y ayudar a entablar una difícil comunicación con el paciente, mediante varias interacciones de 30 minutos aproximadamente en la que la enfermera tendrá que entablar una conversación con el "paciente" acerca de sus preocupaciones, miedos, responder a preguntas complejas... e incluso iniciar una difícil conversación con el "paciente" mediante la presentación de dos casos distintos. En este programa de entrenamiento se utilizarán distintos métodos, desde presentaciones teóricas hasta juegos de rol. Los juegos de rol les dan a los participantes la oportunidad de practicar sus

habilidades comunicativas mediante la implementación de conductas de fomento y la prevención de conductas de bloqueo en un ambiente real y seguro.

En el momento de llevar a cabo el estudio se solicitará a los dos grupos (control y de intervención) un compromiso de silencio sobre la intervención, para evitar un posible sesgo que podría producirse al trabajar el día a día juntos, y que puedan revelarse ciertos contenidos del programa de entrenamiento. Se informará a ambos grupos de la complejidad de este tipo de estudio y de la importancia de que no intercambien información de un grupo a otro que pueda influir finalmente, en los resultados del estudio.

Una vez finalizado el estudio, se le ofrecerá al grupo control participar en el mismo programa de entrenamiento.

A continuación, se muestra el programa de entrenamiento con sus tareas, métodos, objetivos y duración (Tabla II).

Seminarios	Tareas	Métodos	Objetivos	Duración
<b>Seminario 1</b>	<p>-Información sobre objetivos y procedimientos del entrenamiento.</p> <p>- Presentación de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes de la Asociación Española contra el Cáncer.</li> <li>• Enfermeras de oncología.</li> </ul> <p>- Breve introducción acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente oncológico.</li> <li>• Comunicación verbal y no verbal en oncología.</li> <li>• Beneficios de la comunicación efectiva enfermera-paciente.</li> </ul>	<p><i>Presentaciones teóricas.</i></p>	<p>-Conocer los propósitos del entrenamiento.</p> <p>- Ampliar conocimientos sobre el paciente oncológico.</p>	<p><b>1h30 min con descanso de 10 min.</b></p>
<b>Seminario 2</b>	<p>- Identificación de las tareas de comunicación en las cuales necesitan más ayuda las enfermeras cuando se comunican con los pacientes oncológicos o sus familias.</p> <p>- Exposición de los comportamientos de las enfermeras de oncología que facilitan y bloquean la expresión del paciente.</p>	<p><i>Discusión en grupo:</i> Los participantes se repartirán en grupos de 2 y 3 y debatirán sobre cuáles son aquellas situaciones en las que las enfermeras creen que necesitarían más ayuda para comunicarse efectivamente.</p> <p><i>Demostraciones en vídeo:</i> mediante ejemplos de cómo profesionales de enfermería bloquean la expresión del paciente, o por el contrario animan al paciente a que se exprese.</p> <p><i>Presentaciones teóricas.</i></p>	<p>-Autoconcienciar a las enfermeras de los principales problemas de comunicación en la enfermería oncológica.</p> <p>- Motivar a las enfermeras para el cambio de actitud.</p>	<p><b>1h30min con descanso de 10 min.</b></p>

Tabla II. Programa de entrenamiento en habilidades de comunicación

Seminarios	Tareas	Métodos	Objetivos	Duración
<b>Seminario 3</b>	<p>Interacción con el primer caso: El primer caso cuenta con las siguientes características: "Paciente recientemente diagnosticado de Ca de próstata de buen pronóstico y abordable por tratamiento de quimioterapia.". En cada interacción, el paciente adquirirá diferentes roles (adolescente, anciano, adulto...) para que las intervenciones con las enfermeras sean diferentes y el programa no llegue a ser monótono. En este caso se tratarán los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfrentamiento a la enfermedad.</li> <li>- Miedos e inseguridades de someterse al tratamiento.</li> <li>- Efectos secundarios del tratamiento.</li> <li>- Apoyo emocional durante el ciclo de quimioterapia.</li> </ul>	<p><i>Juegos de rol:</i> Los participantes practicarán sus habilidades de comunicación, insistiendo principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar al paciente a que exprese sus preocupaciones y evaluar posibles síntomas de ansiedad y depresión.</li> <li>- Motivar al uso de preguntas abiertas como por ejemplo "¿Cómo se siente tras la noticia de su diagnóstico?", evitando realizar preguntas cerradas que sugieren la respuesta "sí" o "no".</li> <li>- Habilidades para iniciar una discusión con el paciente acerca de sus preocupaciones.</li> <li>- Tener la capacidad de responder a preguntas del paciente, asegurándose posteriormente de que éste ha comprendido la respuesta. Preguntas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué efectos secundarios me puede dar el tratamiento?</li> <li>• ¿Va a afectar a mis relaciones sociales o de pareja?</li> <li>• ¿Qué pasará si el tratamiento no funciona?</li> </ul> </li> </ul>	<p>-Desarrollar conductas positivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía.</li> <li>• Preguntas abiertas.</li> <li>• Escucha activa.</li> <li>• Evaluación psicológica.</li> <li>• Comunicación no verbal (contacto visual, físico).</li> <li>• Uso de enunciaciones que contengan palabras emocionales (ansiedad, angustia...).</li> </ul> <p>-Evitar actitudes que obstaculizan la comunicación como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar de tema</li> <li>• Estar a la defensiva</li> <li>• Intentar tranquilizar al paciente evadiéndose de responder a lo que realmente le preocupa o pregunta. Por ejemplo: <i>Paciente:</i> ¿Si el tratamiento no funcionara me moriría? <i>Enfermera:</i> tranquilo, todo va a salir bien</li> </ul>	<p><b>3h con descanso de 10 min. Cada interacción enfermera-paciente es de 30 minutos aprox.</b></p>
<b>Seminario 4</b>	<p>Exposición en DVD de la primera interacción.</p>	<p><i>Discusión en grupo:</i> Cada participante hará un breve comentario sobre la visión de su primera interacción y sus expectativas de cambio.</p>	<p>Autoevaluar las habilidades en la primera interacción.</p>	<p><b>1h30min. con descanso de 10 min.</b></p>

Tabla II. Programa de entrenamiento en habilidades de comunicación

Seminarios	Tareas	Métodos	Objetivos	Duración
<b>Seminario 5</b>	<p>Interacción con el segundo caso: El segundo caso cuenta con las siguientes características: "Paciente diagnosticado de Ca de pulmón hace un año y medio que se encuentra en un proceso irreversible sin posibilidad de recibir tratamiento curativo." En cada interacción el paciente adquirirá diferentes roles (adulto y anciano), con diferentes diagnósticos (Ca de pulmón, páncreas...).</p> <p>Se tratará principalmente la muerte.</p>	<p><i>Juegos de rol:</i> En este caso las enfermeras tendrán que tener la capacidad de enfrentarse a situaciones complejas en las que resulta muy difícil comunicarse con los pacientes y responder a preguntas tales como: - ¿Me dará tiempo a despedirme de todos? - ¿Qué va a pasar con mi familia cuando yo no esté? - ¿Por qué me tengo que ir tan pronto?</p>	<p>- Desarrollar conductas positivas, sobretodo: • Empatía. • Comunicación no verbal. • Escucha activa. - Evitar actitudes que obstaculizan la comunicación como: • Cambiar de tema. • Estar a la defensiva. • Intentar tranquilizar al paciente evadiéndote de responder a lo que realmente le preocupa o te pregunta, en este caso, la muerte. - Ayudar al paciente a afrontar la muerte.</p>	<p>3h. con descanso de 10min. Cada interacción enfermera- paciente es de 30 minutos aprox.</p>
<b>Seminario 6</b>	<p>Exposición en DVD de la segunda interacción.</p>	<p><i>Discusión en grupo:</i> Opiniones sobre la segunda interacción con el paciente y comparaciones respecto a la primera.</p>	<p>Autoevaluar las habilidades en la segunda interacción.</p>	<p>1h30min. con descanso de 10 min.</p>

Tabla II. Programa de entrenamiento en habilidades de comunicación

Seminarios	Tareas	Métodos	Objetivos	Duración
Seminario 7	<p>-Opiniones sobre el entrenamiento y cumplimentación de cuestionario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cumplió con sus objetivos?</li> <li>• ¿Cree que puede tener efectos positivos en su práctica clínica diaria?</li> <li>• ¿Cree que sus habilidades han mejorado, empeorado o se han mantenido igual después del entrenamiento?</li> <li>• ¿Cree que el hecho de que participaran dos pacientes de la AECC ha hecho este programa más real?</li> <li>• ¿Habría otros temas no planteados en este entrenamiento sobre los que le hubiese gustado que trabajáramos?</li> <li>• Sugerencias para posibles entrenamientos futuros.</li> </ul> <p>- Entrega a cada participante de una copia en DVD con el entrenamiento.</p>	<p><i>Discusión en grupo:</i></p> <p>En primer lugar, se llevará a cabo un debate para evaluar el entrenamiento en grupo, respondiendo a algunas de las preguntas que se plantean en el cuestionario. Posteriormente, se valorará individualmente mediante un cuestionario de evaluación del entrenamiento (Anexo I).</p>	<p>Evaluar el entrenamiento.</p>	<p>1h30min. con descanso de 10 min.</p>

Tabla II. Programa de entrenamiento en habilidades de comunicación

***Variables dependientes:***

***Estrés:*** como se ha mencionado anteriormente, son muchas las fuentes de estrés que pueden aparecer en el cuidado del paciente oncológico.

Para conocer el nivel de estrés al que están expuestas las enfermeras oncológicas, emplearemos la “**Escala de Estrés de Enfermería**” (NSS) de Gray-Toft y Anderson validada por José Ángel López Fernández en 2002 <sup>(1)</sup>.

Esta escala tiene como objetivo medir la frecuencia en la que ocurren determinadas fuentes de estrés en el trabajo de la enfermera.

Consta de 34 ítems agrupados en 7 factores:

- Un factor relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo).
- Cuatro factores relacionados con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento).
- Dos factores relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos, problemas con otros miembros del personal de enfermería...).

Las respuestas a cada ítem de la escala van desde 0=NUNCA a 3=MUY FRECUENTEMENTE asignándoles valores de 1 a 4.

Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación, mayor nivel de estresores (*Anexo II*).

***Burnout:*** cuando la persona no es capaz de afrontar las demandas a las que están expuestos (fuentes de estrés), aparecen cambios negativos que se producen en las actitudes y comportamientos relacionados con el trabajo en respuesta al estrés laboral (como por ejemplo; negativismo, pesimismo, disminución de la motivación...), que es lo que se conoce como *síndrome de burnout* o desgaste profesional.

Para medir los niveles de burnout que presentan las enfermeras de oncología del Centro Oncológico de Galicia utilizaremos el “**Maslach Burnout Inventory**” (MBI) creada por Maslach y Jackson en 1981 y

validada por los Dirigentes del Colegio de Profesionales A.G. de Chile en el año 2005 <sup>(38)</sup>.

El MBI es una escala que pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout y consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes midiendo los tres aspectos del síndrome: agotamiento profesional, despersonalización y realización personal. Se valora en una escala Likert de 7 puntos donde 0= NUNCA y 6= TODOS LOS DÍAS (Anexo III).

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, medias entre 34 y 66 y altas entre 67 y 99. Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y bajas en la tercera dimensión (realización personal) permiten diagnosticar el síndrome. Las puntuaciones en cada una de las dimensiones, se consideran:

- Agotamiento emocional: puntuaciones de 27 o superiores indican un nivel alto de agotamiento emocional; entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y puntuaciones por debajo de 19, indicarían un nivel bajo o muy bajo de agotamiento.
- Despersonalización: puntuaciones superiores a 10 indicaría un nivel alto; de 6 a 9 un nivel medio y menor de 6 un bajo grado de despersonalización.
- Realización personal: en este caso sería al contrario que en los anteriores, es decir, a mayor puntuación mayor sensación de realización personal. Puntuaciones de 0 a 30 indicaría baja realización personal; de 34 a 39 intermedia y superior a 40 indicaría sensación de logro.

**Habilidades de comunicación:** para medir las habilidades de comunicación de las enfermeras, emplearemos un “**Cuestionario de Autoeficacia en Habilidades de Comunicación**”. Esta escala fue utilizada por Carol Emold y cols en 2011 <sup>(9)</sup> y, previamente por Parle y cols en 1997 <sup>(21)</sup>. La valoración se realiza mediante una escala numérica de 0-100, donde

0=NINGUNA CONFIANZA y 100=TOTALMENTE SEGURO en relación con nueve tareas distintas (*Anexo IV*).

#### 6.6. Recogida de datos

La recogida de datos se realizará mediante:

1. Observación no participante para la cual hemos elaborado una parrilla de recogida de datos (*Anexo V*).

Lo que se pretende con esta parrilla de datos es recoger aquellos aspectos importantes que deberían estar presentes en la comunicación con el paciente, tales como: comunicación no verbal (mirada, contacto físico...) además de otros aspectos como por ejemplo: la enfermera solo se limita a realizar técnicas, utiliza un lenguaje claro y sencillo...

Se recogerán también aspectos demográficos de los participantes como: experiencia en oncología, estado civil, sexo...

La observación no participante se llevará a cabo en horario de lunes a viernes en turnos de mañana, tarde y noche teniendo una duración aproximada de un mes poniéndola en marcha antes y después de la intervención.

2. Aplicación de 3 cuestionarios preintervención y postintervención (Escala de Estrés de Enfermería, Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Autoeficacia en Habilidades de Comunicación) (*Anexos II-III-IV*).

La recogida de datos mediante la observación no participante se llevará a cabo antes de la intervención y después de la intervención a corto y largo plazo (es decir, a la semana y a los tres meses una vez finalizado el programa de entrenamiento). Esta recogida de datos se llevará a cabo en toda la muestra, tanto en el grupo control como en el grupo de intervención teniendo una duración aproximada de un mes cada vez que se ponga en marcha.

La recogida de datos a través de los cuestionarios se llevará a cabo antes de la intervención y después de la intervención a corto, medio y largo plazo (es decir, a la semana, al mes y a los tres meses de finalizado el

entrenamiento) y también se realizará en toda la muestra, tanto en el grupo control como en el grupo de intervención

La información obtenida se volcará en una base de datos que elaboraremos para tal fin.

#### 6.7. Análisis de los datos

Análisis descriptivo:

En primer lugar, realizaremos una exploración de los datos para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos. Posteriormente, realizaremos un análisis descriptivo de la muestra. Para ello, resumiremos las variables numéricas con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan, y expresaremos las variables cualitativas con porcentajes. Posteriormente se hará un análisis descriptivo en base a temas recurrentes de los datos de la parrilla que nos permitan complementar los datos obtenidos de los cuestionarios.

Análisis inferencial:

Para comparar la información cuantitativa/numérica entre el grupo control y de intervención, utilizaremos la prueba T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de variables la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Análogamente para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos, control y de intervención, emplearemos el test Chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher. Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

#### 6.8. Limitaciones del estudio

La principal limitación de nuestro estudio es el tamaño muestral debido a que sólo contamos con 10 profesionales de enfermería, ya que dos de ellos se han descartado por no cumplir con los criterios de inclusión. Aun así, entendemos este estudio como un estudio piloto que nos permita rediseñar la intervención.

Otra limitación con la que cuenta el estudio es no disponer de una escala en habilidades de comunicación más desarrollada y empleada a nivel mundial ya que en toda la bibliografía revisada sólo ha sido empleada por dos autores en sus respectivos estudios.

Por último, otra de nuestras limitaciones es la intercomunicación entre los participantes. Con esto nos referimos a que el grupo de intervención en el momento de estar participando en el programa de entrenamiento podría cambiar su comportamiento en el trabajo y el grupo control ser consciente de ello. Aun así, consideramos tras el compromiso de silencio del grupo de intervención que no revelará contenido del programa de entrenamiento.

## **7. PLAN DE TRABAJO**

A continuación se muestra el cronograma del trabajo a llevar a cabo, es decir la repartición de las diferentes tareas que se van a llevar a cabo y el tiempo estimado de su duración (en semanas). Este se ha elaborado a través de una tabla (Tabla III) para servir de ayuda a su mejor visualización.

La realización del estudio tiene una duración aproximada de 15 meses.



## 8. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se desarrollará en base a los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki.

Se solicitará la solicitud del consentimiento informado a los profesionales de enfermería que participarán en el estudio a los que también se les entregará una hoja informativa del proyecto. El consentimiento informado correspondiente a cada profesional estará custodiado por el investigador principal, identificándolos exclusivamente por el número asignado a cada caso, cumpliendo con la legislación sobre protección de datos española (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre) (*Anexo VI*).

Antes de la solicitud de los consentimientos informados, será necesario solicitar la autorización del estudio al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (*Anexo VII*).

Una vez obtenido el permiso del CEIC se solicitará permiso al Director del Centro Oncológico (*Anexo VIII*).

## 9. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio, nuestro objetivo será difundir los resultados a través de diferentes vías: publicación en revistas y difusión de resultados en Congresos.

### • REVISTAS

En primer lugar, la difusión se plantea a través de revistas clasificadas por índice de impacto y en revistas de gran difusión entre los profesionales de enfermería.

#### -REVISTAS POR INDICE DE IMPACTO:

- *Oncology Nursing Forum*  
Factor de impacto: 2.509
- *International Journal of Nursing Studies*  
Factor de impacto: 2.178
- *Cancer Nursing*  
Factor de impacto: 1.792

- REVISTAS DE AMPLIA DIFUSIÓN EN EL COLECTIVO ENFERMERO:

- *Enfermería Clínica*  
Indexada en: IBECs, IME, CINAHL, CUIDEN.
- *Metas de Enfermería*  
Indexada en: IBECs, CUIDEN, IME, CUIDATGE, ENFISPO, CINAHL y en vías de Indexarse en MEDLINE.
- *Index de Enfermería*  
Indexada en: CUIDEN, HEMEROTECA CANTÁRIDA, SUMMA CUIDEN, CUIDEN CITATION.

• **CONGRESOS**

Para seguir dando a conocer los resultados de la investigación optaremos por difundirlos a través de Congresos Nacionales e Internacionales.

- CONGRESOS NACIONALES:

- XV Congreso Nacional de Enfermería Oncológica.
- V Jornada de Enfermería en cuidados del enfermo oncológico en atención primaria.
- VI Jornadas AECPAL. Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos.

- CONGRESOS INTERNACIONALES:

- III Congreso Latinoamericano de Enfermería Oncológica.
- 14º Congreso Uruguayo de Oncología.

## **10. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **10.1. Recursos necesarios**

Todo estudio de investigación requiere de una inversión económica, ya que para llevarlo a cabo vamos a emplear una serie de recursos materiales y personales. Para ello, es necesario elaborar un presupuesto que nos ayude a visualizar la previsión de lo que necesitamos para llevar a cabo el estudio. En la tabla que se muestra a continuación (Tabla IV), se puede ver el presupuesto de la investigación.

Descripción	Coste unidad	Cantidad	Coste total
<b>MATERIAL FUNGIBLE</b>			
Fotocopias	0.03 €/fotocopia	1000	30€
Folios	2.79€/paquete de 500 folios	2	5.58€
Lápices	0.31€	20	6.20€
Bolígrafos	0.23€	20	4.60€
Tinta para impresora	39€	3	116.70€
Disco duro externo portátil	57€	1	57€
Carpetas	9.78€	2	19.56€
DVDs	2€/paquete de 10 uds	2	4€
<b>MATERIAL INVENTARIABLE</b>			
Portátil	500€	1	500€
Funda para portátil	22€	1	22€
Impresora+escáner	60€	1	60€
Pendrìve	12€	1	12€
Proyector	1000€	1	1000€
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>			
Profesional de enfermería con experiencia en entrenamientos de comunicación	3500	1	3500€
<b>VIAJES Y DIETAS</b>			
Congresos y jornadas	4000		4000€
<b>COSTE TOTAL</b>			<b>9337,64€</b>

Tabla IV. Presupuesto de la investigación

### 10.2. Posibles fuentes de financiamiento

Una vez elaborado el presupuesto de la investigación, el siguiente paso es ponerse en contacto con asociaciones ya sean públicas o privadas que puedan financiarnos la investigación. En nuestro caso, la organización con la que nos pondríamos en contacto es la siguiente:

1. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). En primer lugar, contactaríamos con esta asociación, aunque la investigación no tenga como participantes directos a los pacientes oncológicos, sino a las enfermeras de oncología, con nuestra investigación también se pretende mejorar la calidad de atención a los pacientes oncológicos, mediante mejoras en las interacciones enfermera-paciente. Esta asociación ofrece ayudas convocadas por concurso público. Se solicitaría una ayuda para proyectos singulares para la convocatoria de 2014.
2. En segundo lugar, se solicitaría una beca predoctoral de la Xunta de Galicia. Estas becas además, permiten acceder a ayudas para asistir a Congresos tanto de la UDC como de la Xunta y así, financiar nosotros la investigación.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. López F JÁ. Validación de la “Escala de Estrés de Enfermería (NSS), de Gray-Toft y Anderson [Memoria de Licenciatura]. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife): Universidad de la Laguna; 2002.
2. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Rev Lat Am Enfermagem. 2008 Ene-Feb; 16(1): 24-28.
3. Asociación Española contra el Cáncer. Estrategia contra el cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. [28-03-2013]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/bibliotecadedocumentos/Paginas/estrategiacontraelcancer.aspx>
4. Da Silva JB, Kirschbaum DI. O sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. Rev Bras Enferm. 1998 Abr-Jun; 51(2): 273-290.
5. De Carvalho EC, Muller M, De Carvalho PB, De Souza Melo A. Stress in the profesional practice of Oncology nurses. Cancer Nurs. 2005; 28(3): 187-192.
6. Barnard D, Street A, Love A.W. Relationships between stressors, work supports and burnout among cancer nurses. Cancer Nurs. 2006; 29(4): 338-345.
7. Medland J, Howard-Ruben J, Whitaker E. Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: addressing burnout and social support in the workplace. Oncol Nurs Forum. 2004; 31(1): 47-54.
8. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974; 30(1):158-165.
9. Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. Eur J Oncol Nurs. 2011; 15(4): 358-363.
10. Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. Int J Nurs Stud. 2009; 46(7): 894-902.

11. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in organizational life. *J Manage.* 2004; 30(6): 859-879.
12. Parker PA, Kulik JA. Burnout, self-and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. *J Behav Med.* 1995; 18(6): 581-599.
13. Schraub S, Marx E. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burn out en oncologie. *Bull Cancer.* 2004; 91(9):673-676.
14. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El "burnout", una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE, editores. *Manual de Psicología Clínica Aplicada.* Madrid: Siglo XXI; 1991. p.271-284.
15. Cherniss C. *Professional burnout in human service organizations.* Nueva York: Praeger Publishers; 1980.
16. Weiskopf PE. Burnout among teachers of exceptional children. *Except Child.* 1980; 47(1): 18-23.
17. Arranz P, Torres J, Cancio H, Hernández F. Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. *Rev Soc Esp Dolor.* 1999; 6: 302-311.
18. Fellowes D, Wilkinson S, Moore P. Entrenamiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la asistencia sanitaria que trabajan con pacientes con cáncer, sus familias o cuidadores (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://w.w.w.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
19. Wilkinson SM, Gambles M, Roberts A. The essence of cancer care: the impact of training on nurses' ability to communicate effectively. *J Adv Nurs.* 2002; 40(6): 731-738.
20. Grimsbø GH, Ruland CM, Finset A. Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses, in an online patient-nurse communication service. *Patient Educ Couns.* 2012 Jul; 88(1): 36-43.

21. Parle M, Maguire P, Heaven C. The development of a training model to improve health professionals' skills, self-efficacy and outcome expectancies when communicating with cancer patients. *Soc Sci Med.* 1997; 44(2): 231-240.
22. Langewitz W, Heydrich L, Nübling M, Szirt L, Weber H, Grossman P. Swiss Cancer League communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation. *J Adv Nurs.* 2010; 66(10): 2266-2277.
23. Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. Effects of an intervention aimed at improving nurse-patient communication in an oncology outpatient clinic. *Cancer Nurs.* 2009; 32 (1): E1-11.
24. Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *J Adv Nurs.* 1991; 16(6): 677-688.
25. Maguire P. Barriers to psychological care of the dying. *Br Med J.* 1985 Dec; 291: 1711-1713.
26. Quint JC. Institutionalized practices of information control. *Psychiatry.* 1965 May; 28(2): 119-132.
27. Maguire P. Improving communication with cancer patients. *Eur J Cancer.* 1999; 35(10): 1415-1422.
28. Fallowfield L, Jenkins V. Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur J Cancer.* 1999; 35(11): 1592-1597.
29. Kiss A. Communication skills training in oncology: a position paper. *Ann Oncol.* 2010; 21(2): 204-207.
30. Fallowfield L, Saul J, Gilligan B. Teaching senior nurses how to teach communication skills in oncology. *Cancer Nurs.* 2001; 24(3): 185-191.
31. Heaven CM, Maguire P. Training hospice nurses to elicit patient concerns. *J Adv Nurs.* 1996; 23(2): 280-286.
32. Orly S, Rivka B, Rivka E, Dorit SE. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Appl Nurs Res.* 2012; 25(3): 152-157.
33. Hirokawa K, Yagi A, Miyata Y. An examination of the effects of stress management training for Japanese College Students of social work. *Int J Stress Manag.* 2002 April; 9(2): 113-123.

34. Jones MC, Johnston DW. Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *J Adv Nurs*. 2000; 32(1): 66-74.
35. Maguire P, Faulkner A, Booth K, Elliot C, Hillier V. Helping cancer patients disclose their concerns. *Eur J Cancer*. 1996; 32(1): 78-81.
36. Razavi D, Delvaux N, Marchal S, Bredart A, Farvacques C, Paesmans M. The effects of a 24-h psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study. *Eur J Cancer*. 1993; 29(13): 1858-1863.
37. Razavi D, Delvaux N, Marchal S, Durieux JF, Farvacques C, Dubus L et al. Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomised study. *Br J Cancer*. 2002; 87(1): 1-7.
38. Buzzetti B M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile [Memoria de Licenciatura]. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales; 2005.

## **12. ANEXOS**

### **ANEXO I**

“Cuestionario de Evaluación del Programa de Entrenamiento”

El siguiente cuestionario es totalmente anónimo y se ha elaborado con el fin de obtener una opinión personal e individual sobre este programa de entrenamiento y así, poder mejorar cualquier deficiencia que se haya encontrado en futuros programas de entrenamiento

1. ¿Cómo evaluaría este programa de entrenamiento?  
 ineficaz     útil     interesante     dificultoso     monótono  
 entretenido
2. ¿Cumplió con sus objetivos?  
 sí     no
3. ¿Cree que este programa pueda tener efectos beneficiosos en su práctica clínica diaria?  
 sí     tal vez     no
4. ¿Cree que sus habilidades han mejorado, empeorado o se han mantenido igual después del entrenamiento?  
 han empeorado     se han mantenido     han mejorado
5. ¿Cree que el hecho de que participaran dos pacientes reales de la AECC ha hecho este programa más real?  
 sí     no
6. ¿Habrá otros temas no planteados en este entrenamiento que le hubiese gustado tratar?  
 sí     no  
 Cuáles.....
7. ¿Le ha resultado complicado tratar temas tan profundos, como por ejemplo, la muerte?  
 sí     no
8. ¿Cree que la duración del programa de entrenamiento ha sido adecuada en cuanto a tiempo?  
 sí    no      
 ¿Por qué?.....
9. ¿Considera interesante el hecho de que se realicen más programas de entrenamiento de este tipo?  
 sí     no
10. Sugerencias                      para                      futuros                      programas                      de  
 entrenamiento.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ANEXO II**

“Escala de Estrés de Enfermería”

<b>ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy frecuentemente</b>
1.Rotura del equipo técnico (ordenador, instrumentos y equipos electrónicos..)	1	2	3	4
2.Ser criticado/a por un médico	1	2	3	4
3.Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes	1	2	3	4
4.Sentir impotencia ante el caso de un paciente que no presenta mejoría	1	2	3	4
5.Conflictos con el/la supervisor/a	1	2	3	4
6.Conversar con un/a paciente sobre su muerte inminente	1	2	3	4
7.La falta de oportunidades de hablar abiertamente con otras personas de la unidad sobre problemas relacionados con ésta	1	2	3	4
8.La muerte de un paciente	1	2	3	4
9.Tener conflictos con un/a médico	1	2	3	4
10.Miedo a cometer un error en el tratamiento de un/a paciente	1	2	3	4
11.Falta de oportunidades de compartir experiencias y sentimientos con otras personas de su unidad	1	2	3	4
12.La muerte de un/a paciente con quien entablé una relación estrecha	1	2	3	4
13.La ausencia de un/a médico al producirse la muerte de un paciente	1	2	3	4
14.Desacuerdo con el tratamiento de un/a paciente	1	2	3	4
15.No sentirse preparado/a para ayudar a los familiares de los pacientes en sus necesidades emocionales	1	2	3	4
16.La falta de oportunidades para expresar a otras personas de mi unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes	1	2	3	4
17.Información inadecuada del médico sobre la situación médica de un paciente	1	2	3	4

<b>ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy frecuentemente</b>
18. Que un paciente me pregunte algo para lo que no tengo una respuesta satisfactoria	1	2	3	4
19. Tomar una decisión con respecto a un paciente cuando el médico no está disponible	1	2	3	4
20. Haber sido transferido/a a otra unidad con escasez de personal	1	2	3	4
21. Observar el sufrimiento de un/a paciente	1	2	3	4
22. Dificultad al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, externos/as a su unidad	1	2	3	4
23. Sentimientos de no tener una preparación adecuada para ayudar a los pacientes en el campo emocional	1	2	3	4
24. Ser criticado/a por un supervisor	1	2	3	4
25. Disponibilidad de personal y horario impredecibles	1	2	3	4
26. Un/a médico ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente	1	2	3	4
27. Tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la enfermería, tales como tareas administrativas	1	2	3	4
28. Falta de tiempo para prestar apoyo emocional a un paciente	1	2	3	4
29. Dificultades al trabajar con un/a enfermero/a o enfermeros/as en particular, de su propia unidad	1	2	3	4
30. Falta de tiempo para completar todas mis tareas como enfermera	1	2	3	4
31. La ausencia de un médico en una urgencia médica	1	2	3	4
32. No conocer lo que se puede comunicar a un paciente o a su familia sobre su condición médica o el tratamiento	1	2	3	4
33. Incertidumbre sobre el funcionamiento y la forma de operar con equipo técnico especializado	1	2	3	4
34. Insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad	1	2	3	4

### ANEXO III

#### “Maslach Burnout Inventory”

La escala que se muestra a continuación es el Maslach Burnout Inventory, en la que cada uno de los ítems que la conforman, corresponde a uno de los tres aspectos del síndrome:

- EE: Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion)
- D: Despersonalización (Despersonalization)
- PA: Realización Personal (Personal Accomplishment)

MASLACH BURNOUT INVENTORY		
0=NUNCA, 1=POCAS VECES AL AÑO O MENOS, 2=UNA VEZ AL MES O MENOS, 3=UNAS POCAS VECES AL MES, 4=UNA VEZ A LA SEMANA, 5=POCAS VECES A LA SEMANA, 6= TODOS LOS DÍAS		
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	EE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	EE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	PA	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	D	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	EE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	PA	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	D	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	PA	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	EE	Me siento frustrado en mi trabajo
14	EE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	EE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	PA	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	PA	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	PA	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	PA	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	D	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

**ANEXO IV****“Cuestionario de Autoeficacia en Habilidades de Comunicación”**

<i>0= NINGUNA CONFIANZA, 100=TOTALMENTE SEGURO</i>	
<b>1</b>	Iniciar una discusión con un paciente sobre sus preocupaciones
<b>2</b>	Animar a un paciente para que hable de sus preocupaciones emocionales
<b>3</b>	Explorar sentimientos intensos en un paciente
<b>4</b>	Llegar a acordar una lista de problemas y un plan de acción
<b>5</b>	Evaluar síntomas de ansiedad y depresión
<b>6</b>	Comunicar malas noticias a un paciente
<b>7</b>	Desafiar a un paciente que niega su enfermedad
<b>8</b>	Gestionar una colusión
<b>9</b>	Ayudar al paciente a manejar la incertidumbre de su situación

## ANEXO V

Este anexo corresponde a la primera parte de nuestra preintervención, la observación no participante, para la cual se ha elaborado una parrilla de recogida de datos, donde se reflejan aspectos demográficos, los criterios a observar y un apartado de observaciones para hacer las anotaciones necesarias.

PARRILLA DE DATOS

ASPECTOS	CRITERIOS A OBSERVAR	OBSERVACIONES
<b>DEMOGRÁFICOS</b>		
EDAD	- <b>Comunicación no verbal con el paciente</b>	
SEXO	o Tono de voz	
ESTADO CIVIL	o Contacto físico	
EXPERIENCIA PROFESIONAL	o Mirada	
EXPERIENCIA EN ONCOLOGÍA	o Expresión facial	
FORMACIÓN CONTINUADA	o Aspecto personal (transmisión del estado de ánimo)	
	- <b>Escucha activa</b>	
	- <b>Empatía</b>	
	- <b>Palabras emocionales</b>	
	- <b>Ambiente agradable en la comunicación con el paciente</b>	
	- <b>Lenguaje claro y sencillo</b>	
	- <b>Capacidad para iniciar una conversación con el paciente sobre sus preocupaciones</b>	
	- <b>Bloqueo de la expresión del paciente</b>	
	- <b>Se limita sólo a realizar técnicas</b>	
	- <b>Uso de preguntas abiertas</b>	
	- <b>Uso de preguntas focalizadas</b>	
	- <b>Comprobación de la comprensión del paciente respecto a una explicación</b>	

## ANEXO VI

A continuación se muestran los consentimientos informados que tendremos que entregar a los profesionales de enfermería que quieran participar en el estudio. Consisten en primer lugar, en una hoja de información sobre el estudio, objetivos del estudio, en qué va a consistir su participación, como se van a guardar sus datos confidenciales... En segundo lugar, se les entregará el documento de consentimiento informado donde quedará constancia de si el profesional quiere participar en el estudio.

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALÚAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS

#### TÍTULO:

Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición de desgaste profesional en enfermeras de oncología.

#### INVESTIGADOR:

Silvia López Martos; Graduada en enfermería en Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación al que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en el Centro Oncológico de Galicia (A Coruña) y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. Puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

Con este estudio lo que se pretende es estudiar si es efectivo el entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición del desgaste profesional de las enfermeras que trabajan en unidades de oncología ya que en investigaciones previas se ha comprobado que una comunicación ineficaz entre enfermera-paciente puede aumentar el estrés, insatisfacción con el trabajo y desgaste emocional de las enfermeras oncológicas.

### **¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Versión: \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

Porque cumple con los criterios de elección de la muestra para el estudio; es decir, es enfermera de oncología con un contrato fijo.

Se espera la participación de un total de 10 enfermeras en este estudio.

### **¿En qué consiste mi participación?**

Su participación consistirá en cumplimentar tres test previos al programa de entrenamiento, y una vez finalizado, cumplimentarlos de nuevo a la semana, al mes y tres meses. Son cuestionarios sencillos que miden la confianza que tienen en la autoeficacia de sus habilidades de comunicación, tales como: “iniciar una discusión con un paciente sobre sus preocupaciones” ó “comunicar malas noticias a un paciente”. El siguiente cuestionario mide la frecuencia con la que determinadas fuentes de estrés ocurren en el trabajo enfermero y, el último, mide los niveles de burnout que presentan las enfermeras oncológicas. Una vez cumplimentados, participarán en un programa de entrenamiento en habilidades de comunicación dónde se tratarán temas como: la muerte, diagnóstico... mediante interacciones con pacientes oncológicos de la Asociación Española Contra el Cáncer que participan voluntariamente en el estudio.

Su participación tendrá una duración total estimada de 6 meses.



Podología durante el tiempo necesario para terminar el estudio, que son 15 meses.

Al terminar el estudio, las muestras serán destruidas o si Ud. acepta podrán ser conservadas para estudios de investigación relacionados con éste, con el mismo responsable y lugar, durante 1 año y de manera anónima.

**¿Qué ocurrirá si hay alguna consecuencia negativa de la participación?**

La participación en este estudio no supone ninguna consecuencia negativa para Ud.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

No existen intereses económicos en la realización de este estudio.

**¿Quién me puede dar más información?**

Puede contactar con Silvia López Martos al teléfono [REDACTED] para más información.

**Muchas gracias por su colaboración.**

Versión:

fecha:

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición de desgaste profesional en enfermeras de oncología.

Yo.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que me entregaron, pude conversar con Silvia López Martos y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.



- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera si tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.



- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.



- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.



Respecto a la conservación y utilización futura de los datos detallados en la hoja de información al participante,

NO accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio.

Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

Si accedo a que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

DESEO conocer los resultados de mis pruebas

NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante,

El/la investigador/a,

**Asdo.:**

**Asdo.:**

**Fecha:**

**Fecha:**

Versión: , data

**ANEXO VII**

Los documentos que se muestran a continuación son: la carta de presentación al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia y el compromiso del investigador principal.



**XUNTA DE GALICIA**  
 CONSELLERÍA DE SANIDADE  
 Secretaría Xeral

CEIC de Galicia  
 Edificio Administrativo de San Lázaro  
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
 Teléfono: 881 546425  
 www.sergas.es/ceic



## CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA

D/Dna. Silvia López Martos

Con teléfono de contacto: [REDACTED] e correo-e:  
 [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación do protocolo

### Do estudo:

Título: Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición de desgaste profesional en enfermeras de oncología.

**Investigador/a Principal: Silvia López Martos**

**Promotor:**

Comercial:

Non comercial  (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

**CEIC de Referencia:**

Ensaio clínico con produtos sanitarios

EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)

Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros\* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

\* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En a de de  
*Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades comunicativas*

**COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL**

D. Silvia López Martos

Servizo

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título: Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición de desgaste profesional en enfermeras de oncología.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao CEIC que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.

**ANEXO VIII****Solicitud de Permiso a la Dirección del Centro Oncológico de Galicia.**

Dirección del Centro Oncológico de Galicia

Estimado Director del Centro:

Soy Silvia López Martos, con DNI: ██████████, Investigadora Principal del proyecto titulado: Estudio de la efectividad de un entrenamiento en habilidades de comunicación como prevención de la aparición de desgaste profesional en enfermeras de oncología, que ha sido informado favorablemente por el CEIC con fecha \_\_\_\_\_

Para poder llevarlo a cabo es necesario acceder a los profesionales de Enfermería del Centro que usted dirige, por ello le solicito permiso para realizar este contacto.

Quedo a su disposición para facilitarle cualquier información al respecto de la investigación que estime oportuna.

Ferrol con fecha \_\_\_\_\_