



Perspectives actuals de les estratègies i beneficis de la comunicació terapèutica en pacients oncològics.

Marina Poza González

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat
Internacional
de Catalunya

Facultad
de Medicina y
Ciencias de la Salud

TREBALL DE FINAL DE GRAU

Perspectives actuals de les estratègies i beneficis de la comunicació terapèutica en pacients oncològics

Grau en Infermeria

Autor: Marina POZA I GONZALEZ

Tutor: Susana SANCHEZ

Data de presentació: 26/05/2015

“Prohibida la reproducció total o parcial d’aquest text per mitjà d’impremta, fotocòpia, microfilm o altres, sense permís previ exprés de la Universitat Internacional de Catalunya”

AGRAÏMENTS

Vull dedicar aquest treball a la meva família per donar-me tant de suport en aquests mesos de recerca, i per la paciència que han tingut.

A la meva tutora Susana Sánchez per tots els consells que m'ha donat que m'han ajudat a millorar a nivell personal i professional.

En especial, m'agradaria dedicar aquest treball a l'Oriol, qui m'ha ajudat i ha confiat en mi aquests anys de carrera.

I a tots aquells que lluiten cada dia contra el càncer i aquells que ja no hi són, per ser uns exemples de superació.

RESUM

Enfrontar-se a un diagnòstic de càncer és un repte difícil d'assumir, no només per la complexitat de la malaltia en si, sinó perquè aquesta té un gran impacte psicològic, cultural i social. Els malalts experimenten diverses reaccions emocionals durant tot el procés iniciat amb el diagnòstic i persistit en les diverses etapes de la malaltia.

Les infermeres són responsables de la continuïtat de les cures d'aquest tipus de pacient i alhora, del suport emocional que pot oferir davant el pacient oncològic com a conseqüència dels canvis psicològics i socials que representa. Una efectiva comunicació ens permetrà una bona revelació dels sentiments d'aquests pacients que afavorirà l'alleujament de les sensacions. És fonamental proporcionar una comunicació terapèutica amb el pacient per tal d'enfocar les seves cures i circumstàncies personals de forma individualitzada i afavorir el benestar i la satisfacció en la salut del mateix. La comunicació verbal i no verbal de forma combinada és la eina indispensable per millorar la qualitat assistencial amb un pacient amb necessitats psicosocials.

El principal objectiu és conèixer els diferents canvis emocionals que poden produir-se al pacient, a la família i cuidadors per ajudar a enfrontar millor les dificultats de la nova situació i garantir una millor qualitat de vida. De manera que en aquesta revisió bibliogràfica es presentaran les principals estratègies comunicatives que poden facilitar la relació entre el pacient oncològic adult i el personal d'infermeria.

PARAULES CLAU: oncologia, informació, comunicació, infermeria, càncer, actitud, pronòstic, cures, adults, habilitat.

ABSTRACT

Facing a cancer diagnosis is a daunting challenge to take on, not only because of the illness complexity but also because of the psychological, cultural and social impact. Patients feel vast emotional responses during the whole process initiated with the diagnosis and the remaining several stages of the illness.

Nurses are responsible of the care continuity of that patient in addition to the emotional support that they can offer to the oncologic patient as a result of the psychological and social changes that are represented. An effective communication provides a good disclosure of feelings which contributes to the distress relief. It is fundamental to provide a therapeutic communication with the patient so as to focus on his care and personal circumstances individually and to achieve well-being and health satisfaction. Verbal and non-verbal communication combined is the main key to improve the quality assistance with a patient with psychosocial needs.

The aim is recognising the different emotional changes that can be produced to the patient, to the family and carers to help them at facing better the difficulties of the new reality and ensure a better quality of life. Thus, this literature review presents the main communicative strategies that may facilitate the relation between the adult oncologic patient and the nursing staff.

KEYWORDS: oncology, information, communication, nursing, cancer, attitude, prognosis, care, adults, skills.

ÍNDEX

Agraïments	III
Resum	IV
Abstract	V
Índex de taules	VII
Índex de figures	VII
Abreviatures	VIII
1. Introducció	1
2. Marc teòric	1
2.1. Justificació de la revisió de la literatura	4
2.2. Objectiu	5
3. Metodologia	5
3.1. Estratègia de recerca	5
3.2. Metodologia de revisió	8
3.3. Característiques d'estudi	8
3.4. Consideracions ètiques	10
4. Resultats	10
4.1. Estratègies comunicatives d'infermeria	11
4.2. Barreres que poden dificultar la comunicació	14
5. Discussió i conclusions	21
5.1. Limitacions	23
6. Implicacions per a la pràctica i la investigació infermera	24
7. Reflexió personal sobre l'aprenentatge adquirit	25
8. Referències bibliogràfiques	28
9. Annex	IX

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Resultats bibliomètrics IX

Taula 2. Situacions de difícil maneig entre pacients oncològics i no oncològics 13

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Diagrama de flux 9

Figura 2. Cronograma XI

ABREVIATURES

APN. Advanced Practice Nurses

DNR. Do Not Resuscitate

EOL. End-of-life

QOL. Quality of life

TFG. Treball de Final de Grau

1. INTRODUCCIÓ

Les infermeres oncològiques treballen amb pacients que pretenen assimilar una nova realitat: un diagnòstic de càncer i les conseqüències del seu tractament. Per tant, aquestes necessiten adquirir determinades habilitats comunicatives per tal de adreçar-se als pacients i satisfer les seves necessitats i preocupacions, les quals haurien de ser un complement essencial de la seva formació degut a la seva importància en la pràctica diària.

2. MARC TEÒRIC

El càncer és una malaltia en què algunes cèl·lules del cos comencen a dividir-se sense aturar-se i s'estenen als teixits del voltant [1], és a dir, les cèl·lules cancerígenes adquireixen la capacitat de multiplicar-se i disseminar-se per l'organisme sense control, fet que amb el temps donaran lloc a un nòdul o tumor [2].

El càncer continua sent la tercera causa de mort a nivell mundial [3] i afecta a més de 16 milions de persones cada any. Ser diagnosticat de càncer té impactes culturals, socials i psicològics, i molts pacients i familiars a vegades es troben, com a conseqüència, sotmesos a problemes físics, psicològics, espirituals i familiars [4] durant un llarg període de temps. Gairebé un 60% dels pacients diagnosticats amb càncer estan sotmesos a aspectes psicològics i manifesten que el professional sanitari no ofereix un suport integral ja que no saben identificar, tractar adequadament o remetre l'esgotament psicològic [5].

El càncer suposa una sèrie d'esdeveniments potencialment traumàtics a nivell emocional i psicològic pel pacient que s'inicien en el moment que se l'explora [6] i es realitzen proves diagnòstiques, i també quan han d'assimilar la informació relacionada amb el tractament complex i, sovint, debilitant al qual se sotmetrà [7]. A més a més, degut a que el càncer està associat amb el patiment, el tractament agressiu i els efectes perjudicials per l'organisme [8], suposa un repte esgotador en les relacions i la comunicació.

La societat i alguns oncòlegs creuen que fer conèixer el diagnòstic i el pronòstic del càncer pot ocasionar estats d'ansietat i de desesperança entre els pacients i com a conseqüència, complicar el tractament [3]. No obstant, hi ha evidència científica que demostra

que la manca d'informació pot augmentar la incertesa i l'ansietat alhora que genera una relació amb efecte negatiu entre el sanitari i el pacient [3]. També cal citar que l'estrès i el nivell d'adaptació que requereix un pacient amb un procés de diagnòstic de càncer difereix molt d'un altre sotmès a un diagnòstic terminal [6].

En qualsevol etapa d'aquesta malaltia, el pacient experimenta gran varietat de símptomes psicològics com l'ansietat, la depressió i alteració de la son, que sovint poden minorar gràcies a les intervencions proporcionades pel personal sanitari que tenen la finalitat d'afavorir el benestar del pacient i reduir l'impacte emocional [4]. Per consegüent, la comunicació és un aspecte important de la psico-oncologia [8], i la infermera assoleix bona part de la responsabilitat per garantir un pla de cures òptim [9].

El tractament oncològic és complicat, costós i comporta un procés llarg, que necessita molta cooperació entre els pacients i la seva família, juntament amb metges, infermers i altres professionals sanitaris [3]. De fet, resultats de nombrosos estudis destaquen el valor de proporcionar informació als pacients amb càncer, el que implica una disminució de la depressió i l'ansietat, una millor adaptació i adherència a la cura personal, així com un augment de la satisfacció del pacient del maneig [7] de la malaltia en el conjunt global.

Una bona comunicació entre infermeres i pacients pot proporcionar al pacient una capacitat per adaptar-se i conscienciar-se dels nous canvis temporals o permanents pel que fa a la qualitat de vida [10]. De fet, la majoria de pacients experimenten el càncer com una amenaça a la vida [8, 11,12], que dificulta la comunicació [13], i altres ho perceben com un estrès positiu [6] en què s'enfronten a la seva “nova realitat” o bé lluiten per a mantenir una perspectiva positiva o trobar un sentit a la seva vida. Aquest fenomen és conegut com a resiliència en què ens referim a la *capacitat d'adaptar-se a les adversitats, superar-les i mantenir una bona salut i energia quan s'està sotmès a pressió constant* [14].

Infermeria ha de ser capaç d'establir una comunicació eficient amb el pacient, la seva família i els metges [15] amb l'objectiu de compartir informació, coneixements, experiències i recursos. La majoria d'estratègies terapèutiques sanitàries tenen com a principal finalitat evitar tant la carència com l'exageració de donar i rebre la informació sobre el seu estat de salut [10]. No obstant, les infermeres oncològiques treballen tres objectius principals: alleujar el patiment del pacient, ser honest amb aquests i afavorir positivament el progrés i els objectius establerts pels mateixos [16], de manera que es presenti la veritat sense perdre

l'esperança. La informació obtinguda fa reflexionar sobre els conflictes ètics en què s'enfronta una infermera davant el pacient i la família.

L'any 2008, Barsky va definir els conflictes ètics com *“les crisis d'interacció en què cada part es veu involucrada en el seu propi interès, fracassa en analitzar les diverses posicions i se sent traït, ferit o sense autoritat davant d'una situació”* [16]. I això, és certament la pressió moral que moltes infermeres manifesten: infermeria ha d'administrar tractaments que causen patiment, han de ser honestes mentre eviten que perdin l'esperança i han de pensar allò que diran per no frustrar els principals objectius del pla de cures.

La realitat assenyala que tant personal sanitari com pacients es mouen amb paraules d'incertesa en oncologia que necessiten ser reforçades per tal de poder prendre decisions [10] tenint en compte les limitacions tècniques i científiques de la medicina en què no sempre hi ha suficients beneficis i existeix la possibilitat que les cures es converteixin de terapèutiques en pal·liatives. A més a més, d'acord amb els darrers estudis, les infermeres tenen por d'enfrontar-se a situacions on els pacients desencadenin una gran declaració de les seves emocions i que elles no siguin capaces de controlar [13], i d'aquesta manera l'únic que s'aconsegueix és frenar la manifestació dels seus sentiments fent canviar de tema o fins i tot evitant donar conversa.

És clar que contra més responsables i exigents siguin les infermeres amb el pla de cures oncològic, més formació necessitaran per tal d'encarar noves situacions. La Swiss Cancer League és una organització nacional en treballa en un projecte innovador del càncer amb l'objectiu de lluitar contra la malaltia i donar suport als seus pacients i familiars [17]. Aquesta institució va desenvolupar un programa formatiu d'habilitats comunicatives per a infermeres oncològiques i metges especialistes en oncologia, i una avaluació dels coneixements en un estudi aleatori [18].

La comunicació òptima en les cures oncològiques requereix la implicació i participació de l'emissor amb un adequat nivell de coneixements, habilitats comunicatives i una actitud oberta [8] per tal de facilitar la fluïdesa d'informació, les emocions i un suport interpersonal. Així doncs, no sempre és fàcil i pot requerir major o menor esforç per part del pacient i el professional [12]. Per exemple, una mala comunicació afavoreix un major estat d'ansietat al pacient, a sentir-se frustrat i insatisfet. De manera que també pot influir el procés del tractament del càncer i en la seva mala adaptació a la recuperació [15]. Per altra banda,

una comunicació efectiva pot influir en la convalescència, en el bon control del dolor, a l'adherència al tractament i al seu benestar psicosocial. Certament, la qualitat de la comunicació està associada amb l'empatia que s'estableix [10].

La qualitat assistencial està relacionada amb la comunicació infermeria que permet que els pacients estiguin informats sobre la malaltia i el tractament, i també que aquest pugui expressar les seves emocions [15]. Totes les infermeres haurien de ser capaces d'identificar els sentiments dels pacients a través de la comunicació no-verbal gràcies a la mirada, a l'assentiment del cap, el somriure, la postura corporal i el tacte.

El tractament de suport o també conegut com a “*supportive care*” es defineix com el subministrament de recursos a aquells que viuen amb una patologia oncològica i necessiten trobar respostes a nivell físic, emocional, social, psicològic, i espiritual durant el diagnòstic, el tractament i les etapes posteriors. Aquest millora la qualitat de vida i incrementa l'índex de supervivència d'aquests pacients [4]. Amb això, podem afirmar que la comunicació efectiva és la base de les relacions terapèutiques entre la infermera i el pacient [13] ja que fomenta la divulgació dels sentiments dels pacients, a partir de la qual obtenen un alleujament emocional. Tanmateix, el tractament d'elecció sovint recau sobre l'aptitud que tingui la infermera per establir una relació humana [9] que sigui capaç de preparar al pacient per a l'experiència en què se sotmetrà. De manera que, podem afirmar que l'efectivitat de les cures al pacient és intrínsecament dependent de les habilitats, actituds, formacions i creences de les infermeres.

Els pacients i les seves famílies descriuen a les infermeres oncològiques amb adjectius com amables, informativa, de recolzament i de confiança [9]. D'alguna manera, es pot afirmar que la comunicació entre el personal sanitari i els pacients és essencial per a oferir una bona qualitat assistencial. La formació d'estratègies comunicatives podrien tenir un efecte positiu en l'actitud comunicativa de les infermeres que proporcionen cures oncològiques. En aquest context, la principal pregunta que es planteja és: quines eines terapèutiques tenim les infermeres per establir una comunicació eficaç amb el pacient oncològic?

2.1. Justificació de la revisió de la literatura

Aquest treball descriu les dificultats que presenten els pacients oncològics davant la comunicació i quins beneficis els hi proporciona establir estratègies gràcies a la participació

amb el personal infermer. Aquesta revisió pretén assolir una millor comprensió dels beneficis de la comunicació terapèutica analitzant les necessitats que presenten els pacients oncològics.

D'aquesta manera, serem capaços de millorar la comunicació en diferents etapes del càncer degut a l'aprenentatge obtingut a través d'articles científics en què s'ha estudiat com gestionar la informació sobre l'evolució d'un pacient.

2.2. Objectiu

L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica és establir quins són els factors que afavoreixen la comunicació terapèutica entre infermeria i el pacient oncològic adult, així com identificar les estratègies a seguir.

3. METODOLOGIA

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha dut a terme gràcies a l'obtenció d'articles a partir de bases de dades que ens han permès conèixer les estratègies infermeres per comunicar-se amb el pacient oncològic durant les diverses etapes del càncer en adults.

3.1. Estratègia de recerca

La majoria d'infermeres i professionals sanitaris manifesten un desconeixement sobre quina actitud mantenir davant situacions delicades en la vida d'un pacient, on sovint apareixen dubtes existencials per a ells, necessiten conèixer l'evolució del seu estat de salut o precisen l'expressió de les seves pors en aquell moment; especialment es dóna en el pacient oncològic ja que el seu pronòstic és incert. Per això, amb aquest treball es pretén analitzar quines són aquelles tècniques, habilitats i actituds de comunicació més adequades per a cada situació i valorar la seva repercussió en el pacient, clarificant si és positiva la informació que es proporciona o no.

Davant aquest plantejament, s'han formulat una sèrie de preguntes que es podrien associar amb paraules significatives per a la recerca d'articles i informació relacionada amb el tema a investigar: *oncologia, informació, comunicació, infermeria, càncer, actitud, pronòstic,*

cures, adults... Per tal de fer la recerca més precisa i clara, els termes més rellevants per a facilitar la recuperació d'informació de diferents fonts bibliogràfiques són: infermeria, càncer i comunicació.

Així doncs, abans de realitzar una exhaustiva recerca a les bases de dades, s'ha dut a terme una cerca per obtenir un vocabulari més especialitzat i científic on s'ha utilitzat un diccionari "thesaurus" per a utilitzar determinats termes conceptuals a les bases de dades i observar si hi ha alguna relació amb d'altres termes utilitzats. Algunes de les relacions conceptuals han estat: *giving information, exchanging information, cancer care, beliefs, disclosure...*

Els operadors booleans "AND" i "NOT" ens han permès localitzar registres combinats amb alguns termes seleccionats com a paraules clau. D'entrada s'han escollit dos filtres per tal de fer una recerca més específica de forma que les publicacions estiguin totalment disponibles "Full Text" i que la data de publicació fos inferior a 5 anys. Inicialment, la literatura que es volia obtenir de la recerca havia de ser des de 2004 fins a l'actualitat. No obstant, el nombre d'articles considerats de rellevància eren molts, per això es va decidir prioritzar en articles més actuals, és a dir, 5 anys des que es va iniciar la recerca. A partir d'aquí, les combinacions que s'han dut a terme a les bases de dades PubMed, Lilacs i UIC són:

- Cancer and communication and nursing and adult → 98 entrades que aplicant els criteris d'inclusió, finalment s'han seleccionat 9.
- Oncology and communication and nursing and adult → 150 entrades que aplicant els criteris d'inclusió, finalment s'han seleccionat 4.
- Oncology and disclosure → 76 entrades que aplicant els criteris d'inclusió, finalment s'han seleccionat 5.
- Giving information and nursing and oncology not pediatric → 8 entrades que aplicant els criteris d'inclusió, finalment s'han seleccionat 1.

La revisió bibliogràfica s'ha iniciat amb la recerca d'articles i llibres de text al servei de biblioteca i documentació de la Universitat Internacional de Catalunya. A partir d'aquí, es van utilitzar bases de dades espanyoles i llatinoamericana amb un nexa amb l'àmbit infermer per tal de fer una cerca més precisa, tal com LILACS, COCHRANE i CUIDEN. Com no hi ha limitacions amb l'anglès, s'ha fet una recerca més àmplia en aquest idioma amb el qual es fan

la majoria de les publicacions. Per observar com s'ha tractat la matèria a nivell internacional i per ampliar les fonts documentals, s'han analitzat bases de dades com CINAHL, International Nursing Index (INI) i MEDLINE, aquest últim amb una major freqüència.

L'estratègia que es va dur a terme per a la selecció d'articles consistia en cercar amb les diverses combinacions esmentades anteriorment i a continuació, fer un breu anàlisi a partir dels termes que contenien el títol de l'article i l'*abstract*. Tots aquells estudis que han estat triats com a criteri d'inclusió o bé, casos en què el títol o l'*abstract* no fossin conclouents, van ser avaluats per conèixer la seva aplicabilitat en la revisió bibliogràfica.

Les limitacions que s'han observat per a realitzar aquesta selecció de bases bibliogràfiques són la disponibilitat d'articles a text complet a la biblioteca o bé al posseir una taxa econòmica per aconseguir-lo.

S'ha realitzat una extensa revisió de la literatura on es pretén incloure tot tipus d'articles que facin referència a la capacitat de comunicació d'infermeria amb el pacient oncològic, des de l'any 2009 fins l'actualitat. Els criteris d'inclusió van ser aquells articles que aportessin informació des del punt de vista infermer, des del punt de vista del pacient, pacients adults i pacients oncològics en qualsevol etapa de la malaltia així com que els articles que s'avaluessin fossin actuals.

Els articles exclosos d'aquesta revisió bibliogràfica han estat les publicacions relacionades amb pacients pediàtrics, els pacients oncològics terminals, assajos vinculats amb una patologia oncològica concreta i tots aquells articles publicats en altres idiomes diferents a l'anglès o el castellà. Gràcies a aquesta delimitació de criteris que podrien tenir una associació amb el tema a tractar, ens permet estudiar la relació de la infermera amb el pacient oncològic d'una forma més concisa a la pregunta que planteja la revisió bibliogràfica.

Tots els articles que es van trobar a través d'aquests recursos bibliogràfics van ser llegits en la seva totalitat i es van tenir en compte algunes de les referències bibliogràfiques d'aquests ja que en alguns casos ha estat útil per trobar més articles relacionats amb la comunicació terapèutica. Molts van ser descartats per no complir amb els criteris d'inclusió proposats des d'un principi, per tal d'acotar-se al tema d'estudi i per a que fossin actuals, i d'altres no tenien una correlació tan directa com inicialment es pensava amb el títol de l'article i l'*abstract*.

Pel que fa als articles seleccionats, en la recerca d'informació es van valorar els antecedents sobre el tema, és a dir, aquells treballs d'investigació que proporcionaven dades sobre la comunicació en pacients oncològics i d'actuacions que tenien les infermeres davant algunes circumstàncies on no podien oferir informació real sobre l'estat del pacient quan aquest ho sol·licitava, i quin efecte produïa cada reacció en el pacient.

A continuació, s'ha realitzat un anàlisi de cada font bibliogràfica, és a dir, s'han llegit els articles detingudament, analitzant i interpretant resultats d'acord amb la importància que tenia dins de la revisió bibliogràfica. De manera que tot el que s'anava recollint, s'anava classificant per tal d'ordenar millor el treball [veure taula de resultats bibliomètrics]. A més, gràcies a aquesta taula es poden analitzar de forma visual les principals dates de publicació, i els factors d'impacte de cada revista que també ens ajuden a identificar la importància de cada publicació científica.

Tot això, ens permet tenir una visió més àmplia sobre les principals qüestions, teories i hipòtesis que més s'estan investigant a l'actualitat, quines preguntes s'han plantejat i quins mètodes d'estudis s'han emprat per declinar si els resultats són adequats o no.

3.2. Metodologia de revisió

La revisió d'articles científics es va iniciar des de setembre de 2014 fins a l'abril de 2015. Intentar associar totes les dades dels resultats obtinguts pels articles no ha estat possible degut a la diferent recollida de mostres i intervencions que s'han dut a terme en cada estudi, per això els resultats s'han presentat de forma narrativa.

Per tal de sintetitzar els resultats, s'han seleccionat aquelles conclusions d'acord amb la qualitat, s'han categoritzat en funció de la similitud en la seva comprensió i aplicació i, per últim, s'ha realitzat una síntesis adequada per a obtenir unes úniques dades comprensibles útils per la seva utilització en la pràctica diària.

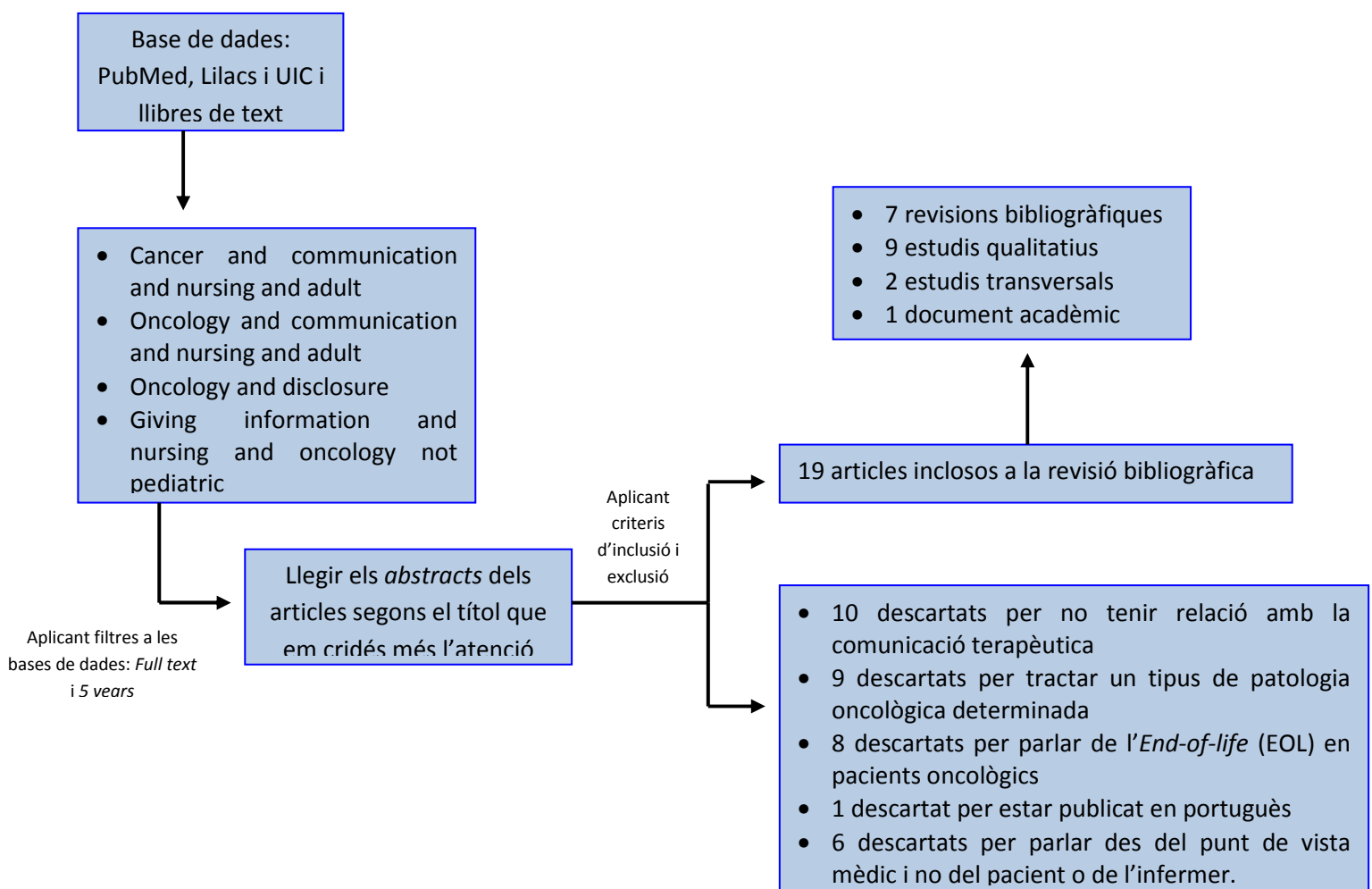
3.3. Característiques d'estudi

La recerca inicial de la literatura va obtenir uns 53 articles potencials de ser inclosos a la revisió basant-nos en els títols i els *abstracts*. No obstant, 34 d'aquests al ser llegits en la seva totalitat van ser descartats ja que no complien tots els criteris d'inclusió o bé no tenien

una relació directa amb el tema d'estudi. Per a poder-ho visualitzar millor, es pot observar la Figura 1 que dona una informació més detallada.

De manera que la revisió de la literatura s'ha conformat amb 19 articles científics publicats en espanyol o anglès. Per altra banda, altres fonts d'informació com els llibres de text, associacions del càncer i instituts de recerca sobre el càncer ens han proporcionat coneixements que hem utilitzat per obtenir una revisió més completa.

FIGURA 1 – Diagrama de flux



3.4. Consideracions ètiques

Aquest treball està exempt de plagis i tots els estudis que s'han emprat per realitzar la revisió bibliogràfica respecten la confidencialitat dels participants obtingut a partir d'un consentiment informat.

A més, en alguns estudis, abans de ser distribuïts als participants han passat per un comitè d'ètica que ha validat i autoritzat el seu ús, per tal d'assessorar i fomentar la dignitat i protecció de les persones que hi participen.

Finalment, tots els articles seleccionats van ser arxivats al gestor bibliogràfic *Refworks*, que va facilitar la referenciació dels articles i llibres de text utilitzats en el treball, a l'estil Vancouver.

4. RESULTATS

Moltes d'aquestes publicacions s'han dut a terme a partir d'entrevistes realitzades als pacients i a infermeres amb certa experiència en el camp de la oncologia, que com ja s'ha esmentat, són una part essencial en la cura i comunicació del malalt oncològic. En la majoria d'entrevistes, l'objectiu era conèixer com se sentien davant situacions en què els pacients expressaven els seus sentiments i si consideraven que les seves respostes eren adequades a les necessitats dels mateixos.

Les competències comunicatives són importants en termes d'oferir qualitat assistencial als pacients amb càncer. Les infermeres són el personal sanitari més accessible a aquests, sobretot a un hospital [15]. De fet, elles mateixes reconeixen la transcendència que tenen en el suport moral entre els malalts, però per a moltes d'elles els hi suposa un desafiament des de la perspectiva comunicativa.

Les persones amb càncer i les seves famílies experimenten situacions estressants durant tot el procés oncològic: des que es diagnostica fins al tractament i durant els canvis de tractament amb objectiu pal·liatiu.

L'evidència científica ha demostrat que hi ha factors que influeixen molt en les preferències alhora de comunicar informació sobre el càncer i el pronòstic d'aquest. Alguns

d'aquests factors són l'edat, el sexe, el nivell d'educació, el nivell socioeconòmic i la ètnia [15]. Pel que fa al sexe, freqüentment les dones s'involucren més en l'aspecte de sentir-se ben informades sobre el desenvolupament de la malaltia i com afectarà aquesta a la seva qualitat de vida [10, 15].

També, s'hi afegixen les discrepàncies en els diversos contextos culturals. La principal observació està en què la comunicació efectiva suposa un desafiament per infermeria. En l'estudi realitzat per la Swiss Cancer League, els canvis que s'observen després del curs formatiu són clars: si es pregunta al pacient la seva opinió, ells responen donant més informació sobre la seva vida i els aspectes psicosocials [18], malgrat que la preparació del personal infermer fos mitjançant el *role-playing*. Les infermeres, a més, van utilitzar un gran nombre de respostes empàtiques i adequades degut al simple fet que estaven d'acord amb les preocupacions i emocions dels pacients.

En qualsevol cas, la persona que es dirigeix al pacient o la seva família s'ha de sentir còmode intentant esbrinar què sap de la seva malaltia [19]. Una estratègia pot ser preguntant com descriuria el seu estat de salut.

4.1. Estratègies comunicatives d'infermeria

Proporcionar una bona comunicació implica saber gestionar les habilitats verbals i no verbals de forma coherent. La comunicació verbal és essencial per crear i mantenir una relació, transmetre informació, prestar suport i negociar les decisions terapèutiques. Per altra banda, els pacients perceben la comunicació no verbal com un indicador de bones o males notícies tan valuós com si la informació es tractés de forma oral [5]. L'aproximació no verbal entre pacient-infermer està demostrat que és important en fer sentir còmode al pacient mentre expressa els seus sentiments.

Infermeria, mostra interès en potenciar aquest tipus de comunicació a través del somriure, l'expressió facial i el contacte físic i visual [15]. Gràcies a aquesta actitud, es crea una atmosfera íntima i les infermeres senten que, seure al costat del pacient mentre se'ls hi parla, estan mostrant l'interès que ells necessiten.

Per exemple, a partir de les dades obtingudes en un dels estudis, s'ha observat que les infermeres utilitzaven un conjunt de tècniques verbal i no verbals a l'hospital [15]:

Infermera 6: Jo parlo amb els meus pacients verbalment i a vegades, els miro als ulls quan em comunico amb ells. Els hi agafo la mà i els i frego l'esquena per disminuir el dolor.

Infermera 7: Quan parlo amb els meus pacients m'asseguro que m'assec a prop seu... m'agrada asseure'm al seu costat com si no hi hagués barreres entre nosaltres.

L'optimisme és una característica de la personalitat que pot estar associada al benestar psicològic i als bons resultats de salut en pacients sans i pacients amb càncer. Reforçar l'optimisme mitjançant la disminució dels pensaments negatius com una estratègia intervencionista pot tenir implicacions positives pels pacients amb càncer [5] ja que pot ajudar a identificar aquelles necessitats que tenen els pacients. Nombrosos estudis han demostrat que l'humor està directament relacionat amb la positivitat i l'optimisme.

L'any 1905, Freud va descriure l'humor com un dels mecanismes de defensa més sòlids que permet a l'individu encarar problemes i evitar emocions negatives. L'humor ajuda a infermeres i pacients a distanciar-se d'aquestes situacions adverses i generen percepcions agradables [20], de manera que poden afavorir un ambient positiu i informal que condueixi a una relació saludable i propera entre ambdues parts. Per tant, es pot utilitzar com una estratègia quan es parla sobre la malaltia o s'expressen sentiments d'avergonyiment, sempre i quan el seu ús sigui amb sensibilitat i tenint en compte que és un factor molt personal [21] i que requereix que prèviament hagi hagut una relació de confiança.

Molts estudis han avaluat quines són les situacions on les infermeres presenten un major nivell de dificultat a l'hora de tractar amb pacients oncològics. Després un cop avaluades les diferents circumstàncies les mateixes infermeres i se'ls hi va realitzar un curs formatiu amb alguns consells, van presentar unes millors habilitats comunicatives davant pacients sense càncer.

Tot i això, la majoria van demostrar que tot i la formació que van rebre, la confrontació amb la realitat i amb cada família suposava un augment del nivell d'ansietat [13] ja que el maneig no era tan significatiu després dels seminaris realitzats. Les situacions en què major dificultat presenten les infermeres per establir una comunicació terapèutica eficaç es mostra en la Taula 2.

TAULA 2 – Situacions de difícil maneig entre pacients oncològics i no oncològics

SITUACIONS AMB PACIENTS ONCOLÒGICS	SITUACIONS AMB PACIENTS NO ONCOLÒGICS
Intervencions en membres de la família en depressió	Tractar les preocupacions sexuals dels pacients
Tractar les preocupacions sexuals dels pacients	Tractar les pors dels pacients
Considerar la opció de No Ressuscitació	Intervencions en famílies de pacients que es troben en fase de negació
Intervencions en pacients en fase de negació	Maneig de situacions clíniques que comporten dilemes ètics
Tractar amb família sobreprotectores	Intervencions en pacients en fase de negació
Maneig de les peticions d'eutanàsia	Maneig de les peticions d'eutanàsia

Tenint en compte que la majoria d'infermeres especialistes en oncologia han acabat una formació post-bàsica en habilitats comunicatives, el Mann-Whitney U-test¹ es va emprar per tal de comparar els resultats de situacions en què es bloquejaven i les que més dominaven entre les infermeres d'un hospital oncològic i les infermeres d'un hospital general. No es van observar diferències considerables en els comportaments verbals de les infermeres que recent havien ingressat pacients [13]. No obstant, en relació amb aspectes oncològics com la reincidència del càncer o les cures pal·liatives, les infermeres generals van demostrar una major habilitat en les puntuacions de comunicació i menors resultats positius alhora de resoldre situacions de bloqueig com les esmentades anteriorment, comparades amb les especialistes oncològiques.

En general, semblen sentir-se més segures alhora de proporcionar necessitats físiques als pacients i perceben una dificultat superior i menys tècnica quan s'enfronten a situacions en què s'han d'implicar emocionalment, concretament quan se'ls hi demana l'eutanàsia o el suïcidi assistit. És a dir, les infermeres afirmen que el tipus d'informació sol·licitat pels pacients no té res a veure amb els efectes secundaris de la quimioteràpia [22], camp on elles asseguren tenir estratègies per manejar la situació.

¹ Test no paramètric que pretén observar la tendència d'una població entre dos valors diferents.

4.2. Barreres que poden dificultar la comunicació

La falta d'estratègies de comunicació suposen un alt nivell d'estrès entre les infermeres oncològiques. Això ve associat per la poca formació de suport emocional per a tractar amb pacients i les seves famílies. En un estudi realitzat el 2010, els metges i infermeres expressaven ser poc capaços de preguntar sobre l'impacte emocional que els va provocar el diagnòstic i el tractament amb càncer [5] ja que no es veien amb les eines necessàries per resoldre la situació i suggerir algunes recomanacions per lidiar amb les seves sensacions.

Per tal d'aconseguir una comunicació efectiva, el llenguatge no verbal és essencial. Alguns autors han diferenciat els errors que es produeixen en la comunicació, en funció de les perspectives dels pacients:

- “*Ocasional misses*” → són errors que es poden produir en la pràctica diària i que es pot impedir gràcies a la formació d'habilitats comunicatives.
- “*Systemic misunderstandings*” → es refereixen a la desviació de la comunicació degut a donar una excessiva informació o bé retenció d'informació, abús de números i estadístiques...
- “*Repeat offenders*” → errors que comet el personal sanitari quan el tipus de comunicació que s'utilitza és una continua font d'angoixa pels pacients.

Algunes de les limitacions alhora d'efectuar un intercanvi d'informació adequat, es donen com a conseqüència de les implicacions ètiques que representen. Moltes infermeres expressen frustració quan els metges eviten establir converses honestes sobre el pronòstic del pacient. Sovint opten per fomentar l'esperança enlloc de reconèixer la possibilitat que els tractaments poden fallar [16].

CAS 1 [16]

Pacient en què la seva hemodinàmia està seriosament compromesa i és portador de les màximes dosis de drogues vasoactives. El metge va comentar a la família que el pacient es trobava lleugerament millor, però la infermera es va interposar afegint que el pacient no estava millor sinó que requeria grans quantitats de medicació per poder mantenir la pressió sanguínia. El metge va reaccionar enfadat i va treure a la infermera fora [de l'habitació].

La infermera estava dient el que estava passant realment, però es va ficar en un problema. Tenia massa importància aquell fet i el supervisor va haver de parlar amb ella. El noi va morir aquella nit.

Per altra banda, la diversitat de perspectives morals pot variar en cada cultura i generar un conflicte ètic. Tot això, suposa un desafiament alhora d'explicar la veritat als pacients i establir una comunicació adequada de confiança amb ell, de manera que també comporta problemes si les decisions no estan basades en la realitat.

Un expert en ètica va indicar que la clau per poder treballar amb diferències morals és proporcionar bona voluntat per escoltar i establir un diàleg amb l'altra persona sobre les perspectives [23] i no només parlar de la “meva” o la “seva” solució, ja sigui del tracte amb les famílies com amb els professionals de l'equip.

CAS 2 [16]

Expert en ètica: Vaig rebre una trucada de la supervisora d'infermeria. Les infermeres del torn de nit tenien un gran conflicte moral sobre els principals objectius de tractament ja que no tenien sentit. Vaig realitzar un informe amb les infermeres i vaig convidar al cap de medicina a participar. Aquest es va mostrar obert i flexible i va reconèixer el conflicte. De manera que va servir com una oportunitat per aprendre.

Infermer: si et pots seure i parlar, on hi ha un pla de cures establert, on tothom és un equip i sap per qui està dirigit i qui s'encarrega... i tens un escenari multidisciplinari, es treballa molt bé i per a mi facilita la càrrega o la incomoditat de tenir barreres de comunicació perquè no saps on anar. Saps qui és responsable i conscient dels seus propis actes.

Quan el pacient és qui demana a infermeria conèixer l'estat de la seva malaltia, i l'informe mèdic està indicat expressament la protecció de la informació al mateix, genera una barrera per a la comunicació i un factor de desconfiança percebut pel malalt. Com és

d'esperar, les infermeres ho descriuen com situacions molt complexes que requereixen esforços i en ocasions, creativitat, per poder donar consells en aquelles cultures en què predomina la no-revelació del diagnòstic [7].

Per exemple, en gran part d'Àsia i països llatins i europeus, els pacients amb càncer no estan plenament informats de la malaltia. De fet, en algunes zones d'Itàlia, la paraula “càncer” s'evita notablement quan es parla amb el pacient i, també als familiars. En aquests països, el pacient és protegit de la informació sobre la gravetat de la seva malaltia i es nombra a un sol representant de la família a establir una relació amb l'equip mèdic i la família [19].

CAS 3 [10]

Descrit per una infermera en què la família de la pacient no volia revelar el diagnòstic a la senyora i insistien en què les infermeres li administressin la quimioteràpia argumentant que eren vitamines.

Infermera: des del meu punt de vista, crec que [el pacient] sabia quin era el seu estat i seguia el joc perquè no volia preocupar als fills. I els fills no volien preocupar a la mare, però aquella dona em mirava i els seus ulls em deien: “ho estic entenent tot, i seguiré el joc perquè d'aquesta manera ningú s'enfadarà amb mi”. No ho trobes espantós?

A nivell intercultural, un estudi va documentar que només el 40% dels oncòlegs revelen el diagnòstic de càncer als seus pacients a l'Àfrica, Japó, França, Espanya i Itàlia; mentre que el 80% ho fa a Àustria, Dinamarca i altres països europeus [8, 24]. Per conèixer la quantitat d'informació que volen saber i què volen saber, requereix tenir unes habilitats comunicatives.

Les preguntes obertes requereixen d'una resposta més enllà del sí/no i també permet al pacient a que s'expressi lliurement:

- Com estàs?
- Diques, com et trobes?

Tot i això, la resposta no ens donarà informació molt explícita. Per això es poden utilitzar altres recursos on les preguntes siguin més directes però obertes:

- Com t'has trobat des de l'últim cop que vas venir a la consulta?
- Què vas pensar quan t'ho van dir?
- Què va ser el que més et va preocupar?

A partir d'aquí, a l'haver establert un diàleg amb el pacient, podem ser capaços de fer preguntes més concretes que ens puguin oferir informació clínica addicional de la seva evolució.

Per tant, és important determinar què sap el pacient, sense fer suposicions, escoltar tot allò que pensa i les emocions que sent així com identificar el llenguatge que utilitza i el to de veu ja que ens pot informar del que significa per ell estar malalt. A més, parlar a poc a poc i donar indicacions de forma espaciada afavoreix la retenció de tots els consells i la seva comprensió. Per últim, és important donar temps per a que s'expressi i faci preguntes.

No obstant, hi ha altres factors que poden influenciar en l'efectivitat de la comunicació de forma negativa com a conseqüència d'un ambient poc adequat. Ens referim a la presència d'elements estressants que poden dificultar la comunicació: volum de feina, tenir molts familiars a l'habitació, mostrar poca disponibilitat al pacient... Tot això pot implicar un aïllament per part del malalt i un desgast físic i emocional pel professional manifestat per l'estrès laboral, el síndrome de burn-out i la disminució de la satisfacció laboral. Les variables associades a que tot això es produeixi són l'edat, els anys d'experiència, l'hospital o la unitat en la que es treballa, les guàrdies nocturnes i el nombre de pacients a cuidar per dia.

L'evidència científica insisteix en què les infermeres que proporcionen una comunicació precisa i de recolzament, i saben com divulgar-ho al pacient de forma favorable [13] també promouen la comunicació del pacient.

Una bona eina és tenir en compte l'estat del pacient i respectar les opinions dels familiars, ja que d'aquesta manera sabrem què es pot dir i què no. Per això, és molt important la individualització de cada situació.

Les tècniques de comunicació ens permeten reflectir al pacient el que ha entès del missatge comunicat així com avaluar quina informació coneix i quina desconeix del seu diagnòstic:

- Reiteració o reflex simple: és utilitzada com a mitjà per entrar en contacte amb el pacient, que pretén estimular l'explicació de determinats aspectes però no reconeix la vivència emotiva. Consisteix en repetir la frase o paraula clau.

- Reformulació o reflex de sentiments: té com a finalitat comunicar el sentiment i reconèixer les emocions. És iniciar la frase indicant el que nosaltres creiem que està expressant: “el que entenc és...”
- Elucidació: pretén destacar els sentiments i actituds que no provenen de les paraules però poden ser deduïts per la comunicació.

CAS 4 [13]

Infermera: Senyora D, podria explicar-me perquè ha vingut a visitar-se a l'hospital avui?

Pacient: Sí, fa tres anys em van extirpar les mames.

Infermera: Sí? Em podries explicar perquè te'l van haver d'extirpar?

Pacient: Bé, un càncer.

Infermera: Et van dir al mateix moment que tenies un càncer, oi?

Pacient: Sí, el Dr. W m'ho va dir.

Infermera: Què vas sentir quan et va comentar el diagnòstic?

Pacient: Déu meu! Apallissada, em vaig quedar totalment apallissada.

Infermera: Què vols dir amb apallissada? No sé ben bé què és el que vols dir.

Pacient: Espantada, però ho vaig afrontar bé fins que em va passar tot això.

Infermera: Què és tot això?

Pacient: Un dolor molt fort a l'esquena.

Infermera: És per això que estàs avui a l'hospital?

Pacient: Sí, em costa molt caminar i ara em fa molt de mal, i no puc dormir tampoc per culpa del dolor.

Infermera: És clar, deus estar-ho passant malament, senyora D. Podries dir-me què creus què t'està causant el dolor?

Pacient: El càncer. S'ha estès pels ossos i és per això que volien fer-me tractament per rajos X per alleujar el dolor.

Infermera: El Dr. W et va dir que estava als ossos, no?

Pacient: Sí, bonica.

Infermera: Què en penses d'això?

Pacient: Bé, no estic contenta. Estava molt enfadada pel que em va dir perquè me n'adonava que no milloraria. Però si pogués eliminar el dolor, li estaria molt agraïda ja que venen els meus néts de vacances des de Canadà i m'agradaria gaudir de la visita i poder donar una volta amb ells aquells dies.

A més, els pacients que estan involucrats activament en les seves cures també faciliten la comunicació amb les infermeres ja que afavoreix que comparteixin opinions i col·laborin enèrgicament en la presa de decisions. Totes aquelles infermeres que són conscients de cada intervenció, que són empàtiques i properes amb el tracte amb el pacient són millors comunicadores i ajuden a l'expressió dels sentiments dels pacients. D'aquesta manera, si se'ls explica què faràs i perquè, fa sentir al pacient més còmode i segur ja que sap què passarà cada cop. Pel contrari, si no es comunica augmenta l'ansietat del pacient i en certa manera es pot posar en tensió pensant que potser li farà mal qualsevol procediment.

CAS 5 [13]

La infermera li està posant talc al coll del pacient, àrea que se sotmetrà a radiació.

Infermera: Li fa mal?

Pacient: No. És només com si cremés.

Infermera: Sí.

Pacient: Crema, crema i pica. *[pausa]* Bé, només queden dos dosis més.

Infermera: mm... Hm... Quantes porta, des de quan fa que s'ho està fent?

Pacient: 34.

Infermera: Ho estàs fent molt bé.

Pacient: Sí, al cap i a la fi...

Infermera: Mm... Hm... *[continua posant talc al coll del pacient i a la part inferior de la cara]*

Pacient: No crec que sigui tan dolent. Suposo que deu haver més gent pitjor que jo en aquest aspecte.

Infermera: És cert. N'hi ha. Sempre hi ha algú, oi? Sempre hi ha algú pitjor que un mateix.

Pacient: Sí. Sí. No em puc queixar. Mai m'he queixat fins el dia en què...

Infermera: Sé que no ho hauràs fet.

Pacient: No. *[pausa]* Per què?

Infermera: Bé, a vegades et fa sentir millor. A mi em fa sentir bé a vegades.

Pacient: Sí. Bé moltes gràcies per la oportunitat. Pot sonar estrany però, m'ha anat bé.

En aquest cas, s'observa que la infermera respon a una pregunta retòrica, que no espera resposta quan el pacient pregunta "per què?".

Respondre a determinades preguntes és delicat especialment quan es pretén obtenir una resposta molt concreta. Algunes respostes que ens poden facilitar la conversa i l'expressió dels sentiments del pacient són:

- Suposo que és difícil d'assimilar tot això...
- Tanta informació t'ha espantat?
- Hi ha algú a qui vols que truqui?
- Estic aquí per ajudar-te.
- Què és el que més et preocupa sobre el que pot passar?

També els silencis són acceptats. A vegades, no necessiten una resposta sinó que només volen temps per assimilar la nova situació.

Els familiars amb una coneguda susceptibilitat genètica al càncer basen el seu punt de referència en l'espiritualitat, l'optimisme i els mecanismes de suport social [6] per tal d'intentar millorar l'autocura i validar la força interior dels mateixos i les seves famílies.

Tot i això, en cada fase de la malaltia els punts de referència van evolucionant ja que les necessitats són diferents; en qualsevol cas, les característiques del punt de partida i els recursos d'aquesta persona poden ajudar a entendre el procés mèdic i social en el qual es troben. Per exemple, aquelles persones amb una major força interior han demostrat patir menor esgotament, més estratègies per lidiar les adversitats i millorar la qualitat de vida.

Per altra banda, aquelles persones que han superat la malaltia també descriuen resultats desfavorables, com la depressió o l'angoixa produïda per un procés oncològic. És cert que aquests aspectes són importants, però el creixement que s'obté de l'experiència no hauria de ser ignorada. Molts pacients supervivents han manifestat conseqüències positives, com el creixement personal i la millora de la qualitat de vida [6].

CAS 6 [2]

Fa uns dos anys vaig ser diagnosticada de càncer de cèrvix. Avui, després de mesos de proves m'han donat l'alta. Les citologies surten netes... I és per fer salts d'alegria! Però jo visc amb molta por, m'he tornat rara...no sóc jo.. he plorat sola perquè tothom del meu entorn em deia que callés perquè ja no tenia res, només algunes cèl·lules alterades! Jo no entenia el perquè d'aquesta *maldita* frase... Crec que tinc dret a plorar [...] viure amb aquesta por m'està ofegant i s'està apoderant de la meva vida. [...] Espero que se'm passi aquesta por i pugui ser la mateixa que era.

CAS 7 [2]

Sóc un noi de 30 anys, que va guanyar la batalla al càncer amb només 21 anys. Vaig superar la malaltia i la veritat és que sempre m'he sentit en deute amb les associacions i primordialment, amb les persones que passen per aquesta fase, d'aquesta manera crec que puc aportar el meu granet de sorra[...]

Concretament, vaig superar el limfoma de Hodgkin havent de passar per un cicle de quimioteràpia durant més de sis mesos i un temps després vaig iniciar un període de radioteràpia durant més de dos mesos.

Com jo, molts al principi pensàvem “no és possible” o “això no em pot estar passant a mi” fins i tot reneguem de l'ajuda que ens proporcionen les associacions perquè “això no va amb nosaltres” i ens costa assumir la realitat. [...]

Vull transmetre un missatge de no rendir-se mai i que cadascú tregui la força només per curar-se, vèncer la por i sobreposar-se als dies foscos. Hi ha sortida. La única condició: creure-hi!

Així doncs, la malaltia un cop superada implica un procés de dol per acceptar una nova realitat [2]. Per això, els programes d'atenció psicològica ens poden oferir eines per fer front a les pèrdues. Alguns d'aquests recursos que s'ofereixen són:

- Servei d'assessorament. Intervencions que consisteixen en sessions d'informació, orientació i suport emocional davant la presa de decisions.
- Teràpia psicològica individual. Té com a objectiu el tractament de trastorns psicològics, fonamentalment la depressió i l'ansietat.
- Teràpia psicològica grupal. Té una intervenció en el procés de dol amb intervencions grupals, adoptant un caràcter informatiu o terapèutic.

En resum, els estudis demostren que les eines comunicatives proporcionades gràcies a la formació a infermeres amb experiència genera un benefici quan interactuen amb pacients amb càncer [25].

5. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

El càncer és una malaltia de llarga duració en que el tractament i els esdeveniments posteriors poden abastar varis mesos o anys; i la seva pràctica continua sent complexa, variada i interdependent. La comunicació en oncologia es considera una barreja entre donar

informació i manejar les emocions. Els pacients tenen veu cada cop que reben informació per part dels professionals, i per això, s'han de sentir lliures per passar d'un estat en què tot gira entorn aspectes biomèdics a un nivell més psicosocial o emocional.

Després d'un anàlisi dels articles obtinguts en la revisió bibliogràfica, es pot reiterar que la importància del rol infermer està evidenciat en un gran nombre d'estudis científics. També, obtenim una comprensió més clara de la comunicació on infermeria aplica el recolzament psicològic per tal d'establir una relació terapèutica amb el pacient oncològic. Gràcies a aquest vincle, la cura oncològica és més efectiva i de bona qualitat perquè aporta un suport més enllà del tractament contra el càncer.

Els professionals mèdics del servei d'oncologia han de reforçar aquells factors que influencien la comunicació i milloren la confiança en si mateix i les habilitats per proporcionar informació òptima i suport als pacients i els seus familiars [8].

A més a més, oferir suport i educació al pacient sobre la seva patologia afavoreix la sensació de control de la situació. És per això que és necessari que la comunicació sigui bidireccional, no hi ha prou en què infermeria doni la informació de manera efectiva al pacient, només serà efectiva si el receptor ha entès les indicacions [22]. Les relacions terapèutiques permeten avaluar la necessitat i l'ajuda que el pacient precisa per expressar les seves preocupacions, tot i que el principal problema produeixi malestar i dolor.

Especialment en oncologia, la informació té una relació directa important amb la salut del pacient o fins i tot la seva vida; és per això que necessiten temps per processar la informació i formular i expressar les seves angoixes. Els mecanismes de resiliència són elements de l'experiència del càncer que pot canviar en el temps i haurien de ser modificables respecte a la incrementació del benestar [6].

En general, la recerca bibliogràfica mostra que els pacients més grans i aquells que reben un tractament pal·liatiu manifesten major satisfacció amb la comunicació infermera que no pas aquells pacients joves o pacients amb un tractament d'intenció curativa [13]. Envers als pacients pal·liatius, hi ha molta literatura contrastada, el que indica que és un factor de gran rellevància de cara a oferir confort al pacient i la família. Tot i així, el suport en aquest tipus de pacient ha de ser diferent al del malalt oncològic en fase prèvies, del qual no hi ha tanta investigació.

Moltes infermeres van identificar que eren conscients de les diferents perspectives morals i dels desacords considerables [16] que en alguna situació s'havien trobat abans que es convertís en un vertader conflicte ètic. Els signes d'alerta s'estenien des de la sensació que alguna cosa no anava bé fins a les declaracions en què hi havia clara evidència de contradiccions. No obstant, hi ha una tendència general a evitar fer front a aquestes diferències.

Els estudis que han avaluat l'eficàcia dels cursos formatius que intervenen en la comunicació entre el pacient-infermer, s'han observat algunes incoherències. Per exemple, es considera que les infermeres que han fet un curs sobre oncologia i les Advanced Practice Nurses (APN) haurien de tenir millors habilitats comunicatives. No obstant, els valors contraris han estat registrats, és a dir, les infermeres no sotmeses a cursos preparatoris en comunicació tenen uns valors facilitadors de comunicació més elevats [13]. Per això, els cursos de formació d'habilitats comunicatives seria aconsellable que fossin novament revisats i avaluats per tal de proporcionar serveis sanitaris adequats al pacient afectat de càncer.

Tot i així, la revisió bibliogràfica evidencia que les característiques dels pacients i les infermeres és el principal factor que influeix en una comunicació efectiva en el camp de la oncologia. Els resultats suggereixen la necessitat de revisar periòdicament les intervencions infermeres per tal d'avaluar les seves actituds envers la professió i la generació de motivació personal aconseguint un lloc de treball gratificant [9].

5.1. Limitacions

En referència a la revisió de la literatura realitzada i els resultats obtinguts com a resposta a la recerca en bases de dades científiques i pròpies d'infermeria, s'han observat algunes restriccions.

Hi ha pocs articles de gran rellevància que estiguin publicats en castellà, i els que s'han trobat no tenen una destacada qualitat científica de manera que ens indica que les revistes espanyoles no tenen suficients indexacions en bases de dades de caràcter internacional.

Per altra banda, ens hem trobat en què la majoria d'estudis s'han realitzat en hospitals generals i no monogràfics del càncer, un fet que probablement pot fer modificar lleugerament els resultats obtinguts.

6. IMPLICACIONS PER A LA PRÀCTICA I LA INVESTIGACIÓ INFERMERA

Amb tota la informació obtinguda i sent analitzada amb detall, aconseguir una comunicació efectiva en l'àmbit sanitari és favorable realitzant cursos que tinguin per objectiu una major claredat en les estratègies d'intercanvi d'informació i identificació del llenguatge no verbal, i l'aplicació d'aquestes en les diferents dimensions del malalt oncològic, especialment en situacions amb grans implicacions emocionals.

Per tant, si es fomenta la capacitat d'establir converses complexes per part de les infermeres oncològiques, es podrà incrementar la satisfacció del pacient i l'obtenció de resultats clínics més positius. A més, una estratègia que podria ser implantada als hospitals és crear comitès d'infermers i psicooncòlegs on poguessin valorar els casos i on els psicòlegs poguessin donar consells i recomanacions per fer front a determinades situacions.

Així doncs, desenvolupant una sèrie de mesures avaluatives podrà garantir la competència infermera de clarificar preferències de tractament, discutir amb l'equip mèdic els objectius de cura, informar a la família... D'aquesta manera, a llarg termini s'establirà i es reconeixerà un entorn ètic que disposarà d'eines i recursos amb capacitat de poder fer consultes formals i informals a les infermeres, les quals seran considerades una font de confiança. Oferint aquest programa de suport, es podran implementar serveis que han pogut ser, en algunes ocasions, considerats barreres en la comunicació [4], ja que l'objectiu final no era l'esperat. Algunes d'aquestes intervencions que, a més a més, podrien dur a terme les infermeres és oferir informació pel pacient i la família, exercicis, consells sobre teràpies complementàries, recomanacions per la dieta i control del dolor.

Tenint en compte que alguns pacients prefereixen compartir els seus sentiments amb les famílies o amics, les infermeres han de ser capaces de reconèixer també quan el pacient

està preparat psicològicament per parlar sobre la malaltia i sempre respectar el destinatari al qui li vulgui expressar els seus sentiments.

Per altra banda, alguns articles o llibres de text en què parlaven des d'un punt de vista més mèdic, tot i després ser un criteri d'exclusió, m'ha permès identificar algunes actuacions o arguments dels quals no estic gaire a favor. Per exemple, en algun cas el metge feia referència a “van haver llàgrimes, però el meu convenciment del benefici era tal, que va acceptar operar-se en els propers quinze dies. Ens vam acomiadar efusivament” [12].

Bé doncs, crec que el fet de convèncer no és una estratègia adequada per establir una bona comunicació perquè d'alguna manera li estàs imposant un tractament a una persona que té desconeixença total del que suposa aquest. És preferible oferir tots els beneficis que li pot aportar la intervenció i adaptar-ho a les necessitats que tingui el pacient de manera que aconseguim l'acceptació de la cirurgia per part del pacient i una possible recuperació.

També, la comunicació terapèutica a través de cursos formatius no sempre ha estat satisfactòria, de fet hi ha molta controvèrsia, de manera que la manca de coherència entre l'efectivitat dels cursos bàsics en oncologia i la capacitat de comunicació de les infermeres després de la formació, hauria de ser investigada en major profunditat.

A més a més, una nova línia d'investigació que podria afavorir la comunicació terapèutica és conèixer quins beneficis suposa pel pacient i les famílies anys posteriors a les cures oncològiques donat que cap article dels estudiats en profunditat n'ha fet referència i és un factor que com bé s'ha demostrat al treball no acaba quan hi ha una remissió completa del càncer. Alhora que, és necessari aprofundir en l'eficàcia de les estratègies comunicatives a llarg termini en el sector infermer per tal de reinventar-se i poder oferir els seus coneixements a altres professionals.

7. REFLEXIÓ PERSONAL SOBRE L'APRENTATGE ADQUIRIT

El treball final de grau (TFG) ha suposat un repte dur-lo a terme per la importància que se li ha donat durant tot el recorregut a la universitat. Aquest últim any han estat moltes

les indicacions que se'ns han donat per tal d'entendre el principal objectiu del projecte i com abordar-lo; tot i això, les pors seguien apareixent a mesura que avançava el curs.

El meu treball ha estat una revisió bibliogràfica i això ha implicat haver de llegir molts articles i llibres de text que permetessin conèixer i aprofundir el tema a tractar. El principal punt a favor és que jo vaig poder triar desenvolupar el títol d'aquest treball, no va ser la primera opció però el que més em va animar a decidir-ho va ser que fes referència al camp de la oncologia, un àmbit que considero molt gratificant i alhora, complex.

A l'inici vaig trobar difícil saber què era el que volia treballar, quin objectiu plantejar ja que hi havia moltíssima informació a les bases de dades i no sabia com enfrontar-ho. De fet, al principi sempre tenia la sensació d'estar estancada i crec que em va costar agafar el ritme. Un cop vaig encarar l'objectiu i determinar els criteris d'inclusió i exclusió, tot anava més rodat, la motivació i les ganes d'aprendre van augmentar considerablement. A més, el suport de la Susana Sánchez, la meva tutora del treball de final de grau, també m'ha ajudat a seguir buscant o fins i tot, tornar a començar en algun punt per no perdre les ganes, sinó agafar-ho amb més il·lusió.

Pel que fa al treball autònom realitzat es pot observar la *Taula 2* amb el cronograma seguit durant aquest projecte. En general, s'ha anat desenvolupant segons lo planificat per tal d'arribar als objectius del treball.

Treballar la comunicació terapèutica en pacients oncològics ha estat molt interessant i estic molt satisfeta amb l'objectiu aconseguit. Aparentment, és un treball molt més enfocat en psicologia, però estudiant-ho més a fons, infermeria hi juga un paper essencial que sobretot, quan el pacient està hospitalitzat, té molta més influència que un professional que ve en visites ocasionals com podria ser un psicooncòleg. És per això, que també m'ha donat eines i habilitats alhora de comunicar-me amb persones malaltes de càncer ja que sovint ens trobem amb situacions en què no sabem com reaccionar, i oncologia és un dels serveis on el sentiment d'incertesa i l'ansietat comporten circumstàncies similars degut a les moltes preguntes que es plantegen i que no sempre esperen resposta.

Amb tot això, no vull dir que hagi après tot sobre la comunicació donat que l'experiència és la que a llarg termini et dona els coneixements i la seguretat per establir-la de forma efectiva; no obstant, si que m'ha ajudat a ser més conscient que no hi ha una resposta

adequada ni correcta per a tot, sinó que cada persona i situació és diferent i les opinions poden variar molt dins d'una mateixa família, per tant, la seva complexitat recau en la individualització de cada cas i no poder establir un model uniforme per a totes les situacions.

Per altra banda, aquest treball també m'ha permès veure una vessant de la oncologia en infermeria que fins ara potser no era tan conscient.

La nostra professió, en general, té moltes habilitats tècniques durant la hospitalització d'un pacient, que suposen un impuls a la comunicació degut a l'estar constantment cuidant d'aquest. Com a conseqüència, la comunicació queda en segon pla. Ara bé, oncologia com bé s'ha descrit durant el projecte, el pacient presenta un impacte psicològic i emocional tan rellevant, que s'acaba valorant molt més l'aspecte de la comunicació que no la tècnica en si, malgrat el volum de feina que hi ha en aquestes unitats.

Per últim, m'agradaria concloure que ha estat un treball en el que he après i he gaudit molt, i a l'haver tingut en experiència en el camp de la oncologia a nivell personal i professional, m'ha permès aprofundir molt més i aprendre aspectes que potser mai m'hauria plantejat. En definitiva, la oncologia és apassionant en si i l'ajuda que podem oferir és tan àmplia que m'agradaria dedicar-me a aquest servei i poder brindar la millor assistència als pacients oncològics.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- [1] Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. EEUU: NIH; 2010 [accés 10 de febrer de 2015]. Disponible a: <http://www.cancer.gov/espanol>
- [2] Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: aecc.es; 2007 [accés 13 de gener de 2015]. Disponible a: <https://www.aecc.es/>
- [3] Motlagh A, Yaraei N, Mafi AR, Hosseini Kamal F, Yaseri M, Hemati S et al. Attitude of cancer patients toward diagnosis disclosure and their preference for clinical decision-making: a national survey. Arch Iran Med. 2014; 17(4): 232-40.
- [4] Park SA, Chung SH, Shin EH. Attitudes of nurses toward supportive care for advanced cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13(10): 4953-8.
- [5] Legg MJ. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. Aust J Adv Nurs. 2011; 28(3): 61-67.
- [6] Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. Clin J Oncol Nurs. 2014; 18(1): 93-101.
- [7] Wilbur K, Babiker A, Al-Okka M, Jumaat E, Al-Yafei SM, Nashwan AJ. Risk communication with Arab patients with cancer: a qualitative study of nurses and pharmacists. BMJ Open. 2015; 5(4): 1-7.
- [8] Chaturvedi SK, Strohschein FJ, Saraf G, Loiselle CG. Communication in cancer care: psycho-social, interactional, and cultural issues. A general overview and the example of India. Front Psychol. 2014; 5: 1332.
- [9] Ipek Coban G, Yurdagul G. The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. Asia Pac J Oncol Nurs. 2014; 1(1): 16-21.
- [10] Grinberg M. Communication in oncology and bioethics. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(4): 376-7.

- [11] Schwappach DL, Gehring K. Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. *BMC Health Serv Res.* 2014; 14: 303-313.
- [12] De Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Germà Lluch JR, Carlota Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2007.
- [13] Tay LH, Hegney D, Ang E. Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc.* 2011; 9(2): 151-64.
- [14] Forés A, Grané J. La resiliencia. Crecer desde la adversidad. Barcelona: Plataforma Editorial; 2008.
- [15] Maskor NA, Krauss SE, Muhamad M, Nik Mahmood NH. Communication competencies of oncology nurses in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013; 14(1): 153-8.
- [16] Pavlish C, Brown-Saltzman K, Jakel P, Fine A. The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice. *Oncol Nurs Forum.* 2014; 41(2): 130-40.
- [17] Swiss Cancer League [Internet]. Suïssa: swisscancer.ch; 2013 [accés 30 de març de 2015]. Disponible a: <https://gap.swisscancer.ch/>
- [18] 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): 2266-77.
- [19] Dunn N, Walker T. Cancer tales: communicating in cancer care. Londres: Haymarket Medical Publications; 2007.
- [20] Tanay MA, Roberts J, Ream E. Humour in adult cancer care: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2013; 69(9): 2131-40.
- [21] Tariman JD, Berry DL, Cochrane B, Doorenbos A, Schepp KG. Physician, patient, and contextual factors affecting treatment decisions in older adults with cancer and models of decision making: a literature review. *Oncol Nurs Forum.* 2012; 39(1): E70-83.

[22] Posma ER, van Weert JC, Jansen J, Bensing JM. Older cancer patients' information and support surrounding treatment: an evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. *BMC Nurs.* 2009; 8:1.

[23] Burdiles P. Algunos desafíos bioéticos de la predicción y prevención secundaria en oncología. *Rev Med Clin Condes.* 2011; 22(4): 512-520.

[24] Tay LH, Ang E, Hegney D. Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *J Clin Nurs.* 2012; 21(17-18): 2647-58.

[25] Brick N. Communication skills training for healthcare professionals working with patients with cancer, their families, and their carers. *Clin J Oncol Nurs.* 2012; 16(6): 640.

9. ANNEX

TAULA 1 – Resultats bibliomètrics

Número	Títol de l'article	Any	Base de dades	Revista	Factor Impacte	Tipus document
1	Attitude of cancer patients toward diagnosis disclosure and their preference for clinical decision-making: a national survey	2014	PubMed	Archives of Iranian Medicine	1,222	Estudi qualitatiu
2	Attitudes of nurses toward supportive care for advanced cancer patients	2012	PubMed	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	1,5	Estudi qualitatiu
3	What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients	2011	UIC	Australian Journal of Advanced Nursing	0,236	Document acadèmic
4	Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives	2014	PubMed	Clinical Journal of Oncology Nursing	1,794	Revisió bibliogràfica
5	Risk communication with Arab patients with cancer: a qualitative study of nurses and pharmacists	2015	PubMed	BMJ Open	2,063	Estudi qualitatiu
6	Communication in cancer care: psycho-social, interactional, and cultural issues. A general overview and the example of India	2014	PubMed	Frontiers in Psychology	2,843	Revisió bibliogràfica
7	The relationship between cancer patients' perception of nursing cancer and nursing attitudes towards nursing profession	2014	LILACS	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	1,058	Estudi transversal
8	Communication in oncology and bioethics	2010	PubMed	Revista da Associação Médica Brasileira	0,915	Estudi transversal

9	Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns	2014	PubMed	BMC Health Services Research	1,66	Estudi qualitatiu
10	Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review	2011	UIC	International Journal of Evidence-Based Healthcare	0	Revisió bibliogràfica
11	Communication competencies of oncology nurses in Malaysia	2013	PubMed	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	1,5	Estudi qualitatiu
12	The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice	2014	PubMed	Oncology Nursing Forum	2,83	Estudi qualitatiu
13	Swiss Cancer League communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation	2010	UIC	Journal of Advanced Nursing	1,685	Estudi qualitatiu
14	Humour in adult cancer care: a concept analysis	2012	UIC	Journal of Advanced Nursing	1,685	Revisió bibliogràfica
15	Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore	2012	UIC	Journal of Clinical Nursing	1,233	Estudi qualitatiu
16	Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: an evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals	2009	PubMed	BMC Nursing	0	Estudi qualitatiu
17	Algunos desafíos bioéticos de la predicción y prevención secundaria en oncología	2011	UIC	Revista Médica Clínica Las Condes	0	Revisió bibliogràfica
18	Physician, patient and contextual factors affecting treatment decisions in older adults with cancer: a literature review	2012	PubMed	Oncology Nursing Forum	2,83	Revisió bibliogràfica

19	Communication skills training for healthcare professionals working with patients with cancer, their families, and carers	2012	UIC	Clinical Journal of Oncology Nursing	1,794	Revisió bibliogràfica
----	--	------	-----	--------------------------------------	-------	-----------------------

FIGURA 2 – Cronograma

DATES	ACTIVITATS A REALITZAR
Setembre – octubre 2014	Presentació de l'assignatura en seminaris presencials i inici de la recerca bibliogràfica d'articles a la base de dades PubMed, pàgines web i llibres de text.
Novembre 2014	Es continua amb una recerca d'informació sobre la comunicació terapèutica de forma més intensiva i intentant extreure els principals objectius a estudiar del projecte.
Desembre 2014	Començar a redactar la introducció i l'estratègia de recerca seguida. S'escullen els articles i s'acaben de definir els criteris d'inclusió i exclusió.
Gener 2015	Redacció de la introducció.
Febrer 2015	Redacció de la metodologia.
Març 2015	Revisar la introducció i metodologia, i començar a intuir els resultats.
Abril 2015	Redacció dels resultats i les conclusions.
Maig 2015	Millorar alguns apartats i finalitzar el document complet. Realització del power point per a la defensa oral i realitzar-la davant d'una companya de la mateixa tutoria.
26 Maig 2015	Entrega definitiva del Treball de Final de Grau.
Juny 2015	Defensa oral del Treball de Final de Grau.