



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Educación**

**Trabajo fin de máster**

**Atención psicológica al paciente  
oncológico en Cuidados  
Auxiliares de Enfermería  
mediante el Aprendizaje Basado  
en Problemas.**

**Presentado por: María García Sanz**

**Tipo de trabajo: Propuesta de intervención**

**Director/a: Dra. Isabel Adrados Morán**

**Ciudad: Montijo (Badajoz)**

**Fecha: 4 de julio de 2019**

## Resumen

Desde sus inicios en la Universidad de McMaster (Canadá), el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) fue concebido como una metodología apropiada para el estudio de las ciencias de la Salud. El uso de esta metodología se ha ido generalizando a lo largo de los años.

El ABP favorece la adquisición de habilidades de comunicación, espíritu crítico y trabajo en equipo y aumenta la motivación en los estudiantes. Una de las principales características de este sistema es que un caso práctico sirve de estímulo y guía, proporcionando a los alumnos un aprendizaje centrado en la realidad que se encontrarán al enfrentarse al mundo laboral.

Esta propuesta de intervención está pensada para el Módulo Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al paciente, del Ciclo Formativo de Grado Medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). Centrándose en la atención psicosocial al paciente oncológico, habida cuenta de que las previsiones de la OMS estiman que las cifras de incidencia de esta enfermedad aumenten a corto y medio plazo. Por ello, se hace necesario formar TCAE con habilidades de comunicación que proporcionen una atención humanizada a los pacientes enfermos de cáncer.

El propósito de este Trabajo de Fin de Máster es plantear una propuesta de intervención para la atención psicosocial a los pacientes con cáncer utilizando una metodología activa que logre un aprendizaje significativo en los alumnos, aumentando su motivación. Buscando como resultado final, que los futuros TCAE sean capaces de humanizar la atención de los cuidados que prestan a los enfermos oncológicos.

**Palabras clave:** *ABP, Formación profesional, TCAE, cáncer, humanización de cuidados.*

# Abstract

Since its inception at the University of McMaster (Canada), Problem Based Learning (PBL) was conceived as an appropriate methodology for the health science education. The use of this methodology has grown over the years.

The PBL favors the acquisition of communication skills, critical thinking and teamwork and increases motivation in students. One of the main characteristics of this system is that a health care problem serves as stimulus and guide to student learning which provide students with a reality-centered learning that they will face in the real world of work.

This intervention proposal is intended for the Module Promotion of Health and Psychological Support to the Patient, of the Training Cycle of the Intermediate Degree of Technician in Auxiliary Nursing Care (TCAE). Focusing on the psychosocial care of the oncological patient, given that the WHO estimates that the incidence figures of this disease will increase in the short and medium term. Therefore, it is necessary for the TCAE to be taught in communication skills that provide humanized attention to patients with cancer.

The aim of this Final Master's Project is to suggest an intervention proposal for psychosocial care for cancer patients using an active methodology that achieves significant learning in students, increasing their motivation. Looking as a result, that the future TCAE can humanize the care they provide to cancer patients.

**Keywords:** PBL, Vocational, Training, Technician in Auxiliary Nursing Care, Cancer, humanizing nursing care.

# ÍNDICE

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Introducción.....   | 7  |
| 1.1   | Justificación.....  | 7  |
| 1.2   | Planteamiento del problema.....   | 8  |
| 1.3   | Objetivos.....  | 10 |
| 1.3.1 | Objetivo general.....   | 10 |
| 1.3.2 | Objetivos específicos.....  | 10 |
| 2     | Marco Teórico.....  | 11 |
| 2.1   | La relación de ayuda.....   | 11 |
| 2.1.1 | Evolución del concepto de relación de ayuda.....  | 11 |
| 2.1.2 | Teorías de Enfermería que sustentan la relación de ayuda.....                                 | 12 |
| 2.1.3 | Importancia de la relación de ayuda en Enfermería.....  | 14 |
| 2.2   | La comunicación en Enfermería como elemento indispensable en la relación de ayuda.....        | 15 |
| 2.2.1 | Nociones sobre comunicación.....  | 15 |
| 2.2.2 | Comunicación terapéutica.....   | 17 |
| 2.2.3 | Técnicas y habilidades asertivas.....   | 18 |
| 2.2.4 | Comunicación en situaciones de crisis.....  | 19 |
| 2.3   | Importancia de proporcionar apoyo psicológico al paciente con cáncer.....                     | 21 |
| 2.4   | Importancia de la formación del personal sanitario en la atención al paciente oncológico..... | 23 |
| 2.5   | Fundamentos teóricos del ABP y su aplicación en las Ciencias de la Salud....                  | 24 |
| 2.5.1 | Ventajas e inconvenientes de ABP.....   | 26 |
| 2.5.2 | Papel del tutor y del alumno en la ABP.....   | 27 |
| 2.5.3 | Evaluación en ABP.....  | 27 |
| 3     | Propuesta de Intervención.....  | 29 |
| 3.1   | Presentación de la propuesta.....   | 29 |
| 3.2   | Contextualización de la propuesta.....  | 29 |
| 3.3   | Intervención en el aula.....  | 32 |
| 3.3.1 | Objetivos.....  | 32 |
| 3.3.2 | Competencias.....   | 32 |
| 3.3.3 | Contenidos.....   | 35 |
| 3.3.4 | Metodología.....  | 37 |
| 3.3.5 | Temporalización.....  | 37 |
| 3.3.6 | Etapas de la intervención.....  | 38 |
| 3.3.7 | Actividades.....  | 39 |
| 3.3.8 | Recursos.....   | 48 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.3.9 | Evaluación .....                          | 48 |
| 3.4   | Evaluación de la propuesta .....          | 60 |
| 4     | Conclusiones .....                        | 61 |
| 5     | Limitaciones y prospectiva.....           | 64 |
| 6     | Referencias bibliográficas .....          | 66 |
| 7     | Anexos .....                              | 71 |
| 7.1   | Anexo 1. Actividades .....                | 71 |
| 7.2   | Anexo 2. Referencias Legislativas.....    | 75 |
| 7.3   | Anexo 3. Instrumentos de evaluación ..... | 77 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Resumen principales teorías de Enfermería.....  | 14 |
| Tabla 2. Técnicas asertivas .....  | 19 |
| Tabla 3. Datos generales del Ciclo.....  | 29 |
| Tabla 4. Aportación de la UT a la competencia general y las capacidades profesionales del ciclo.....     | 33 |
| Tabla 5. Competencias transversales para la empleabilidad. CE.....                                       | 35 |
| Tabla 6. Relación entre los contenidos curriculares y los contenidos didácticos trabajados en la UT..... | 36 |
| Tabla 7. Ficha Sesiones 1 y 2.....   | 40 |
| Tabla 8. Ficha Sesiones 3 y 4.....   | 42 |
| Tabla 9. Ficha Sesión 5.....   | 43 |
| Tabla 10. Ficha Sesión 6.....  | 44 |
| Tabla 11. Ficha Sesiones 7 y 8.....  | 45 |
| Tabla 12. Ficha Sesión 9.....  | 46 |
| Tabla 13. Ficha Sesión 10.....   | 47 |
| Tabla 14. Asignación de porcentajes a cada criterio de evaluación.....                                   | 49 |
| Tabla 15. Acta de sesión grupal.....   | 50 |
| Tabla 16. Lista de coevaluación.....   | 51 |
| Tabla 17. Rúbrica para evaluar trabajo individual y grupal .....   | 52 |
| Tabla 18. Lista de cotejo del profesor sobre trabajo grupal .....  | 56 |
| Tabla 19. Ficha diario de clase.....   | 57 |
| Tabla 20. Cuestionario de autoevaluación del alumno.....   | 58 |
| Tabla 21. Valoración del profesor y de la metodología.....   | 58 |
| Tabla 22. Matriz DAFO.....   | 60 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Etapas del proceso de aprendizaje en el ABP.....                      | 25 |
| Figura 2. Siete pasos ABP.....  | 26 |
| Figura 3. Relación entre el objeto y la finalidad de la evaluación en ABP. .... | 28 |

# 1 Introducción

## 1.1 Justificación

Entre los principios y objetivos generales de la Formación Profesional recogidos en el RD 1147/2011 de 29 de julio se incluye “comunicarse de forma efectiva en el desarrollo de la actividad profesional y personal”.

Esto es especialmente relevante en aquellas profesiones relacionadas con las Ciencias de la Salud, ya que en ellas se establece una relación interpersonal entre el trabajador y el enfermo.

Dentro del marco de la atención a los pacientes adquiere gran relevancia la formación de todas las personas que han de velar por los enfermos y que de una u otra forma intervienen a lo largo del proceso de la enfermedad.

En el Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, en el que el trato con el paciente es continuo y diario, es fundamental establecer una buena comunicación que posibilite el intercambio de información, que favorezca el cumplimiento terapéutico y que, a su vez, facilite el acompañamiento a los pacientes en situaciones de enfermedad grave, como el cáncer.

El currículo del Grado Medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), que está regulado por los Reales Decretos 546/1995, de 7 de abril y 558/1995, de 7 de abril, se contempla esta atención psicosocial a los pacientes en el Módulo número 4 “Promoción de la Salud y el Apoyo Psicológico al Paciente”, para el que se establece una duración mínima de 130 horas, sobre un total de 1500. De forma que la mayor parte de la carga lectiva del Título se centra en la aplicación de procedimientos y en el desarrollo de habilidades técnicas dejando sólo un 8% del total a una disciplina tan esencial como la atención a los aspectos psicosociales de la enfermedad.

Por tanto, dada la gran importancia de la comunicación y atención psicológica al paciente y el bajo número de horas dedicadas a ello es necesario que durante estas sesiones el proceso de enseñanza- aprendizaje sea productivo.

Álvarez et al., 2006, recogen en su estudio que la Enfermería, “es considerada por los pacientes como la piedra angular de la comunicación interpersonal paciente - personal sanitario y que son ellos quienes los escuchan, con los que pueden manifestar sus dudas y temores, y quienes resuelven sus demandas de información”

(p.6). Por eso, es necesario potenciar las habilidades de comunicación en la práctica profesional de Enfermería (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006).

En resumen, es fundamental que el TCAE, adquiera habilidades de comunicación que pueda utilizar en el trato diario con el paciente oncológico. Por ello debe aprovecharse bien el tiempo dedicado a estas disciplinas a través de un aprendizaje significativo, mediante una metodología activa como es el aprendizaje basado en problemas. Esto permitirá al alumno ser el artífice y el protagonista de su propio proceso de aprendizaje, capacitándolo para su futuro desempeño profesional y permitiéndole a la vez adquirir habilidades sociales, de comunicación y de trabajo en grupo que le serán muy útiles en el futuro. Además, al instruir al alumno en habilidades de búsqueda y análisis crítico de la información se facilita también la continua mejora de las capacidades personales y profesionales.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Cuando las personas acuden a los servicios de salud por un problema concreto, necesitan establecer una comunicación integral con el personal sanitario, es decir, necesitan que se atienda tanto a sus necesidades físicas como a las psicológicas y afectivas. Si este intercambio de información se produce, las dos partes salen beneficiadas al establecerse un feedback entre ellos que posibilita la atención del paciente en su totalidad, desde una perspectiva holística (Van-der Hofstadt et al., 2006).

Esta relación terapéutica adquiere un carácter especial si hablamos de pacientes con cáncer. Según se recoge en el documento “Las cifras del Cáncer en España, 2019”, editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo. El análisis de los datos recogidos indica que, el número de casos de cáncer a nivel mundial aumentará en los próximos veinte años. Estas previsiones estiman la misma tendencia al alza en España, donde se prevé alcanzar una cifra de 277.234 casos en el año 2019, “en comparación con los 247.771 diagnosticados en 2015” (SEOM, 2019, p. 7).

Por tanto, es razonable decir que, en los años venideros, el número de pacientes oncológicos que precisan cuidados tanto en atención hospitalaria como domiciliaria será cada vez mayor, y la demanda de profesionales que les presten cuidados aumentará en la misma medida.

Es fundamental que los TCAE, como integrantes del equipo de profesionales sanitarios, reciban una formación integral y a la vez adquieran habilidades y



destrezas comunicativas que les serán de gran utilidad a la hora de establecer una relación fluida, cordial y terapéutica con los pacientes.

Por ello, se hace necesario cumplir con una formación integral del TCAE, (conocimientos, técnicas y atención psicológica) de forma que se consiga atender al paciente en su totalidad con un enfoque holístico. Estarían incluidos aquí, el saber, el saber hacer y el saber ser. Abarcando todas las esferas que completan al ser humano y proporcionando una enseñanza integradora que incluya las competencias personales, sociales y profesionales que se recogen en el artículo 7 del Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo.

Como afirma García-Baquero (2014) en el X Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, cada paciente es único y es necesario establecer una comunicación efectiva y fluida para que pueda afrontar sus necesidades, incluidas las espirituales. “El sufrimiento espiritual no se cura con una pastilla: para afrontarlo el personal sanitario, sea médico, técnico o enfermera, debe de poner y dejar allí, algo propio” (Citado en Álvarez et al, 2015, p. 5).

De forma que, mejorando su formación, tanto el paciente como el TCAE puedan salir beneficiados en la relación de cuidados. El paciente, porque percibe que sus demandas y necesidades son atendidas y el TCAE, porque a partir de la interacción terapéutica con el enfermo, adquiere un nivel apropiado de satisfacción personal y profesional al percibir que sus destrezas y su desempeño laboral facilitan la relación de ayuda (Marroquín, 1991) que se establece entre el enfermo y el cuidador.

La relación de ayuda en enfermería se desarrolla a partir de las ideas elaboradas por el psicólogo humanista Carl Rogers, que establece la teoría de “Terapia Centrada en la Persona”, PCA (Person-Centered-Approach). Dando al paciente un papel fundamental en su propio proceso de enfermedad y estableciendo una nueva denominación para el enfermo, de forma que podamos referirnos a él como persona o como cliente, dejando a un lado el término paciente ya que esta denominación implica para este autor un papel pasivo. Rogers establece una serie de actitudes necesarias para que la relación de ayuda se establezca, empatía, autenticidad y aceptación incondicional.

En los años 60 del siglo XX, cuando las enfermeras norteamericanas comienzan a desarrollar los marcos teóricos, ampliamente aceptados hoy en todo el mundo, toman parte de las ideas de Rogers y establecen las bases de la relación de ayuda en enfermería. Entre estas enfermeras destacan Virginia Henderson e Hildegard Peplau. Ambas establecen que la interacción con el paciente requiere algo más que el mero cuidado y alivio físico de los síntomas del enfermo. Aunque es cierto que los

profesionales sanitarios están actualmente más entrenados en el manejo y uso de técnicas y aparatos complejos, también lo es que a veces “se sienten desprovistos y desarmados frente a la angustia y la soledad de la persona (...), e incapaces de establecer una relación de ayuda con ella” (Fallowfield, 1994, citado en Barbero, Gomez-Matiste, Maté y Mateo. 2016, p. 49).

En 1999, Corella y Mas, constatan el déficit de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la relación de ayuda, afirmando que “los profesionales no están preparados para asistir, entender, acompañar y ayudar” y, “que existe una desproporción entre los conocimientos técnicos recibidos y la preparación en los aspectos humanos de la profesión” (Citado por Cánovas, 2008 p. 75).

Para lograr que la adquisición de habilidades de comunicación en el TCAE sea efectiva, se plantea en este Trabajo de Fin de Máster, una propuesta de intervención en la Unidad de Trabajo “Atención psicosocial al paciente oncológico” mediante la metodología “Aprendizaje Basado en Problemas” (ABP). Esto nos permitirá fomentar el espíritu crítico, el trabajo en equipo, aprender a realizar una valoración de la información y mejorar las habilidades de comunicación (escucha activa, y respeto por la opinión del otro...) a la vez que se adquieren los conocimientos (Alcolea-Cosín, Oter-Quintana, Martínez-Ortega y Sebastián-Viana, 2012).

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

El objetivo general es desarrollar una propuesta de intervención mediante el uso de Aprendizaje Basado en Problemas que proporcione a los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, las destrezas, actitudes y habilidades necesarias para establecer una relación de ayuda con el paciente oncológico a través de una comunicación terapéutica que promueva la humanización de los cuidados.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Comprender la importancia del apoyo psicológico y de la humanización de los cuidados al paciente con cáncer en el entorno sanitario.
- Conocer las habilidades de comunicación y los recursos personales que son necesarios para establecer una relación de ayuda con el paciente oncológico.
- Estudiar el potencial y las ventajas de una metodología innovadora como el ABP para impartir esta unidad de trabajo centrada en la atención psicosocial del paciente oncológico.

## **2 Marco Teórico.**

### **2.1 La relación de ayuda.**

La relación de ayuda ha sido ampliamente recogida en la bibliografía desde mediados del siglo pasado. Las primeras apariciones de este concepto se encuentran dentro del campo de la psicología humanista y especialmente a partir de los trabajos de Carl Rogers y su discípulo Carkhuff y posteriormente se realiza la adquisición y adopción de estas ideas al marco teórico de la Enfermería.

Haremos primero una revisión sobre los componentes de esta relación de ayuda para después, establecer las características especiales que ésta adquiere en el contexto de la salud y discutir la importancia y la necesidad de establecerla en el trato diario con los pacientes oncológicos.

#### **2.1.1 Evolución del concepto de relación de ayuda.**

Entre 1940 y 1960, el psicólogo humanista Carl Rogers desarrolla una novedosa forma de enfocar la atención al paciente que contrasta con las dos principales concepciones utilizadas hasta el momento, la psicoanalítica y la conductista.

Rogers, en su libro “El proceso de convertirse en persona”, desgrana los fundamentos en los que basará su recién descubierta forma de acercarse al cliente, (para este autor la denominación paciente tiene connotaciones pasivas).

En su libro, escrito en primera persona, cuenta que en sus inicios profesionales, al tratar con los pacientes su intención era encontrar la forma de “tratar, curar o cambiar a esa persona” (Rogers, 2000, p.40) y que tras años de experiencia profesional descubre la *relación de ayuda* al modificar el enfoque y orientar la atención hacia el paciente siguiendo estos tres principios.

- La autenticidad, entendida como congruencia o transparencia, de forma que la persona que proporciona la ayuda se muestra tal cual es.
- La aceptación incondicional del otro, sin juicios de valor, ni etiquetas.
- La comprensión empática.

A partir de estas tres premisas va desgranando cada una de las partes que componen la Terapia Centrada en la Persona y que sustenta sus bases en la relación de ayuda.

Para Carkhuff, discípulo de Rogers el modelo de atención tiene tres variables, el asesor, el cliente y el contexto, a diferencia del modelo de Rogers que es unidimensional y en el que predomina el asesor como el factor dominante en la

relación de ayuda. Este autor añade a estos tres elementos la concreción, la inmediatez, la autorrevelación y la confrontación (Muñoz, Morales, Bermejo y Galán, 2014).

La *concreción* o especificidad, se refiere a llegar a la raíz del problema principal que tiene el cliente y por el cual solicita la ayuda del terapeuta.

La *inmediatez* que es entendida como la capacidad del terapeuta para enfocar aquí y ahora lo que está ocurriendo al paciente en este momento.

La *autorrevelación* que es la capacidad que tienen el terapeuta para revelar una parte de sus propias experiencias personales siempre que sean en beneficio del cliente y sin desviar la atención de éste.

La *confrontación* es exponer al cliente los hechos de forma que tome conciencia de cuál es el problema real que le afecta o le preocupa en esos momentos (Cánovas, 2008).

No podemos olvidar, las destrezas del asesor que Carkhuff considera esenciales en la relación de ayuda.

La *destreza de atención*, entendida como la capacidad de mostrar interés por el paciente y de forma que éste decida participar en su propio proceso.

La *destreza de intervención terapéutica*, el asesor ayuda al cliente a que explore su situación y exponga cuál es la solución que cree que necesita.

Y la *destreza de iniciar*, que consiste en ayudar al cliente a que pase a la fase de acción y que tome parte activa en la resolución de su problema (Alemany, 2015).

### **2.1.2 Teorías de Enfermería que sustentan la relación de ayuda.**

Una vez hecho el recorrido por las principales teorías humanísticas que inician y desarrollan el concepto de relación de ayuda, se realiza un breve repaso de las principales teorías de Enfermería que consideran fundamental establecer esta relación en el trato con el paciente. Destacan principalmente a Virginia Henderson, Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee y Jean Watson.

*Virginia Henderson* (1897-1996), publicó su definición de la Enfermería en el Internacional Council of Nurses en 1961. Para Henderson, la misión de la enfermera es “ayudar a la persona sana o enfermera a realizar aquellas actividades que contribuyan a recuperar su estado de salud o a mejorarlo”, incluyendo también lograr una muerte tranquila y que el propio paciente realizaría si tuviera “la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios para lograrlo” (Henderson, 1964, p. 63, Citado en Marriner y Raile, 2011, p. 56).

A partir de esta definición, Henderson elabora su teoría y su marco conceptual de la Enfermería, según el cual la misión fundamental de la enfermera es establecer una relación ayuda con el enfermo a lo largo de todo su proceso de enfermedad.

*Hildegard Peplau* (1909-1999), describe en su libro *Interpersonal Relations in Nursing* (1952) la importancia de la relación enfermera- paciente como un “proceso interpersonal significativo, terapéutico” (p. 16, Citado Marriner et al, 2011, p.54). La esencia de esta teoría es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera con conocimientos profesionales que le permitan reconocer y responder a esa necesidad de ayuda (Berman y Snyder, 2013).

*Ida Jean (Orlando) Pelletier* (1926-2007), desarrolló su teoría de la Enfermería a partir de un estudio realizado en la universidad de Yale para la School of Nursing. Posteriormente publicó su teoría de la Enfermería en 1960 en el libro *The Dynamic Nurse Patient Relationship. Function, process, and principles*. Para Orlando, el profesional de Enfermería debe resolver y satisfacer la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Esta autora resalta como papel importante de esta interacción, el rol activo del paciente. La persona se convierte en paciente cuando tiene necesidades de ayuda que no puede resolver por sí mismo y esto le provoca angustia o sentimientos de indefensión. La enfermería debe aliviar el dolor físico y mental del paciente y no aumentarlo.

*Joyce Travelbee* (1926-1973), amplió las teorías de relación interpersonal de Orlando y Peplau, pero añadiendo matices diferenciadores en lo que se refiere a la interacción enfermera paciente, haciendo hincapié en la compasión, la empatía y los aspectos emocionales. En 1966 presentó su teoría en el libro *Interpersonal Aspects of Nursing*, en el que destaca que el objetivo de la Enfermería es ayudar a una persona y a su entorno a prevenir o afrontar la enfermedad y el sufrimiento y, a encontrar un significado para estas experiencias (Marriner et al. 2011).

Por último, para *Jean Watson* (1941- ), el cuidado es el eje central de la práctica de Enfermería. Watson desarrolla su teoría a partir de los postulados de Carl Rogers, sobre coherencia, empatía y calidez en las relaciones terapeuta- paciente. Publicó su primer libro *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* en 1979 basándose en las notas que había elaborado para un curso universitario. En este libro, Watson estableció 10 factores de cuidado entre los que encontramos la relación de ayuda en el número 4, “el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado” (Marriner et al, 2011, p.95). En publicaciones posteriores, modificó estos factores al formular y elaborar su proceso *caritas*,

vocablo latín que significa misericordia o amor, actitud de solidaridad ante los sufrimientos ajenos (Berman y Snyder, 2013).

**Tabla 1. Resumen principales teorías de Enfermería**

| AUTORA                       | OBRA PRINCIPAL  | IDEAS FUNDAMENTALES  |
|------------------------------|---|--|
| VIRGINIA HENDERSON           | The Nature of Nursing, (1966).<br>The Principles of Nursing, (1955).  | Paciente: persona que necesita ayuda para lograr la autonomía.<br>Define las 14 necesidades humanas básicas.   |
| HILDEGARDE PEPLAU            | Interpersonal Relations in Nursing, (1952).   | Relación enfermería-paciente es un proceso interpersonal terapéutico y significativo.<br>La enfermería responde a la necesidad de ayuda del enfermo. |
| IDA JEAN (ORLANDO) PELLETIER | The Dynamic Nurse Patient Relationship. Function, process, and principles, (1960)   | El profesional de Enfermería debe resolver y satisfacer la necesidad de ayuda inmediata del paciente.  |
| JOYCE TRAVELBEE              | Interpersonal Aspects of Nursing, (1966)  | La misión de la Enfermería es ayudar a la persona y a su entorno a prevenir o afrontar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar un significado.  |
| JEAN WATSON                  | Nursing: The Philosophy and Science of Caring (1979).<br>Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing, (1985) | Establece los 10 factores de cuidados entre los que incluye la relación de ayuda.  |

Fuente: Elaboración propia a partir de Berman y Snyder, 2013 y Marriner et al, 2011.

### **2.1.3 Importancia de la relación de ayuda en Enfermería.**

Cibanal, Arce, Siles y Galao (2000), definen la relación de ayuda como “un intercambio humano y personal entre dos seres humanos” (p.11). En este caso el profesional de enfermería, que debe percibir las necesidades del paciente para poder ayudarle a hacer frente a su situación, y el paciente.

Según el estudio realizado por Cibanal et al, en la Escuela Universitaria de Enfermería de Alicante, con 203 alumnos, los estudiantes descubren la importancia de la relación de ayuda, durante la realización de sus prácticas, en las primeras tomas de contacto con los pacientes y con los profesionales que ejercen de tutores. Observan de primera mano qué tipo de interrelaciones se establecen entre los

pacientes y los profesionales, cuáles les parecen apropiadas y cuáles no (Cibanal et al., 2008).

La relación de ayuda es un componente clave en la formación de los profesionales de enfermería como recurso que debe ser utilizado en la interacción con el paciente. Establecer una comunicación eficaz es un pilar fundamental para sustentar esta relación de ayuda (Alfárez, 2012).

Pero para que esta relación de ayuda se produzca, debe estar sustentada en un buen conocimiento de las técnicas de comunicación, y esto es hoy en día una de las grandes asignaturas pendientes en la formación del personal sanitario y en el trato diario con el paciente (Maqueda y Martín, 2012).

## **2.2 La comunicación en Enfermería como elemento indispensable en la relación de ayuda.**

Jean Watson afirma que la comunicación eficaz debe tener varios componentes que incluyan respuestas cognitivas, de afecto y conductuales (Marriner y Raley, 2011).

Es decir, que influyen tanto elementos verbales como no verbales, siendo estos últimos de gran importancia, aunque en general se preste poca atención a la información no verbal que se emite. Y a veces sea difícil descodificar la información no verbal que el paciente comunica.

La capacidad del personal de enfermería de conectar con el paciente se manifiesta a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, realización de procedimientos y transmisión verbal de información.

### **2.2.1 Nociones sobre comunicación.**

La Real Academia de la Lengua Española define la comunicación como “acción y efecto de comunicar o comunicarse. (...)”, o como “transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” (DRAE, 2001, p. 609).

Es decir, es necesario un mensaje y un código, un emisor del mensaje y un receptor, además del contexto en el que se produce la comunicación (Ministerio de Educación, 2007).

El psicoterapeuta austríaco Paul Watzlawick (1921-2007), estableció los 5 axiomas de la comunicación que sustentan su Teoría Interaccional de la Comunicación, según los cuales:

- *Es imposible no comunicar.* Cada vez que una persona interactúa con otra transmite una información, aun cuando el lenguaje verbal no esté presente. Es decir, todo lo que se dice o se hace se transforma en un mensaje.
- *Toda comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación,* es decir, lo que se transmite se entiende en un contexto determinado, influyen la actitud corporal, los gestos, la entonación...
- *La puntuación de la secuencia de hechos* es la valoración que realiza cada persona de la interacción con el otro interlocutor, si responde con calma o con rabia o si sube el tono de voz...
- *Digital y analógico.* Digital se entiende como los mensajes que son universalmente entendidos “Pasa, por favor “. Los analógicos suelen ser representativos o referenciales porque suelen ser no verbales (hacer un gesto con la mano para que la persona entre en el despacho).
- *Simétrico o complementario.* Esta dicotomía se refiere a la igualdad en la interacción. Una comunicación entre dos profesionales de la misma categoría sería simétrica, mientras que una relación padre-hijo o profesor-alumno sería complementaria (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

Asimismo, Watzlawick estableció que, cuando se produce una alteración en estos cinco axiomas, la comunicación no tiene lugar o se produce de forma alterada. Por ejemplo, cuando los interlocutores utilizan distintos códigos o cuando existe una confusión entre el nivel de contenido y el de relación, la comunicación efectiva no se produce. De la misma forma, si estos postulados están presentes en su totalidad la comunicación será adecuada (Watzlawick et al., 1991).

Se puede afirmar, por tanto, que existen muchas formas de comunicar, por eso es importante estar atentos a lo que el interlocutor transmite, no sólo con palabras sino a través de gestos, sonrisas, actitud corporal, movimientos, orientación y postura... A este tipo de comunicación se la denomina comunicación *no verbal* y tiene gran transcendencia porque transmite información que ayuda a entender el mensaje *verbal*. En último lugar también están presentes los componentes *paraverbales* que se refieren a la entonación, la modulación en la voz, la velocidad al hablar, el tiempo de latencia en la respuesta...

Pero existe una serie de barreras que dificultan o imposibilitan la comunicación con el paciente. En general los errores pueden ser atribuibles al papel del personal sanitario como emisor o como receptor y al entorno:

Los factores debidos al papel del personal sanitario como emisor pueden estar relacionados con el código utilizado (uso de tecnicismos, siglas, ...) o con las habilidades del personal sanitario para comunicar (timidez, prejuicios, creencias y



valores, adivinar el pensamiento del interlocutor, no dejarlo hablar o terminar de decir lo que está contando...).

Los factores que son debidos al papel del personal como receptor se refieren a las capacidad para prejuizar el mensaje que transmite el paciente, para no prestar atención o para interpretarlo erróneamente. También se incluyen la adopción de una actitud de defensa psicológica ante la falta de personal, las condiciones de trabajo, la ratio personal sanitario/número de pacientes, o la hostilidad y las agresiones físicas y verbales al personal o pueden deberse a la ausencia de retroalimentación (no plantear preguntas que aclaren la información).

Con respecto a los errores debidos con el entorno sanitario se incluyen los relacionados con el espacio físico de las consultas o de las habitaciones de los enfermos, a la falta de privacidad, a las interferencias que provoca el ruido, a la falta de climatización, el deterioro de las instalaciones... (Van-der Hofstadt et al., 2006).

### **2.2.2 Comunicación terapéutica.**

Existe una gran diferencia entre la comunicación social y la comunicación terapéutica. La primera se produce dentro de un contexto relajado y la responsabilidad y la calidad de la comunicación recae en los dos interlocutores a partes iguales, sin embargo, en la comunicación terapéutica, el responsable es el profesional de enfermería, ya que esta comunicación forma parte de su desempeño profesional, es una de sus herramientas principales de trabajo. En este tipo de comunicación el paciente expresa su malestar o sus necesidades y el personal de enfermería responde. Pero para poder responder adecuadamente, necesita recabar datos desde una perspectiva profesional.

Por eso, la comunicación terapéutica requiere entrenamiento, planificación y aprendizaje.

Una comunicación terapéutica inadecuada dificulta la continuidad en los cuidados, es percibida por el paciente como una atención de mala calidad y provoca insatisfacción y aumento del estrés en el paciente y en el profesional (Maldonado, 2012).

Tal y como recogen Maqueda y Martín (2012) en su artículo “La habilidad de comunicar: caminado hacia el paciente”, el profesional de enfermería tiene una “posición privilegiada” en lo que respecta a la relación con el paciente y sus familiares y al intercambio de información, dado que “entre los profesionales de salud, enfermería es la profesión que más tiempo pasa con el paciente” (Colegio de enfermería de Madrid (2007), citado en Maqueda y Martín, 2012, p. 159).

Como afirman Vidal, Adamuz y Feliu (2009), muchos de los problemas que se generan en el entorno sanitario tienen que ver con una mala comunicación, que se traduce en una gran insatisfacción en los enfermos. “Entre un 30 y un 50 % de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal” (Vidal et al., 2009).

“La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería” (Dávila y Saavedra, 2017, p. 26).

No es posible alcanzar una relación terapéutica eficaz, centrada en el paciente, sin dedicar tiempo y esfuerzo a la formación de los profesionales que prestan los cuidados y al enfermo como receptor de éstos. Es necesario otorgar a la comunicación terapéutica el papel que le corresponde como herramienta de trabajo y pieza clave en la prestación de unos cuidados sanitarios de calidad (Landete, 2012).

### **2.2.3 Técnicas y habilidades asertivas.**

Podemos definir el *asertividad* como la forma de relacionarnos con los demás siendo capaces de expresar lo que sentimos o lo que creemos, de forma directa y honesta manifestando nuestra posición, pero a la vez, respetando los derechos de los demás.

Richard Lazarus (1976), afirma que la esencia de la conducta asertiva comprende cuatro aspectos específicos: aprender a decir “no”, aprender a pedir favores, saber expresar los sentimientos y pensamientos propios y ser capaz de tomar la iniciativa en una conversación, así como decidir cuándo terminarla (R. Lazarus, 1976, citado en Llacuna y Pujol, 2004, p. 1).

Todas las *habilidades asertivas* deben incluir las dimensiones verbal, no verbal y paraverbal, de la comunicación. Veamos las distintas habilidades y capacidades asertivas necesarias para establecer una comunicación terapéutica eficaz.

- Habilidad para emitir información libremente.
- Habilidad para hacer autorrevelaciones o comunicar datos de índole personal.
- Capacidad para formular una crítica.
- Capacidad para pedir cambios en la conducta o en la realización de tareas.
- Habilidad para expresar opiniones o criterios distintos a los de otros miembros del grupo.
- Capacidad para pedir que otro exprese o confirme desacuerdo.

- Habilidad para hacer preguntas y elogios (Van der Hofstad et al, 2006).

Conocer las técnicas asertivas es muy útil a la hora de establecer una comunicación terapéutica que pueda sustentar la relación de ayuda al paciente. En la *tabla 2*, que se expone a continuación, se destacan algunas de ellas.

**Tabla 2. Técnicas asertivas**

| TÉCNICA               | CARACTERÍSTICAS  |
|-----------------------|--|
| Disco Rayado          | Es útil tanto para hacer peticiones como para rechazarlas. Consiste en repetir la misma información una y otra vez, sin irritarse, ni subir el tono de voz, manteniéndose firme y terminando siempre las frases con el objetivo que nos planteamos al iniciar la conversación. |
| DESC                  | Esta técnica es útil para expresar disconformidad.<br>D: Describir la situación.<br>E: Expresar nuestro sentimiento ante esa conducta.<br>S: Sugerir una solución.<br>C: Explicar las consecuencias positivas de la solución que proponemos.                                   |
| Banco de Niebla       | El uso de esta técnica permite enfrentarse a las críticas sin negarlas y sin atacar al interlocutor con otra crítica, proyectando la sensación de que no nos afectan.  |
| Aserción Negativa     | Es una forma de reaccionar ante una crítica, admitiendo una parte, pero sin aceptar que la crítica signifique ser una buena o mala persona.  |
| Ironía asertiva       | Consiste en responder con ironía de forma calmada y tranquila a una crítica.   |
| Aplazamiento asertivo | Es una forma de retrasar una conversación a otro momento cuando la persona cree que no está en condiciones de mantenerla en el momento actual.   |

Fuente: Elaboración propia. A partir de Van der Hofstad et al 2006 y [www.divulgaciondinamica.es](http://www.divulgaciondinamica.es) (30 de agosto de 2017).

## 2.2.4 Comunicación en situaciones de crisis.

Se entiende por *crisis* un estado temporal del paciente en el que éste no es capaz de abordar una situación nueva o repentina con sus mecanismos habituales de resolución de problemas o de afrontamiento del estrés. Los resultados de la crisis pueden ser positivos o negativos, dependiendo de la forma en que la persona gestiona la situación.

Erikson (citado en Fernández, 2010) divide las crisis en dos grandes grupos, las de *desarrollo*, que tiene que ver con las distintas etapas vitales y la *circunstanciales*, que son aquellas inesperadas, repentinas y a veces traumáticas. Los signos y

síntomas de una crisis en la persona presentan manifestaciones fisiológicas, emocionales, comportamentales y cognitivas.

Si bien es cierto que las crisis circunstanciales ante sucesos inesperados e imprevistos deben ser tratadas por psicólogos, es importante destacar que todo el personal sanitario debe estar familiarizado con estas situaciones para saber cómo actuar en cada caso.

Las manifestaciones de las crisis se pueden producir a nivel fisiológico, emocional, comportamental o cognitivo.

En toda crisis existe siempre un protagonista primario que es quien vive la crisis en primera persona y los actores secundarios que serían los familiares o las personas significativas de éste. En algunas situaciones, el trauma emocional puede ser tan difícil para los familiares como para la propia víctima. De hecho, las familias también pasan por su propia crisis mientras tratan de hacer un ajuste emocional y cognitivo ante la nueva situación.

Según Fernández (2010), podemos hablar de cuatro fases o etapas en una crisis:

- *Aguda*: Se manifiesta en los momentos iniciales. Con estados afectivos intensos (angustia, ansiedad, ira, llanto, gritos, agitación, sensación de irrealidad y en algunos casos bloqueo ante la situación).
- *Reacción*: Esta fase tiene lugar entre una y seis semanas después del suceso que provoca la crisis. Las reacciones tardías aparecen y se ponen de manifiesto las emociones y los sentimientos negados o reprimidos en la fase aguda. En general suele aparecer la tristeza y la labilidad emocional (ansiedad, pesadillas, insomnio, irritabilidad...).
- *Reparación*: Generalmente suele durar unos seis meses. Se suele asimilar la situación y la persona intenta integrar los nuevos sucesos o situaciones que provocaron la crisis en su día a día habitual. Las manifestaciones emocionales son de menor intensidad.
- *Reorientación*: En general, en esta fase, que suele durar otros seis meses más, se produce una reorganización, de forma que el individuo integra y asimila la nueva situación a su vida.

La actuación del personal de enfermería será la de favorecer la expresión de sentimientos y mostrar empatía y escucha activa, dar a entender al paciente que puede contar con el personal si lo necesita. Hay que tratar de evitar que el personal que presta atención distraiga la situación contando experiencias similares o que cree que son parecidas, de forma que no se permita al paciente expresarse, tampoco se debe minimizar los hechos minusvalorando los sentimientos que el paciente expresa en ese momento (Van-der Hofstadt et al., 2006).

## 2.3 Importancia de proporcionar apoyo psicológico al paciente con cáncer.

El término *cáncer* engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Estas células al multiplicarse forman masas o tumores que pueden destruir o sustituir tejidos normales. No obstante, algunos cánceres como los sanguíneos no forman masas tumorales (Puente y Velasco, 2007). Los síntomas y signos pueden ser muy variados dependiendo del tipo de cáncer, pero en general, pueden coincidir con los de enfermedades comunes (tos persistente, sangrado digestivo, ronquera, dolor...).

El diagnóstico de cáncer se realiza a partir de la anamnesis, la exploración clínica, las pruebas de laboratorio y siempre requiere confirmación histológica.

Tipologías:

- Carcinomas. Formados a partir de células epiteliales. Representan más del 80% del total.
- Sarcomas. En tejidos conectivos o conjuntivo (músculos, huesos, cartílagos y tejidos grasos).
- Linfomas. A partir del tejido linfático.
- Leucemias. Originadas en la médula ósea.

La aparición de un cáncer puede deberse a factores externos, genéticos o a ambos. En general el 90% de éstos se deben a factores externos (Puente y Velasco, 2017).

El diagnóstico del cáncer suele venir acompañado de un shock emocional en el paciente que no está preparado para recibir esta noticia (AECC, s.f). También pueden aparecer, la culpabilidad, la tristeza, la ira y la angustia. Esto es común tanto en el paciente como en los familiares.

González (2018), resume las seis reacciones más frecuentes ante el impacto del diagnóstico del cáncer:

- *Shock*: Al principio existe una sensación de irrealidad.
- *Miedo*: Ante el diagnóstico, a los cambios, a los tratamientos, al dolor, a la muerte, al sufrimiento, etc.
- *Negación*: De la enfermedad y del diagnóstico. En este punto es cuando el enfermo y su familia buscan otras opiniones médicas.
- *Ira o Rabia*: Aparecerán sentimientos de rabia o ira, “esto no es justo, no lo merezco”.

- *Duelo o depresión*: Aparecen la tristeza, el llanto, la preocupación y el sufrimiento, tanto por la propia experiencia personal como la de los familiares.
- *Aceptación o integración* de la situación.

Es fundamental que el todo el equipo multidisciplinar que atiende al enfermo de cáncer y a su familia adquiera una serie de conocimientos y habilidades para tratar con ellos.

En el estudio de Álvarez et Al., 2015, realizado con pacientes oncológicos en la sede de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Murcia sobre la importancia de la enfermería en la relación del paciente oncológico con su enfermedad, se establecen las siguientes conclusiones:

- El primer contacto del paciente con la enfermedad se produce a través del oncólogo, pero es el médico de Atención Primaria el que se considera más cercano, dada la relación de confianza que suele establecerse.
- Con respecto a la información transmitida por los especialistas, es percibida por los pacientes “como un bombardeo de información sobre tratamientos farmacología y pruebas” y es el personal de enfermería la figura encargada de aclarar dudas, y buscar soluciones a sus problemas diarios.

Uno de los grandes problemas a los que se enfrenta la familia y el personal sanitario que atiende al enfermo de cáncer es la atención en la fase terminal y la aplicación de cuidados en el “proceso de morir”, en especial para los profesionales de enfermería por la atención continua directa e individualizada que prestan a los pacientes (Silva, Michelle, Partezani y Carhuapoma, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos son aquellos que comprenden “el cuidado activo total de los enfermos cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo” (OMS, citado en Astudillo, Orbegozo, Latiegi y Urdaneta, 2003).

En cuanto al tipo de tratamiento utilizado dependerá del tipo de tumor, del estado general del paciente, de la localización y de los tratamientos que se hayan administrado previamente (Guillén y Molina, 2015):

- Cirugía.
- Quimioterapia. Uso de fármacos que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerosas.
- Terapia hormonal. Utiliza fármacos que modifican las hormonas, pero sólo pueden utilizarse en aquellos tipos de cáncer cuyas células presentan en su superficie receptores para hormonas (fundamentalmente en cáncer de

próstata, de mama, de endometrio, de ovario y neuroendocrinos (Zamora, 2013).

- Radioterapia. Utilización de radiaciones ionizantes. Radiación externa, braquiterapia o sistémica.

En la mayoría de los casos de cáncer se utiliza una combinación de los distintos tratamientos y no uno sólo de forma aislada.

La casuística es amplia y en relación con el cáncer nos podemos encontrar con muchas y muy variadas situaciones. Pacientes con diagnóstico reciente, pacientes que afrontan los tratamientos con poca esperanza dada la evolución y el estadiaje de su enfermedad, pacientes con diagnóstico precoz y buen pronóstico.

El contacto del personal sanitario con el paciente oncológico se produce en todas las etapas de la enfermedad. Aquí es donde radica la importancia de acoger cálidamente al enfermo y a la familia cuando están pasando por una de las etapas más duras y difíciles de sus vidas.

En general las fases suelen seguir un orden, pero es posible que éste no se siga en todos los casos y que, en ocasiones, sólo se den algunas. Por ejemplo, un cáncer diagnosticado en estado muy avanzado y con metástasis generalizadas con pocas posibilidades de supervivencia.

El impacto emocional de la enfermedad en el paciente y su familia, la posibilidad de la muerte y su cercanía nos presenta a una persona que necesitará una atención psicosocial intensa y un apoyo y acompañamiento determinado. Si pretendemos lograr la humanización de los cuidados y la atención del paciente desde una perspectiva holística y humanística, necesitamos tener unas capacidades y habilidades de comunicación y relación interpersonal que no puede improvisarse ni son innatas a los trabajadores de salud.

## **2.4 Importancia de la formación del personal sanitario en la atención al paciente oncológico.**

Dado el impacto del diagnóstico y las difíciles circunstancias a las que se enfrentan los enfermos y los familiares es necesario incluir en la formación del personal sanitario, no sólo los conocimientos referidos a la etiología y a las manifestaciones somáticas de la enfermedad, sino que esta formación debe incluir también el acompañamiento del enfermo en todas las etapas de la enfermedad.

Teniendo en cuenta las previsiones al alza a nivel mundial y también nacional (SEOM, 2019) para la incidencia de casos de cáncer y la constatación de la escasa o nula formación del personal sanitario en los aspectos psicosociales y emocionales

que rodean a la enfermedad (Cánovas 2008), se hace evidente la necesidad de formar a los nuevos profesionales en estas disciplinas, Y qué mejor forma de hacerlo que a través de metodologías activas y participativas que promuevan el aprendizaje significativo y que doten a los estudiantes de habilidades y destrezas necesarias para su desempeño profesional.

La metodología ABP puede resultar muy útil ya que provee a los estudiantes de espíritu crítico, de capacidad de trabajo en grupo, de recursos para la búsqueda crítica de información y de la utilización de técnicas eficaces de comunicación terapéutica.

El fin último de esta propuesta de intervención es lograr que los nuevos profesionales sean capaces de ofrecer a los pacientes y a sus familiares una atención humanizada, centrada en la persona y en sus necesidades, tanto físicas como emocionales y sociales.

## **2.5 Fundamentos teóricos del ABP y su aplicación en las Ciencias de la Salud.**

El uso del Aprendizaje Basado en problemas se remonta a la segunda mitad del siglo XX, en las escuelas universitarias de los Norteamérica.

Aunque esta metodología, se ha implantado irregularmente en las distintas disciplinas, parece claro, a la luz de la revisión bibliográfica que, es una forma de trabajo apropiada para las Ciencias de la Salud. Si bien resulta difícil encontrar bibliografía sobre ABP en Formación Profesional en la Rama Sanitaria, en España, se ha implantado en algunas escuelas de Enfermería y Fisioterapia.

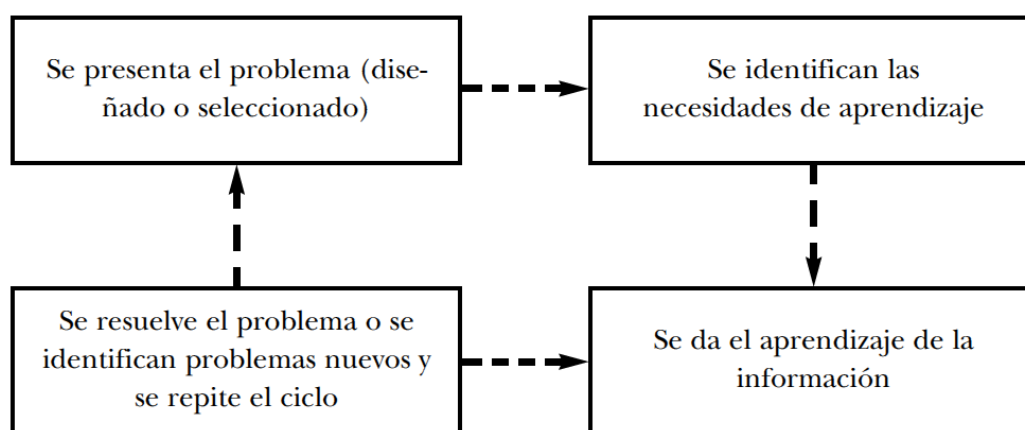
El aprendizaje basado en problemas nació en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster (Canadá). Su decano, John Evans, eligió en 1965 a un grupo de médicos con perfil de educadores para realizar un proyecto docente que se alejaba de lo establecido hasta el momento. Con su nueva metodología, buscaba desarrollar actitudes de aprendizaje, capacidad de resolver problemas, pensamiento crítico y trabajo en equipo. En el desarrollo de su proyecto, se plantearon agrupamientos de seis personas y se introdujo la figura de un tutor como facilitador del proceso de aprendizaje. Al mismo tiempo se creó un programa de capacitación y formación de los tutores llamado Programme for Faculty Development (Arpí et al.,2012).

La necesidad de adaptarse a las exigencias europeas hace que la metodología ABP sea una cada vez más utilizada tanto a nivel universitario como en enseñanzas secundaria y formación profesional. Ya que facilita el desarrollo de las competencias



que el estudiante necesitará en su futura vida laboral (formación continua, búsqueda de información, espíritu crítico y capacidad de trabajo en equipo) (Arpí et al., 2012). El proceso de aprendizaje en ABP según Escibano y Del Valle (2010), tiene cuatro etapas (Figura 1):

- Presentación del problema.
- Identificación de necesidades.
- Aprendizaje de la nueva información
- Resolución del problema o identificación de problemas nuevos y repetición de ciclo.



**Figura 1.** Etapas del proceso de aprendizaje en el ABP.

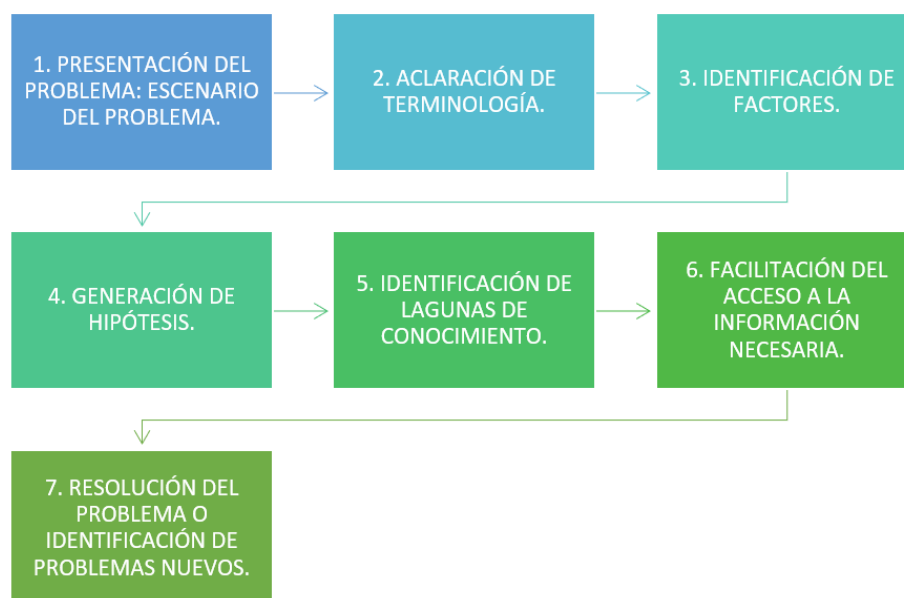
Fuente: Instituto Tecnológico de Monterrey, citado en Escibano y Del Valle (2010, p.22).

En general, la implantación de ABP requiere una secuenciación de etapas o pasos. Es también necesario asignar papeles a los alumnos para la realización del trabajo y realizar el agrupamiento. Los grupos deben tener un máximo de entre cinco y siete estudiantes para estar seguro de que todos los componentes participan activamente en el proceso, asegurándose así, que se adquieren las habilidades necesarias para la resolución de problemas, que incluyen la búsqueda de información, el pensamiento crítico y el autoaprendizaje (Nshaho, 2005).

Con respecto a los pasos que deben seguirse en el aprendizaje basado en problemas hemos tomado la secuenciación que establecen Escibano y Del Valle, 2010. Estos siete pasos, pueden repetirse cíclicamente si se considera necesario (Figura 2).

Además, ponen de manifiesto que el estudiante es parte activa de su propio proceso de enseñanza aprendizaje y que necesita poner de su parte esfuerzo, iniciativa y pensamiento crítico. Por su parte el profesor debe realizar un trabajo previo para determinar qué forma es la más apropiada para abordar el tema, qué problemas o dificultades pueden surgir o de qué manera puede facilitar la evolución de los

alumnos, sin olvidar qué tipo de apoyos o ayudas complementarias necesitarán (Escribano y Del Valle, 2010).



**Figura 2.** Siete pasos ABP.

Fuente: Elaboración propia a partir de Escribano y del Valle, (2012), p. 23.

### 2.5.1 Ventajas e inconvenientes de ABP.

La utilización de la metodología ABP, presenta las siguientes ventajas, (Escribano y Del Valle, 2012, y Baños y Pérez, 2005):

- Facilita la integración de las competencias transversales
- Favorece la motivación del alumnado.
- Promueve el aprendizaje significativo
- Posibilita una mayor retención y transferencia del conocimiento.
- Estimula el pensamiento crítico y creativo.
- Permite el desarrollo de las habilidades sociales y del trabajo en grupo.
- Da importancia a la coevaluación y a la autoevaluación.
- Favorece el desarrollo profesional del docente, que debe actualizar sus conocimientos mediante la formación continuada a lo largo de su desempeño profesional.

Entre los inconvenientes según González-Hernando et al. 2016, destacamos los siguientes:

- Puede aparecer ansiedad en los estudiantes, porque en general suele haber resistencia al cambio, sobre todo en aquellos alumnos que no están acostumbrados a trabajar con este sistema.

- El aprendizaje requiere más tiempo y esfuerzo, porque a veces es difícil y laborioso determinar dentro del grupo cuál es el problema principal o como enfocarlo.
- Requiere la formación del tutor como facilitador del trabajo grupal.

Durante el proceso de implementación del ABP tanto el tutor como los alumnos desempeñan un papel determinado que difiere en lo sustancial en las características del aprendizaje tradicional que está centrado en los conocimientos y no en el proceso de aprendizaje.

### **2.5.2 Papel del tutor y del alumno en la ABP**

En el ABP se produce un intercambio de roles con respecto al aprendizaje tradicional, de forma que los estudiantes se convierten en sus propios profesores y los profesores en tutores, consejeros o entrenadores (Goodman, 2010).

- El profesor pasa de ser un mero transmisor de conocimientos a un guía que orienta, aconseja y conduce a sus alumnos para que estos elaboren su propio proceso de aprendizaje.
- Por su parte, los alumnos se convierten en sujetos activos, ya no deben estar sentados absorbiendo la información transmitida por el docente, para luego repetirla en el examen. Los estudiantes, debe modificar su rol y trabajar activamente como conductores y artífices de su conocimiento. Deben cooperar unos con otros, mostrar motivación y entusiasmo.

Así, tendríamos:

- Al *profesor* como guía.
- Al *problema planteado* como el hilo conductor sobre el que se vertebra el aprendizaje y el desarrollo de habilidades,
- Y a *los alumnos* como protagonistas de sus logros y como participantes del trabajo en equipo y del resultado final del proceso (Morales y Landa, 2004).

### **2.5.3 Evaluación en ABP**

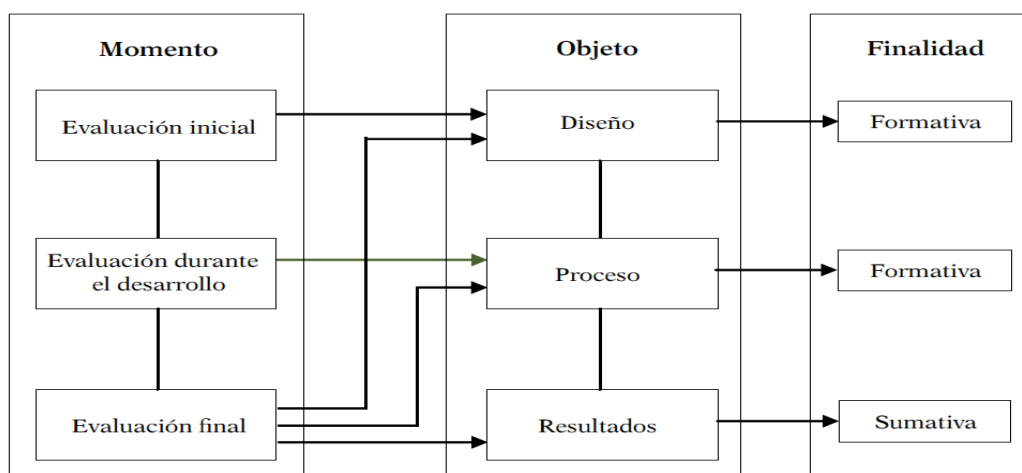
Siguiendo a Morales y Landa (2004), para evaluar la gran cantidad de información y datos generados por la puesta en marcha del proceso ABP, es necesario prestar atención a varios apartados específicos:

- El trabajo individual de cada estudiante.
- El desempeño de los alumnos como grupo.
- Coevaluación de la labor realizada por los propios compañeros.

- Y por último la evaluación que realizan tanto el alumno como el tutor sobre su propio trabajo a lo largo de todo el proceso (autoevaluación).

Aunque la autoevaluación y la coevaluación pueden considerarse formas de evaluación cooperativa, según Rosales 2014, sería más correcto considerarlas fuentes de evaluación que formarían “parte de un proceso de cambio hacia una educación centrada en el estudiante” (Rosales, 2014, p. 11).

Según Tejada (2007), (citado en Delgado y de Justo 2018), a la hora de evaluar es importante tener en cuenta el momento y el objeto de la evaluación (Ver Figura 3). Esto posibilita identificar problemas y dificultades y realizar acciones para mejorar durante el propio proceso ABP.



**Figura 3.** Relación entre el objeto y la finalidad de la evaluación en ABP.

Fuente Delgado y de Justo (2018, p. 185)

Por tanto:

- Al evaluar el *diseño* es importante tener en cuenta todos los elementos que forman parte del proceso de enseñanza aprendizaje y si la relación entre ellos (metodología, objetivos, contenidos, actividades...) es congruente.
- Para evaluar el *proceso* es necesario centrarse en el funcionamiento de los grupos, en la búsqueda de la información, en la exposición de los resultados, en la interacción entre los componentes.
- Y, por último, en la evaluación de los *resultados* se tendrá en cuenta si se alcanzan los objetivos y en qué grado y si existe satisfacción en los alumnos y el tutor por el trabajo realizado (Delgado y de Justo, 2018).

En resumen, la evaluación debe ser tanto formativa, ya que es necesario tener un conocimiento de cómo va funcionando el proceso en cada momento, como sumativa porque será necesario ajustarse a los requerimientos legales del currículum de forma que los alumnos alcancen las metas y demandas del sistema educativo (Rosales, 2014).

El papel del docente con respecto a la evaluación sería en este caso, el de un “examinador externo y moderador” que debe controlar el proceso, asegurarse de que las puntuaciones asignadas a los estudiantes son correctas y “establecer los criterios se referencia para la evaluación” (Rosales, 2014, p.11).

### **3 Propuesta de Intervención.**

#### **3.1 Presentación de la propuesta.**

La presente propuesta de intervención pretende plantear una forma de aprendizaje significativo mediante la metodología ABP, para los alumnos del Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, que les permita realizar la atención psicosocial al paciente con cáncer desde una perspectiva centrada en la persona y buscando la humanización de los cuidados tan necesaria actualmente.

Aunque se dedicará un tiempo en las primeras sesiones a contextualizar el cáncer desde un enfoque somático, lo que se pretende en esta propuesta de intervención es abordar el cáncer desde la perspectiva psicológica y del trato con el paciente enfermo.

No obstante, el conocimiento y el uso de habilidades sociales que alcanzarán los estudiantes con esta propuesta de intervención puede utilizarse en cualquier situación laboral futura, dado que tienen relación con la humanización de los cuidados y el trato con el paciente y promueve una comunicación eficaz que sentará las bases de la relación de ayuda entre el personal sanitario y el enfermo.

Por otro lado, el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería pertenece a la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE), aunque es un título a extinguir, aún continua vigente, lo que plantea un problema a la hora de unificar criterios con la nomenclatura actual de Títulos de LOE. Para esta propuesta de intervención se mantienen las denominaciones de criterios de realización, capacidades terminales, etc., tal y como aparecen en los dos RD de referencia del título (RD558/1995 de 7 abril y RD 546/1995 de 7 de abril).

#### **3.2 Contextualización de la propuesta.**

Los datos generales del Ciclo Formativo son los recogidos en la Tabla 3.

**Tabla 3. Datos generales del Ciclo.**

| TECNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA   |
|---|
| Denominación: Cuidados auxiliares de Enfermería |
| Nivel: Formación Profesional de Grado Medio.    |

|  |
|--|
| Duración: 1400 horas.  |
| Familia Profesional: Sanidad.  |
| Módulo Profesional 4. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. |
| Duración: 130 horas  |
| UT: Atención Psicosocial al Paciente Oncológico                              |
| Duración :15 horas   |

Fuente: elaboración propia.

### Marco Legal:

#### ➤ Normativa nacional que rige el Ciclo:

- Ley orgánica 2/2006 de 3 mayo. De Educación (en lo sucesivo LOE), que regula la Formación profesional en los artículos 39 al 44.
- Ley orgánica 3/2012 de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).
- Ley Orgánica 5/2002 de 19 de junio, de Cualificaciones Profesionales y Formación Profesional.
- Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo.
- Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas.
- Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

#### ➤ Normativa Autonómica que rige el ciclo:

- Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura, en sus artículos 102 a 110.

### Justificación

La importancia que las administraciones públicas conceden a la Educación es tal que las leyes educativas han sufrido grandes modificaciones a lo largo de los últimos 40 años. En la actualidad a nivel nacional están vigentes dos leyes generales sobre educación LOE 2/2006 de 3 de mayo y la LOMCE 3/2012 de 9 de diciembre.

Asimismo, la Formación Profesional en España viene experimentando grandes cambios durante este periodo de tiempo ya que debe ajustarse a los criterios de la Comunidad Europea y adaptarse a las nuevas circunstancias laborales. La legislación de referencia para la Formación Profesional viene recogida en la Ley Orgánica 5/2002 de 19 de junio sobre Cualificaciones Profesionales y Formación Profesional y el Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación

general de la formación profesional del sistema educativo en la ley 4/2011 de 7 de marzo de Educación de Extremadura y en los Suplementos Europass.

En el módulo 4 del ciclo formativo de grado medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, que lleva por título “Promoción de la Salud y Atención Psicosocial al Paciente”, se establece como parte de los contenidos la atención psicosocial al paciente oncológico.

Tal y como afirma Cánovas (2008), la formación de los profesionales de salud está más basada en la atención física que a la atención psicosocial del enfermo. Dándole a los estudios un marcado carácter biologicista. Por ello, se pretende cambiar el foco y ampliar la visión hacia una atención humanizada de los pacientes desde una perspectiva holística, que considera al ser humano como ser bio-psico-social.

Nos fijaremos en las siguientes circunstancias:

- Se prevé que el número de pacientes con cáncer aumente en los años venideros (SEOM, 2019).
- Una de las principales quejas de los pacientes con respecto a los servicios de salud es el trato personal que reciben en algunas ocasiones por parte de los trabajadores.
- En el currículum del Título de Cuidados Auxiliares de Enfermería se establecen solo un 8% del horario lectivo a la atención psicosocial a los pacientes.

Para el correcto aprovechamiento del módulo, se hace necesaria esta programación didáctica, en tanto en cuanto facilita la labor del docente y el trabajo de los alumnos, así como su capacitación profesional y personal para la incorporación al mundo laboral. Ya que lo que se pretende es dotar a los trabajadores de habilidades sociales y técnicas de comunicación que promuevan la humanización de la atención y que faciliten el establecimiento de la relación de ayuda con el paciente.

#### **a. Destinatarios**

La propuesta de intervención está pensada para un grupo de 20 personas con edades comprendidas entre los 17 y los 54 años con, distintas situaciones familiares y profesionales y para un Instituto de Enseñanza Secundaria en Badajoz.

Todos ellos refieren tener un cierto nivel de manejo de las tecnologías de la información y comunicación. La ratio hombres/mujeres es 2 :18, de los cuales, 6 son menores de 20 años, 9 tienen edades comprendidas entre 21 y 30 años y los 5 restantes tienen más de 31 años.

### **3.3 Intervención en el aula.**

#### **3.3.1 Objetivos**

De los objetivos generales del ciclo, que se detallan en el artículo 3.1 de RD 546/1995 de 7 de abril, se enumeran a continuación los objetivos que se trabajarán en esta propuesta de intervención:

- “Proporcionar cuidados sanitarios a pacientes/clientes aplicando técnicas básicas de enfermería (OG1)” (RD 546/1995 de 7 de abril, p.16513).
- “Comprender y explicar los diferentes estados anímicos que experimentan los pacientes en situaciones especiales y favorecer en lo posible el objetivo de humanización de la asistencia (OG2)” (RD 546/1995 de 7 de abril, p.16513).
- “Comprender y, en su caso, transmitir mensajes técnicos en el lenguaje propio del sector sanitario (OG3)” (RD 546/1995 de 7 de abril, p.16513).

Por otro lado, se enumeran a continuación los objetivos didácticos para esta unidad de trabajo:

- Conocer los distintos tipos de neoplasias y los tipos de cáncer con mayor incidencia en la población (OD1).
- Enumerar las principales reacciones psicológicas ante un diagnóstico de cáncer y conocer las pautas básicas para establecer una relación de ayuda con el paciente (OD2).
- Determinar las necesidades de apoyo psicológico (OD3).
- Enumerar los distintos tratamientos y cómo afectan psicológicamente a los pacientes (OD4).
- Conocer los grupos de ayuda de la zona a los que los enfermos pueden acudir (OD5).
- Definir los cuidados paliativos. Conocer una guía de cuidados para los pacientes en estado terminal y sus familiares (OD6).

#### **3.3.2 Competencias.**

La competencia general del ciclo y las capacidades profesionales del mismo se recogen a continuación en la tabla 4, en la que se hace un resumen, siguiendo la nomenclatura LOGSE que relaciona cada una de ellas con su aplicación práctica en la unidad de trabajo.

Para no transcribir literalmente cada una de ellas, se han detallado únicamente las que serán utilizadas en esta Unidad de Trabajo. La referencia legal es el RD546/1995 de 7 de abril.



**Tabla 4. Aportación de la UT a la competencia general y las capacidades profesionales del ciclo.**

| COMPETENCIA GENERAL   |   |
|---|---|
| <p>➤ “Proporcionar cuidados auxiliares (...), actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería (...)”.</p> <p>Real Decreto 546/1995, de 7 de abril</p> | <p>➤ Trabajando las formas de comunicación y relación, conociendo las principales manifestaciones físicas y psicológicas y sociales de la enfermedad.</p>   |
| CAPACIDADES PROFESIONALES   |   |
| <p>CP1</p> <p>Interpretar y comprender información y lenguaje asociado a los distintos procesos.</p>  | <p>➤ A través de la lectura e interpretación correcta del caso clínico que se facilita.</p> <p>➤ Conocimiento y utilización de la terminología específica relacionada con el cáncer.</p>  |
| <p>CP2</p> <p>Humanización de la asistencia sanitaria y uso de técnicas de apoyo psicológico y educación sanitaria.</p>   | <p>➤ Enumerando los distintos estados psicológicos y fases de la enfermedad.</p>  |
| <p>CP3</p> <p>Colaborar con los miembros del equipo de trabajo</p>  | <p>➤ Puesta en práctica de habilidades sociales y técnicas de comunicación.</p>   |
| <p>CP4</p> <p>Binomio salud/enfermedad</p> <p>Aspectos preventivos curativos y rehabilitadores</p>  | <p>➤ Conociendo el funcionamiento de los distintos servicios sanitarios y sistemas de apoyo social.</p> <p>➤ Realizando actividades de Educación para la Salud relacionadas con las medidas y hábitos higiénico-dietéticos de prevención de las enfermedades oncológicas.</p> |
| <p>CP5</p> <p>Adaptación a nuevas situaciones laborales.</p>  | <p>➤ Mediante el uso de Tics, el manejo del ordenador personal y la búsqueda y uso de la información.</p>   |

Fuente elaboración propia a partir de RD 546/1995 de 7 de abril.

La *competencia general* del Ciclo según el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, es:

- “Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como: miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, bajo la dependencia del diplomado de enfermería o, en su caso, como miembro de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal, bajo la supervisión correspondiente” (RD 546/1995, de 7 de abril, p. 16505).

De las *capacidades profesionales* que se recogen en el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, enumeramos las que vamos a desarrollar en esta unidad didáctica:

- “Interpretar y comprender la información y el lenguaje asociados a los distintos procesos de atención sanitaria relacionados con el ejercicio de su actividad profesional (CP1).

- Promover, a su nivel, la humanización de la asistencia sanitaria al paciente/cliente utilizando técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria (CP2).
  - Colaborar con los miembros del equipo de trabajo en el que está integrado, asumiendo las responsabilidades conferidas al mismo, cumpliendo los objetivos asignados y manteniendo el flujo de información adecuado (CP3).
  - Valorar, a su nivel, la interrelación de las personas con la salud/enfermedad y sus aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores (CP4).
  - Adaptarse a nuevas situaciones laborales generadas como consecuencia de las innovaciones tecnológicas y organizativas introducidas en su área laboral” (CP5)
- (RD 546/1995 de 7 de abril, p. 16505).

Asimismo, se trabajarán las siguientes competencias básicas que se tienen como referencia según el RD 1147/2011 de 29 de julio.

- “*Tratamiento de la información y competencia digital (TICD)*: habilidades para buscar, obtener, procesar y comunicar información, y (...) transformarla en conocimiento”.
- “*Competencia en comunicación lingüística (CCL)*: comprensión y uso de expresiones orales y textos escritos, explicar hechos, ideas o emociones de forma oral con claridad., elaborar esquemas y resúmenes de textos sencillos.”
- “*Competencia social y ciudadana (CSC)*: comprender la realidad social en que se vive, cooperar, convivir y ejercer la ciudadanía, saber trabajar en equipo, expresar sus opiniones de forma asertiva y razonada en el contexto de diferentes formas de participación (...) bajo los principios básicos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.”
- *Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico (CCIMF)*: Interactuar en las relaciones humanas, aplicar el método científico a la investigación, como una forma del conocimiento e indagación (RD 1147/2011 de 29 de julio, pp. 86795-86798).

En la tabla 5, se detallan las competencias transversales para la empleabilidad de la Comisión Europea, que se trabajarán durante toda la propuesta de intervención, Todas ellas son necesarias para el trabajo en grupo y dotarán a los estudiantes de herramientas personales que les serán de utilidad a lo largo de su vida profesional. Deberán ser puestas en práctica en todas las fases del aprendizaje basado en problemas, durante el trabajo en grupo y durante la exposición de los trabajos finales.

**Tabla 5. Competencias transversales para la empleabilidad. CE.**

|   |  |
|---|--|
| Competencias interculturales y conciencia global (CICG) | Flexibilidad y adaptación (FIA)                  |
| Pensamiento estratégico e innovador (PEI)               | Organización y gestión del tiempo (OGT)          |
| Toma de decisiones (TD)                                 | Trabajo en equipo (TE)                           |
| Empatía/habilidad para construir relaciones. (EHCR)     | Recogida y procesamiento de la información (RPI) |
| Orientación al aprendizaje (OA)                         | Habilidades de negociación (HN)                  |
| Liderazgo (L)   | Resolución de problemas (RP)                     |

Fuente: Elaboración propia a partir de Documento elaborado por keystart2work Consortium (2019) para la Comisión Europea, pp. 3-15.

### 3.3.3 Contenidos

Los contenidos que se trabajarán en la presente propuesta de intervención pertenecen al Real Decreto 558/1995, de 7 de abril. En la Tabla 6 se relacionan los contenidos curriculares con los contenidos didácticos de esta Unidad de Trabajo.

- Comunicación/humanización: (CC1)
  - Elementos de la comunicación paciente/sanitario (CC1.1).
  - Métodos y formas de comunicación con fines educativos (CC1.2).
  - Reglas del arte de escuchar: activa y pasiva (CC1.3).
  - Factores que facilitan la comunicación interpersonal sanitario/paciente (CC1.4).
  - Obstáculos en la relación paciente sanitario (CC1.5).
  - Fases de una relación interpersonal (sanitario/paciente) de ayuda (CC1.6).
  - Actitudes del sanitario en una relación de ayuda (CC1.7) (RD 558/1995, p. 16600).
- Estados psicológicos de los pacientes en situaciones especiales: (CC2)
  - Comportamientos necesarios para favorecer la relación interpersonal en situaciones especiales. Psicología del enfermo oncológico (CC2.1).
  - Ansiedad y angustia: Concepto y definición. Diferenciación y causas desencadenantes. Factores potenciadores de ansiedad en el medio hospitalario (CC2.2) (RD 558/1995. P. 16601).

Por su parte, además de lo mencionado en la legislación, se establecen los siguientes contenidos que facilitarán la comprensión de los conceptos y la adquisición de nuevos saberes y destrezas personales.

- Tipos de neoplasias. ¿Cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes en España? (CD1).
- Reacciones psicológicas de los enfermos ante el diagnóstico del cáncer. ¿Cómo comunicar la noticia a los familiares? (CD2).
- ¿Qué es la relación de ayuda y la comunicación terapéutica? Importancia de establecer canales eficaces y fluidos de comunicación con los pacientes. (CD3).
- Tratamientos más habituales. ¿Cómo afecta estos tratamientos y sus efectos secundarios a los pacientes? (CD4).
- Sistemas de apoyo social para pacientes y familiares. Conocer las principales asociaciones en su localidad y en su región (CD5).
- El enfermo terminal. ¿Qué son los cuidados paliativos? Necesidades de apoyo de los pacientes terminales y de sus familiares (CD6).

**Tabla 6. Relación entre los contenidos curriculares y los contenidos didácticos trabajados en la UT.**

| CONTENIDOS CURRICULARES  | CONTENIDOS DIDÁCTICOS   |
|--|---|
| CC1<br>Comunicación y humanización                                     | CD2: Reacciones psicológicas de los enfermos ante el diagnóstico del cáncer. ¿Cómo comunicar la noticia a los familiares?<br>CD3: ¿Qué es la relación de ayuda y la comunicación terapéutica? Importancia de establecer canales eficaces y fluidos de comunicación con los pacientes.<br>CD5: Sistemas de apoyo social para paciente y familiares. Conocer las principales asociaciones en su localidad y en su región<br>CD6: El enfermo terminal. ¿Qué son los cuidados paliativos? Necesidades de apoyo de los pacientes y de sus familiares |
| CC2<br>Estados psicológicos de los pacientes en situaciones especiales | CD1: Tipos de neoplasias. ¿Cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes en España?<br>CD2: Reacciones psicológicas de los enfermos ante el diagnóstico del cáncer. ¿Cómo comunicar la noticia a los familiares?<br>CD4: Tratamientos más habituales. ¿Cómo afecta estos tratamientos y sus efectos secundarios a los pacientes?<br>CD5: Sistemas de apoyo social para paciente y familiares. Conocer las principales asociaciones en su localidad y en su región   |

Fuente: elaboración propia

### 3.3.4 Metodología

En la primera sesión se explicará a los alumnos la nueva forma de trabajar, los siete pasos del ABP ya descritos en el marco teórico, el rol que cada uno desempeña dentro del grupo, y el papel del tutor. Es importante que los estudiantes entiendan que serán ellos los artífices de su propio aprendizaje y que deberán dar lo mejor de sí mismos para lograrlo. Deben conocer las etapas del proceso.

Para ello, se entregará un guión a los alumnos con la información necesaria para trabajar, palabras clave de búsqueda, las normas de funcionamiento del grupo... Por último, se les hace saber que se realizará una evaluación inicial, continua y final y que, ellos evaluarán a sus compañeros y al docente y deberán cumplimentar un test de autoevaluación. No existen alumnos con adaptaciones curriculares, pero sí hay algunos con un ritmo de aprendizaje más lento. Por lo tanto, a la hora de agrupar a los alumnos, se hará de forma que cada grupo sea heterogéneo para facilitar así la adquisición de los saberes a través del aprendizaje cooperativo. El número de alumnos por grupo será de cinco.

Se utilizará una metodología didáctica *abierta*, que permita adaptarse y cambiar en función de las circunstancias; *activa*, de forma que se refuerce la motivación de los alumnos orientándolos y estimulando su aprendizaje; y *participativa*, fomentando la intervención de los alumnos y la interacción de estos con el docente.

El docente debe estimular a los alumnos individualmente y en grupo para evitar la pasividad e impulsar el trabajo mediante preguntas o sugerencias que inciten la curiosidad o, faciliten y reorienten la búsqueda de información. Asimismo, debe fomentar el debate y animar a los miembros del grupo a que pongan en común información relevante.

Por otro lado, el docente debe estar atento, mediante la observación y la escucha, a las fluctuaciones de los grupos, para intervenir en caso de que la actividad decaiga o se produzca algún conflicto. Esto le permitirá, también, valorar la actitud de los alumnos, la forma de interactuar, la implicación en el proyecto, etc.

Se presentará a los alumnos un caso clínico con el que deberán trabajar a lo largo de las sesiones y una serie de cuestiones que deben resolver en cada grupo, para elaborar un informe final que se expondrá ante el resto de la clase.

### 3.3.5 Temporalización

Esta propuesta de intervención está pensada para un total de 10 sesiones de las cuales nueve tendrán lugar en el aula y una actividad complementaria en la que se realizará una salida fuera del centro.

Cada sesión tiene una duración de 55 minutos. La distribución horaria semanal es de 4 horas lectivas en dos bloques de 2. Con lo cual el desarrollo de la Unidad de Trabajo se llevará a cabo a lo largo de dos semanas y media.

La salida fuera del aula se realizará en la sesión 9, a la sede de la Asociación Española Contra el Cáncer donde tendrá lugar una toma de contacto con enfermos y sus familiares.

### **3.3.6 Etapas de la intervención**

Para una mejor comprensión de la puesta en práctica de esta unidad de trabajo, estableceremos una serie de etapas o pasos para la implementación del proceso de aprendizaje basado en problemas, siguiendo a Hormiga de León (2018).

**Etapas 1. Situación inicial y primeros pasos.** En esta primera fase se realiza un test de conocimientos previos que no será puntuable, para establecer el punto de partida de los alumnos. Posteriormente el profesor realiza una introducción sobre el proceso ABP para que los alumnos conozcan el funcionamiento del nuevo sistema de trabajo. Asimismo, se comunicará a los alumnos las herramientas necesarias para desarrollar el trabajo (el ordenador personal, el manejo de los archivos en Google Drive ®, donde los alumnos compartirán información y podrán trabajar conjuntamente en el documento grupal que se presentará al final de la intervención...), la forma de evaluación y los distintos documentos que se cumplimentarán a lo largo de la propuesta.

Se realizan también los agrupamientos (4 grupos de 5 alumnos).

**Etapas 2. Presentación del caso práctico** que será el hilo conductor del trabajo a lo largo de todas las sesiones. Aclaración de dudas.

**Etapas 3. Inauguración de los grupos e inicio del trabajo.** Los alumnos comienzan el trabajo grupal, tiene lugar las primeras tomas de contacto. Comienzan los debates iniciales y la puesta en común de lo que los alumnos conocen y de lo que ignoran.

**Etapas 4. Continuación del trabajo.** Los grupos se dividen la tarea que van a realizar individualmente una vez que tiene establecidos los objetivos, definido el problema principal y los pasos que darán para lograr las metas propuestas.

**Etapas 5. Fase de trabajo individual y grupal.** Cada alumno se ocupa de su tarea asignada, para posteriormente, hacer una puesta en común dentro del grupo que culminará con la elaboración del *informe final*.

**Etapas 6. Exposición de trabajos al grupo-clase.** Es esta etapa los alumnos presentarán sus resultados al resto de sus compañeros, exponiendo el *informe final*.

**Etapas 7. Evaluación.** En esta última etapa se realizan tanto el examen de conocimientos adquiridos como los test de evaluación (auto, hetero y coevaluación).

### 3.3.7 Actividades.

**Actividad 1:** *Conocimientos previos:*

Necesarios para abordar el tema de la Unidad de trabajo. (El enunciado de la actividad se recoge en el [Anexo 3](#)). El docente valorará los saberes de los alumnos en lo que a terminología médica sobre el cáncer se refiere. Asimismo, se determinará el nivel de conocimientos sobre la etiopatogenia de la enfermedad, las principales manifestaciones clínicas y los distintos tipos de tratamiento. La prueba de conocimientos previos servirá de base sobre la que construir el conocimiento, pero no es calificable.

**Actividad 2:** *Planteamiento del Problema:*

Se presenta un caso clínico a los alumnos que servirá de inicio y desarrollo del trabajo a lo largo de todas las sesiones sobre el que deberán realizar un *informe final* grupal.

El caso se puede consultar [Anexo 1](#). Se expone la situación de Manuela de 42 años con un diagnóstico de cáncer de mama reciente. A partir del caso los alumnos comenzarán a trabajar para dar respuesta a las cuestiones planteadas.

También se proyectará un vídeo sobre la experiencia real de una enferma con cáncer para ayudar a los alumnos a establecer las líneas de trabajo y orientarles en su labor. El enlace del vídeo y un pequeño resumen sobre el contenido se puede consultar en el [Anexo 1](#), a continuación del caso práctico.

**Actividad 3:** *Visita a la AECC:*

En la que los estudiantes tendrán contacto real con personas enfermas de cáncer, que compartirán su experiencia con los alumnos. Además, la visita les permite conocer el funcionamiento de una red social de apoyo a los enfermos. Se les explicará a los alumnos los pilares fundamentales de la asociación que incluyen *educación para la salud, apoyo y acompañamiento y fomento de la investigación*.

## SESIONES

Tabla 7. Ficha Sesiones 1 y 2

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |                     |  |                     |
|--|---------------------|--|---------------------|
| Nº de Sesión: 1 y 2  |                     |  |                     |
| <b>Etapas de la intervención:</b>  |                     | <b>Nº horas lectivas: 2</b>                      |                     |
| Etapas 1 y 2   |                     | <b>Total minutos: 110</b>                        |                     |
| <b>Pasos del ABP</b>   |                     |  | <b>Lugar:</b> Aula  |
| <div><div>1</div>➡<div>2</div>➡<div>3</div>➡<div>4</div>➡<div>5</div>➡<div>6</div>➡<div>7</div></div>  |                     |  |                     |
| <b>Objetivos:</b>  | <b>Contenidos:</b>  | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b> | <b>Actividades:</b> |
| OG3, OD1   | CC1, CD1, CD2 y CD4 | CP1 y CP3<br><br>TICD, CCL, CSC, CCIMF           | 1 y 2               |
| <b>Capacidades terminales:</b>   |                     | <b>Criterios de evaluación:</b>                  |                     |
| CT 4.2   |                     | CE 4.2 a) y 4.2 b)                               |                     |
| <b>Descripción:</b>  |                     |  |                     |
| <b>Etapas 1</b>  |                     |  |                     |
| <p>Dado que vamos a utilizar el Aprendizaje Basado en Problemas, en esta primera sesión, se presenta la nueva metodología. Para ello se invierten 30 minutos, explicando a los alumnos que no será la clase magistral tradicional, sino que serán ellos los que deberán elaborar y desarrollar su propio proceso de aprendizaje.</p> <p>Se les comunica que el trabajo se realiza por grupos a partir de un caso y que deberán, en primer lugar, aclarar todos los términos que no conocen, posteriormente deberán establecer qué datos saben, y cuáles no y aportar ideas de lo que deberán aprender para poder resolver el caso y elaborar un <i>informe final</i>.</p> <p>Asimismo, se les indica que el trabajo se realiza por grupos y que el tutor será guía y facilitador de todo el proceso.</p> |                     |  |                     |



Se explican los pasos que deben seguir:

- El trabajo se presentará en formato digital.
- Los alumnos compartirán un documento en Google Drive® para que todos puedan editar la información y realizar su aporte al trabajo final. Asimismo, se hará uso de Classroom Google®.
- Una vez elaborado el trabajo, se hará una presentación al resto de la clase y posteriormente se publicarán todos en el blog del Instituto.
- Los alumnos deben realizar un test de conocimientos previos y completar las listas de cotejo de autoevaluación y coevaluación de sus compañeros, también, deberán realizar la evaluación al tutor y un examen final escrito sobre los conocimientos adquiridos.

Posteriormente se realiza el test de conocimientos previos, no evaluable. (15 minutos).

El profesor forma los equipos procurando que sean lo más equitativos posible, de manera que en cada grupo haya alumnos con destrezas en el manejo de Tics y alumnos que no tienen la misma soltura. El número de estudiantes por grupo es de 5, formando un total de 4 grupos.

Se distribuyen los roles dentro de cada equipo, para que haya siempre un secretario y un portavoz. (15 minutos)

## **Etapas 2**

En la segunda etapa se presenta el caso práctico sobre el que trabajarán individualmente y en grupo a lo largo de todas las sesiones.

*(El caso práctico se puede consultar en [Anexo 1.](#))*

Se hace una lectura en común del caso y se resuelven las dudas que hayan podido surgir sobre la terminología o los datos. El tiempo estimado es de 35 minutos.

Los 15 minutos restantes se reservan para cumplimentar el acta de la sesión, para la reasignación de roles en el equipo, de forma que todos vayan rotando a lo largo del proceso y para rellenar el diario personal.

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Ficha Sesiones 3 y 4

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO   |   |   |                                    |
|---|---|---|------------------------------------|
| Nº de Sesión: 3 y 4   |   |   |                                    |
| <b>Etapas de la intervención:</b><br>Etapas 3 y 4   |   | <b>Nº horas lectivas:</b> 2<br><b>Total minutos:</b> 110                                    |                                    |
| Pasos del ABP<br><div><div>1</div> → <div>2</div> → <div>3</div> → <div>4</div> → <div>5</div> → <div>6</div> → <div>7</div></div>  |   | <b>Lugar:</b> Aula  |                                    |
| <b>Objetivos:</b><br>OG1, OG2, OG3<br>OD1, OD2, OD3,<br>OD4 y OD5   | <b>Contenidos:</b><br>CC2.1 y CC2.2<br>CD1, CD2, CD3,<br>CD4, CD5 y CD6 | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b><br>CP1, CP2 y CP3<br>TICD, CCL, CSC, CCIMF | <b>Actividades:</b><br>Actividad 2 |
| <b>Capacidades terminales:</b><br>CT 4.1 y CT 4.2   |   | <b>Criterios de evaluación:</b><br>CE 4.1 a), 4.2 b), 4.1 c), 4.1 d) y 4.2 f), CE 4.2 a).   |                                    |
| <b>Descripción:</b> <p>Antes de empezar con los trabajos se dedican 10 minutos iniciales a aclarar dudas de la sesión anterior.</p> <p><b>Etapas 3:</b></p> <p>En esta etapa comienza el trabajo grupal propiamente dicho. Se proyecta “¿Y si el cáncer viene para quedarse?” Es un vídeo Ted Talk® de unos 13 minutos en los que Montón (2015), enferma de cáncer, cuenta su experiencia personal con la enfermedad, su forma de afrontar la vida. Esta visualización facilita que los alumnos contemplen la enfermedad desde la perspectiva psicológica personal del paciente. (El enlace al vídeo y un pequeño resumen se puede consultar en <a href="#">Anexo 1</a>)</p> <p>Después de la visualización se dedican 10 minutos para poner en común lo que el vídeo sugiere a cada uno, por grupos. Esto sirve de base y de orientación en la búsqueda de la información necesaria para contestar a las preguntas que se formulan en el caso práctico.</p> <p>El trabajo del grupo comenzará con la elaboración de listas de lo que se conoce y de lo que se ignora, para, posteriormente iniciar la búsqueda y selección de la información precisa. (30 minutos)</p> <p>Durante este tiempo el tutor supervisa el trabajo de los grupos y realiza pequeñas tutorías de unos 10 minutos con cada equipo, para verificar que los pasos se siguen, que se tiene claro el camino que quiere llevar cada grupo en la elaboración de su propio proceso de aprendizaje y se orienta al equipo en la búsqueda de información</p> |   |   |                                    |

y aclaración de conceptos en caso de que sea necesario.

Los grupos acuerdan y establecen un guión de trabajo y reparten las tareas que deberá realizar cada uno individualmente.

Comienzan el trabajo individual (30 minutos).

Los 15 minutos finales se dedicarán a rellenar el acta de la sesión, a elegir el secretario y portavoz de la sesión siguiente y a rellenar el diario personal.

Fuente: elaboración propia

**Tabla 9. Ficha Sesión 5.**

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |  |   |                                    |
|--|--|---|------------------------------------|
| Nº de Sesión: 5  |  |   |                                    |
| <b>Etapas de la intervención:</b><br>Etapas 4 y 5  |  | <b>Nº horas lectivas:</b> 1<br><b>Total minutos:</b> 55   |                                    |
| <b>Pasos del ABP</b><br><div><div>1</div>⇒<div>2</div>⇒<div>3</div>⇒<div>4</div>⇒<div>5</div>⇒<div>6</div>⇒<div>7</div></div>  |  | <b>Lugar:</b> Aula  |                                    |
| <b>Objetivos:</b><br>OG1, OG2, OG3<br>OD1, OD2, OD3,<br>OD4, OD5, OD6  | <b>Contenidos:</b><br>CC2.1 y CC2.2<br>CD1, CD2, CD3,<br>CD4, CD5, CD6 | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b><br>CP1, CP2 y CP3, CP4 y CP5<br>TICD, CCL, CSC, CCIMF      | <b>Actividades:</b><br>Actividad 2 |
| <b>Capacidades terminales:</b><br>CT 4.1 y CT 4.2  |  | <b>Criterios de evaluación:</b><br>CE 4.1 a), 4.1 b), 4.1c), 4.1 d), 4.1 e), 4.1 f), 4.1 g) y 4.2 a), 4.2b) |                                    |
| <b>Descripción:</b><br>Los 10 minutos iniciales se dedican a la resolución de dudas de la sesión anterior<br><b>Etapas 5:</b><br>Trabajo individual de cada uno de los alumnos en su grupo. Los estudiantes realizan la búsqueda de información individual y llevan a cabo las tareas que acordaron en la sesión anterior. (30 minutos) Si es necesario los alumnos pueden realizar parte del trabajo en casa para poder hacer la puesta en común en la sesión 6.<br>El papel del tutor sigue siendo el de orientador y el de consejero, pero además aprovechará los momentos en los que los alumnos trabajan para observar y valorar el grado de implicación de cada uno y realizar anotaciones en su cuaderno de clase y |  |   |                                    |

su lista de cotejo sobre la actitud y el comportamiento de los alumnos.

Igualmente dedicará unos 10 minutos por grupo para realizar tutorías y asegurarse de que el trabajo se realiza y para resolver dudas.

Como siempre, en los 15 minutos finales se rellena el acta, se deciden los roles del grupo para la siguiente sesión y se rellena el diario personal.

Fuente: elaboración propia

**Tabla 10. Ficha Sesión 6**

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO   |  |   |                                    |
|---|--|---|------------------------------------|
| Nº de Sesión: 6   |  |   |                                    |
| <b>Etapas de la intervención:</b><br>Etapas 5   |  | <b>Nº horas lectivas:</b> 1<br><b>Total minutos:</b> 55   |                                    |
| Pasos del ABP<br><div><div>1</div> → <div>2</div> → <div>3</div> → <div>4</div> → <div>5</div> → <div>6</div> → <div>7</div></div>  |  | <b>Lugar:</b> Aula  |                                    |
| <b>Objetivos:</b><br>OG1, OG2, OG3<br>OD1,OD2,OD3,<br>OD4 y OD5   | <b>Contenidos:</b><br>CC2.1, CC2.2<br>CD1, CD2, CD3,<br>CD4, CD5,CD6 | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b><br>CP1, CP2 y CP3, CP4 y CP5<br>TICD, CCL, CSC, CCIMF      | <b>Actividades:</b><br>Actividad 2 |
| <b>Capacidades terminales:</b><br>CT 4.1 y CT 4.2   |  | <b>Criterios de evaluación:</b><br>CE 4.1 a), 4.1 b), 4.1c), 4.1 d), 4.1 e), 4.1 f), 4.1 g) y 4.2 a), 4.2b) |                                    |
| <b>Descripción:</b><br>Los primeros 10 minutos se dedican a la resolución de dudas como en las sesiones anteriores.<br><b>Etapas 5 (Continuación):</b><br>Una vez resueltas las dudas al inicio de sesión, los estudiantes comenzarán a poner en común el trabajo realizado de forma individual, tanto en la sesión anterior como en casa, para después de comenzar a elaborar el <i>informe final</i> que deberá exponerse al resto de la clase en las sesiones 7 y 8. (Tiempo estimado para la puesta en común del grupo :15 minutos)<br>Elaboración del <i>informe final</i> (20 minutos), que se entregará como colofón de todo el proceso, comenzará a continuación. En este momento los alumnos deben hacer uso de las habilidades de negociación y de interacción social, que han venido utilizando durante todas las sesiones anteriores para acordar la redacción del <i>informe final</i> de grupo que deberá ser entregado al inicio de la siguiente sesión. |  |   |                                    |

El tutor, por su parte, debe valorar el trabajo y la actitud de los alumnos tanto a nivel individual como en el trabajo grupal.

Los 10 minutos finales se utilizarán como siempre para rellenar el acta del grupo, el diario personal y para acordar los roles de las siguientes sesiones.

Fuente: elaboración propia

**Tabla 11. Ficha Sesiones 7 y 8**

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO   |   |  |                                    |
|---|---|--|------------------------------------|
| Nº de Sesión: 7 y 8   |   |  |                                    |
| <b>Etapas de la intervención:</b><br>Etapas 6 y 7   |   | <b>Nº horas lectivas:</b> 2<br><b>Total minutos:</b> 110   |                                    |
| Pasos del ABP   |   | <b>Lugar:</b> Aula   |                                    |
| <div><div>1</div> → <div>2</div> → <div>3</div> → <div>4</div> → <div>5</div> → <div>6</div> → <div>7</div></div>   |   |  |                                    |
| <b>Objetivos:</b><br>OG1, OG2, OG3<br>OD1, OD2, OD3,<br>OD4 y OD5   | <b>Contenidos:</b><br>CC2.1, CC2.2<br>CD1, CD2, CD3,<br>CD4, CD5, CD6 | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b><br>CP1, CP2 y CP3, CP4 y CP5<br>TICD, CCL, CSC, CCIMF         | <b>Actividades:</b><br>Actividad 2 |
| <b>Capacidades terminales:</b><br>CT 4.1 y CT 4.2   |   | <b>Criterios de evaluación:</b><br>CE 4.1 a), 4.1 b), 4.1c), 4.1 d), 4.1 e), 4.1 f), 4.1 g)<br>y 4.2 a), 4.2b) |                                    |
| <b>Descripción:</b><br>En los diez minutos iniciales se resuelven dudas si las hubiera.<br><b>Etapas 6:</b><br>Se realiza la exposición de los <i>informes finales</i> realizados en cada grupo (40 minutos). El tutor valorará la exposición de los trabajos siguiendo la rúbrica ()<br>Una vez finalizadas las exposiciones orales los alumnos realizarán los cuestionarios de heteroevaluación y coevaluación de sus compañeros. Se comunica a los alumnos que la entrega del <i>informe final</i> se realizará en la sesión 10. |   |  |                                    |

Fuente: elaboración propia

Tabla 12. Ficha Sesión 9

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |  |  |                                    |
|--|--|--|------------------------------------|
| Nº de Sesión: 9  |  |  |                                    |
| <b>Etapas de la intervención:</b><br>Etapas 7  |  | <b>Nº horas lectivas:</b> 0<br><b>Total minutos:</b> 180   |                                    |
| <b>Pasos del ABP</b><br><div><div>1</div> ➔ <div>2</div> ➔ <div>3</div> ➔ <div>4</div> ➔ <div>5</div> ➔ <div>6</div> ➔ <div>7</div></div>  |  | <b>Lugar:</b> Salida exterior. Sede de la Asociación Española Contra el Cáncer.                  |                                    |
| <b>Objetivos:</b><br>OG2, OG3<br>OD2, OD3, OD4<br>y OD5  | <b>Contenidos:</b><br>CC2.1, CC2.2<br>CD1, CD2, CD4,<br>CD5, CD6 | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b><br>CP1, CP2 y CP3, CP4 y CP5<br>CCL, CSC, CCIMF | <b>Actividades:</b><br>Actividad 3 |
| <b>Capacidades terminales:</b><br>CT 4.1 y CT 4.2  |  | <b>Criterios de evaluación:</b><br>CE 4.1b), 4.1 f), 4.1 g) y 4.2 a), 4.2b)                      |                                    |
| <b>Descripción:</b><br>En esta sesión tendrá lugar la realización de la actividad complementaria que es una visita a la sede de la Asociación Española Contra el Cáncer.<br>Los alumnos verán el funcionamiento de la asociación y los programas que ésta lleva a cabo.<br>Asimismo podrán conocer y relacionarse con enfermos de cáncer y sus familiares que compartirán sus experiencias con los alumnos.<br>Los estudiantes deberán hacer una breve reseña de la visita en el diario personal que se entregará en la última sesión.<br>El tiempo estimado para realizar la visita es de 3 horas, incluidos los desplazamientos hasta la sede y vuelta al instituto. |  |  |                                    |

Fuente: elaboración propia

Tabla 13. Ficha Sesión 10.

| UT. ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO   |   |  |                                    |
|---|---|--|------------------------------------|
| Nº de Sesión: 10  |   |  |                                    |
| <b>Etapas de la intervención:</b><br>Etapa 7  |   | <b>Nº horas lectivas:</b> 1<br><b>Total minutos:</b> 55  |                                    |
| Pasos del ABP<br><div><div>1</div> ➡ <div>2</div> ➡ <div>3</div> ➡ <div>4</div> ➡ <div>5</div> ➡ <div>6</div> ➡ <div>7</div></div>  |   | <b>Lugar:</b> Aula   |                                    |
| <b>Objetivos:</b><br>OG1, OG2, OG3<br>OD1,OD2, OD3,<br>OD4 y OD5  | <b>Contenidos:</b><br>CC2.1, CC2.2<br>CD1, CD2, CD3,<br>CD4, CD5, CD6 | <b>Competencias y capacidades profesionales:</b><br>CP1, CP2 y CP3, CP4 y CP5<br>TICD, CCL, CSC, CCIMF         | <b>Actividades:</b><br>Actividad 2 |
| <b>Capacidades terminales:</b><br>CT 4.1 y CT 4.2   |   | <b>Criterios de evaluación:</b><br>CE 4.1 a), 4.1 b), 4.1c), 4.1 d), 4.1 e), 4.1 f), 4.1 g)<br>y 4.2 a), 4.2b) |                                    |
| <b>Descripción:</b><br><b>Etapa 7:</b><br>Se realizará un examen escrito final sobre los conocimientos adquiridos a lo largo de todo el proceso.<br>Se entregarán también las actas de las sesiones y los cuadernos individuales de los alumnos.<br>El <i>informe final</i> que ese expuso en las sesiones 7 y 8 debe ser entregado en esta sesión. |   |  |                                    |

Fuente: elaboración propia

### 3.3.8 Recursos

Entre los recursos materiales tenemos mesas sillas, ordenadores, proyector, soportes y programas informáticos, altavoces para la emisión de los vídeos, fungibles (fotocopias, bolígrafos, lápices).

La sala de informática con ordenadores personales para cada alumno y conexión a internet y el aula de trabajo.

Los recursos humanos serán los alumnos de la clase, la profesora de Procesos Sanitarios y los socios y voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer que aportarán su experiencia personal y profesional en la actividad número 3.

### 3.3.9 Evaluación

En el [Anexo 2](#) se detallan en una tabla las capacidades terminales y sus criterios de evaluación, así como las realizaciones y criterios de realización tal y como se recogen en los Reales Decretos 546/1995 y 558/1995 de 7 abril y que servirán de base y referencia para la evaluación de esta Unidad de Trabajo. Las capacidades terminales y sus criterios de evaluación están igualmente recogidas en el [Anexo 2](#).

Realizaremos en un primer momento una evaluación **inicial** tipo test para establecer el punto de partida y ajustarnos a la realidad de nuestros alumnos.

Asimismo la evaluación será **continua** a lo largo de todo el proceso, durante el cual el profesor puede observar y calibrar el desempeño de los alumnos a nivel individual y grupal y esto permitirá además corregir o modificar en el momento lo que no funciona según lo esperado o los problemas que puedan surgir.

Por último llevaremos a cabo una evaluación **final** como colofón al proceso, que servirá para tener una visión de conjunto.

De esta forma evaluaremos el desempeño del alumno a nivel individual, el funcionamiento de los grupos y el proceso, haciendo así un análisis de todo el proceso de enseñanza aprendizaje en su conjunto.

En la Tabla 14 se recoge la asignación de porcentajes a cada instrumento de evaluación.



**Tabla 14. Asignación de porcentajes a cada criterio de evaluación.**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Trabajo en grupo 60% | Acta de las sesiones 6%<br>Informe final 40%<br>Lista de coevaluación 4%<br>Anecdotario del profesor 10% |
| Trabajo individual   | Examen escrito 30%<br>Diario de clase 6%<br>Cuestionario de autoevaluación 4%                            |

Fuente: elaboración propia

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

Los instrumentos de evaluación que utilizaremos serán los siguientes:

Para el trabajo en grupo:

- Actas de las sesiones que se entregarán junto con el *informe grupal final*. (Tabla 15).
- El *informe grupal final* propiamente dicho compuesto por fichas. [Anexo 3](#)
- Lista de coevaluación (Tabla 16).
- Rúbrica de trabajo en grupo (Tabla 17).
- Lista de cotejo del docente sobre actitud y comportamiento grupal (Tabla 18).

Para la valoración individual de los alumnos.

- Test inicial de conocimientos previos (no calificable) ([Anexo 3](#)).
- Examen escrito ([Anexo 3](#)).
- Diario de clase (Tabla 19).
- Cuestionario de autoevaluación (Tabla 20).

Para la valoración del proceso

- Cuestionario sobre ABP y desempeño del profesor (no calificable) (Tabla 21).

**TRABAJO EN GRUPO****Tabla 15. Acta de sesión grupal**

| ACTA DE SESIÓN   |        |          |
|--|--------|----------|
| Sesión nº  | Fecha: | Grupo nº |
| NOMBRE DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO:   |        |          |
| Alumno 1:<br>Alumno 2:<br>Alumno 3:<br>Alumno 4:<br>Alumno 5:  |        |          |
| ROLES DE LOS COMPONENTES   |        |          |
| Portavoz:<br>Secretario:   |        |          |
| INFORMACIÓN DE LA SESIÓN   |        |          |
| Acuerdos alcanzados por el grupo (Reparto de tareas, información importante, guión de trabajo)<br>1.<br>2.<br>3.           |        |          |
| Tareas para la siguiente sesión<br>1.<br>2.<br>3.  |        |          |
| ¿Hemos elegido los roles para la siguiente sesión?   | SÍ     | NO       |
| Nombre Portavoz:   |        |          |
| Nombre Secretario:   |        |          |
| Posibles incidencias negativas (Discusiones, desacuerdos, fallos del ordenador o de la conexión a internet...)<br>1.<br>2. |        |          |
| Firma de los componentes   |        |          |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>   |        |          |

Fuente: elaboración propia

Los alumnos realizarán una evaluación de sus compañeros y de sí mismos.

Tabla 16. Lista de coevaluación.

| <b>COEVALUACIÓN</b>   |                   |          |          |          |           |
|---|-------------------|----------|----------|----------|-----------|
|   | <b>COMPAÑEROS</b> |          |          |          |           |
| <b>ENUNCIADOS</b>   | <i>1</i>          | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>Yo</i> |
| <b>Respeto la opinión de los demás</b>                      |                   |          |          |          |           |
| <b>Tiene iniciativa para resolver las tareas planteadas</b> |                   |          |          |          |           |
| <b>Habla continuamente y no realiza los trabajos</b>        |                   |          |          |          |           |
| <b>Acepta las decisiones del grupo</b>                      |                   |          |          |          |           |
| <b>Aporta buenas ideas para el trabajo.</b>                 |                   |          |          |          |           |
| <b>Pone pegos para realizar cualquier trabajo.</b>          |                   |          |          |          |           |
| <b>Molesta a los otros compañeros</b>                       |                   |          |          |          |           |
| <b>No realiza las tareas del grupo</b>                      |                   |          |          |          |           |
| Siempre -S      Nunca-N      A veces- AV                    |                   |          |          |          |           |

Fuente: elaboración propia

Tabla 17. Rúbrica para evaluar trabajo individual y grupal

| INDICADORES    |                      |   | NIVEL DE LOGRO   |  |  |  | SELECCIÓN NIVEL |            |                                 |  |
|----------------|----------------------|---|--|--|--|--|-----------------|------------|---------------------------------|--|
|                |                      |   | Nivel 1(0)   | Nivel 2(5)   | Nivel 3(7.5)   | Nivel 4 (10)   | NIVEL           | PUNTUACIÓN |                                 |  |
| TRABAJO GRUPAL | INFORME FINAL<br>40% | Formato del documento presentado<br>3%                      | No utiliza la plantilla propuesta ni utiliza fuente, tamaño e interlineado requerido (Calibri 11 interlineado 1.5) | Utiliza la plantilla propuesta en algunos apartados y en otros no, pero no cumple los criterios de fuente tamaño ni interlineado | Uso correcto de plantilla pero no cumple con la fuente o con el tamaño o el interlineado.                | Usa correctamente la plantilla y cumple con los criterios de fuente, tamaño e interlineado |                 |            | PUNTUACIÓN TOTAL TRABAJO GRUPAL |  |
|                |                      | Redacción y ortografía<br>3%                                | La redacción es caótica y presenta más de 5 faltas graves de ortografía  | La redacción es imprecisa y presenta entre 3 y 5 faltas de ortografía graves   | Redacción pobre aunque correcta, con pocas faltas de ortografía (menos de 3)                             | Redacción correcta y articulada con coherencia. Sin faltas de ortografía                   |                 |            |                                 |  |
|                |                      | Uso de terminología específica<br>3%                        | El lenguaje utilizado es coloquial, no usa terminología específica.  | Lenguaje coloquial y usa pobremente la terminología específica o confunde términos   | Lenguaje apropiado. Uso de terminología específica correcto pero escaso.                                 | Lenguaje correcto y apropiado y abundante uso de terminología específica.                  |                 |            |                                 |  |
|                |                      | Investigación, búsqueda y selección de la información<br>8% | No realizan el trabajo de búsqueda de información o no logran encontrar fuentes ni seleccionar la información.     | Buscan la información pero necesitan ayuda para orientar la búsqueda y seleccionar las fuentes.                                  | Buscan la información en fuentes correctas pero necesitan ayuda en la selección de datos significativos. | Busca de la información y selección de fuentes y datos significativos sin ayuda            |                 |            |                                 |  |

|  |                        |                                   |   |  |  |   |  |  |  |  |
|--|------------------------|-----------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|
|  |                        | Exposición de los trabajos<br>15% | Titubean al exponer, improvisando y hablando sin fluidez. No mantienen un orden lógico en el discurso y no dan respuesta a las cuestiones planteadas. | Titubean al exponer y hablan con poca fluidez pero el discurso mantiene un orden lógico. Y responde al menos a 4 de las 7 preguntas planteadas | Exposición correcta con orden en las ideas. Dan respuesta al menos a 5 de las 7 cuestiones planteadas. La exposición es fluida | Exposición fluida y correcta. Expresan las ideas apropiadamente y en orden y responden a todas las cuestiones planteadas.     |  |  |  |  |
|  |                        | Trabajo cooperativo<br>8%         | No trabajan en equipo ni hay reparto de tareas. Solo 1 ó 2 de los participantes realiza el trabajo.   | Escasa implicación en el trabajo en grupo, al menos 2 alumnos participan en los trabajos. No logran ponerse de acuerdo como grupo.             | Al menos 3 componentes participan en las tareas pero en algunos casos no aceptan las decisiones del grupo.                     | Todos los alumnos trabajan por igual y se implican en la realización de tareas. Aceptan las decisiones acordadas en el grupo. |  |  |  |  |
|  | ACTA DE SESIONES<br>6% | Formato<br>1%                     | No usan la plantilla ni cumplimentan los apartados. La presentación es pobre y sin cuidar   | Usan la plantilla pero rellenan menos de mitad de los apartados. La presentación es pobre pero cuidada y limpia                                | Usan correctamente la plantilla. Les falta por rellenar 1 apartado. La presentación es cuidada y limpia                        | Uso correcto y apropiado de la plantilla. Todos los apartados están cumplimentados y la presentación es cuidada y limpia.     |  |  |  |  |
|  |                        | Rotación de roles<br>2.5%         | Los roles del grupo no rotan de una sesión a otra   | Los roles de grupo rotan en algunos casos, pero hay al menos un participante que no hace de  | Todos los participantes adquieren un rol dentro del grupo pero algunos participantes no  | La rotación de roles es correcta en todas las sesiones. Todos los alumnos adoptan el rol de portavoz o                        |  |  |  |  |
|  |                        |                                   |   |  |  |   |  |  |  |  |

|                    |                           |   |  | portavoz ni de secretario.   | rotan los papeles.  | secretario cuando les corresponde.  |                 |            |                                |  |
|--------------------|---------------------------|---|--|--|---|---|-----------------|------------|--------------------------------|--|
|                    | Información recogida 2.5% | No se recoge la información requerida en el acta ni se rellena al final de cada sesión. | Se recoge parte de la información requerida (al menos 2 ítems) o no se cumplimenta siempre al finalizar la sesión. | Se recoge la información requerida y se cumplimenta casi siempre al finalizarla sesión.              | Se recoge correctamente toda la información requerida y se cumplimenta el acta al final de casa sesión. |   |                 |            |                                |  |
|                    | LISTA COEVALUACION 4%     | Entrega y cumplimentación 4%  | Lista sin cumplimentar o sin entregar  | Se entrega la lista pero incompleta en más de 2 apartados, o se entrega completa pero fuera de plazo | Se entrega la lista dentro de plazo pero le falta al menos 1 apartado por cumplimentar.                 | Se entrega la lista dentro de plazo correctamente cumplimentada.                                  |                 |            |                                |  |
| INDICADORES        |                           |   | NIVEL DE LOGRO   |  |   |   | SELECCIÓN NIVEL |            |                                |  |
|                    |                           |   | Nivel 1 (0)  | Nivel 2 (5)  | Nivel 3 (7.5)   | Nivel 4 (10)  | NIVEL           | PUNTUACION |                                |  |
| TRABAJO INDIVIDUAL | EXAMEN FINAL 30%          | Respuesta a las cuestiones planteadas 90%   | No responde a las preguntas o lo hace de forma incorrecta o incompleta   | Responde correctamente al 50% de las cuestiones planteadas   | Responde al 75% de las cuestiones que se plantean de forma correcta                                     | Responde correctamente al 100% de las preguntas planteadas.                                       |                 |            | PUNTUACIÓN TOTAL T. INDIVIDUAL |  |
|                    |                           | Redacción y ortografía 5%   | Más de 3 faltas graves de ortografía o más de 10 faltas leves.   | Entre 2 y 3 faltas de ortografía grave y menos de 5 leves  | Una falta de ortografía grave o menos de 3 leves  | Sin faltas de ortografía.   |                 |            |                                |  |
|                    |                           | Redacción y uso de terminología específica 5%   | Mal redactado. En lenguaje coloquial sin utilizar tecnicismos  | Pobremente redactado, en lenguaje coloquial. Emplea al menos 2 tecnicismos correctamente             | Bien redactado y estructurado. Uso de al menos 5 tecnicismos correctamente                              | Correctamente redactado y estructurado con uso abundante (más de 8) tecnicismos de forma precisa. |                 |            |                                |  |

|  |                                      |                                   |   |  |   |   |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|---|--|--|--|--|
|  | DIARIO PERSONAL<br>6%                | Formato<br>1%                     | No usa la plantilla ni cumplimenta los apartados. La presentación es pobre y sin cuidar | Usa la plantilla pero rellena menos de mitad de los apartados. La presentación es pobre pero cuidada y limpia.     | Usa correctamente la plantilla. Le falta por rellenar 1 apartado. La presentación es cuidada y limpia | Uso correcto y apropiado de la plantilla. Todos los apartados están cumplimentados y la presentación es cuidada y limpia. |  |  |  |  |
|  |                                      | Entrega y cumplimentación<br>2.5% | No se cumplimenta la lista o no se entrega  | No se cumplimenta la lista o no se entrega   | Se entrega la lista dentro de plazo pero le falta al menos 1 apartado por cumplimentar                | Se entrega la lista dentro de plazo correctamente cumplimentada   |  |  |  |  |
|  |                                      | Recogida de datos<br>2.5%         | No se recoge la información requerida, ni se rellena al final de cada sesión.           | Se recoge parte de la información requerida (al menos 2 ítems) o no se cumplimenta siempre al finalizar la sesión. | Se recoge la información requerida y se cumplimenta casi siempre al finalizarla sesión                | Se recoge correctamente toda la información requerida y se cumplimenta el acta al final de cada sesión.                   |  |  |  |  |
|  | CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION<br>4% | Entrega y cumplimentación<br>4%   | No se rellena la lista o no se entrega  | No se rellena la lista o no se entrega   | Se entrega la lista dentro de plazo pero le falta al menos 1 apartado por cumplimentar                | Se entrega la lista dentro de plazo correctamente cumplimentada   |  |  |  |  |

Fuente: elaboración propia

Tabla 18. Lista de cotejo del profesor sobre trabajo grupal

| NÚMERO DE GRUPO  | GRUPO 1 |    | GRUPO 2 |    | GRUPO 3 |    | GRUPO 4 |    | GRUPO 1 |    | GRUPO 2 |    | GRUPO 3 |    | GRUPO 4 |    | GRUPO 1 |    | GRUPO 2 |    | GRUPO 3 |    | GRUPO 4 |    |
|--|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|---------|----|
| INDICADOR  | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO | SI      | NO |
| Trabajan como grupo  |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Respetan los turnos de palabra                                   |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Son capaces de llegar a acuerdos                                 |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Se reparten los roles en cada sesión                             |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Rellenan el acta al final de la sesión                           |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Se organizan para buscar información                             |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Acuerdan la guía a seguir para elaborar el informe final         |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Cumplimentan el trabajo final correctamente                      |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Cumplen los plazos y se ajustan a la temporalización de la clase |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Antes de realiza la terea acuerdan la mejor forma de hacerlo     |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Son capaces de resolver los conflictos que surgen                |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Reparten el trabajo entre ellos y se implican en su realización. |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Aportan el material necesario para trabajar                      |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Entregan el informe final dentro de plazo                        |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |
| Nº SESIÓN Y FECHA  |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |         |    |

Fuente elaboración propia



**Tabla 19. Ficha diario de clase.**

| FICHA DIARIO DE CLASE  |          |  |                 |  |                 |
|--|----------|--|-----------------|--|-----------------|
| UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |          |  |                 |  |                 |
| Fecha:   |          |  | Número de grupo |  |                 |
| Rol de este día <i>(Marcar con X)</i>  | Portavoz |  | Secretario      |  | Componente base |
| TRABAJO REALIZADO  |          |  |                 |  |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi aportación de hoy al grupo</li> </ul>          |          |  |                 |  |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me ha parecido interesante</li> </ul>             |          |  |                 |  |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me ha resultado difícil</li> </ul>                |          |  |                 |  |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creo que debemos mejorar en ...</li> </ul>        |          |  |                 |  |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• He usado estas fuentes de información:</li> </ul> |          |  |                 |  |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi rol en la siguiente sesión será...</li> </ul>  |          |  |                 |  |                 |

57

Test de autoevaluación para el alumno.

**Tabla 20. Cuestionario de autoevaluación del alumno.**

| <b>Test de autoevaluación</b>   |           |           |                |
|---|-----------|-----------|----------------|
|   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> | <b>A VECES</b> |
| Participo en clase habitualmente  |           |           |                |
| Termino todo el trabajo.  |           |           |                |
| Entrego los trabajos a tiempo sin retrasar la labor del grupo                                       |           |           |                |
| Soy educado con mis compañeros  |           |           |                |
| Tengo buena disposición para realización de las actividades.  |           |           |                |
| Busco información necesaria para resolver el caso.  |           |           |                |
| Aporto ideas a mis compañeros   |           |           |                |
| Respeto las ideas de mis compañeros, aunque no las comparta.  |           |           |                |
| Presto ayuda a mis compañeros.  |           |           |                |
| Hablo con corrección y respeto las indicaciones del profesor sobre las tareas que hay que realizar. |           |           |                |
| Respeto las normas del centro   |           |           |                |
| Soy cuidadoso con el material.  |           |           |                |

Fuente: elaboración propia

Asimismo, se valorará al profesor y la nueva metodología por parte de los estudiantes.

## VALORACIÓN DEL PROCESO

**Tabla 21. Valoración del profesor y de la metodología**

| VALORACION DEL PROFESOR Y DE LA METODOLOGÍA                                      |  |
|--|--|
| El método de trabajo es más dinámico para trabajar que las clases tradicionales. |  |
| El profesor explica los pasos de forma comprensible                              |  |
| Aclara dudas y conceptos   |  |
| Los contenidos evaluados están en relación con la materia trabajada              |  |
| El profesor utiliza tics de forma apropiada.                                     |  |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Es más fácil interactuar con los compañeros                               |                                     |
| Las clases son amenas   |                                     |
| Se fomenta la participación en clase                                      |                                     |
| El caso planteado es comprensible   |                                     |
| La bibliografía, las palabras claves y los enlaces de interés son útiles. |                                     |
| Esta forma de aprender es más lenta, pero se olvida menos                 |                                     |
| El profesor resuelve dudas y aclara conceptos                             |                                     |
| Permite tiempo suficiente para la realización de actividades.             |                                     |
| Muy en desacuerdo- <b>MD</b>  | En Desacuerdo- <b>D</b>             |
| Muy de acuerdo - <b>MDA</b>   | No sabe-/no contesta - <b>NS/NC</b> |
| De acuerdo- <b>DA</b>   |                                     |

Fuente: elaboración propia

### 3.4 Evaluación de la propuesta

La presente propuesta de intervención está pensada para una unidad de trabajo muy concreta y breve que pertenece al módulo de “Promoción de la Salud y Atención Psicosocial al Paciente”. El hecho de aportar un caso práctico basado en una experiencia real ayuda a los alumnos a contextualizar el aprendizaje y a que este sea significativo.

Este modelo podría ser aplicable a otras unidades de trabajo del mismo módulo que abarcan la atención a los enfermos crónicos, o a los niños y adolescentes.

No obstante, para poder evaluar esta propuesta habría que tener en cuenta:

- Si los objetivos propuestos se han logrado.
- Si la metodología utilizada ha sido la apropiada.
- El grado de adquisición de conocimientos y destrezas por parte de los alumnos.
- El grado de implicación y desempeño del profesor y de los alumnos.
- Las actividades.

Para poder realizar la evaluación de la propuesta se realizará una matriz DAFO (Ver tabla 22).

**Tabla 22. Matriz DAFO**

| MATRIZ DAFO  |  |
|--|--|
| FACTORES INTERNOS  |  |
| DEBILIDADES  | FORTALEZAS:  |
| Metodología nueva para docente y alumnos                           | La metodología es dinámica   |
| Dificultades para calcular los tiempos necesarios para cada sesión | Motivación intrínseca de la docente                                  |
| Poco experiencia docente   | Conocimientos de la docente sobre el tema                            |
| Factores imprevistos   | El tema de la propuesta es relevante actualmente                     |
|  | La metodología ha sido ampliamente utilizada en Ciencias de la Salud |
| FACTORES EXTERNOS  |  |

| Amenazas   | Oportunidades  |
|--|--|
| Resistencia al cambio de metodología                         | Acercar a los alumnos a la realidad del cáncer.  |
| Necesidad de usar aula con ordenadores y conexión a internet | Facilitarles conocimientos para humanizar la atención  |
| Falta de implicación de los alumnos                          | Oportunidad para mejorar las destrezas con las tecnologías de la información y la comunicación |

Fuente: elaboración propia

Al analizar la matriz DAFO, podemos ver en *amenazas y dificultades* el problema que puede suponer la implantación y uso de nuevas metodologías y la resistencia al cambio que esto genera. En el lado positivo hay que analizar el interés y la motivación para modificar la forma de enseñar y también la forma de aprender de los alumnos.

Además, para valorar esta propuesta contamos con la evaluación del profesor y de la propuesta que realizarán los propios alumnos (Tabla 21).

## 4 Conclusiones

La idea inicial de esta propuesta de intervención es aplicar una metodología novedosa y participativa para lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes de TCAE.

Para ello ha sido necesario realizar una revisión bibliográfica sobre comunicación en enfermería y trato humanizado con el paciente, además del análisis de la metodología ABP, muy vinculada desde sus inicios al estudio de las Ciencias de la Salud.

En primer lugar, es importante destacar que mediante la elaboración de este trabajo de fin de máster se logra el objetivo general planteado al inicio: *Desarrollar una propuesta de intervención que proporcione a los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, las destrezas, actitudes y habilidades necesarias para establecer una relación de ayuda con el paciente oncológico a través de una comunicación terapéutica que promueva la humanización de los cuidados.*

Por otra parte, se analizará individualmente cada uno de los objetivos específicos para saber si se han alcanzado con este trabajo:

- *Comprender la importancia del apoyo psicológico y de la humanización de los cuidados al paciente con cáncer en el entorno sanitario.*

El hilo conductor del trabajo y de la propuesta de intervención es centrar los casos prácticos y las actividades en la persona, no en la enfermedad. De forma que, a través del establecimiento de una relación de ayuda, se logre establecer una comunicación eficaz. Por ello se propone la visita a la sede de la Asociación Española Contra el Cáncer, como forma de favorecer la conexión entre lo estudiado en el aula y la aplicación práctica de los conocimientos y habilidades adquiridos.

- *Conocer las habilidades de comunicación y los recursos personales que son necesarios para establecer una relación de ayuda con el paciente oncológico.*

A lo largo del desarrollo de las actividades es necesario conocer y poner en práctica las habilidades de comunicación que serán de gran utilidad en el futuro desempeño laboral de los alumnos. Contemplar el cáncer desde la perspectiva del enfermo ayuda a trabajar la empatía y la autenticidad. Se propone el vídeo de Montón (2015), como un acercamiento a la realidad diaria de los enfermos de cáncer, de forma que los alumnos tienen acceso a las experiencias personales y pueden entender más fácilmente los sentimientos y vivencias de los enfermos contados en primera persona. La autenticidad, la aceptación incondicional el otro y la comprensión empática que se han trabajado en el desarrollo de esta propuesta de intervención son fundamentales para lograr estos objetivos.

- *Estudiar el potencial y las ventajas de una metodología innovadora como el ABP para impartir esta unidad de trabajo centrada en la atención psicosocial del paciente oncológico.*

Se ha consultado la amplia bibliografía existente para conocer la metodología ABP y todas sus fases. Analizando los pasos necesarios para implementarla y desarrollando el caso práctico que sirve de estímulo y guía para la puesta en marcha del trabajo en el aula.

El uso del ABP logra un aprendizaje centrado en el estudiante y permite atender a la diversidad del alumnado a través del trabajo cooperativo en el aula. Más allá de la mera adquisición de conocimientos, el trabajo en grupos favorece el desarrollo de otras destrezas, como el desarrollo de habilidades de negociación para lograr acuerdos dentro del grupo, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas, la búsqueda y el análisis crítico de la información y la capacidad de trabajar con otras personas.

No podemos olvidar la importancia de la evaluación de la propuesta como instrumento indispensable para asegurar la calidad y el logro de los objetivos planteados.

Finalmente se puede afirmar que no es posible mejorar la calidad de la atención a nuestros enfermos si no se forma a los futuros trabajadores. La humanización de los cuidados sólo puede alcanzarse si se logra transmitir que la prestación de cuidados pasa por contemplar al enfermo como el ser que sufre, como el ser que vive una situación no deseada y en muchas ocasiones inesperada. Enfrentarse a un cáncer requiere de una gran fortaleza, pero sobre todo del apoyo de las personas que rodean al enfermo y esto incluye indudablemente a los TCAE como personal sanitario que cuida al paciente.

Se debe empezar por aquí; por la formación desde la base para que el trato a los enfermos sea el mejor de los tratos posible que se pueda ofrecer, de forma que se haga más llevadera la dura experiencia de enfrentarse a un reto difícil.

## 5 Limitaciones y prospectiva

La principal limitación de esta propuesta es el hecho de que la legislación que regula el título de Cuidados Auxiliares de Enfermería pertenece a la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), de 1990. Es de los pocos títulos que aún queda por actualizar y esto dificulta la elaboración de la propuesta de intervención porque la terminología que aparece en ella ha cambiado o ha quedado obsoleta.

Aun así, éste sigue siendo uno de los Ciclos Formativos más demandados de la Rama Sanitaria, por lo que mientras el Título de Cuidados Auxiliares de Enfermería siga vigente, sigue siendo necesaria la existencia de la programación y de la propuestas de intervención para este Ciclo.

No obstante, aunque la propuesta fuera efectiva y realizable, es previsible que en futuro deba sufrir modificaciones, ya que el título debe adaptarse a la leyes vigentes y se prevé que la legislación de referencia se modifique a medio plazo.

Otra de las limitaciones es que esta propuesta de intervención no ha sido puesta en práctica con lo cual es posible que la limitada experiencia docente de quien diseña esta unidad de intervención haya propiciado un modelo de propuesta que no sea adaptable o extensible a otras Unidades de Trabajo de similares características.

Asimismo, existe la posibilidad de que los tiempos calculados para las actividades deban ser modificados o adaptados o que algunas actividades o los instrumentos de evaluación no logren el objetivo que se proponen y deban ser sustituidas o rediseñadas.

Por otro lado, también hay que destacar que una vez realizada la revisión bibliográfica y el estudio del Aprendizaje Basado en Problemas, se extrae la conclusión de que diseñar una propuesta siguiendo este modelo implica una complejidad y un volumen de trabajo considerable, teniendo en cuenta la inexperiencia de quien realiza esta propuesta de intervención. Es posible que para diseñar por primera vez una propuesta de estas características sea necesario contar con la ayuda de otros docentes con experiencia en ABP que puedan servir de guías y orientadores.

En cuanto a la prospectiva hay que destacar que la idea fundamental de esta propuesta es lograr trabajadores que sean capaces de ofrecer una atención



humanizada en el trato con el paciente oncológico. Pero este enfoque puede ser fácilmente adaptado a la atención psicosocial a otros grupos como ancianos, enfermos crónicos o niños y adolescentes. Habría que adaptar el caso práctico y la visita complementaria a la nueva unidad didáctica.

Dadas las previsiones en la incidencia y prevalencia del cáncer y teniendo en cuenta que este Ciclo Formativo tiene una gran demanda y buenas perspectivas profesionales, es de suponer que aunque esté prevista la modificación del marco legal a medio plazo, la vigencia de la atención humanizada a los enfermos se mantiene y por tanto esta propuesta de intervención podría ser adaptable a las futuras modificaciones legislativas.

## 6 Referencias bibliográficas

- Alcolea-Cosín, M. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Ortega, R. M., Sebastián-Viana, T., y Pedraz-Marcos, A. (2012). Aprendizaje basado en problemas en la formación de estudiantes de enfermería: Impacto en la práctica clínica. *Educación Médica*, 15(1), 23-30. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132012000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000100007&lng=es&tlng=es).
- Aleman Briz, C. (2015). *Evaluación del entrenamiento en destrezas personales del modelo de Carkhuff* (tesis doctoral). Departamento de Psicología General. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Alfárez Maldonado, A. D. 2012; La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer, 3(2), pp. 147-157. Recuperado de <http://www.aecs.es>. *Revista Española de Comunicación en Salud*. ISSN: 1989-9882
- Álvarez Martínez, M.C., Martínez Rabadán, M., Pina Díaz, L.M., Guillén Pérez, F., Bernal Barquero, M., García Díaz, S.,... Illán Noguera, C.R (2015). El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. *Revista Enfermería Docente 2015; enero-junio (103)*. Recuperado de: <http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/ED-103-03.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer (s.f.). *Reacciones frente al cáncer*. Recuperado de: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/reacciones-frente-cancer>
- Astudillo, W., Orbegoza, A., Latiegi, A. y Urdaneta, E. (2003). *Cuidados paliativos en Enfermería*. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián, España.
- Arpí Miró, C., Ávila Castells, P., Barraldés Capdevilla, M. Benito Mundet, M.J., Gutiérrez del Moral, J., Ort Alís, M, ... Rosten, C. (2012). El ABP: origen, modelos y técnicas afines. *Aula de Innovación Educativa*, núm. 216. pp. 14-18.
- Barbero Gutiérrez, J., Gómez-Batiste, X., Maté Méndez, J. y Mateo Ortega, D. (2016). *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual*. Barcelona, España: Obra Social la Caixa.

- Benítez del Rosario, M.A., Asensio Fraile, A. (2002). La comunicación con el paciente con enfermedad en fase terminal. *Revista Atención Primaria* 2002,31 de octubre. (30) pp. 463-466
- Berman, A. J., y Snyder, S. (2013) *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica*. Volumen I. Madrid, 2013: Pearson Educación S.A.
- Bulechek GM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5º ed. Barcelona: Elsevier España, 2009.
- Cánovas Tomás, M. A. (2008). *La relación de ayuda en Enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión* (tesis doctoral). Universidad de Murcia. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Murcia, España.
- Cibanal Juan, L. (1991). *Interrelación del profesional de enfermería con el paciente*. Barcelona, España: Doyma
- Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, M.C., Siles González, J. y Galao Malo, R. (2000). Notas sobre el estado de la cuestión en la relación de ayuda en Enfermería. *Revista de Enfermería*, nº 11, pp. 10-15.
- Cibanal Juan, L., Cartagena de la Peña, E., Domínguez Santamaría, J.M., Fernández Sánchez, P., Gabaldón Bravo E.M., Jurado Moyano, J.M., ... Vizcaya Moreno, M. F. (2008) "La relación de ayuda enfermera-paciente en la práctica clínica: adaptación del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico a nuevo marco de Educación Superior Europeo. Universidad de Alicante, España. ISBN 978-84-690-9972-8.
- Delgado Trujillo, A. y de Justo Moscardó, E. (2018). Evaluación del diseño, proceso y resultados de una asignatura técnica con aprendizaje basado en problemas. *Educación XXI*, 21(2), 179-203, doi: 10.5944/educXX1.19415
- Dávila Guerrero, A.E. y Saavedra Chinchayán, M.E. (2017). *Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017* (tesis doctoral). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas Amazonas, Perú.
- Divulgación Dinámica S.L. (2017). *Técnicas de comunicación asertiva*. Recuperado de: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/tecnicas-comunicacion-asertiva/>
- Escribano, A. y Del Valle, Á. (2010). *Aprendizaje basado en problemas (ABP): Una propuesta metodológica en educación superior*. (2010). Recuperado de <https://bv.unir.net:2056>

- Fernández Márquez, L.M. (2010). Modelo de intervención en crisis. En busca de la resiliencia personal. Recuperado de: <https://orientacascales.files.wordpress.com/2014/05/trab-modelo-de-intervencion-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>
- González, A. (2018). *Las 6 reacciones emocionales ante el cáncer más habituales*. Recuperado de <https://ariadnagonzalezpsicologa.es/las-6-reacciones-emocionales-mas-frecuentes-ante-un-diagnostico-de-cancer/>
- González-Hernando, C., Martín-Villamor, P.G., Souza-De Almeida, M., Martín-Durántez, N., López-Portero, S. (2016). Ventajas e inconvenientes del aprendizaje basado en problemas percibidos por los estudiantes de Enfermería. *Revista Fundación Educación Médica*: 19 (1): 47-53.
- Goodman, B. (2010). Project- Based Learning. *Educational Psychologist*. Recuperado de: [http://www.fsmilitary.org/pdf/Project\\_Based\\_Learning.pdf](http://www.fsmilitary.org/pdf/Project_Based_Learning.pdf)
- Guillén Ponce, C. y Molina Garrido, M.J. (2015). *Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia*. SEOM. Recuperado de: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-functiona-y-tipos-de-quimioterapia>
- Hormiga de León, J.J. (2018). *Aprendizaje Basado en Problemas haciendo uso de un simulador eólico como recurso tecnológico* (Trabajo de Fin de Máster) Recuperado de: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6935>
- Keystart2work Consortium (2019). *Catálogo de las competencias transversales clave para la empleabilidad*. Comisión Europea. Recuperado de: [http://www.keystart2work.eu/images/docs/o2-catalogue/O2\\_Catalogue\\_SP.pdf](http://www.keystart2work.eu/images/docs/o2-catalogue/O2_Catalogue_SP.pdf)
- Landete Belda, L. (2012). La comunicación pieza clave en Enfermería. *Enfermería dermatológica* • Nº 16 • mayo-agosto 2012, pp. 16-19.
- Llacuna Morera, J. y Pujol Franco, L. (2004). *La conducta asertiva como habilidad social*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Gobierno de España. Recuperado de: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp\\_667.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf).
- Maqueda Martínez, M.A. y Martín Ibáñez, L. (2012). La habilidad de comunicar: Caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*. Recuperado de <http://www.aecs.es>. ISSN: 1989-9882.
- Marriner, A. y Raile, M. (2011) *Modelos y teorías de enfermería*. 7ª edición. Barcelona. Elsevier. Edición en español de la séptima edición de la obra original en inglés Nursing Theorists and Their Work. (2010)

- Marroquín M. (1991) *La relación de ayuda en R. Carkhuff*. Bilbao: Mensajero.
- Ministerio de Educación. Gobierno de España. Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (2007). *Elementos de la comunicación*. Recuperado de: [http://recursos.cnice.mec.es/lengua/profesores/eso1/t1/teoria\\_1.htm](http://recursos.cnice.mec.es/lengua/profesores/eso1/t1/teoria_1.htm)
- Montón M. (2015). *¿Y si el cáncer viene para quedarse?* Ted Talk Alcoi. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=sOKJQfk1OxI>
- Morales, P. y Landa, V. (2004). Aprendizaje Basado en Problemas Problem-Based Learning, *Theoria*: 13 (3), 145-157.
- Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J.C. y Galán González Serna, J.M (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería/Cuarto Trimestre 2014, VOL. 23, (N. 4)*, 229-233.
- Nshaho, J. (2005). Innovative strategies in teaching of biomedical sciences to Health professionals. *Nigerian Journal Of Physiological Sciences. Physiological Society Of Nigeria*, 20 (1-2), pp. 8-10., 2005.
- Puente, J. y Velasco, G. (2017). *Sociedad Española de Oncología Médica*. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Recuperado de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado, 133, de 5 de junio de 1995.
- Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, 134, de 6 de junio de 1995.
- Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo. Boletín Oficial del Estado, 182, de 30 de julio de 2011.
- Rogers, C. (2000). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós, 17ª Edición.
- Rosales, M. (2014). Proceso evaluativo: evaluación sumativa, evaluación formativa y Asesment su impacto en la educación actual. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación*. ISBN: 978-84-7666-210-6 – Artículo 662.

- SEOM 2019. *Las Cifras del Cáncer en España 2019*. Recuperado de <https://seom.org/dmccancer/wp-content/uploads/2019/Informe-SEOM-cifras-cancer-2019.pdf>
- Silva Fhon, J. R., Michelle Silva, L., Partezani Rodrigues, R. A. y Carhuapoma Acosta, M. E. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 8(3):28-36.
- Van-der Hofstadt Román, C. J., Quiles Marcos, Y., y Quiles Sebastián, M.J. *Técnicas de Comunicación para profesionales de Enfermería*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad. 1ª edición, 2006.
- Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., y Feliu Baute, P. (2009) (1). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 8(3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.8.3.75311>.
- Watzlawick, P., Beabin, J., Jackson. D.D. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Zamora, P. (2013). *Hormonoterapia o tratamiento hormonal*. SEOM. Recuperado de : <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-y-como-funciona-la-hormonoterapia>

## 7 Anexos

### 7.1 Anexo 1. Actividades

#### **Caso Práctico:**

**Se presenta un caso de una enferma de 42 años con diagnóstico reciente de cáncer ductal infiltrante en mama izquierda.**

*Manuela es una mujer de 42 años casada y con dos hijos de 14 y 12 años que acudió a su médico de cabecera tras detectarse un pequeño bultito en el pecho izquierdo. Su médico la remite al hospital general para valoración.*

*Tras hacerse varias pruebas complementarias: mamografía y ecografía, está a la espera de que la vuelvan a citar para comunicarle lo resultado de todas las pruebas.*

*En la ecografía se observa lo siguiente:*

*En la mama izquierda CSE se objetiva un nódulo redondeado de contorno parcialmente irregular en su margen superior de características sólidas. De dimensiones 13x12 mm. Dado que las características ecográficas sugieren alta sospecha de malignidad se cita a Manuela para realizar BAG (Biopsia con aguja gruesa) eco dirigida. La conclusión del informe es “carcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado”.*

*Manuela está muy preocupada, porque no puede dejar de pensar en que su abuela murió siendo muy joven por “una cosa mala” que tenía en el pecho y piensa que a ella le pasará lo mismo. Pero no quiere molestar a Juan, su marido con sus miedos porque no quiere preocuparlo más de lo que ya está (hace ya varias semanas que lo ve muy serio y poco comunicativo). Por otro lado, también está muy agobiada porque no sabe cómo contárselo a sus hijos, si hacerlo ahora o esperar un tiempo y además no tiene ni idea de qué palabras usar para que sus hijos sepan qué tiene, pero sin preocuparlos en exceso. Tiene un montón de dudas porque no sabe qué tratamiento le van a poner, aunque lo que más le preocupa del tratamiento es si se la caerá el pelo.*

*En el hospital la citan para comunicarle que se deberá someter a 8 ciclos de quimioterapia y después de eso cirugía y radioterapia.*

*A Manuela la mitad de las palabras que le dicen le suena a chino y lo que lee en los informes tampoco le aclara demasiado.*

*Ha hablado con su hermana Carmen que vive lejos, porque está muy angustiada y triste. A veces piensa que va a salir victoriosa de la enfermedad y otras que no podrá con ello.*

*Y no para de pensar en qué pasará cuando ella no esté o en si sus hijos tendrán que crecer sin su madre. Su hermana le cuenta que su vecina Gertrudis también tiene un cáncer, pero de “otra cosa y que se le ha ido a los pulmones y la cabeza”, pero que su familia y ella acuden a una asociación de apoyo y que les está viniendo fenomenal la ayuda de la asociación, “ahora que ya está tan malita”. Manuela se siente un poco enfadada con su hermana porque la ha puesto muy nerviosa contándole todas esas cosas horribles de su vecina. Pero por la tarde, tras darle muchas vueltas a la cabeza, decide ponerse en contacto con la asociación que le ha dicho su hermana.*

*Allí la han atendido muy bien y han quedado en verse al día siguiente en la sede. Manuela está algo más tranquila porque la persona que la ha atendido al teléfono ha entendido perfectamente la situación y ella no se ha sentido en ningún momento como un bicho raro.*

*Cuando acude al hospital para la última consulta, pregunta a Carmen, que es una TCAE del centro un montón de dudas. Pero Carmen que acaba de empezar a trabajar en oncología está muy agobiada porque nunca sabe qué decir ni como decirlo y a veces cuando está en su casa se acuerda de todos los pacientes y no consigue desconectar del trabajo. En algunas ocasiones piensa que se implica demasiado y que en el instituto nunca le dijeron cómo enfrentarse a situaciones difíciles.*

Las cuestiones que deberán resolver durante el desarrollo del trabajo son las siguientes:

1. ¿Qué es el cáncer? Tipos de cáncer más frecuentes en España (Nombrar los tres principales según sexo). ¿Qué lugar ocupa el cáncer de Manuela en esta clasificación?
2. Reacciones psicológicas ante el diagnóstico del cáncer. Como ayudar a los enfermos. Nombrar 3 actuaciones que podría realizar el TCAE para aliviar el sufrimiento de los pacientes durante esta etapa.
3. Que es la relación de ayuda y la comunicación terapéutica. ¿Por qué es importante establecer esta comunicación con los pacientes? ¿Cuáles son los tres pilares fundamentales de la relación de ayuda según C. Rogers?



4. Técnicas Básicas de comunicación. Definir escucha activa, habilidades sociales, empatía y asertividad. Poner un ejemplo de cada una.
5. Principales tratamientos del cáncer. ¿Cómo afectan psicológicamente a los enfermos los efectos secundarios de los tratamientos? Nombrar 3 manifestaciones psicológicas que pueden aparecer en estos casos y explicarlas brevemente (3 ó 4 líneas).
6. Nombrar 2 asociaciones o grupos de ayuda para enfermos de cáncer y sus familiares a los que puede acudir Manuela y explicar brevemente su funcionamiento.
7. ¿En qué fase de la enfermedad estará Gertrudis? ¿Qué son los cuidados paliativos? Nombrar 3 actuaciones que TCAE puede realizar con estos pacientes y sus familiares.

Palabras clave de búsqueda de información:

Cáncer, neoplasia, cuidados paliativos, relación de ayuda, técnicas de comunicación, cómo dar malas noticias.

Direcciones web de interés para el desarrollo del trabajo:

- <https://www.secpal.com/>
- <https://www.aecc.es/es>
- <https://seom.org/>
- <https://aecpal.secpal.com/presentacion-2>
- <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-y-como-funciona-la-hormonoterapia>
- <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
- <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20110728100305828000>

## Vídeo Actividad 2

¿Y si el cáncer viene para quedarse?



<https://www.youtube.com/watch?v=sOKJQfk1OxI>

**Resumen:** Maite Montón fue diagnosticada de cáncer de mama y un año después de cáncer de endometrio.

A lo largo del vídeo va contando la evolución de su enfermedad y las tres recetas que utiliza para vivir con el cáncer.

-Hábitos de vida saludable. Dieta sana, no consumir alcohol ni tabaco y ejercicio físico.

- Empoderamiento como paciente. Formándose e informándose sobre su enfermedad consigue afrontar con calma los tratamientos, ser parte activa de su proceso y decidir con criterio con respecto a las opciones que le plantean para su tratamiento. También alerta sobre la información pseudocientífica que puede encontrarse en la red.

- Mantener una actitud positiva. No todo en la vida es de color de rosa ni de color negro. Ella decide que sea de color amarillo limón, para hacer limonada con los limones que le da la vida.

Por último cuenta que los enfermos necesitan la empatía y el acompañamiento de los demás para superar los malos momentos y comparte con la audiencia qué cosas se deben decir y cuáles no cuando quieres reconfortar a alguien que está enfermo de cáncer.

## 7.2 Anexo 2. Referencias Legislativas

**Contenidos de la UC nº 4, con sus realizaciones y criterios de realización y con sus capacidades terminales y criterios de evaluación. RD 558/1995 y RD546/1995 de 7 de abril.**

| UNIDAD DE COMPETENCIA   | CONTENIDOS   |
|---|--|
| 4. Colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente, realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria. | <b>c)Comunicación /humanización:</b><br>-Elementos de la comunicación paciente /sanitario.<br>- Métodos y formas de comunicación con fines educativos.<br>-Reglas del arte de escuchar: activa/pasiva.<br>-Factores que facilitan la comunicación interpersonal sanitario/paciente.<br>-Obstáculos a la comunicación paciente /sanitario.<br>-Fases de una relación interpersonal (sanitario/paciente) de ayuda.<br>-Actitudes del sanitario en una relación de ayuda.<br><b>d)Estados psicológicos de los pacientes en situaciones especiales:</b><br>- Comportamientos a adoptar para favorecer la relación interpersonal en situaciones especiales: *Psicología del enfermo oncológico<br>- Ansiedad y angustia: Concepto y definición. Diferenciación y causas desencadenantes. Factores potenciadores de ansiedad en el medio hospitalario                                |
| CAPACIDADES TERMINALES  | CRITERIOS DE EVALUACIÓN  |
| 4.1Analizar las circunstancias psicológicas que pueden provocar disfunciones de comportamiento en pacientes con condiciones especiales                            | <b>a)</b> Describir cual es el «rol» del enfermo y enunciar las reacciones anómalas que potencian esa sensación.<br><b>b)</b> Explicar el «rol» profesional del personal sanitario de este nivel de cualificación.<br><b>c)</b> Describir los principales mecanismos para evitar o disminuir el grado de ansiedad en los pacientes.<br><b>d)</b> Explicar el sentido del concepto comunicación y describir los elementos que la constituyen.<br><b>e)</b> Describir las fases que se dan en la relación paciente-sanitario y que factores pueden alterar esta relación.<br><b>f)</b> Explicar los mecanismos de ayuda que pueden ser empleados en pacientes terminales o con enfermedades crónicas o de larga duración.<br><b>g)</b> Explicar qué es la ansiedad, enumerar sus causas etiológicas y precisar que factores la pueden generar durante la estancia en un hospital |
| 4.2 Analizar las condiciones psicológicas de pacientes de grupos de riesgo o con características especiales.  | - En un supuesto práctico de relación con enfermos de características especiales, debidamente caracterizado: enumerar las variables psicológicas que hay que observar en un paciente con VIH y/o procesos neoformativos para mejorar su estado anímico,<br>-Afrontar diversas situaciones de relación con pacientes con características fisiopatológicas peculiares o patología especial, Elaborar un resumen sobre los factores de riesgo y conducta a seguir con pacientes portadores del VIH, enunciar las fases evolutivas de un enfermo moribundo y como relacionarse con los familiares en cada una de ellas.  |
| REALIZACIONES   | CRITERIOS DE REALIZACIÓN   |
| 4.1 Detectar las necesidades psicológicas básicas y conductas anómalas en los distintos tipos de pacientes, en su ámbito de competencia.                          | - Se registran y/o comunican las observaciones realizadas o referidas al paciente/cliente sobre sus necesidades afectivas, de autorrealización y de seguridad.<br>- El estado psíquico del paciente/cliente se observa y evalúa, a su nivel, en base al comportamiento, actitud y hábitos del mismo, detectándose si existen conductas de ansiedad, irritabilidad, agresividad, apatía y desánimo.   |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se colabora en la prevención de estados depresivos en el paciente/cliente, desarrollando su autoestima y ofreciendo apoyo mediante la escucha, comprensión y respeto; ayudando a resolver la crisis de una forma satisfactoria.</li> <li>-El paciente ha sido ayudado a comunicarse cuando existan dificultades en la comunicación.</li> </ul>  |
| 4.2 Prestar apoyo psicológico básico al paciente/cliente para mejorar sus condiciones de vida en el ámbito de sus competencias.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aplican técnicas, concretas para cada grupo de riesgo, de apoyo psicológico a los enfermos o a sus familiares, que necesiten atenciones o cuidados auxiliares (crónicos, terminales, oncológicos, geriátricos y portadores de sida) para mejorar sus condiciones de vida.</li> <li>- Se posibilita el mantenimiento de aficiones, relaciones sociales, actividades de tiempo libre y apoyo de allegados, siempre que sea posible, para conseguir el bienestar emocional del paciente/cliente durante su asistencia intra o extrahospitalaria.</li> </ul> |
| 4.3 Promover actitudes y hábitos de autocuidado de los pacientes /clientes y su participación en asociaciones y grupos de ayuda. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se informa al paciente sobre el asociacionismo relacionado con su patología/situación personal y sobre la participación en grupos de ayuda a pacientes, facilitando los contactos y direcciones de interés.</li> </ul>  |

Fuente: elaboración propia a partir de 558/1995, de 7 de abril, pp. 16505-16520 y RD 546/1995 de 7 de abril pp. 16.598-16.601.

## 7.3 Anexo 3. Instrumentos de evaluación

### 1. Test inicial de conocimientos previos.

| TEST INICIAL DE CONOCIMIENTOS PREVIOS  |   |   |
|--|---|---|
| NOMBRE DEL ALUMNO:   |   |   |
| PREGUNTAS  | V | F |
| El cáncer es una enfermedad que afecta por igual a ambos sexos                                     |   |   |
| El número de personas enfermas de cáncer disminuye cada año  |   |   |
| Las personas enfermas de cáncer sólo necesitan que alivien sus síntomas físicos                    |   |   |
| Los cuidados paliativos se aplican a todos los enfermos de cáncer.                                 |   |   |
| Los únicos tratamientos posibles para tratar el cáncer son la quimioterapia y la cirugía.          |   |   |
| Una relación de ayuda es estar dispuesto a ayudar a la gente                                       |   |   |
| Los TCAE deben hablar con los pacientes como siempre hablan con todas las demás personas.          |   |   |
| La asertividad es imponer mi propio criterio siempre.  |   |   |
| La empatía es ponerse en el lugar del otro   |   |   |
| La escucha activa significa moverse continuamente cuando otra persona nos está hablando            |   |   |
| En España solo hay una asociación de apoyo a los enfermos de cáncer                                |   |   |
| Los cuidados paliativos sirven para dejar morir a la gente cuando su enfermedad no tiene solución. |   |   |
| La mayoría de los cánceres son mortales  |   |   |

Fuente elaboración propia

## INFORME FINAL

Componentes del grupo:

### 1.1. ¿Qué es el cáncer?

1.3.¿Qué orden ocupa el cáncer de Manuela en esta clasificación?

- Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:
- ¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?

| INFORME FINAL   |  |
|---|--|
| UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO   |  |
| Componentes del grupo:  |  |
| CUESTIÓN 2  |  |
| <p>2.1 Reacciones psicológicas ante el diagnóstico del cáncer.</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>2.2 Como ayudar a los enfermos. Nombrar 3 actuaciones que podría realizar el TCAE para aliviar el sufrimiento de los pacientes durante esta etapa.</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:</li> <br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/><br/> <li>¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?</li> </ul>  |  |

| INFORME FINAL  |
|--|
| UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |
| Componentes del grupo:   |
| CUESTIÓN 3   |
| 3.1 ¿Qué es la relación de ayuda? ¿Y la comunicación terapéutica.?   |
| 3.2 ¿Por qué es importante establecer esta comunicación con los pacientes?   |
| 3.3 ¿Cuáles son los tres pilares fundamentales de la relación de ayuda según C. Rogers?  |
|  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:</li><li>¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?</li></ul> |



| INFORME FINAL  |  |
|--|--|
| UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |  |
| Componentes del grupo:   |  |
| CUESTIÓN 4   |  |
| 4.1 Técnicas Básicas de comunicación.  |  |
| 4.2 Definir escucha activa, habilidades sociales, empatía y asertividad. Poner un ejemplo de cada una. |  |
| Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:  |  |
| ¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?                                 |  |

|  |
|--|
| <b>INFORME FINAL</b>   |
| <b>UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO</b>   |
| Componentes del grupo:   |
| <b>CUESTIÓN 5</b>  |
| <p>5.1 -Principales tratamientos del cáncer.</p> <p>5.2 ¿Cómo afectan psicológicamente a los enfermos los efectos secundarios de los tratamientos?</p> <p>5.3 Nombrar 3 manifestaciones psicológicas que pueden aparecer en estos casos y explicarlas brevemente (3 ó 4 líneas).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:</li><li>¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?</li></ul>   |

| INFORME FINAL  |  |
|--|--|
| UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO  |  |
| Componentes del grupo:   |  |
| CUESTIÓN 6   |  |
| 6.1 Nombrar 2 asociaciones o grupos de ayuda para enfermos de cáncer y sus familiares a los que puede acudir Manuela y explicar brevemente su funcionamiento |  |
| Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:  |  |
| ¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?   |  |

| INFORME FINAL   |  |
|---|--|
| UT: ATENCION PSICOSOCIAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO   |  |
| Componentes del grupo:  |  |
| CUESTIÓN 7  |  |
| 7.1   | ¿En qué fase de la enfermedad estará Gertrudis?                                    |
| 7.2   | ¿Qué son los cuidados paliativos?  |
| 7.3   | Nombrar 3 actuaciones que TCAE puede realizar con estos pacientes y sus familiares |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fuentes de información utilizadas para resolver las cuestiones:</li> <li>¿Qué información ha sido la más difícil de localizar? ¿Y la más fácil?</li> </ul> |  |

**Modelo de examen de la Unidad de Trabajo**

|  |
|--|
| <p><b>EXAMEN MÓDULO PROFESIONAL 4: “PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE”</b></p> <p><b>CICLO: “CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA”</b></p> <p><b>UNIDAD DE TRABAJO: Atención Psicosocial al Paciente Oncológico</b></p>   |
| <p><b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b></p>  |
| <p><b>FECHA:</b></p>   |
| <p><i>Ten en cuenta que el examen está formado por dos partes La parte <u>tipo test</u> corresponde a <b>1 punto</b> de la nota. La parte tipo caso práctico y preguntas cortas corresponde a <b>8 puntos</b>.</i></p> <p><i>Recuerda también que se reserva un punto del examen para la valoración de la ortografía, la limpieza y el uso adecuado de la terminología.</i></p>  |
| <p><b><u>Parte tipo test:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HAY SÓLO <b><u>UNA OPCIÓN VÁLIDA</u></b> EN CADA PREGUNTA.</li> <li>- CADA PREGUNTA BIEN CONTESTADA <b><u>SUMA 0,20 PUNTOS</u></b> A LA NOTA FINAL.</li> <li>- POR CADA PREGUNTA MAL CONTESTADA NO SE CUENTAN ESOS <b>0,20 PUNTOS</b> DE LA PREGUNTA Y SE <b><u>RESTAN 0,10 PUNTOS</u></b>.</li> <li>- <b><u>LAS NO CONTESTADAS</u></b>, NI SUMAN NI RESTAN.</li> </ul> <p>TEST</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>¿Cuál es el tratamiento para el cáncer en el que se le administran radiaciones ionizantes al paciente?:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Hormonoterapia.</li> <li>b) Inmunoterapia.</li> <li>c) Quimioterapia.</li> <li>d) Ninguna es correcta.</li> </ol> </li> <li>2. <b>El diagnóstico de la enfermedad en el cáncer</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) No afecta a la vida de las personas</li> <li>b) A la mayoría de las personas les causa desasosiego y preocupación</li> <li>c) Una de las principales manifestaciones es la ansiedad y el miedo a la muerte:</li> <li>d) Las respuestas b) y c) son correctas</li> </ol> </li> <li>3. <b>Cuando un enfermo de cáncer nos manifiesta su preocupación por los efectos secundarios de la enfermedad. Señala la opción correcta:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Debemos cambiar de tema rápidamente para distraer su atención</li> <li>b) Es importante quitarle importancia porque todos los pacientes se acaban adaptando al tratamiento</li> <li>c) Es importante escucharlos atentamente y resolver sus dudas o indicarles qué profesional podría resolverlas</li> <li>d) Debemos escucharlos atentamente.</li> </ol> </li> </ol> |

**4. Las habilidades de comunicación incluyen:**

- a) La agresividad
- b) La escucha pasiva
- c) La autenticidad
- d) Todas son ciertas

**5. Los tres pilares fundamentales para prevenir el cáncer son:**

- a) Mantenerse activo, comer verduras y una copa de vino al día
- b) Dieta saludable incluida y equilibrada, una copa de vino al día evitar el tabaco.
- c) Dieta procesada, una copa de vino al día y ejercicio físico
- d) Dieta equilibrada, ejercicio físico y evitar tóxicos (alcohol y tabaco)

**Parte tipo desarrollo:**

- CADA PREGUNTA ENTERA BIEN CONTESTADA **PUNTÚA 2 PUNTOS.**  
**La letra debe ser clara y legible**

- DEBE UTILIZARSE LA TERMINOLOGÍA ESPECIFICA QUE SE HA TRABAJADO EN ESTA UNIDAD DIDÁCTICA Y LAS PREGUNTAS DEBEN ESTAR BIEN REDACTADAS.

**1. Di si es Verdadero o Falso.**

**Si es Falso, táchalo y escribe encima o debajo cómo estaría bien.**

**Si se pone que es Falso pero no se corrige, no puntúa:**

- a) La quimioterapia es un tratamiento del cáncer que produce efectos secundarios locales y la radioterapia efectos secundarios generales o sistémicos.
- b) La radioterapia es un tratamiento del cáncer que consiste en introducir fármacos citotóxicos en el organismo que pueden producir caída del cabello.
- c) La hormonoterapia produce pérdida de cabello, náuseas y vómitos.
- d) La inmunoterapia produce anemia, leucopenia y trombocitopenia, que se manifiestan con infecciones, cansancio y hemorragias respectivamente.
- e) La cirugía para extirpar una lesión cancerosa consiste en la extirpación del tumor benigno.

**2. Imagina que trabajas de TCAE en Oncología e ingresan a Sonia, una mujer de 50 años que tiene un cáncer de mama.**

**Sonia ha sido ingresada porque van a operarle para extirparle el tumor maligno tras varias sesiones de quimioterapia que le han producido la caída del cabello. Trabaja como autónoma en una Parafarmacia que montó con mucho esfuerzo, dinero e ilusión. Su familia está formada por su pareja (que está en paro) y sus dos hijos pequeños. Ni ella ni su pareja pueden contar con la ayuda de sus padres, quienes están**

**internos en residencias geriátricas debido a su delicado estado de salud.**

Cita tres problemas o consecuencias psicológicas del cáncer que pueda padecer Sonia y explica un motivo por el que creas que está sufriendo cada uno de ellos teniendo en cuenta su situación.

**3. Imagina que eres un TCAE que trabaja en Oncología. Como Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería puedes dar consejos y recomendaciones en la atención y cuidados de los pacientes oncológicos.**

**¿Qué dos recomendaciones podrías dar a cada uno de los siguientes pacientes?:**

- a) El paciente oncológico tiene náuseas y vómitos.
- b) El paciente oncológico está sufriendo o va a sufrir la caída del cabello.
- c) El paciente oncológico tiene radiodermatitis (o radiodermatitis).
- d) Al paciente oncológico le sabe la comida a metal oxidado.

**4. Contesta AQUÍ:**

- a) En el lenguaje coloquial, un tumor suele ser sinónimo de cáncer ¿crees que esta afirmación es correcta? Razona tu respuesta.
- b) ¿Cuál sería realmente el sinónimo de tumor?
- c) ¿Cuál sería otra manera de decir cáncer?
- d) ¿Qué nombre recibe el proceso por el cuál un cáncer de estómago (por ejemplo) puede extenderse y afectar también al hígado (por ejemplo)?