

formación 2006

APOYO A FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

APOYO A FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Profesora: M^a Jesús Moriano Béjar. Enfermera Jefe del Hospital Universitario de Salamanca.
Profesora colaboradora del Master de Intervenciones en Psicoterapia.
Universidad de Salamanca.



Apoyo a familias de personas con discapacidad

Valladolid junio 2006

M^a Jesús Moriano



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SALAMANCA**

RELACIÓN USUARIO-SANITARIO

- **Tiene lugar entre alguien que considera que su salud esta amenazada y un profesional sanitario.**
- **Se ha pasado de la relación médico enfermo REM a la relación usuario-sanitario RUS**
- **El médico no es el único sanitario**
- **No es necesariamente un enfermo el que consulta**

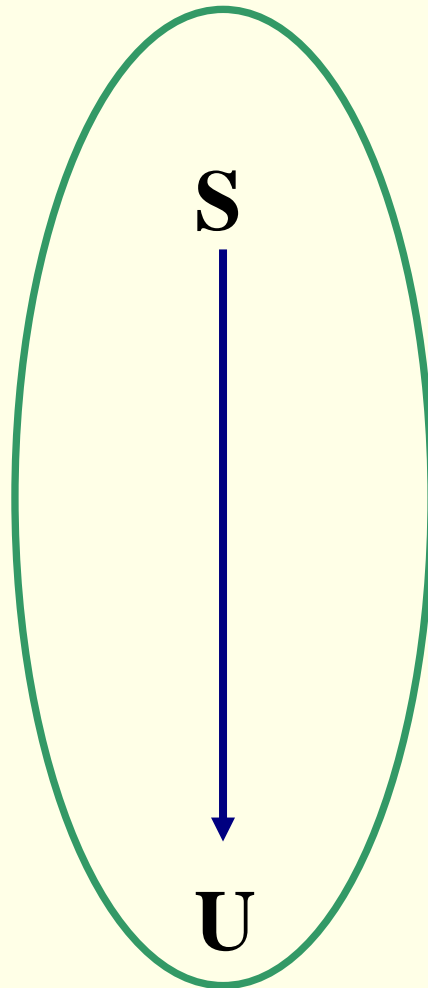
FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RUS

- **S** **SANITARIO**
- **U** **USUARIO**
- **O** **TERCERAS PARTES**

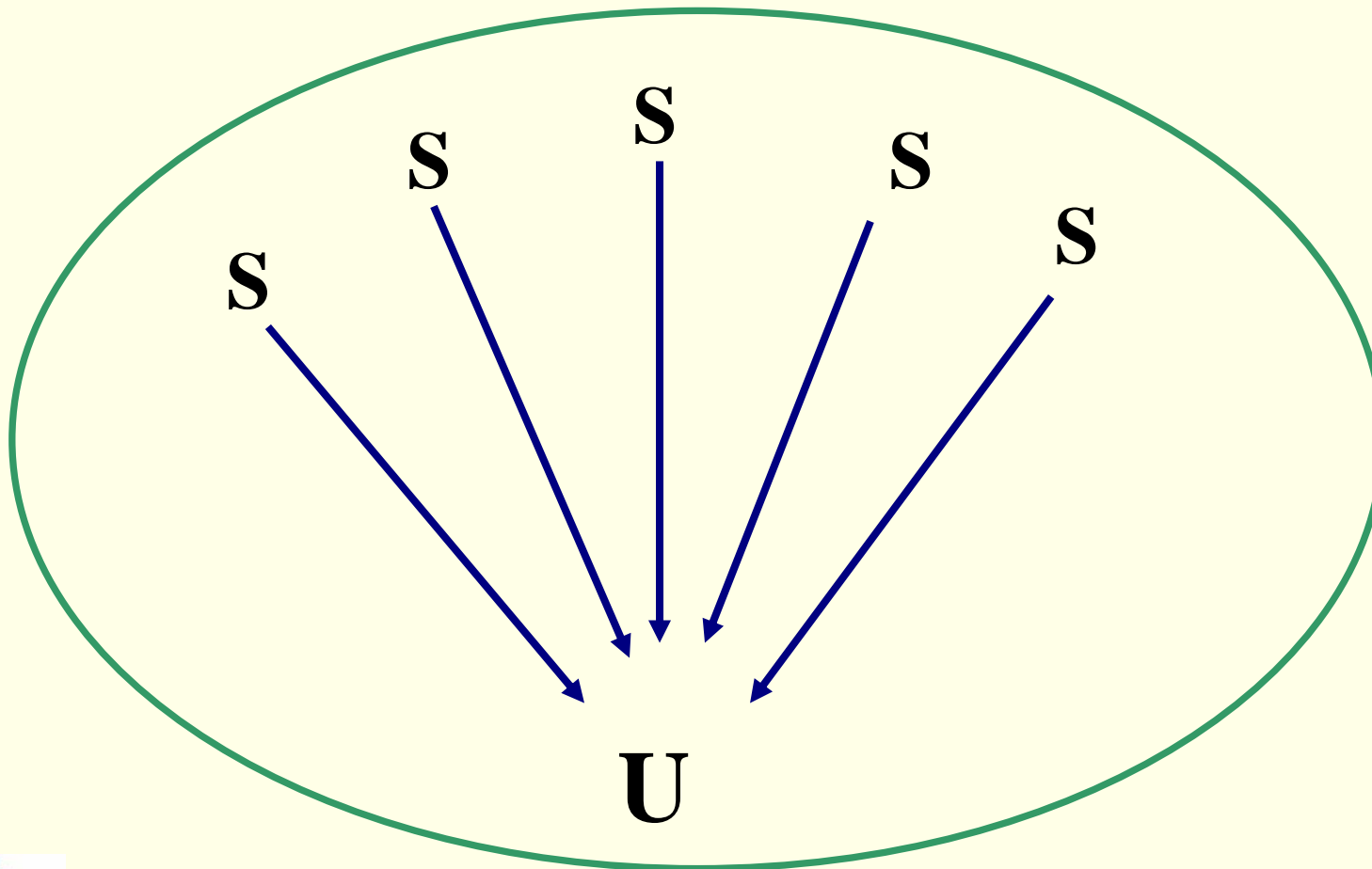
TIPOS DE RELACIÓN USUARIO SANITARIO

- RELACION VERTICAL DE ESTRUCTURA
“MONÁRQUICA” O PATERNALISTA
- RELACION VERTICAL DE ESTRUCTURA
“OLIGARQUICA” O PATERNALISTA
- RELACIÓN HORIZONTAL DE ESTRUCTURA
“DEMOCRÁTICA”

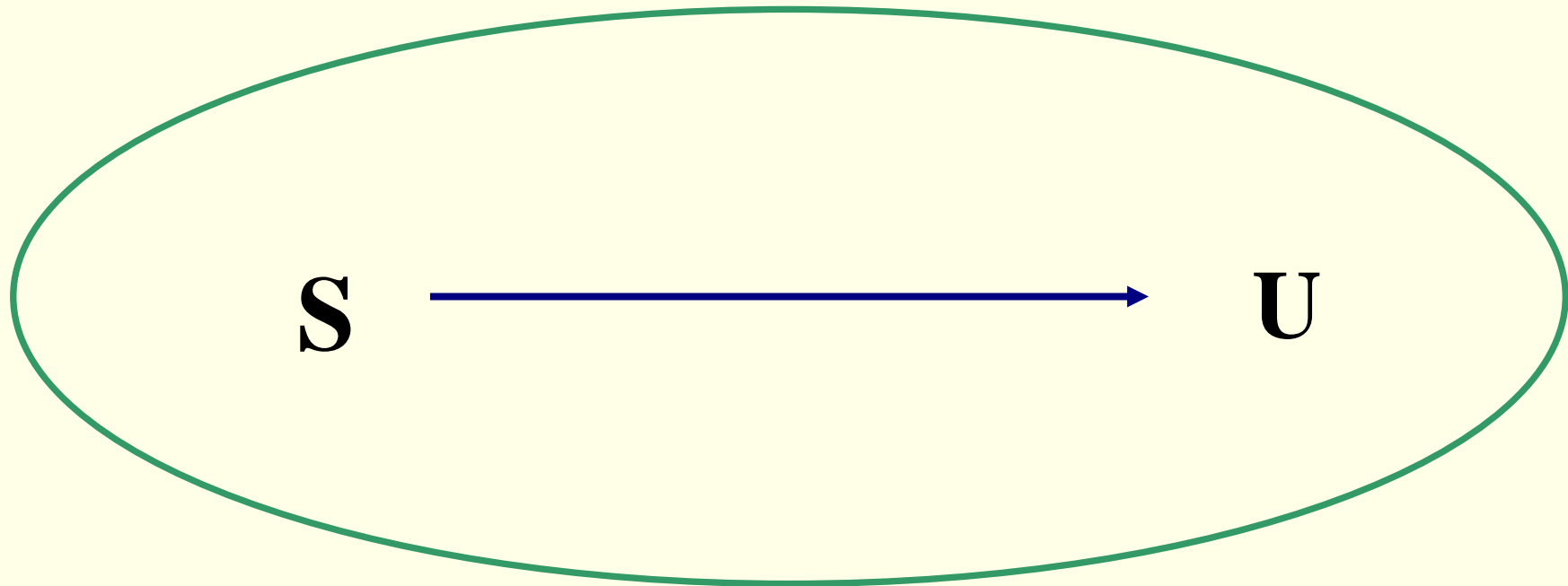
RELACION VERTICAL DE ESTRUCTURA "MONÁRQUICA" O PATERNALISTA



RELACION VERTICAL DE ESTRUCTURA "OLIGARQUICA"



RELACION HORIZONTAL DE ESTRUCTURA "DEMOCRATICA"



TERAPIA FAMILIAR CON ENFERMOS FÍSICOS

- Definición del área de trabajo: **en que ámbito se puede intervenir**
- Qué técnicas son las idóneas para para los problemas que plantea la enfermedad: **programas de intervención**

CONCEPTO Y SIGNIFICADO DE ENFERMEDAD

CONCEPTO

LA ENFERMEDAD:
COMO EXPERIENCIA.
COMO ALTERACIÓN BIOLÓGICA
COMO EXPRESIÓN DE LAS CONDICIONES
SOCIALES

SIGNIFICADO

SÍNTOMA COMO SÍNTOMA
CULTURAL (CONNOTACIONES)
PERSONAL Y SOCIAL (VIDA DE LA
PERSONA Y EXPERIENCIA)

FASE DE CRISIS

PREDIAGNÓOSTICO

DIAGNÓOSTICO

FASE CÓNICA

FASE TERMINAL

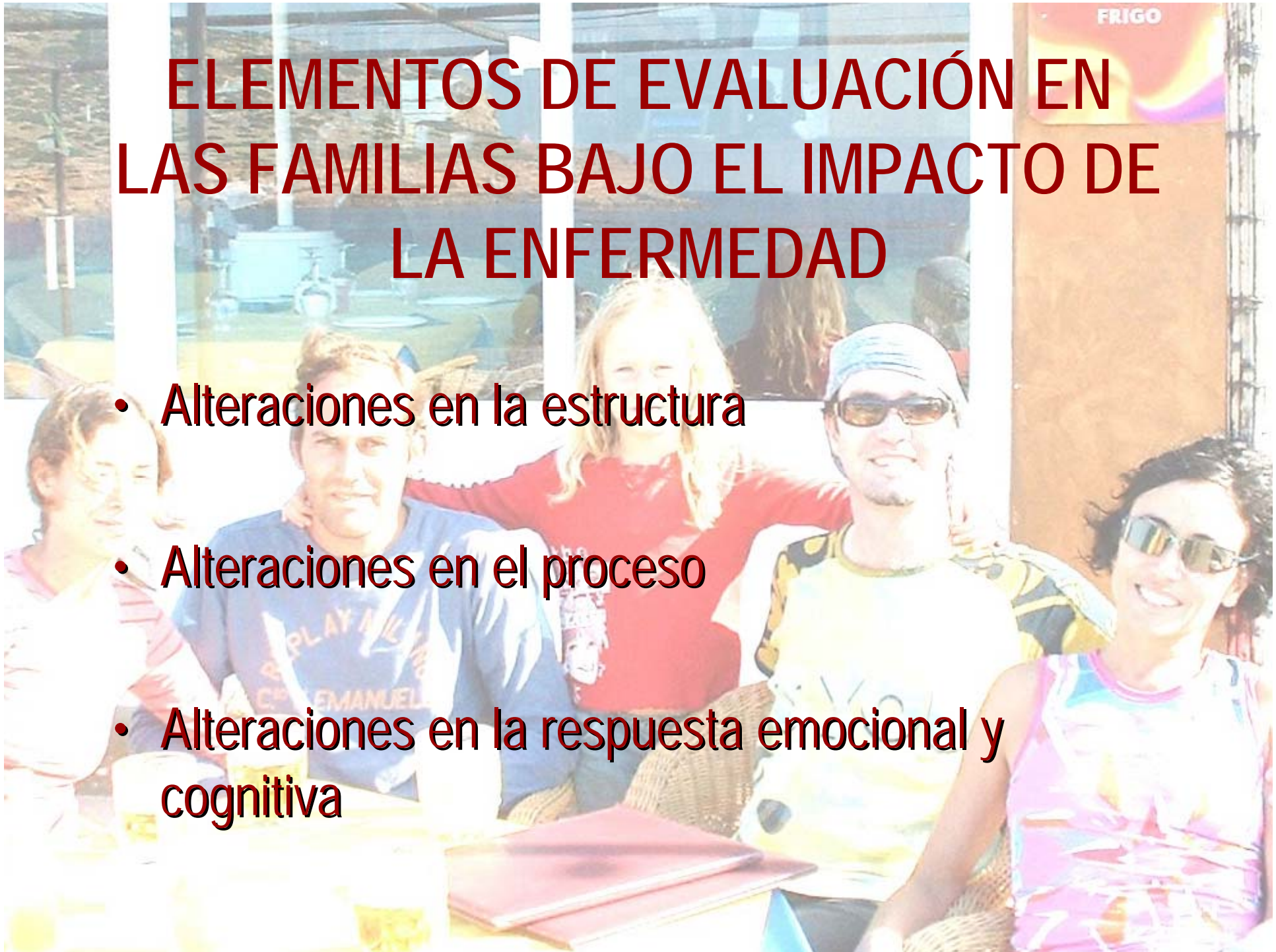
PRETERMINAL

TERMINAL

DUELO

ELEMENTOS DE EVALUACIÓN EN LAS FAMILIAS BAJO EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

- Alteraciones en la estructura
- Alteraciones en el proceso
- Alteraciones en la respuesta emocional y cognitiva



ALTERACIÓN EN LOS ROLES Y FUNCIONES FAMILIARES



Negociación del rol implícita o explícita dependiendo de quién es el enfermo y los roles y funciones que tenía



El rol del **cuidador primario**: falta de reconocimiento , agotamiento



RIGIDEZ EN LOS PATRONES DE INTERACCIÓN FAMILIAR



← Sobreprotección



Coaliciones con quien tiene la enfermedad y exclusiones de otros miembros de la familia



PATRONES RÍGIDOS CON EL SISTEMA SANITARIO



Mensajes culpabilizantes,
negativos, inoperantes

ALTERACIONES EN EL PROCESO

- ☀ Impacto en el ciclo evolutivo
- ☀ Cambios producidos según la evolución de la enfermedad

IMPACTO EN EL CICLO EVOLUTIVO



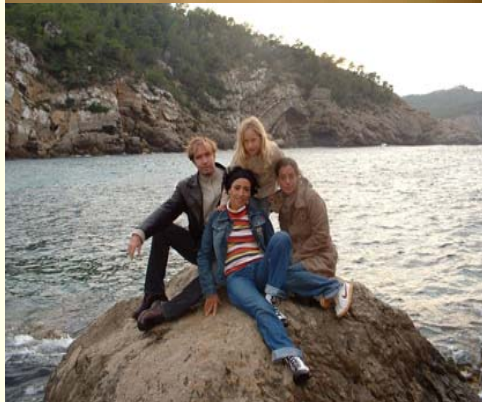
ENFERMEDAD



EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD



FASE CRISIS



FASE CRÓNICA



FASE TERMINAL



FASE CRISIS

- ✚ Aprender a convivir con el dolor, la incapacidad y otros síntomas de la enfermedad
- ✚ Aprender a convivir y manejar el ámbito hospitalario
- ✚ Dar un significado a la enfermedad que les permita cierta sensación de control. Comprender y aprender estrategias para afrontar la enfermedad
- ✚ Aceptar que el cambio es permanente si no hay curación
- ✚ Reorganizarse para dar respuesta a la crisis que atraviesan y las que puedan venir en el futuro

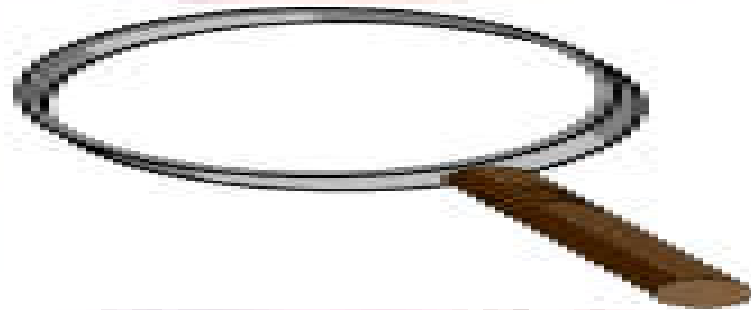


FASE CRÓNICA

MANTENER LA ENFERMEDAD EN SU LUGAR

Compatibilizar el cuidado de la enfermedad con el mantenimiento de una cierta normalidad en el funcionamiento

ALTERACIONES EN LA RESPUESTA EMOCIONAL Y COGNITIVA





Ambivalencia

Conspiración de silencio

Duelo

Sobreprotección



FASE TERMINAL

- **SEPARACIÓN ADECUADA DE LA PERSONA QUE VA A MORIR : resolución de asuntos pendientes, cumplir los deseos**
- **DUELO**
- **RESOLUCIÓN DE DUELO**
- **REINCORPORACIÓN A LA VIDA NORMAL**

COMUNICACIÓN

AXIOMAS BÁSICOS DE LA COMUNICACIÓN

- **No es posible no comunicarse**
- **Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y otro de relación**
- **Los seres humanos nos comunicamos a través de dos tipos de lenguaje: verbal y no verbal**

IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE LA COMUNICACIÓN

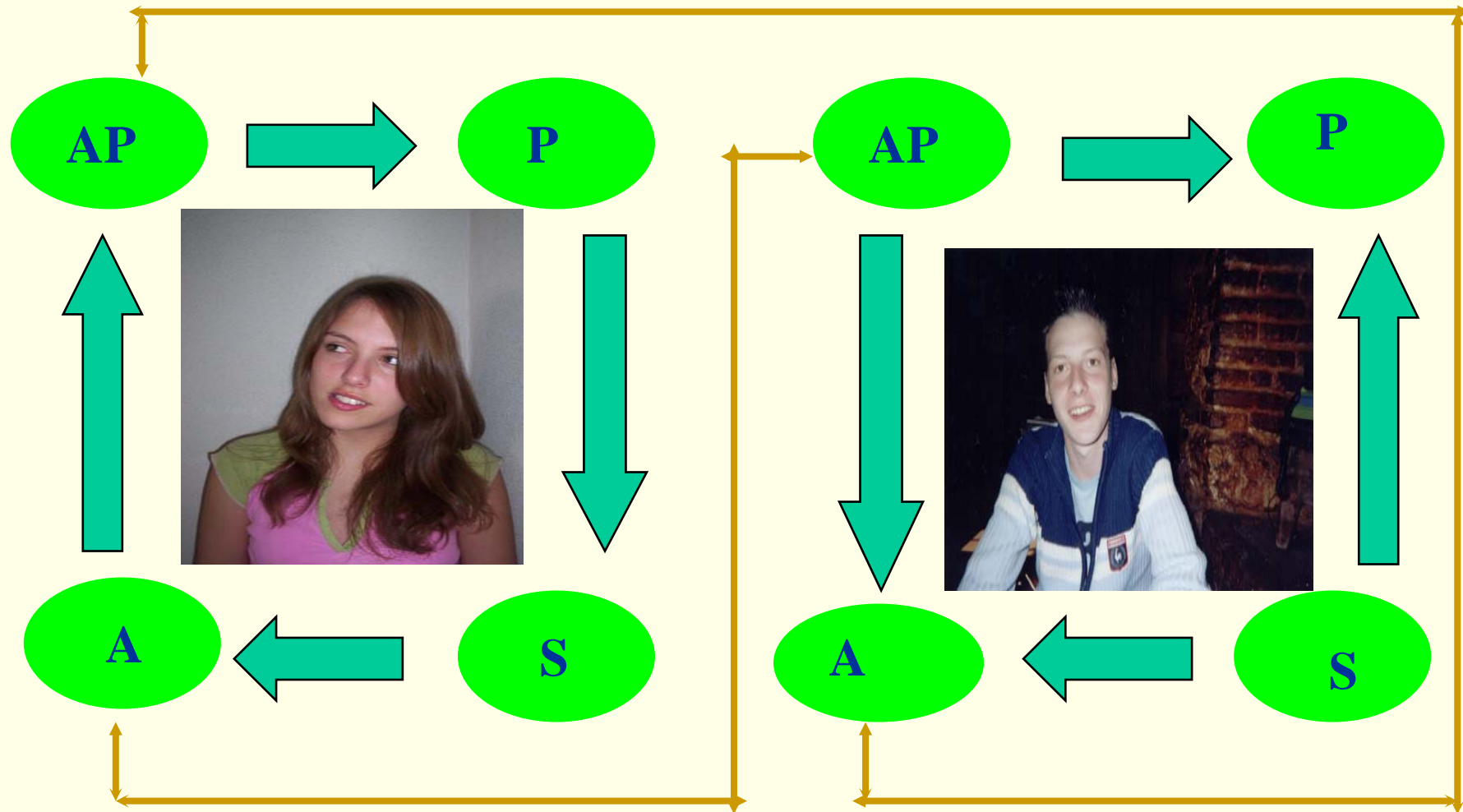
- **La comunicación correcta se produce de forma casual**
- **La comunicación entre personas es un proceso sencillo, en el que coinciden todas las mentes**
- **La comunicación se basa sólo en palabras**
- **Sabemos lo que los otros quieren decir y los demás saben lo que queremos expresar**

COMUNICACIÓN

**PROCESO POR EL QUE LOS INDIVIDUOS
INTERACCIONAN ENTRE SI MEDIANTE
SÍMBOLOS QUE REPRESENTAN
INFORMACIÓN, IDEAS, ACTITUDES Y
EMOCIONES CON EL FIN DE INFLUIRSE
MUTUAMENTE**

PROCESOS BÁSICOS DE LA COMUNICACIÓN

ATENCIÓN PERCEPCIÓN (AP), PENSAMIENTO (P), SENTIMIENTOS EMOCIONES (S), ACCIONES (A)



PÉRDIDA DE INFORMACIÓN SIN FEEDBACK

LO QUE SE QUIERE DECIR

LO QUE SE DICE

LO QUE SE OYE

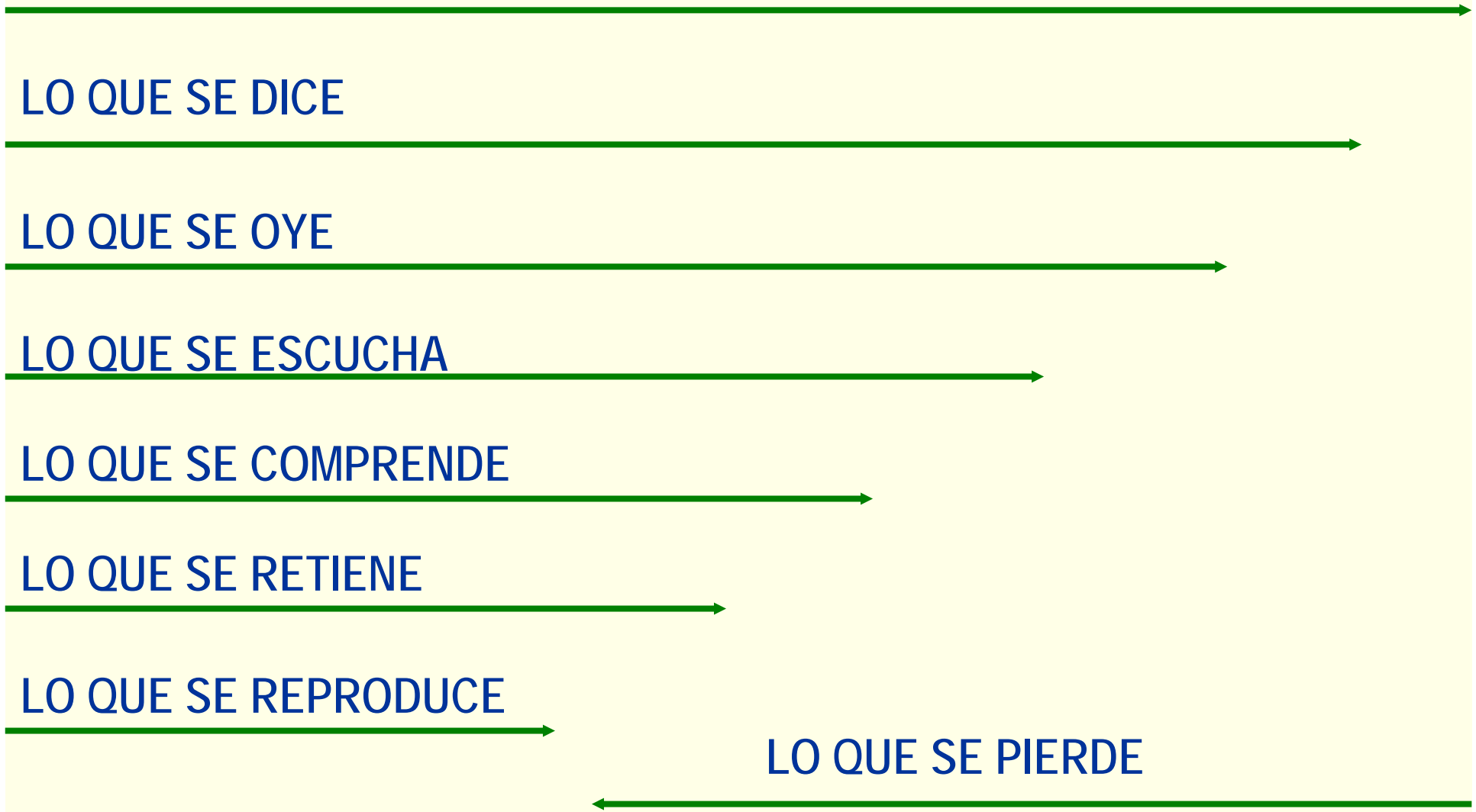
LO QUE SE ESCUCHA

LO QUE SE COMPRENDE

LO QUE SE RETIENE

LO QUE SE REPRODUCE

LO QUE SE PIERDE



FACTORES A TENER EN CUENTA PARA CONSEGUIR UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

- La manera como es presentado el material, el vocabulario utilizado, la claridad de la voz y la organización de la frase.
- Actitud del que habla
- El tono y volumen de la voz
- El grado de poder del que habla y la capacidad de comprensión y entendimiento del que escucha

EMPATIA

**CAPACIDAD DE PERCIBIR
CORRECTAMENTE LO QUE
EXPERIMENTA LA OTRA PERSONA Y DE
COMUNICAR ESTA PERCEPCIÓN CON UN
LENGUAJE ACOMODADO A LOS
SENTIMIENTOS DE ÉSTA**

**PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO PARA
COMPRENDER Y SALIR PARA ACTUAR
SIN SOBREIMPLICARSE**

EMPATIA

- **ESCUCHA ACTIVA**
RESPUESTA COMPRENSIVA



Nos han dado dos orejas, pero sólo una boca, para que podamos oír más y hablar menos

Zenón de Elea

ESCUCHA ACTIVA

Escuchar es oír, atender, comprender, centrarse en el otro, callar las propias voces (recuerdos, preocupaciones, sentimientos, prejuicios).

**CENTRARSE EN LAS NECESIDADES DEL
ESCUCHADO**

REGLAS PARA LA ESCUCHA

- **Respete el modo particular con el que se comunica el interlocutor**
- **No desestime escuchar a cualquier consultante . Olvide los “tics anticliente”**
- **Expresa su disposición a escuchar**
- **De información con gestos y movimientos corporales**
- **De información con palabras**
- **Observe al escuchado**
- **No interrumpa el habla**
- **No juzgue o valore lo que dice mientras escucha**

REGLAS PARA LA ESCUCHA

- **No ofrezca ayuda o soluciones prematuras**
- **No “desoiga” lo que la otra persona esta sintiendo**
- **No cuente su “historia” mientras que el escuchado habla**
- **No contraargumente**
- **Evite el síndrome del experto**
- **No hable mucho**
- **Respete las pausas**
- **Escuche hasta que el otro haya terminado**

RESPUESTA COMPRENSIVA

Devolver con palabras o gestos propios, personales, cuanto se ha comprendido de lo que la otra persona esta viviendo y ha comunicado; de lo que ha dicho y lo que no ha dicho, pero ha transmitido con su persona; de lo que se comprende que esta en el interior del otro (ideas, sentimientos, reacciones...)

REGLAS PARA EMITIR RESPUESTAS COMPRESIVAS

- **Aceptar sin juzgar**
- **Tener visión positiva del otro**
- **Ser cordial**
- **Recoger sentimientos**
- **No desdramatizar**
- **No comparar**
- **No generalizar**
- **Dar esperanza sin mentir**
- **Utilizar lenguaje sin tecnicismos, sin expresiones negativas**
- **Utilizar frases que comiencen con: entiendo que...Comprendo que...Veo que...**

REGLAS PARA EMITIR RESPUESTAS COMPRESIVAS

- **Aceptar sin juzgar**
- **Tener visión positiva del otro**
- **Ser cordial**
- **Recoger sentimientos**
- **No desdramatizar**
- **No comparar**
- **No generalizar**
- **Dar esperanza sin mentir**
- **Utilizar lenguaje sin tecnicismos, sin expresiones negativas**
- **Utilizar frases que comiencen con: entiendo que...Comprendo que...Veo que...**

LA CRÍTICA

ACTITUD NEGATIVA ANTE LA CRÍTICA

- **ESTANCAMIENTO:** parcialidad de argumentos para producir un cambio positivo en la persona
- Parcialidad de argumentos para mejorar la atención
- Consecuencias emocionales negativas
- Comunicación ineficaz
- Incremento de estrés

ACTITUD POSITIVA ANTE LA CRÍTICA

- **Ruptura de la subjetividad**
- **Información sobre aspectos importantes y mejorables de las personas**
- **Información sobre aspectos relevantes del cuidado de las personas**
- **Ideas sobre como cuidar y mejorar**
- **Comunicación eficaz, mejora de relación**
- **Consecuencias emocionales positivas**
- **Menor estrés**

ACEPTAR CRÍTICAS DE FORMA CONSTRUCTIVA

- **Evaluar la crítica como una oportunidad, una información potencialmente útil**
- **Preguntarse la importancia de la crítica**
- **Quien hace la crítica, a quién, a qué**
- **Solicitar información si la crítica es vaga**
- **Escuchar activamente**
- **Pedir alternativas**
- **Replicar si la crítica no es apropiada**
- **Disculparse si la crítica es apropiada**

HACER CRÍTICAS DE FORMA CONSTRUCTIVA

- **Describir la situación**
- **Describir como afecta el comportamiento que estamos criticando**
- **Contar que emociones nos producen**
- **Empatizar**
- **Tener y dejar claro la propia responsabilidad en el comportamiento que criticamos**
- **Solicitar el cambio de comportamiento**
- **Ofrecer alternativas al cambio**
- **Reforzar**

¿POR QUÉ SE ORIGINAN LOS CONFLICTOS?

- **INSATISFACCIÓN ANTE LA SOLUCIÓN APORTADA**
- **INSATISFACCIÓN POR EL TRATO**
- **DESEO DE RECIBIR MÁS INFORMACIÓN**

ACTITUD POSITIVA ANTE EL CONFLICTO

- **Escuchar**
- **No interrumpir**
- **Repetir la objeción para asegurarse de la comprensión**
- **Reconocer la aparente firmeza desde el punto de vista del otro**
- **Evitar objeción y enfrentamiento**
- **No cortar el diálogo**

FASES DEL CONFLICTO

- **RACIONAL:** Nivel emocional adecuado para discutir
- **DISPARO:** La situación de enfado se acumula dando rienda suelta a las emociones
- **ENLENTECIMIENTO:** La reacción de hostilidad acaba por no tener mas energía y se viene abajo
- **FASE DE AFRONTAMIENTO:** Algo sintonizador contribuye a la calma. Comentarios inadecuados contribuyen a incrementar el malestar
- **FASE DE ENFRIAMIENTO:** Aparece la calma
- **FASE DE RESOLUCIÓN:** Aparece el nivel racional

PRINCIPIOS PARA INTERVENIR EN FAMILIAS



Comprender un problema está bien. Ayudar a solucionarlo, aún mejor

No dejes para mañana lo que puedas hacer hoy

En caso de duda, elige lo más simple

Todo es relación

Es más respetuoso, y más eficaz, ver a los consultantes como aliados, y no como adversarios

Aprovecha al máximo los recursos de los consultantes

Aprovecha al máximo la matriz relacional y la red social de los consultantes

Vístemelo despacio, que tengo prisa

No es posible cambiar a los consultantes, se cambian ellos mismos

Los principios están para saltárselos

REGLAS PARA INTERVENIR



**LA AMABILIDAD TAMBIEN PUEDE SER TERAPEUTICA:
RECIBIR Y ORIENTAR**

**"ERES MUCHO MÁS QUE UN PROBLEMA CON PIERNAS":
SACANDO PARTIDO A LA FASE SOCIAL**

NEGOCIA CUIDADOSAMENTE EL PROYECTO DE TRABAJO

**"HABLAR IDIOMAS" FACILITA EL VIAJE (TERAPEUTICO)":
UTILIZANDO Y ENCAUZANDO EL LENGUAJE DE LOS
CONSULTANTES.**

**EMPEZAR POR EL FINAL MEDIANTE LAS TECNICAS DE
PROYECCIONAL FUTURO (Preguntas milagro, escalas)**

LAS PREGUNTAS DE AFRONTAMIENTO: BUSCANDO PEPITAS DE ORO EN EL LODO DE LOS PROBLEMAS.

QUE LOS NUMEROS TRABAJEN POR TÍ: LAS PREGUNTAS DE ESCALA

TÓMATE UN RESPIRO

ELOGIA, QUE ALGO QUEDA

LA UTILIZACION DE TAREAS PARA APROVECHAR EL TIEMPO ENTRE SESIONES

SIGUE ESCUCHANDO, AUNQUE LA ENTREVISTA YA HAYA TERMINADO": APROVECHANDO EL FEEDBACK DE LOS CONSULTANTES PARA ACORTAR LA TERAPIA

PREGUNTA POR LAS MEJORIAS

PREVENIR RECAÍDAS ES UNA FORMA DE SER OPTIMISTA

TODO DEPENDE DEL COLOR DEL CRISTAL CON QUE SE MIRE": EL ARTE DE LA REDEFINICION

UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS: EL USO DE METAFORAS

EXTERNALIZANDO EL PROBLEMA PARA DERROTARLO

¡APROVECHA LAS POSIBLES RECAÍDAS!

Programas de intervención





**Aprender a Vivir
con CÁNCER**

**PROGRAMA DE
EDUCACIÓN PARA EL
ENFERMO ONCOLÓGICO
Y SU FAMILIA**

OBJETIVOS

- **Reducir el miedo y la ansiedad de los participantes.**
- **Que la persona diagnosticada de cáncer comprenda mejor su situación a través del conocimiento de su enfermedad y de la propia experiencia de padecer cáncer.**
- **Ayudar a los participantes a desarrollar estrategias de afrontamiento para manejar la situación.**
- **Que los participantes adquieran la habilidad para adaptarse a los cambios en sus vidas .**

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- **Sobre el cáncer y su tratamiento**
- **Sobre sus emociones**
- **Estrategias de afrontamiento en crisis**
- **Como adaptarse a los cambios**



Aprender a Vivir con CÁNCER

- **OBJETIVOS**
- **FILOSOFIA**
- **CONTENIDOS**
- **EL GRUPO**
- **TEMAS**
- **METODOLOGÍA**
- **EVALUACIÓN**

Sesión 1

EL CUERPO HUMANO Y EL CÁNCER

Los participantes aprenderán:

- ♥ **Que son las células y ser capaces de entender como se desarrollan**
- ♥ **A familiarizarse con la terminología medica**
- ♥ **A reconocer las diferentes partes del cuerpo humano y los órganos mas importantes que participan en la enfermedad**

Sesión 2

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PROBLEMAS Y EFECTOS SECUNDARIOS

Aumentar los conocimientos de los participantes sobre:

- ▶▶ **como se diagnostica el cáncer y su tratamiento**

Los participantes conocerán:

- ▶▶ **las diferentes pruebas diagnosticas**
- ▶▶ **las diferentes modalidades de tratamiento**
- ▶▶ **la terminología medica respecto del diagnostico y el tratamiento**

Sesión 3

DIETA Y NUTRICIÓN

**Aumentar los conocimientos de los
participantes sobre:**

- dieta, nutrición y energía**
- problemas físicos y efectos secundarios de los
tratamientos antineoplásicos**
- control de síntomas**

Sesión 3

DIETA Y NUTRICIÓN

Los participantes conocerán:

- 🍴 Los alimentos y su valor nutritivo**
- 🍴 Los problemas de salud relacionados con el cáncer**
- 🍴 Porque aparecen los efectos secundarios en relación con la quimioterapia y la radioterapia**
- 🍴 Como se pueden controlar o minimizar los diferentes síntomas**
- 🍴 La terminología médica**

HABLAR ACERCA DEL CÁNCER





Aumentar los conocimientos de los participantes sobre:

- Situaciones de crisis, mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento**
- Comunicación verbal y no verbal**
- Comunicación enfermo/familia y/amigos/personal sanitario**
- Hablar y tener una actitud positiva**
- Literatura actual**

Sesión 4

HABLAR ACERCA DEL CÁNCER

Los participantes aprenderán:

-  **Las diferentes maneras de manejar las reacciones de crisis y los mecanismos de defensa**
-  **A identificar sus propias dificultades para hablar del cáncer**
-  **A encontrar las vías para facilitar la comunicación**
-  **A reforzar su capacidad para para razonar**

Sesión 5

CAMBIOS Y ADAPTACIÓN ACTIVA - RELAJACIÓN CORPORAL

- ★ **Que los participantes identifiquen sus propios recursos durante el curso de la enfermedad y del tratamiento .**
- ★ **Ayudar al enfermo a formular objetivos alcanzables y a descubrir las vías para conseguir una adaptación y un funcionamiento optimo dentro de los limites impuestos por la enfermedad**

Sesión 5

CAMBIOS Y ADAPTACIÓN ACTIVA RELAJACIÓN CORPORAL

Los participantes podrán:

- ① Identificar como le ha afectado la enfermedad y su tratamiento
- ① Comprender sus reacciones emocionales en términos de *experiencia causa-efecto*
- ① Saber como aliviar la tensión causada por una situación amenazante
- ① Practicar la relajación corporal
- ① Discutir los libros que hayan leído de la biblioteca

Sesión 6

CAMBIOS Y ADAPTACIÓN ACTIVA EL PAPEL DE LA FAMILIA Y LOS AMIGOS

Los participantes podrán:

- ☾ identificar que efectos han tenido los cambios**
- ☾ discutir el rol de la familia y de los amigos**
- ☾ encontrar vías para facilitar la adaptación**
- ☾ formular objetivos para una adaptación activa**
- ☾ practicar la relajación mental**

Sesión 7



APOYO Y RECURSOS COMUNITARIOS EXPRESIÓN ARTÍSTICA

Informar sobre :

- los recursos disponibles para la ayuda y el soporte en relación con la enfermedad y la rehabilitación
- servicio telefónico, asociaciones de enfermos, grupos de apoyo....etc.

Estimular emocionalmente a los participantes mediante la expresión artística

Sesión 7

APOYO Y RECURSOS COMUNITARIOS EXPRESIÓN ARTÍSTICA

Los participantes deberán:

- entender las reacciones emocionales y tratar de usar la expresión artística para el manejo de las mismas
- ser informado sobre : los recursos disponibles en el hospital , en la comunidad, asociaciones de enfermos y grupos de apoyo

**Sesión 8 TERAPIAS ALTERNATIVAS / CUIDADOS
COMPLEMENTARIOS INVESTIGACIÓN ACTUAL -
CONCLUSIONES**

- **Discutir las terapias alternativas y los cuidados complementarios**
- **Informar sobre la investigación actual, los ensayos clínicos y el consentimiento informado**
- **Identificar para que le ha servido el curso “APRENDER A VIVIR CON CÁNCER”**
- **Explicar o repetir partes que no hayan quedado claras**

Sesión 8 TERAPIAS ALTERNATIVAS / CUIDADOS COMPLEMENTARIOS INVESTIGACIÓN ACTUAL -CONCLUSIONES

Los participantes podrán :

- examinar y discutir de forma crítica los métodos alternativos relacionados con el cáncer**
- discutir y aprender que es el cuidado complementario**
- conocer los hallazgos mas recientes en la investigación del cáncer**
- saber que es el consentimiento informado y su relación con los ensayos clínicos**

Sesión 8 : CONCLUSIONES

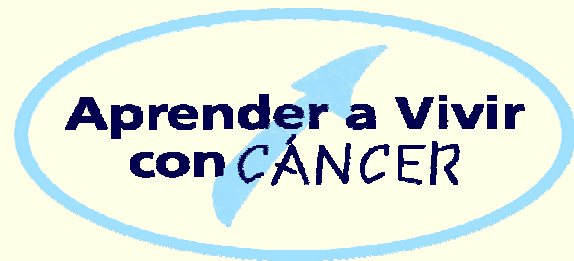
Los participantes :

- **discutirán su experiencia en el Curso**
- **definirán lo que han aprendido y lo que les ha sido útil**
- **sugerirán cambios tanto en el contenido como en la metodología**



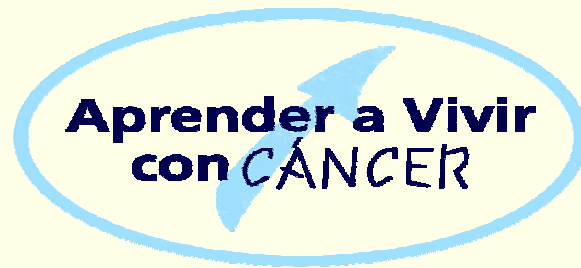
**Aprender a Vivir
con CÁNCER**

Saber que el cáncer se puede curar , que es posible vivir con la enfermedad de una manera aceptable y que no todos los tipos de cáncer están aumentando, hace que la gente tenga menos miedo que antes de saber sobre la enfermedad



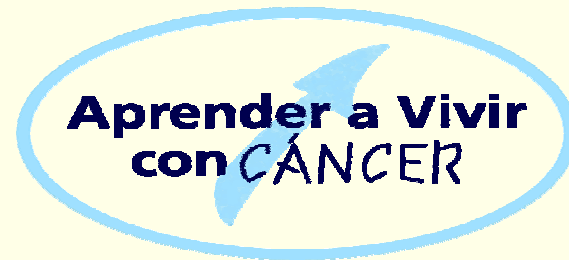
“ El navegante no reza para tener un viento favorable, aprende como navegar ”

(Gustaf Lindborg)



**“Seguramente que el propósito de la vida
no sea evitar el cáncer”**

(Jerzy Einhon)



**“En chino la palabra crisis se escribe
con el símbolo de peligro seguido
del símbolo de posibilidad”**



**Aprender a Vivir
con CÁNCER**

**“Cuando el viento de los cambios sopla
algunas personas construyen vallas y
otras construyen molinos de viento”**

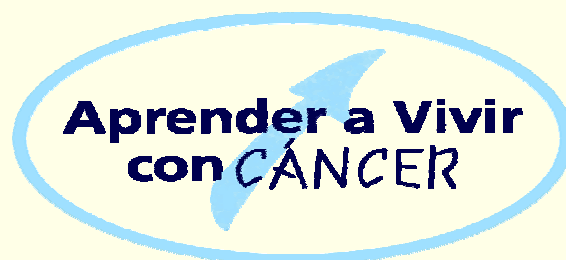
(proverbio chino)



**Aprender a Vivir
con CÁNCER**

**“ Aquel que sueña despierto sabe bien lo que se
pierde aquel que solamente sueña dormido”**

(Edgar Allan Poe)



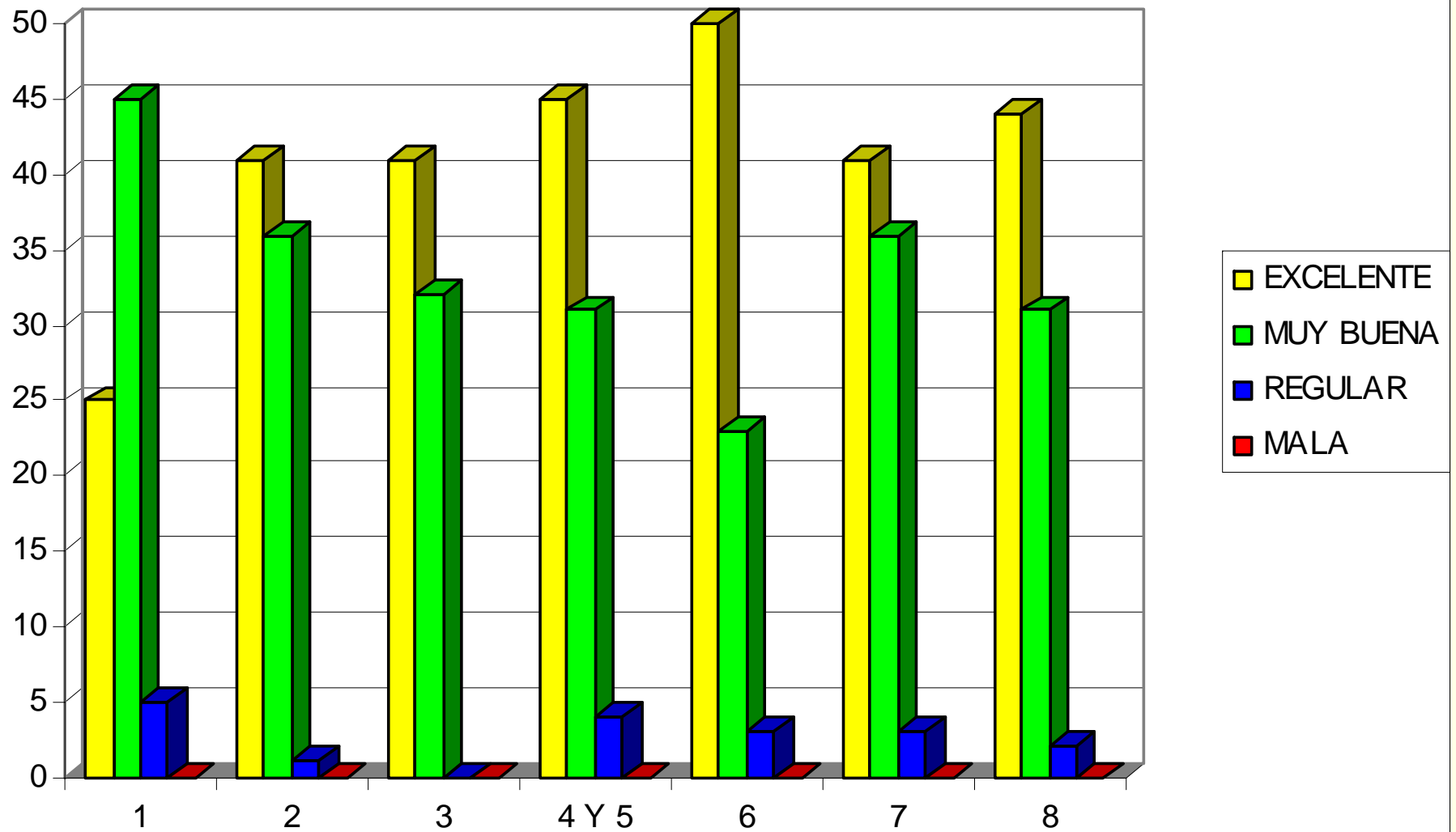
**“Quiero darte fuerza, alegría,
coraje, clarividencia y perseverancia”**

(Adré Gide)

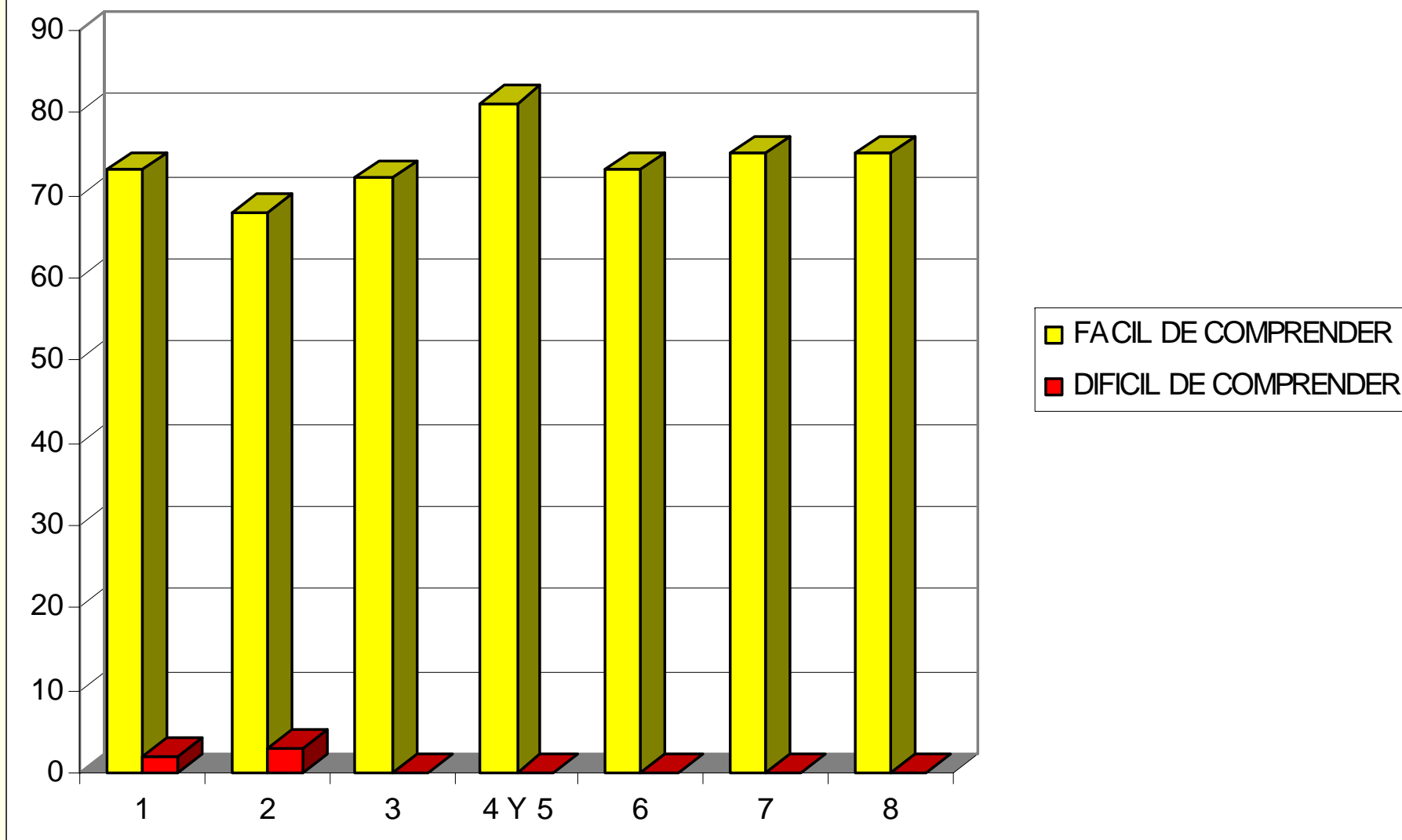
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA



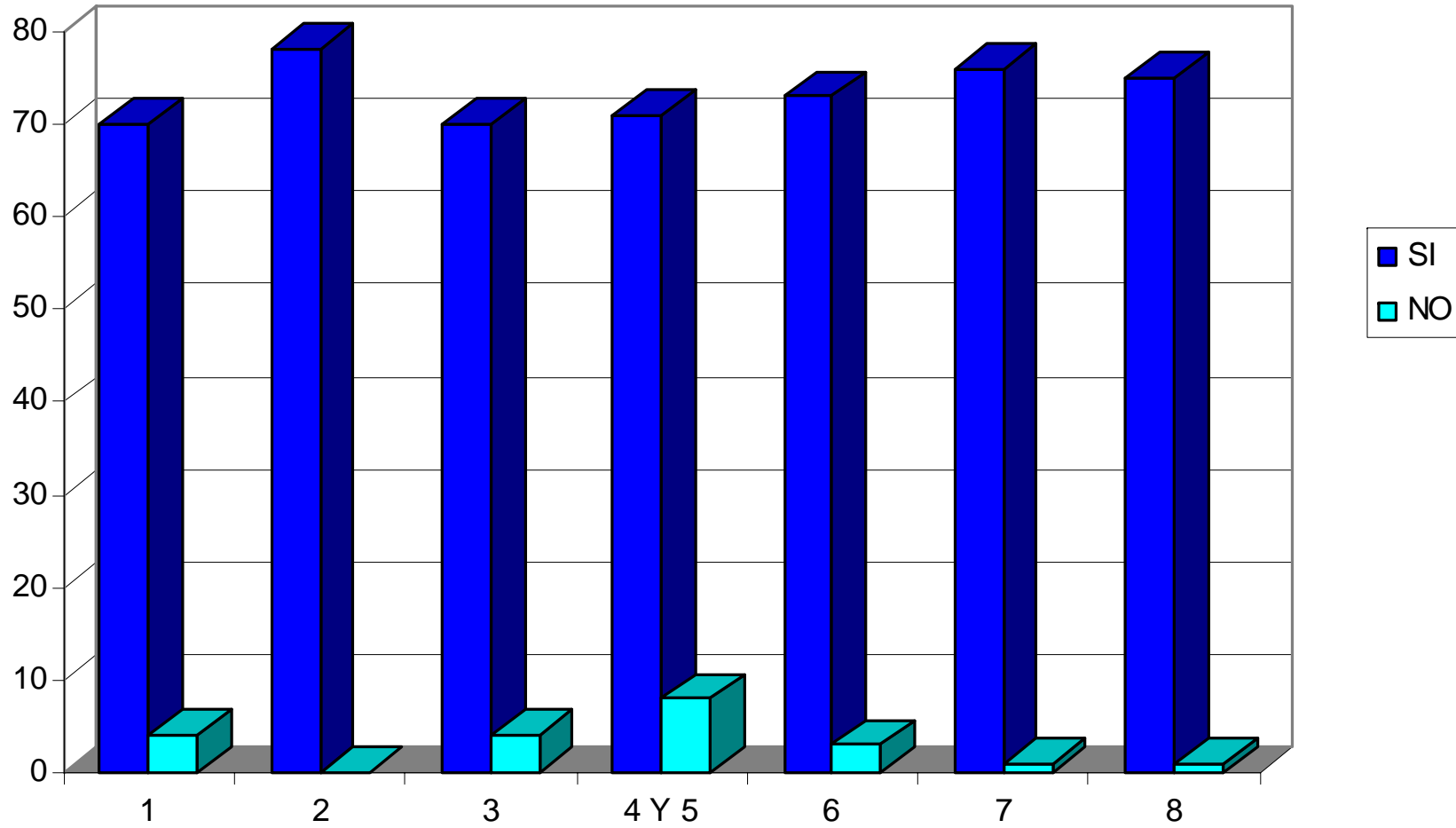
¿ QUÉ PIENSA DE LA SESIÓN DE FORMACIÓN DE HOY ?



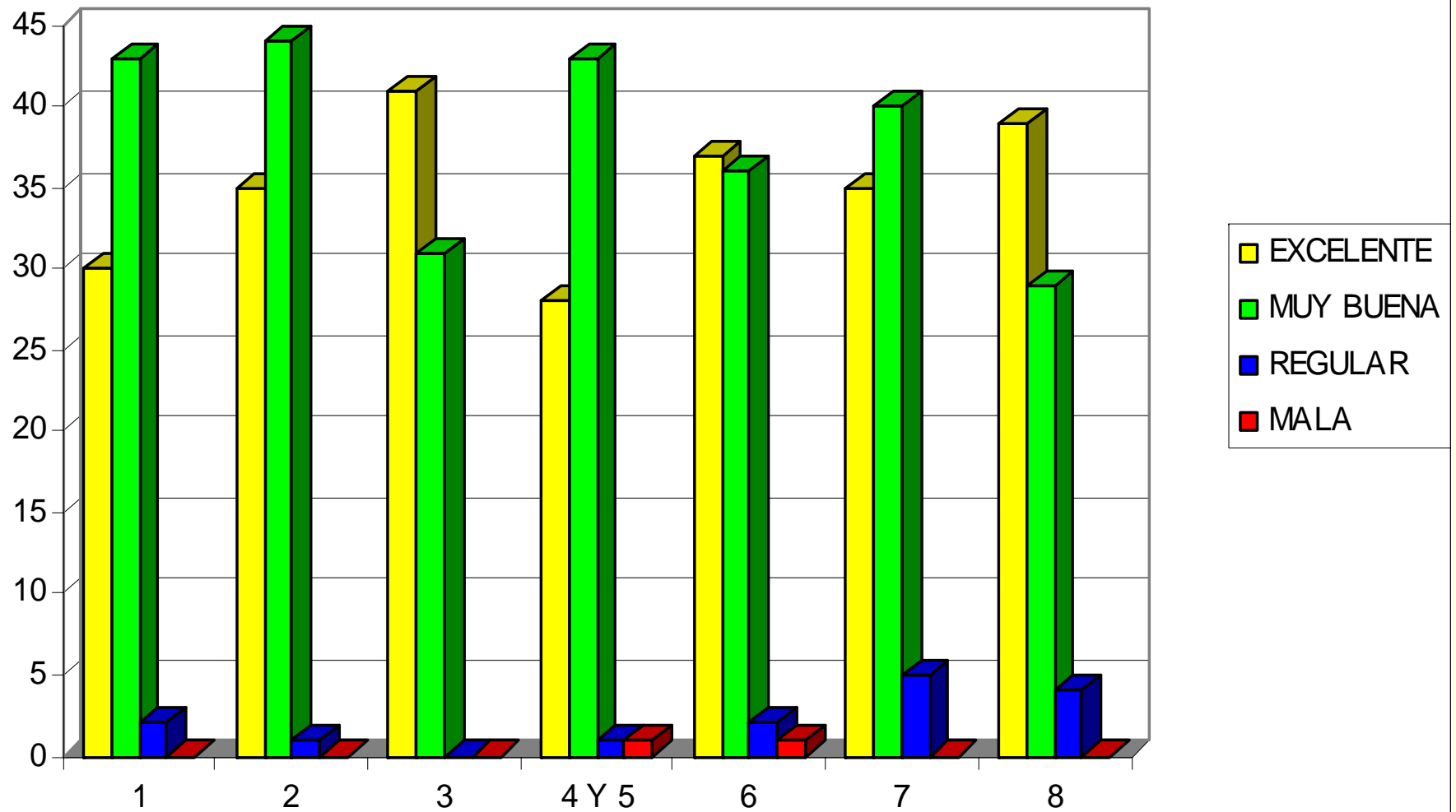
LA INFORMACIÓN QUE SE DIO FUE :.



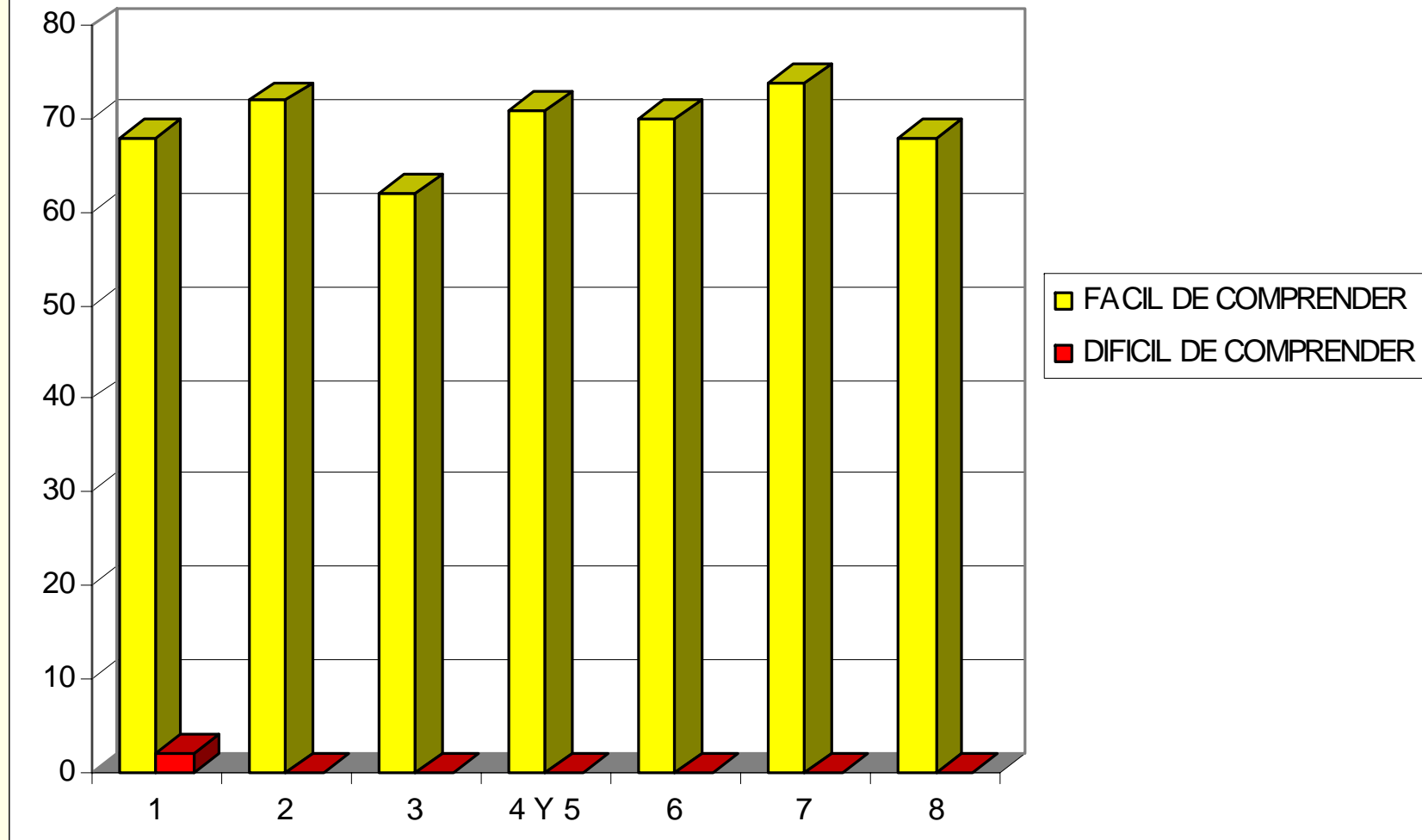
¿ HA APRENDIDO ALGO NUEVO HOY ?



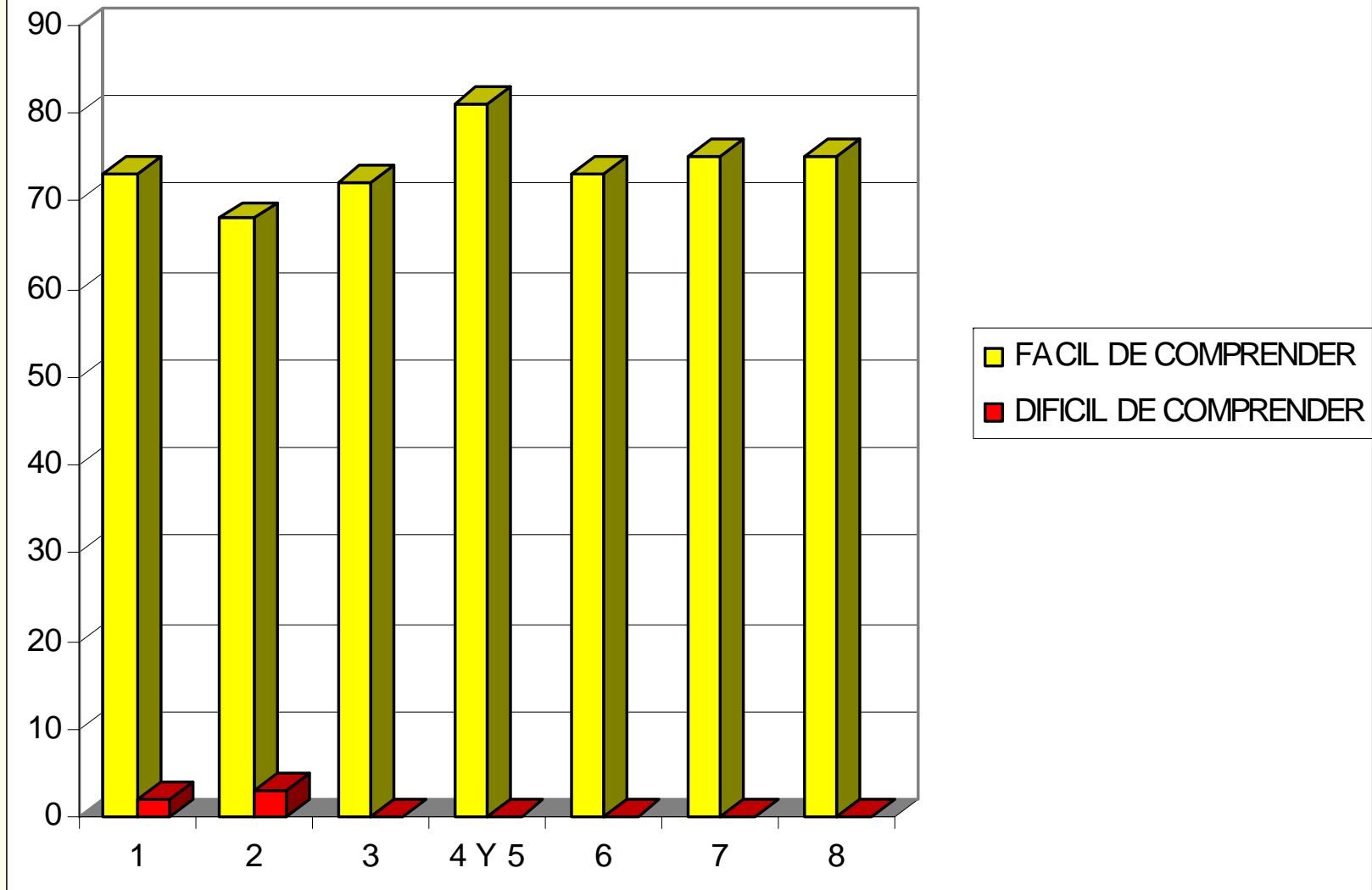
¿ CÓMO CATALOGA LOS MATERIALES DE APRENDIZAJE QUE HA RECIBIDO HOY ?



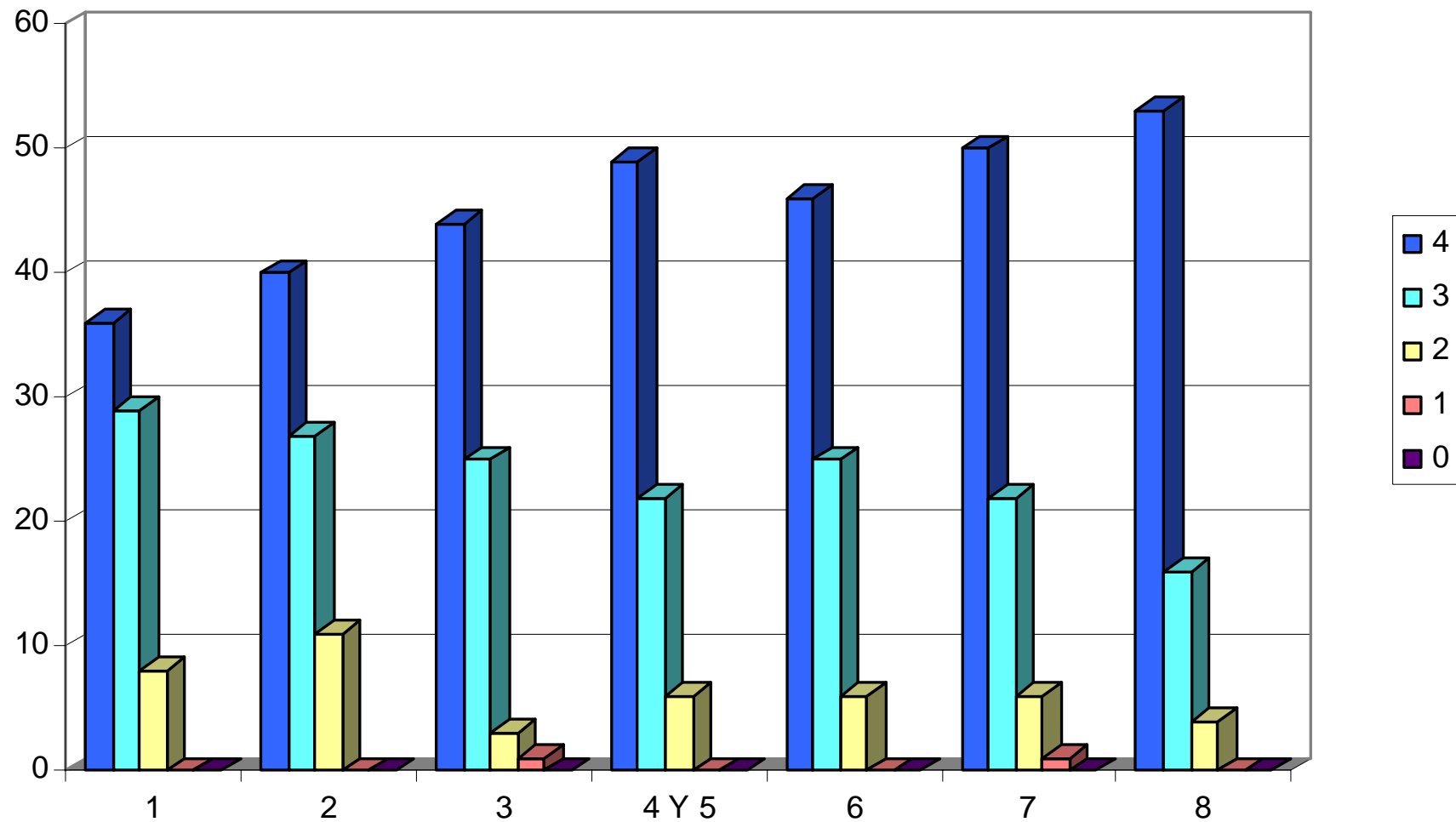
LOS MATERIALES DE APRENDIZAJE SON :



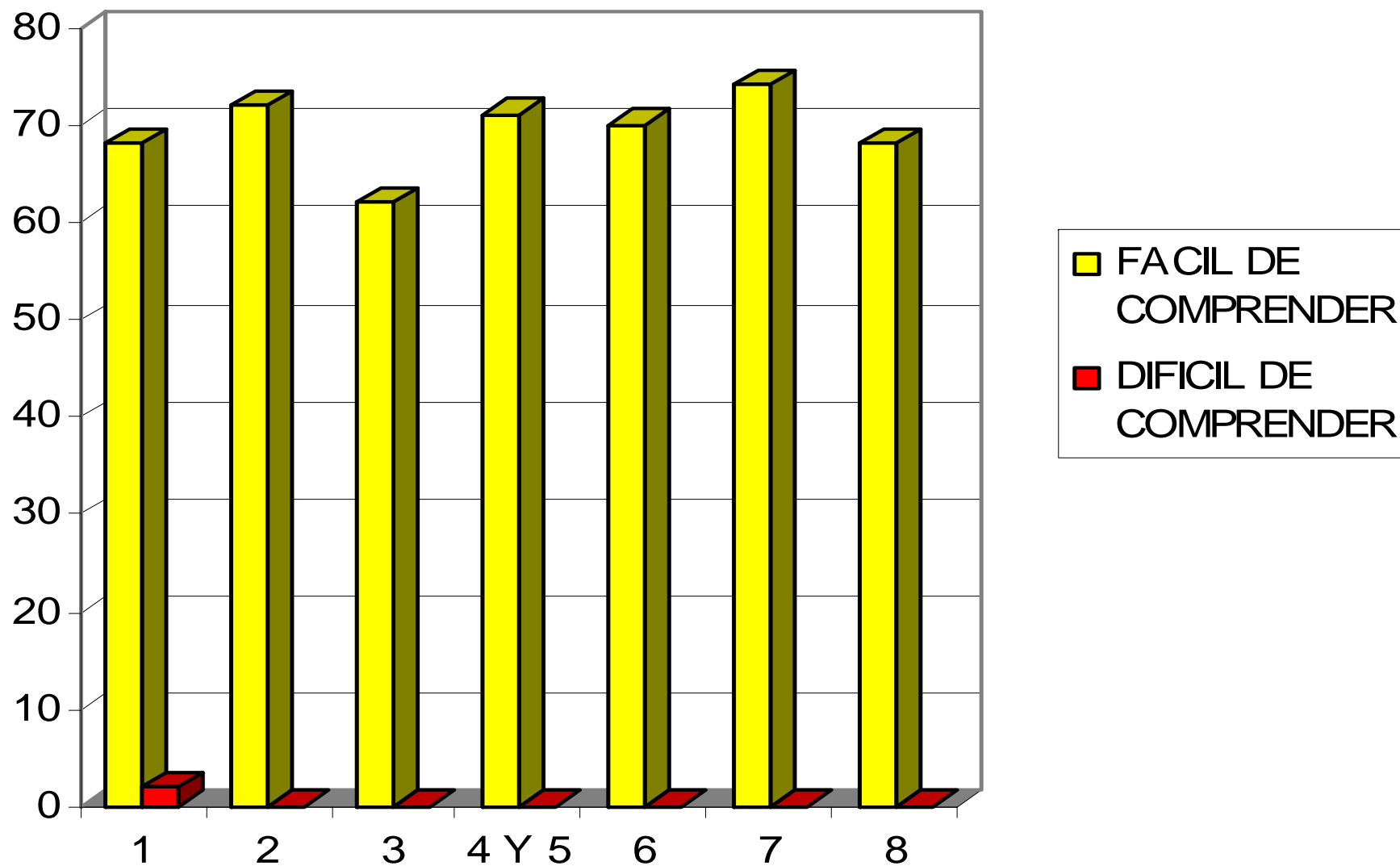
LA INFORMACIÓN QUE SE DIO FUE .:



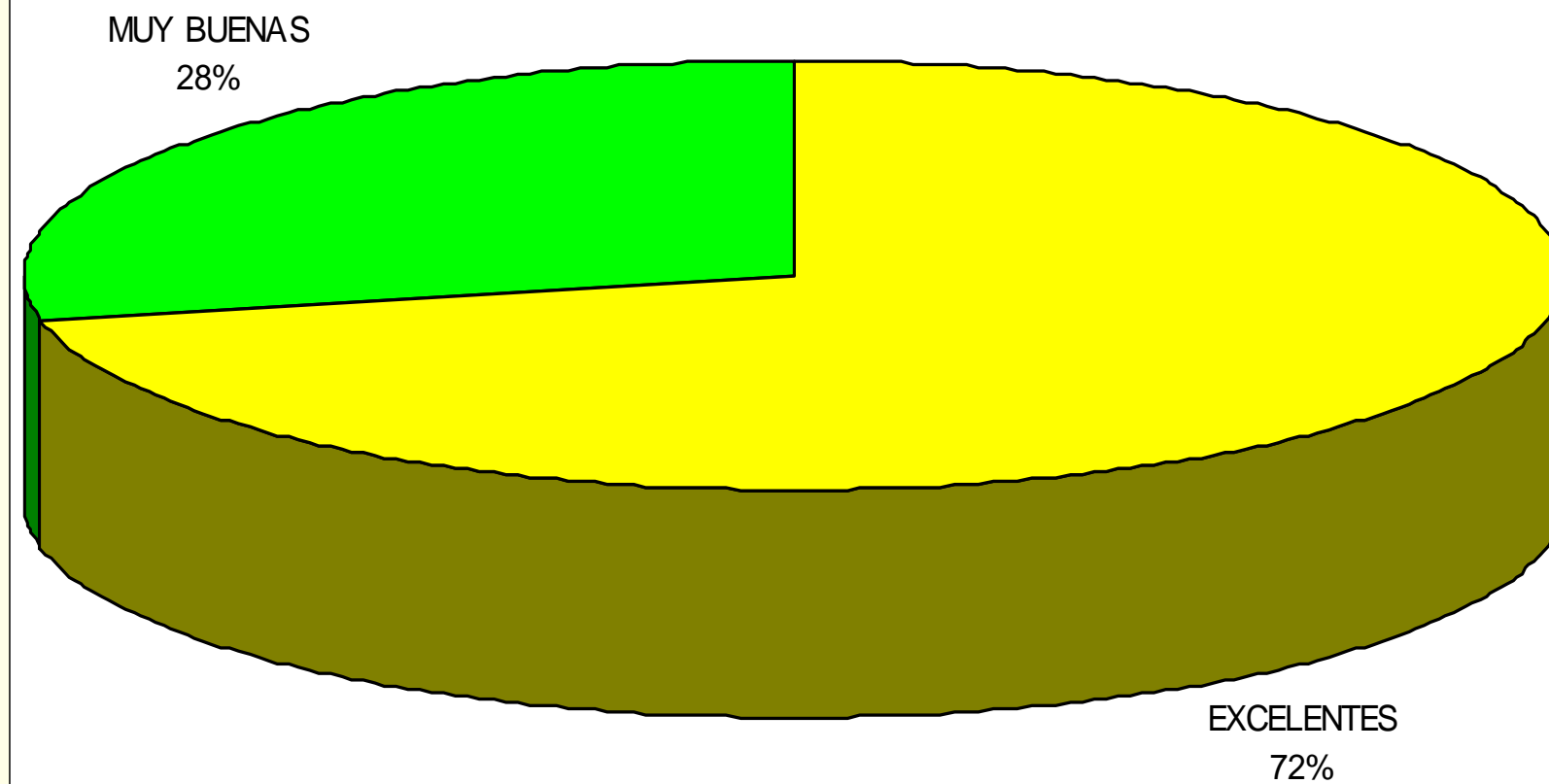
**¿ CÓMO SE SIENTE DESPUÉS DE LA SESIÓN DE HOY ?
(el 4 indica la mayor puntuación y el 0 la menor)**



LOS MATERIALES DE APRENDIZAJE SON :

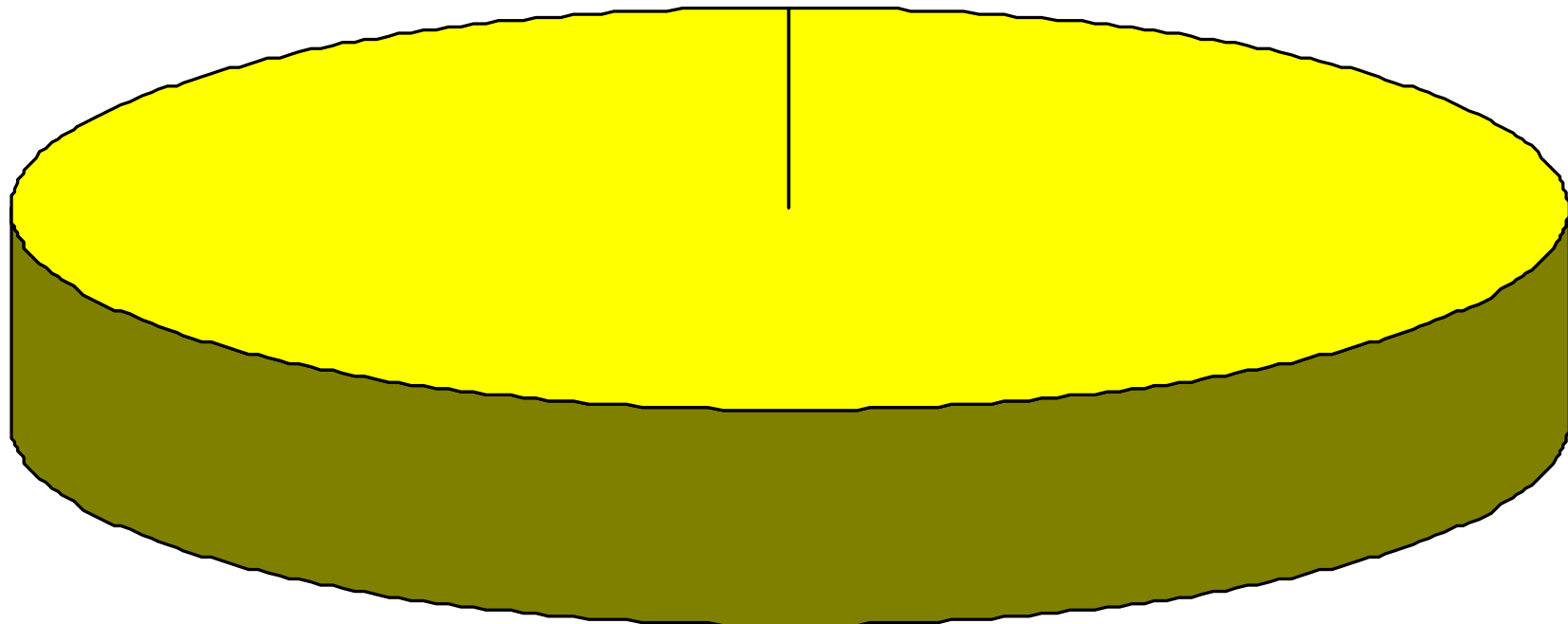


¿ QUE LE HAN PARECIDO LAS SESIONES EDUCATIVAS ?



INFORMACIÓN
DIFÍCIL DE
COMPRENDER

0%



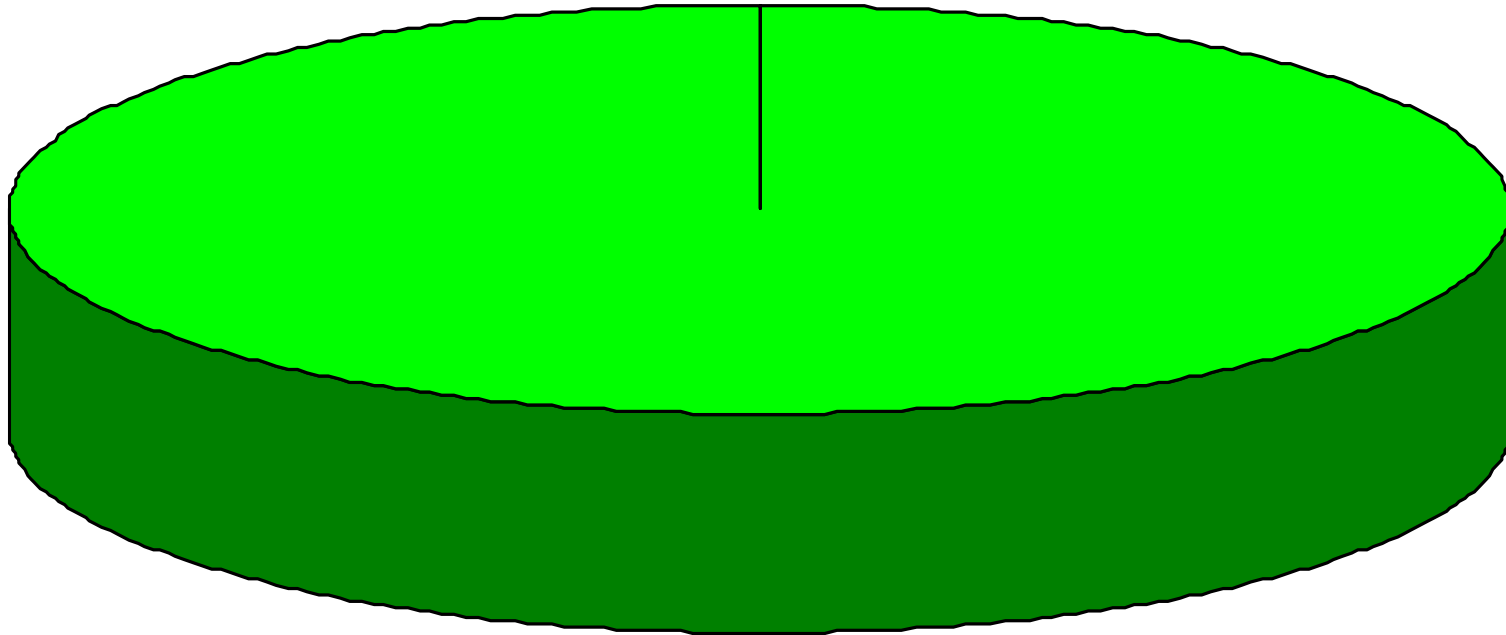
FÁCIL DE
COMPRENDER

100%

MATERIALES DE APRENDIZAJE

DIFICIL DE
COMPRENDER

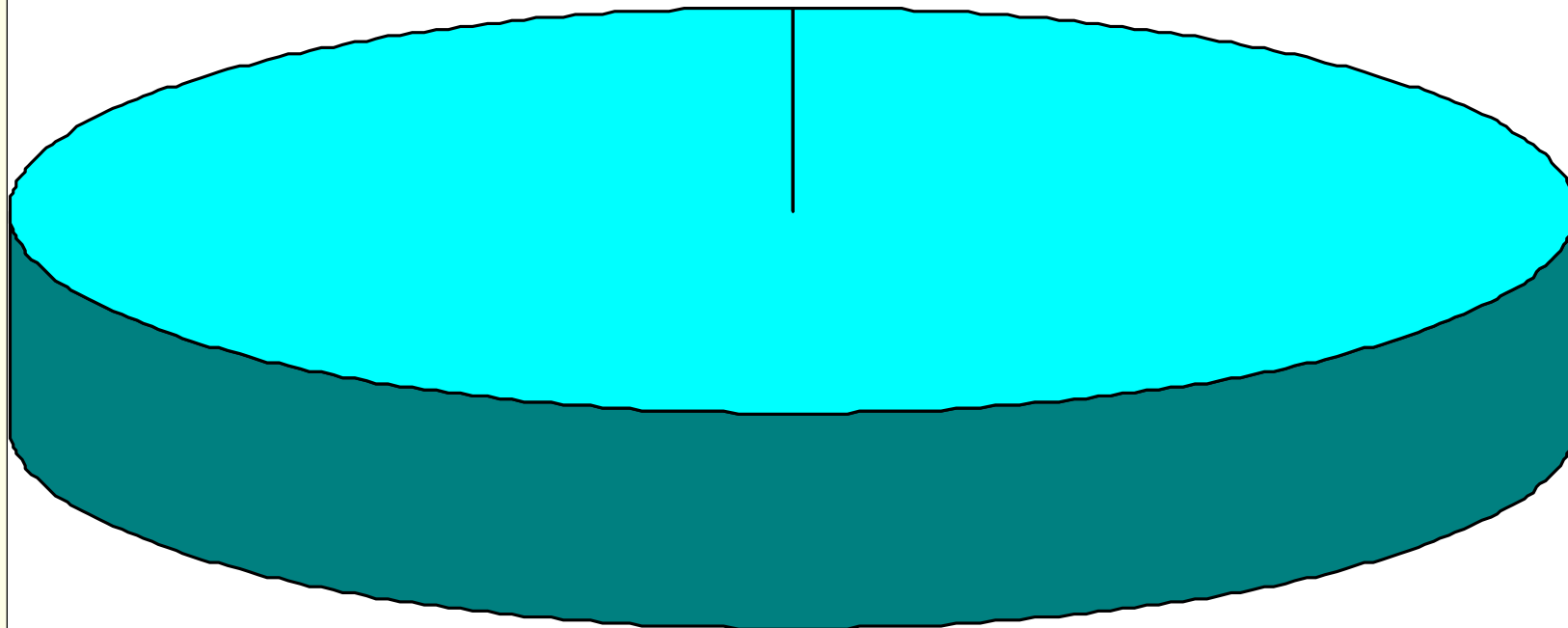
0%



FACIL DE
COMPRENDER
100%

¿ HA APRENDIDO ALGO DURANTE EL CURSO ?

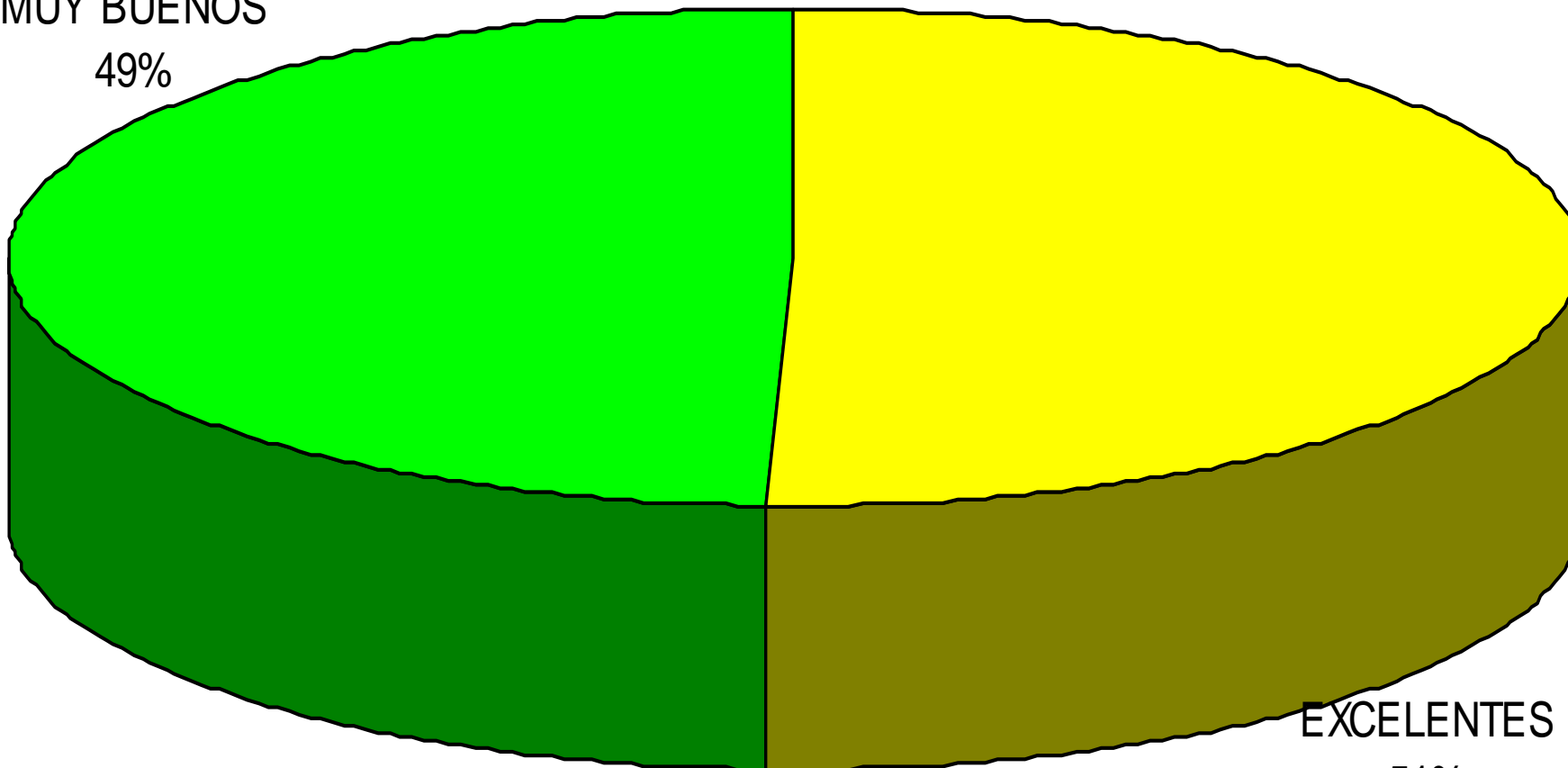
NO
0%



SI
100%

¿ COMO CATALOGA LOS MATERIALES EDUCATIVOS ?

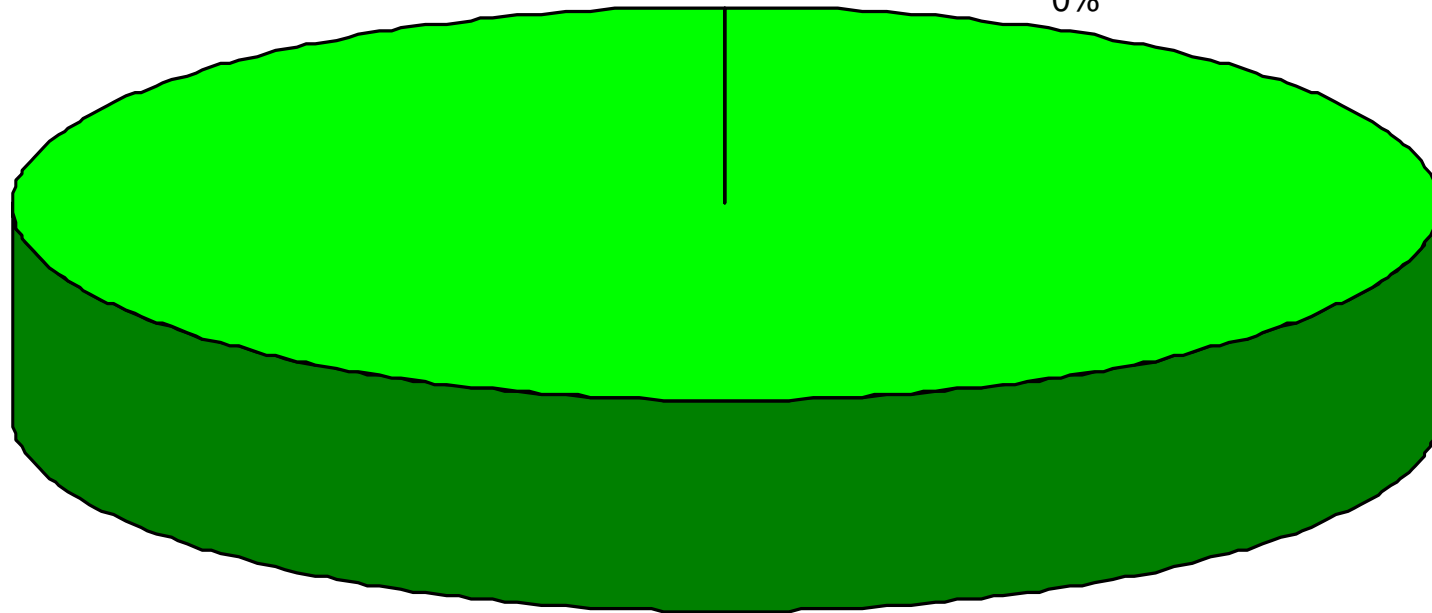
MUY BUENOS
49%



EXCELENTES
51%

MATERIALES DE APRENDIZAJE

DIFICIL DE
COMPRENDER
0%



FACIL DE
COMPRENDER
100%

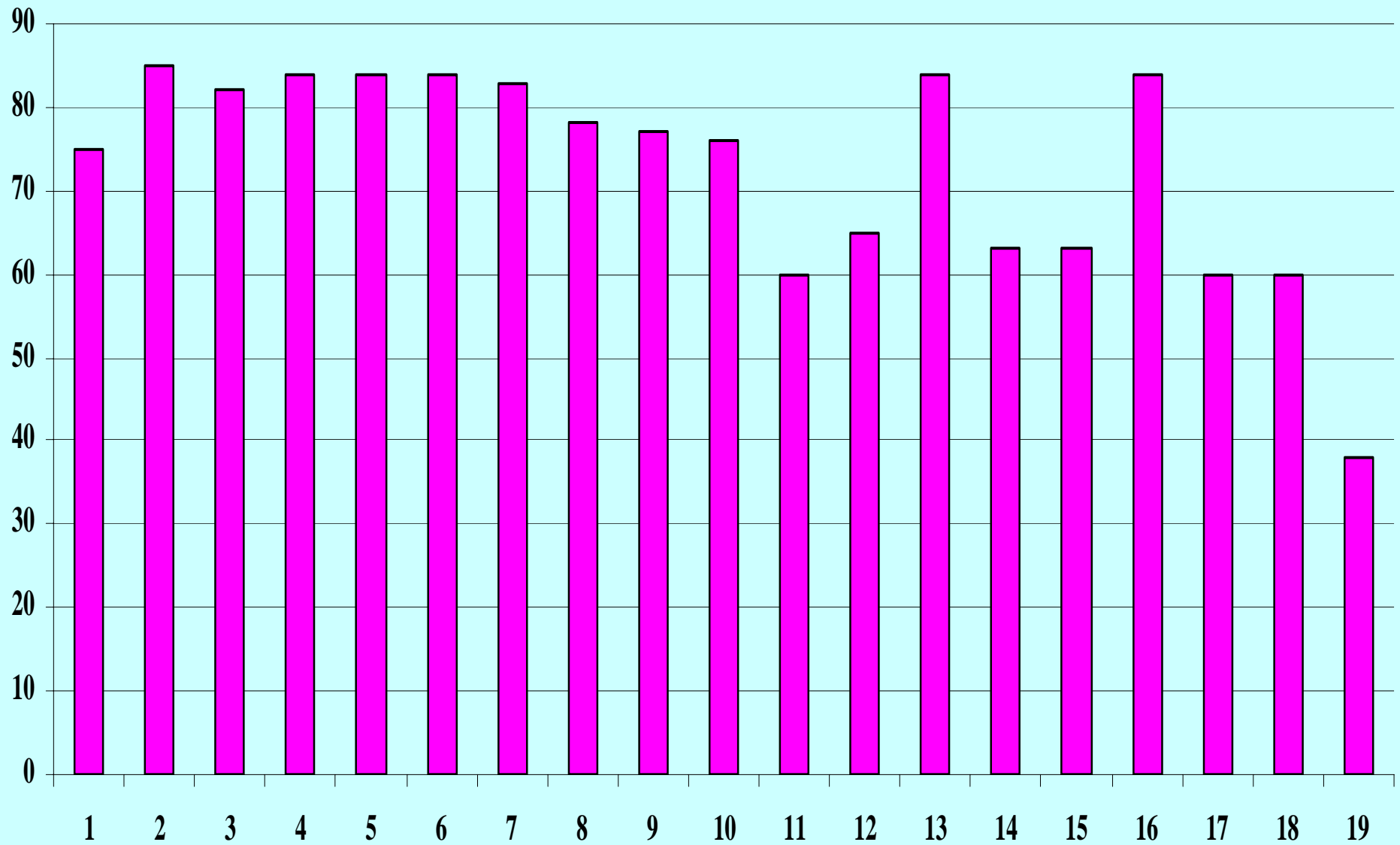
Necesidades de información



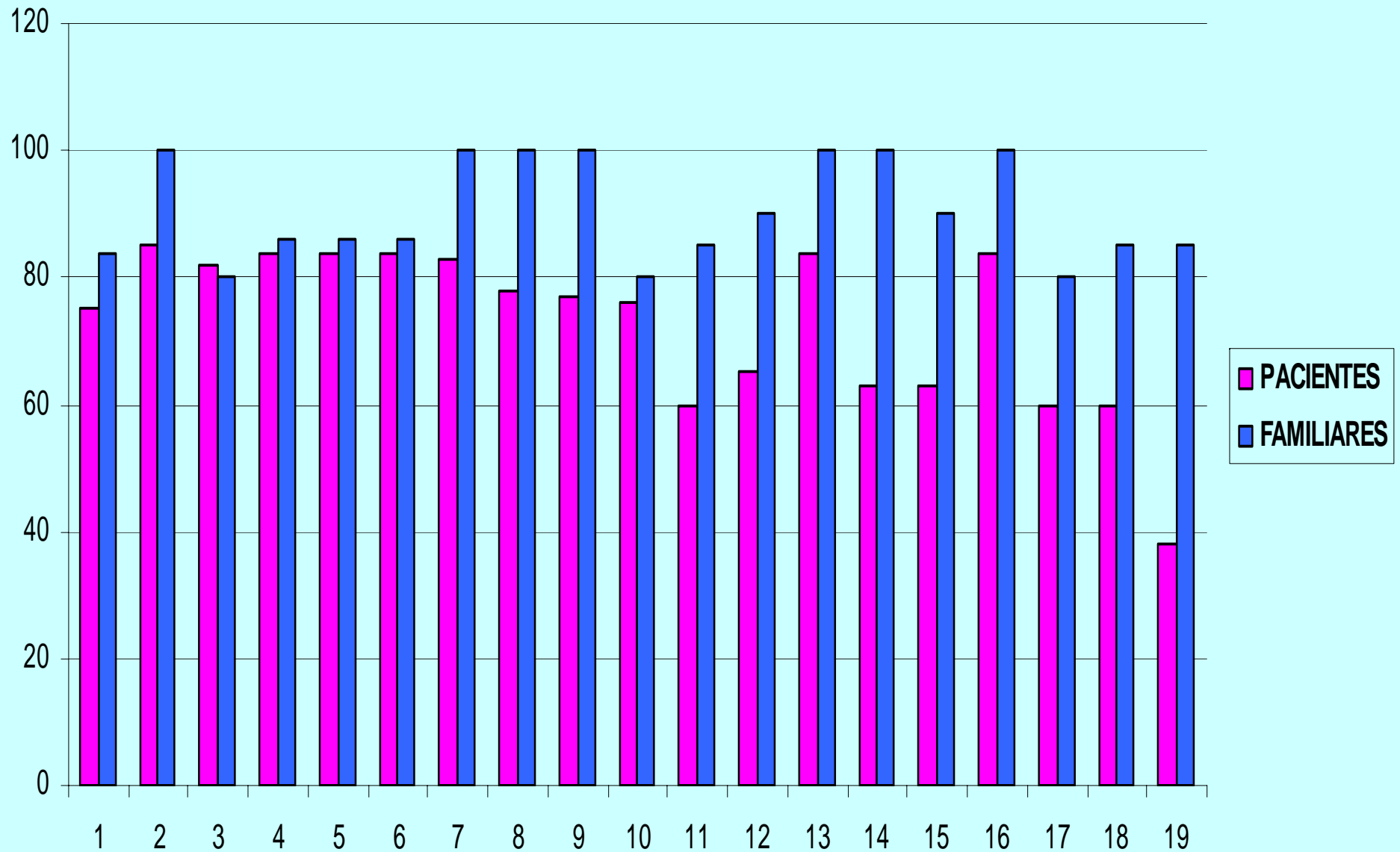
Cuestionario

1. Aspectos biomédicos acerca del cuerpo humano
2. Como afecta el cáncer al organismo
3. Modalidades de tratamiento
4. Modalidades de tratamiento I
5. Modalidades de tratamiento II
6. Control de los efectos secundarios
7. Dieta y Nutrición
8. Dolor y manejo del mismo
9. Aspectos psicosociales:reacciones emocionales
10. Stress
11. El impacto del cáncer en la vida familiar I
12. El impacto del cáncer en la vida familiar II
13. Recursos de la comunidad
14. Cambios corporales y (14b)Cambios en la vida sexual
15. Tratamientos alternativos
16. Hablar acerca del cáncer
17. Esperanza en el futuro
18. Información sobre el servicio

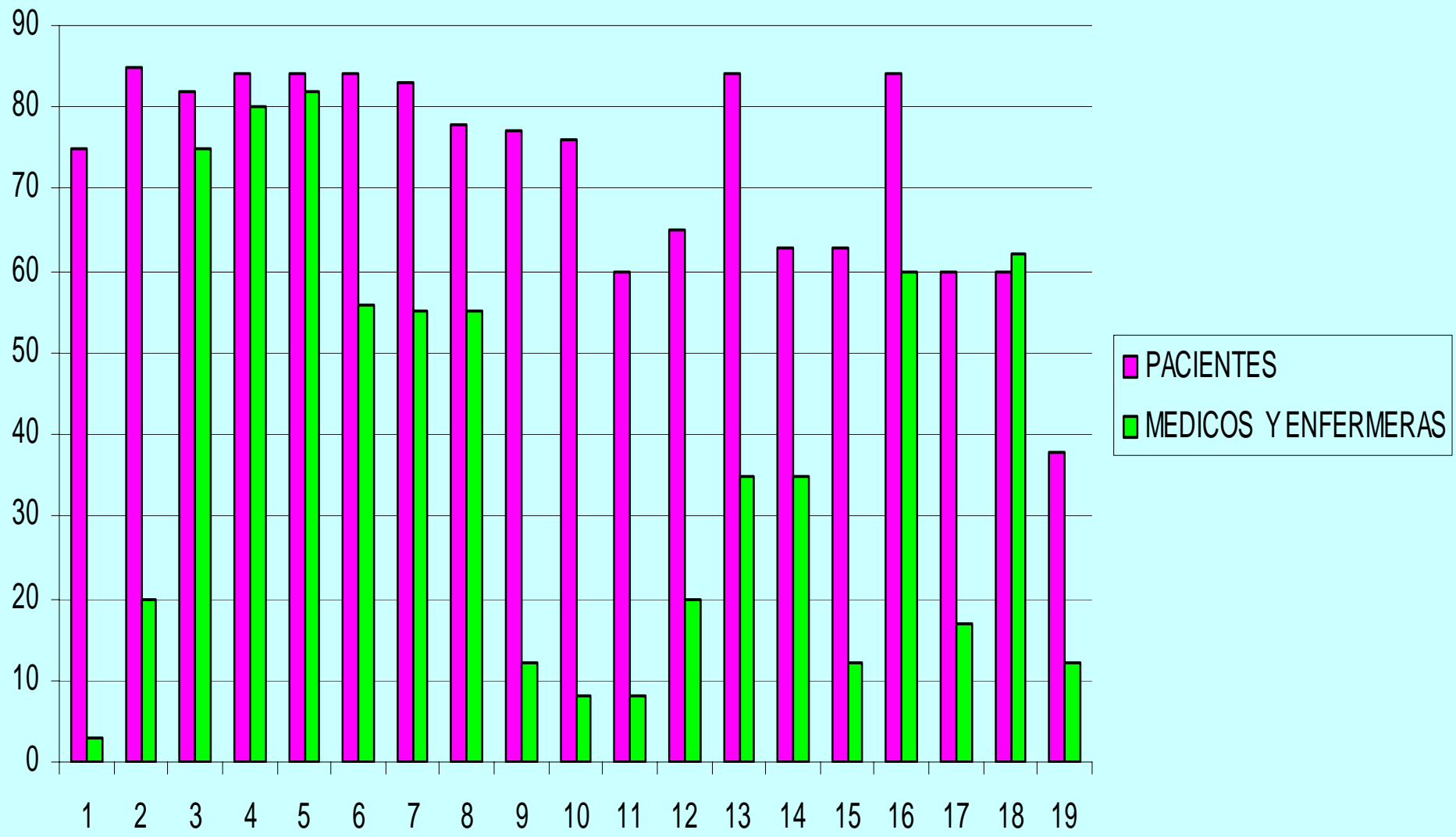
NECESIDADES DE INFORMACION PACIENTES



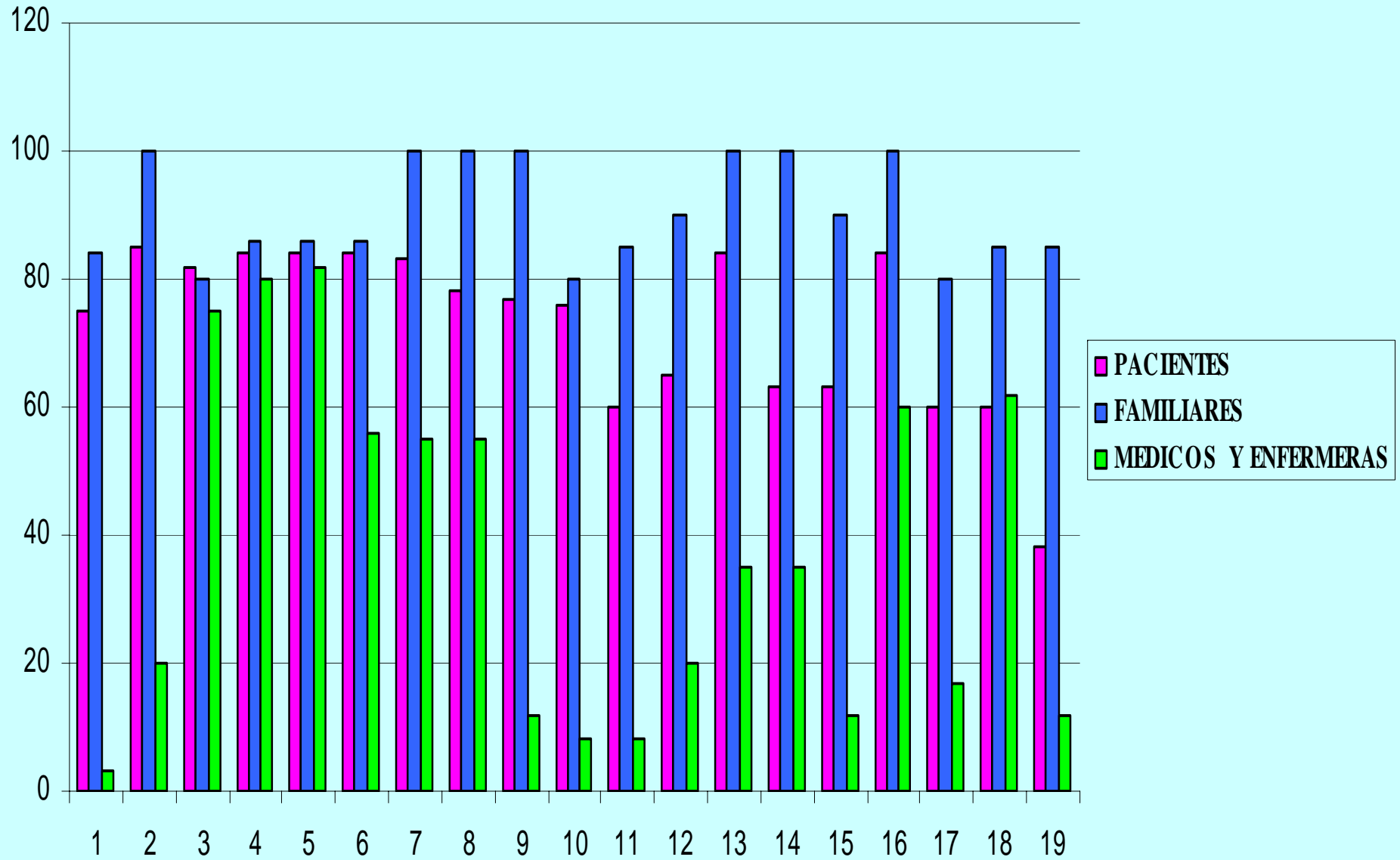
COMPARACION NECESIDADES DE INFORMACION PACIENTES/FAMILIARES



COMPARACION NECESIDADES DE INFORMACION PACIENTES /MEDICOS Y ENFERMERAS



NECESIDADES DE FORMACION



gracias





**PROGRAMA DE APOYO PARA
LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES INGRESADOS EN
LA UNIDAD DE
TRANSPLANTE DE MÉDULA**

M^a Jesús Moriano Bejar

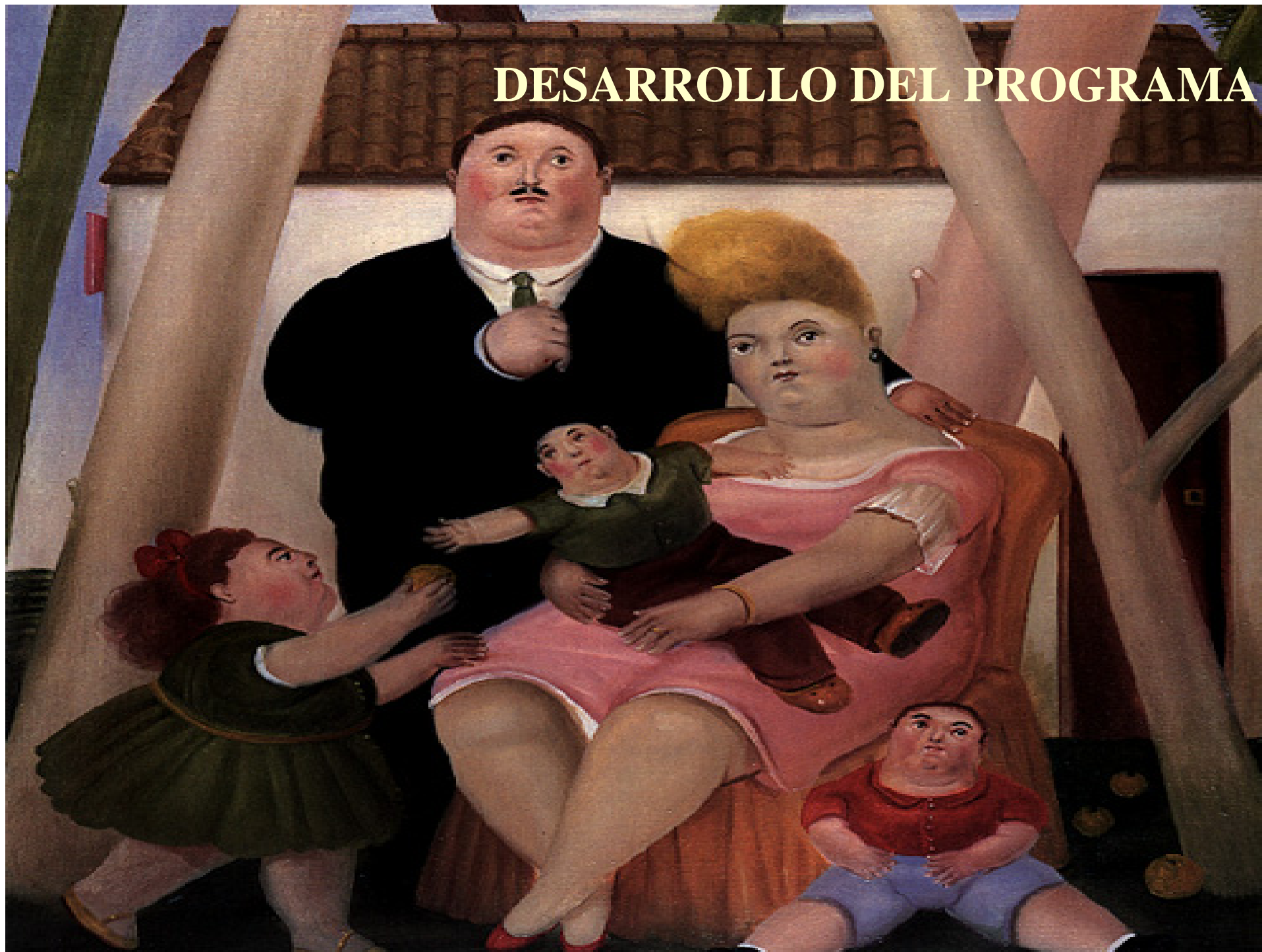


**DEMANDA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
PARA EL CUIDADO DEL CUIDADOR**

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **REFORZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LAS NORMAS DE LA UNIDAD**
- **SERVIR DE MODELOS DE REFERENCIA PARA LOS NUEVOS INGRESOS**
- **PERMITIR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS**
- **MANTENER LA ESPERANZA**
- **INFORMAR Y PROPORCIONAR RECURSOS SOCIALES**
- **FACILITAR EL CONTACTO CON IGUALES**
- **PROPORCIONAR RESPIRO AL CUIDADOR**

DESARROLLO DEL PROGRAMA



PRESENTACIÓN

**PRESENTACIÓN DE LOS COMPONENTES
CENTRADA EN LOS OBJETIVOS DEL
PROGRAMA**

**EL VETERANO EXPLICA SU
EXPERIENCIA EN EL GRUPO DE APOYO
SE CENTRA EN LA AYUDA QUE LE ESTA
P`ROPORCIONANDO**

REVISIÓN DE LAS TAREAS

- **TAREAS CENTRADAS EN LOS PROBLEMAS PLANTEADOS SOBRE LA ENFERMEDAD, LA FAMILIA...**

REPASO DE LA SITUACIÓN

- **PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS COMPONENTES**
- **EXPOSICIÓN DE LA EXPERIENCIA**
- **EXPOSICIÓN DE PROBLEMAS**

EXPOSICIÓN DEL PROBLEMA

- **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA**
- **PONER EL PROBLEMA EN LA PERSPECTIVA DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES**
- **CENTRAR EN SOLUCIONES DE CADA UNO DE LOS COMPONENTES**

EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

- **CREAR EL CLIMA QUE PERMITA LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS QUE GENERA LA ENFERMEDAD Y LA SITUACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN QUE ESTAN VIVIENDO**
- **NORMALIZACIÓN DE LAS EMOCIONES**

RESUMEN

- **RESUMEN MENCIONANDO CADA TEMA TRATADO EN LA SESIÓN CENTRADO EN LAS DIFERENTES SOLUCIONES APORTADAS POR LOS COMPONENTES**
- **OFRECIMIENTO DE ALTERNATIVAS POR PARTE DEL DIRECTOR DE LA SESIÓN SI NO LAS APORTAN LOS PARTICIPANTES**

FINALIZACIÓN

- **COMPROMISO DE LAS TAREAS**
- **DESPEDIDA DE LOS CUIDADORES QUE SE VAN DE ALTA**
- **OFRECIMIENTO DE CONTACTOS ENTRE SESIONES CON LOS PROFESIONALES Y CON LOS PARTICIPANTES**

TEMAS MÁS FRECUENTES

- **HISTORIA DE LA ENFERMEDAD**
- **COMO ESTAN VIVIENDO LA ENFERMEDAD EN EL MOMENTO DEL TRANSPLANTE**
- **ORGANIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE**
- **RECONOCIMIENTO DE LA GRAVEDAD DEL ENFERMO**
- **LUCHA POR SUPERAR LA SITUACIÓN**
- **DEFICIENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

TEMAS MÁS FRECUENTES

- **MANIFESTACIÓN DE CANSANCIO Y NECESIDAD DE RESPIRO**
- **COMPLICACIONES, APOYO MUTUO, MANTENIMIENTO DE LA ESPERANZA.**
- **INFORMACIÓN SOBRE EL TRANSPLANTE.**
- **ORGANIZACIÓN AL ALTA**
- **CRITICAS DEL SISTEMA SANITARIO**
- **MANIFESTACIÓN DE SATISFACCIÓN**

EL ARTE DE LA REDEFINICION

Proponer un significado nuevo para una situación, un problema, para percibirlos de forma diferente y que puedan actuar de forma diferente

CAMBIAR LA VALENCIA DE UNA CONDUCTA;*Hace falta muchísima constancia para estar deprimido todo un día!*

ASIGNAR UN SIGNIFICADO ABSURDO A UNA CONDUCTA;*No podría ser que todas estas cosas no fueran más que el resultado de un exceso de energía*

ATRIBUIR A LA CONDUCTA UN SIGNIFICADO INCOMPATIBLE CON LA POSTURA DE LOS CONSULTANTES: “bajarse los pantalones”

EL ARTE DE LA REDEFINICION

Proponer un significado nuevo para una situación, un problema, para percibirlos de forma diferente y que puedan actuar de forma diferente

ATRIBUIR EFECTOS POSITIVOS A LA CONDUCTA PROBLEMA *“Nos da la sensación de que tu problema tiene el efecto positivo de que da a tus padres un motivo de preocupación que les distrae de otros problemas mayores, como la enfermedad de tu abuela.”*

ADSCRIPCIÓN DE MOTIVACIONES POSITIVAS A LA CONDUCTA PROBLEMA *Nos parece muy loable que hayas decidido sacrificarte hasta este punto por el bienestar de tu familia*

EL ARTE DE LA REDEFINICION

normalización

EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

PREGUNTAS DE NORMALIZACIÓN INCLUSIVA *¿Si tuvierais ocasión de hablar con otras personas sobre este tema, qué pensáis que os dirían?*

REDEFINICIONES PUNTUALES “depresión” en “sensibilidad”; de “timidez” en “introspección, “peleas” en “muestras de interés”; de “dependencia” en “afecto”, etc

NORMALIZACIÓN RELACIONAL *¿Así que se te da bien robar? ¿Para qué cosas positivas crees que podrás utilizar esta misma habilidad en el futuro?*

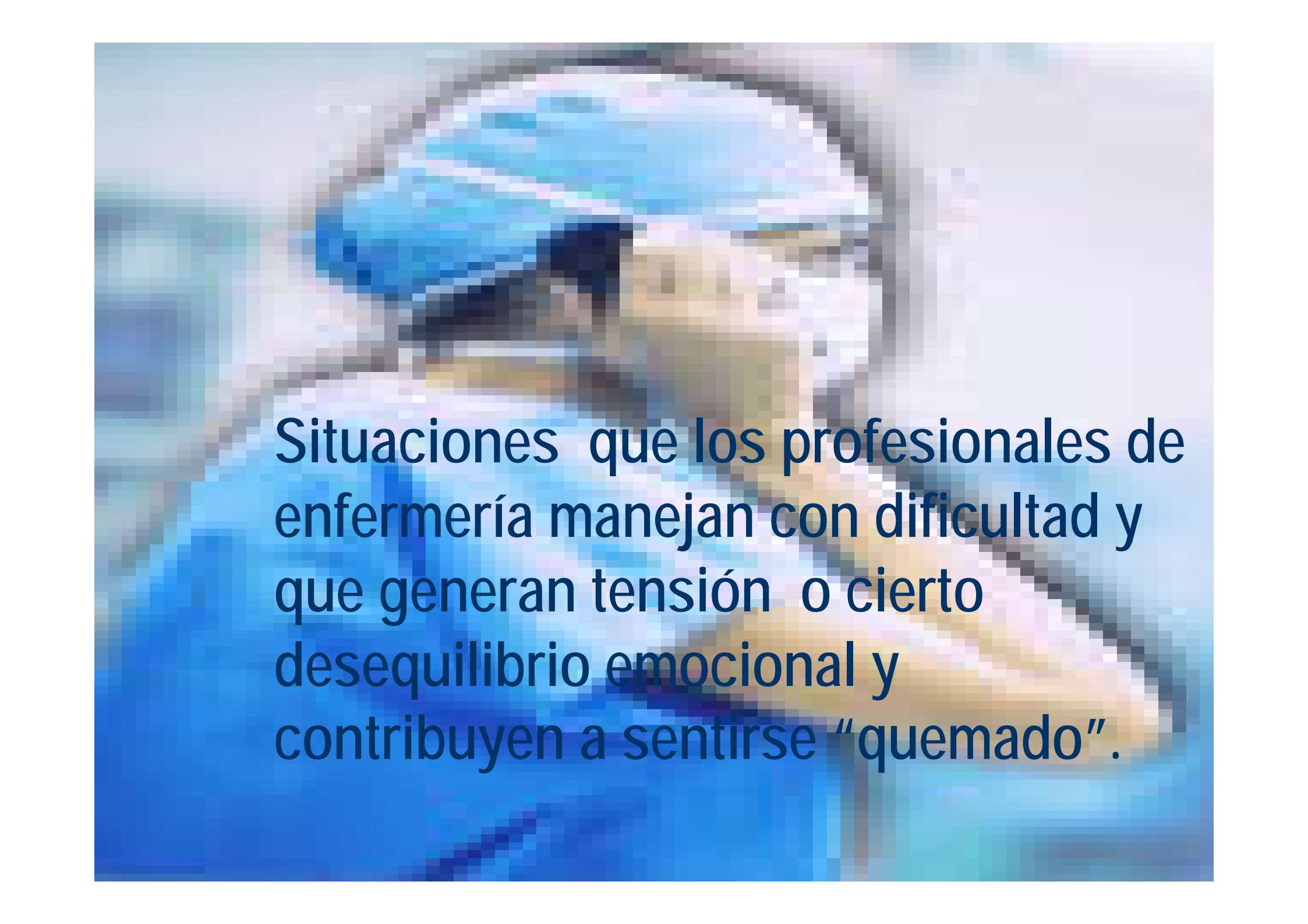
EXAGERACIÓN *Cuantos camiones de pañuelos has usado?*

USO DEL HUMOR. *Probablemente los fabricantes estan contentos contigo*



PROGRAMA DE ASESORAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

M^a Jesús Moriano



Situaciones que los profesionales de enfermería manejan con dificultad y que generan tensión o cierto desequilibrio emocional y contribuyen a sentirse “quemado”.

Cómo dar información sobre autocuidados para producir cambios en enfermos adultos y en niños.

Cómo informar de los cuidados ante un paciente terminal.

Cómo consolar a la familia cuando muere un paciente.

Cómo hablar a los niños con enfermedad grave.

Cómo mantener una actitud de esperanza ante un diagnóstico grave.

Cómo reforzar la información que da el médico cuando la enfermedad es mortal.

Qué actitud tener ante las malas noticias.

Qué contestar cuando el enfermo te hace preguntas difíciles.

Qué hacer cuando te cuestionas tu propia muerte al morir los pacientes a los que cuidas.

Qué decir en el momento de la muerte.

Cómo atender el duelo de la familia.

Cómo explicar al compañero cómo me siento.

Qué decir en las recaídas para seguir manteniendo la esperanza.

Cómo decir al médico que el paciente necesita estar informado porque me pregunta.

Cómo actuar cuando la información de la familia no es la misma que la del enfermo.

Qué hacer cuando el problema de la enfermedad se une a los problemas sociales (Sin familia, sin amigos...)

Qué hacer cuando un paciente se niega a que le prestemos cuidados.

Cómo afrontar la angustia del enfermo que va a morir y sabe que está muriendo.

Qué decir ante un diagnóstico de enfermedad incurable en un paciente enfermo.

Qué hacer para que estas situaciones anteriores no afecten a mi vida personal.

Qué hacer para que estas situaciones no afecten a mi autoestima profesional.



**PROGRAMA DE
ASESORAMIENTO
PSICOSOCIAL PARA
LOS
PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

***ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA***

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **Definir las fuentes de estrés del personal de enfermería**
- **Identificar los recursos personales de reducción de ansiedad y potenciar su aplicación**
- **Facilitar la comunicación paciente/familia/enfermera, enfermera/enfermera**
- **Resolver dificultades para llevar a la práctica lo aprendido**
- **Fomentar el apoyo entre profesionales**
- **Confirmar las habilidades propias e incorporar las habilidades de los compañeros por modelado intergrupo**

ENFERMO TERMINAL

MUERTE DE LOS ENFERMOS

FAMILIARES

PREGUNTAS DIFÍCILES

CUIDADOR PRIMARIO

MUERTE DE LOS ENFERMOS

SOBREIMPLICACIÓN

LA PROPIA MUERTE

MUCHOS PACIENTES



MÚLTIPLES TRATAMIENTOS

DISPARIEDAD DE CRITERIOS

QUÉ INFORMAR

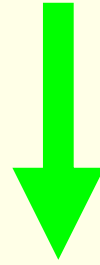
OTROS PROFESIONALES

INDEFENSIÓN

ANGUSTIA DEL ENFERMO Y FAMILIA

PROBLEMAS INSTITUCIONALES

SITUACIONES



SOLUCIONES

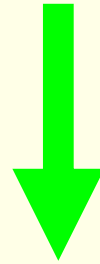
PROBLEMAS INSTITUCIONALES:

- TIEMPO**
- NO COMPARTIR TODA LA INFORMACIÓN**
- COORDINACIÓN MÉDICO PERSONAL DE ENFERMERÍA**



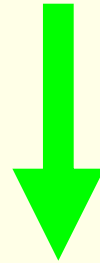
INSTITUCIÓN

INVASIÓN DEL ESPACIO Y TIEMPO DE LAS ENFERMERAS



**BÚSQUEDA DE LÍMITES
HACER Y ACEPTAR CRÍTICAS
UTILIZAR ELOGIOS
DECIR NO A PETICIONES**

**DISCREPANCIAS EN LA ATENCIÓN
A LOS PACIENTES**



**UNIFICAR CRITERIOS
COMPARTIR INFORMACIÓN RELEVANTE**

**RECONOCER LE GRADO DE INFORMACIÓN
MÉDICA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES**



**COMPARTIR INFORMACIÓN
RELEVANTE**

- REUNIONES**
- REFLEJAR INFORMACIÓN EN LA
HISTORIA CLÍNICA.**

**TOMA DE CONCIENCIA DE LA
VULNERABILIDAD**



ANTICIPAR PARA PREPARARSE
MANTENER LA ESPERANZA
ACOMPañAMIENTO

AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE



**FILOSOFÍA DE LA VIDA Y LA MUERTE
CONOCIMIENTO DE LAS FASES DE ACEPTACIÓN Y
DUELO
TRABAJAR POR UNA BUENA MUERTE
DAR CALIDAD DE VIDA
MANTENER EL OBJETIVO DE CUIDAR
DUELO ANTICIPADO
DESCARGA DESPUÉS DE LA MUERTE: CENTRARSE
EN OTROS PACIENTES, LLORAR, OLVIDARSE,
HACER OTRAS COSAS, APOYO ENTRE COMPAÑEROS,
USO DEL HUMOR, COMENTAR LO POSITIVO DEL
PACIENTE**

SITUACIÓN DE ELEVADA ANSIEDAD, MUERTE DE UN PACIENTE JOVEN

PROBLEMAS CON LOS FAMILIARES DEL ENFERMO ANTE UNA SITUACIÓN DE COMPLICACIÓN CON SOSPECHA DE FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA O DE ENFERMERÍA.



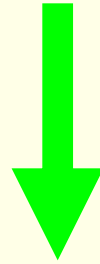
- DESARROLLO DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO. ACEPTAR CRÍTICAS**
- APOYO ENTRE COMPAÑEROS**
- SENTIDO DEL HUMOR**
- DISTRIBUCIÓN DE TAREAS MÁS ACORDES CON LA PERSONALIDAD DE CADA ENFERMERA**
- ANTICIPARSE A LOS PROBLEMAS**

SOBREIMPLICACIÓN CON LOS PACIENTES



**ROTAR LOS GRUPOS DE PACIENTES.
TENER PRESENTE EL OBJETIVO CUIDAR.
BÚSQUEDA DE LÍMITES.
SER CONSCIENTES DE LA AYUDA MUTUA
GENERALIZAR LAS DEFENSAS A PARTIR DE
EXPERIENCIAS ANTERIORES DE SOBREIMPLICACIÓN.
DESCARGARSE EN SESIÓN Y FUERA DE SESIÓN**

**CARGA Y DESCARGA EMOCIONAL
ANSIEDAD PRIMARIA ACUMULADA
ANSIEDAD CIRCUNSTANCIAL**



**RECURSOS PARA DESCARGAR FUERA Y DENTRO DEL GRUPO
HABLAR Y DISCUTIR
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN
CANTAR, GRITAR, DECIR TACOS
DUCHARSE
HABLAR CON LOS AMIGOS.
HUMOR
CRÍTICA CONSTRUCTIVA
CONCIENCIA DE ESTAR CARGADO
ANTICIPAR ¿QUÉ PUEDO HACER?
ESCALA DE 1 A 10**

DESCARGA DE PROBLEMAS LABORALES



**CONTACTOS CON AMIGOS
IMÁGENES SIMBÓLICAS
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

IDENTIFICAR RECURSOS PERSONALES PARA REDUCIR LA ANSIEDAD

**SER CONSCIENTES DE QUE
DETERMINADAS HERRAMIENTAS
QUE PUEDEN SACAR DE “LA MOCHILA”
ANTE SITUACIONES DIFÍCILES**

**DESCUBRIR QUE EL ESTILO PERSONAL DE AFRONTAR
SITUACIONES LES AYUDA A ELLAS Y A SUS COMPAÑERAS**

FAVORECER EL APOYO EMOCIONAL ENTRE EL GRUPO

**ENTRENAMIENTO EN COMUNICACIÓN
PARA RELACIONARSE CON PACIENTES,
FAMILIARES Y COMPAÑEROS**

OBJETIVOS CUIDADO DEL ENFERMO Y FAMILIA

- Identificar el grado de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre los aspectos psicosociales de los enfermos físicos y sus familiares.
- Entrenar al personal asistencial de enfermería en habilidades para el cuidado emocional del enfermo y su familia.
- Elaborar protocolos de actuación con el enfermo y su familia ante situaciones de alto contenido emocional.

OBJETIVOS

AUTOCUIDADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Identificar necesidades de autocuidados.

Identificar habilidades relacionadas con el control de las situaciones con alto contenido emocional.

Identificar el sistema de apoyo social y de los recursos personales para aliviar las situaciones de sobrecarga en el trabajo.

Construir protocolos personalizados de emergencia y crisis ante situaciones con alto contenido emocional

.

PROCEDIMIENTO

- Identificación y puesta en escena de las situaciones descritas por el personal de enfermería. Discusión en grupos en busca de alternativas.
- Identificación de las habilidades.
- Escenificación de las habilidades.
- Identificación de los recursos personales.
- Identificación de recursos sociales.
- Actividades concretas para la puesta en marcha de los recursos personales y sociales.

DURACIÓN

El programa de 18 horas repartidas
en 6 sesiones de 2 -3 horas

METODOLOGÍA

- Constitución de grupos de trabajo de máximo 20 enfermeras asistenciales.
- Contrato individual con las condiciones de confidencialidad y uso para investigación.
- Trabajo con dinámica de grupos homogéneos cerrados, con planteamiento del problema, discusión y puesta en común.
- Elección de soluciones y entrenamiento de las habilidades necesarias para llevarlas a la práctica.

**EVALUACIÓN REALIZADA POR LOS PACIENTES Y
FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO EMOCIONAL QUE
RECIBEN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

CORRELACIÓN ENTRE EL ROL DE ENFERMERA Y EL PROFESIONAL IDEAL PARA EL CUIDADO EMOCIONAL

SUJETOS	ENFERMERA
Pediatría 2	0,83
Cirugía 3	-0,18
Cirugía 2	0,95
Medic Interna 4	0,9
Medic. Interna 3	-0,68
Medic. Interna 1	-0,16
Urgencias 1	0,83
Pediatría 1	0,16
MEDIAS	0,33

**DISTANCIAS ENTRE EL ROL DE ENFERMERA Y EL
PROFESIONAL IDEAL
PARA EL CUIDADO EMOCIONAL**

SUJETOS	ENFERMERA
Pediatría 2	0,08
Cirugía 3	0,1
Cirugía 2	0,06
Medic Interna 4	0,08
Medic. Interna 3	0,65
Medic. Interna 1	0,41
Urgencias 1	0,12
Pediatría 1	0,05
MEDIAS	0,19



EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Obtener información sobre cómo es percibido el curso de asesoramiento por los propios participantes, con el fin de mostrarla a los asesores y participantes como un *feedback* de su trabajo, de forma que dicha información sirva de base para tomar decisiones e introducir modificaciones en posteriores cursos de asesoramiento y potenciar la eficacia del servicio prestado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar a nivel colectivo qué características se acercan más a lo que los profesionales de enfermería entienden como curso de asesoramiento ideal y del mismo modo, ver cuales se acercan más a lo que entienden como no grato.

Evaluar los resultados y definir el programa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar un procedimiento de evaluación que permita introducir mejoras o modificaciones para potenciar la eficacia del programa y sirva a su vez de guía o referencia para posteriores evaluaciones

Desarrollar un procedimiento de evaluación que permita introducir mejoras o modificaciones para potenciar la eficacia del programa y sirva a su vez de guía o referencia para posteriores evaluaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el trabajo llevado a cabo por los asesores, el clima de trabajo entre los participantes, los contenidos, el grado de participación, las habilidades adquiridas y la cohesión grupal, en función de unas dimensiones preestablecidas, que se consideran de interés tanto para los participantes como para el evaluador.

POBLACIÓN

La población fue constituida por 60 profesionales de enfermería (en activo o paro) de Salamanca con experiencia profesional que acudieron al programa de asesoramiento voluntaria y gratuitamente. Se realizó la evaluación a una muestra de 23 participantes.

ELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS

Teniendo en cuenta el objetivo de evaluación,
se eligieron cuatro elementos:

*nuestro curso, otros cursos, curso ideal y
curso non grato.*

SELECCIÓN DE LOS CONSTRUCTOS

- Se seleccionaron como constructos 26 dimensiones bipolares con una escala del 1 al 7 . Las dimensiones fueron extraídas de comentarios evaluativos realizados por los propios profesionales de enfermería.
- En la aplicación de la entrevista se tuvo en cuenta la interacción con el entrevistado, procurando un ambiente que les permitiera expresar sus impresiones sin que las considerasen un juicio soberano, sino simplemente su visión particular y que facilitara captar los procesos de construcción del entrevistado, reduciendo al mínimo la influencia del entrevistador.

- Ha sido un curso exclusivamente teórico
- Los temas tratados me han parecido interesantes
- He participado en el curso activamente
- El lugar y el formato de trabajo me ha parecido cómodo
- He estado relajada
- Considero que ha habido un buen ambiente de trabajo
- He aprendido a escuchar las dificultades de mis compañeros
- Me ha permitido ver que mis necesidades e inquietudes son compartidas por otros profesionales
- He aprendido formas de superar mis necesidades/ problemas viendo cómo los superan otras compañeras del grupo
- Los profesionales me han enseñado técnicas para afrontar mis dificultades

- Me he sentido comprendida en mis dificultades
- Los profesionales han resuelto mis dudas
- Creo que los demás han sido sinceros al exponer sus problemas y formas de superarlos
- He sido sincera
- He aprendido a reflexionar antes de actuar
- He aprendido fórmulas de autocuidado
- He aprendido a detectar y responder a las necesidades emocionales de los pacientes
- He manifestado mis sentimientos/ o he aprendido a hacerlo
- Me ha ayudado a ver nuevos aspectos positivos de mi profesión
- Me he podido desahogar con el grupo al hablar de mis problemas

- He captado los puntos seguidos en el programa
- Se han hecho resúmenes de lo tratado en días anteriores
- Me gustaría que cada sesión del curso durara más tiempo
- He conocido a otros profesionales, nuevas amistades
- El curso me ha permitido mejorar mis habilidades
- Con la asistencia al curso he colaborado en una investigación

METODOLOGÍA

- Constitución de grupos de trabajo de máximo 20 enfermeras asistenciales.
- Contrato individual con las condiciones de confidencialidad y uso para investigación.
- Trabajo con dinámica de grupos homogéneos cerrados, con planteamiento del problema, discusión y puesta en común.
- Elección de soluciones y entrenamiento de las habilidades necesarias para llevarlas a la práctica.

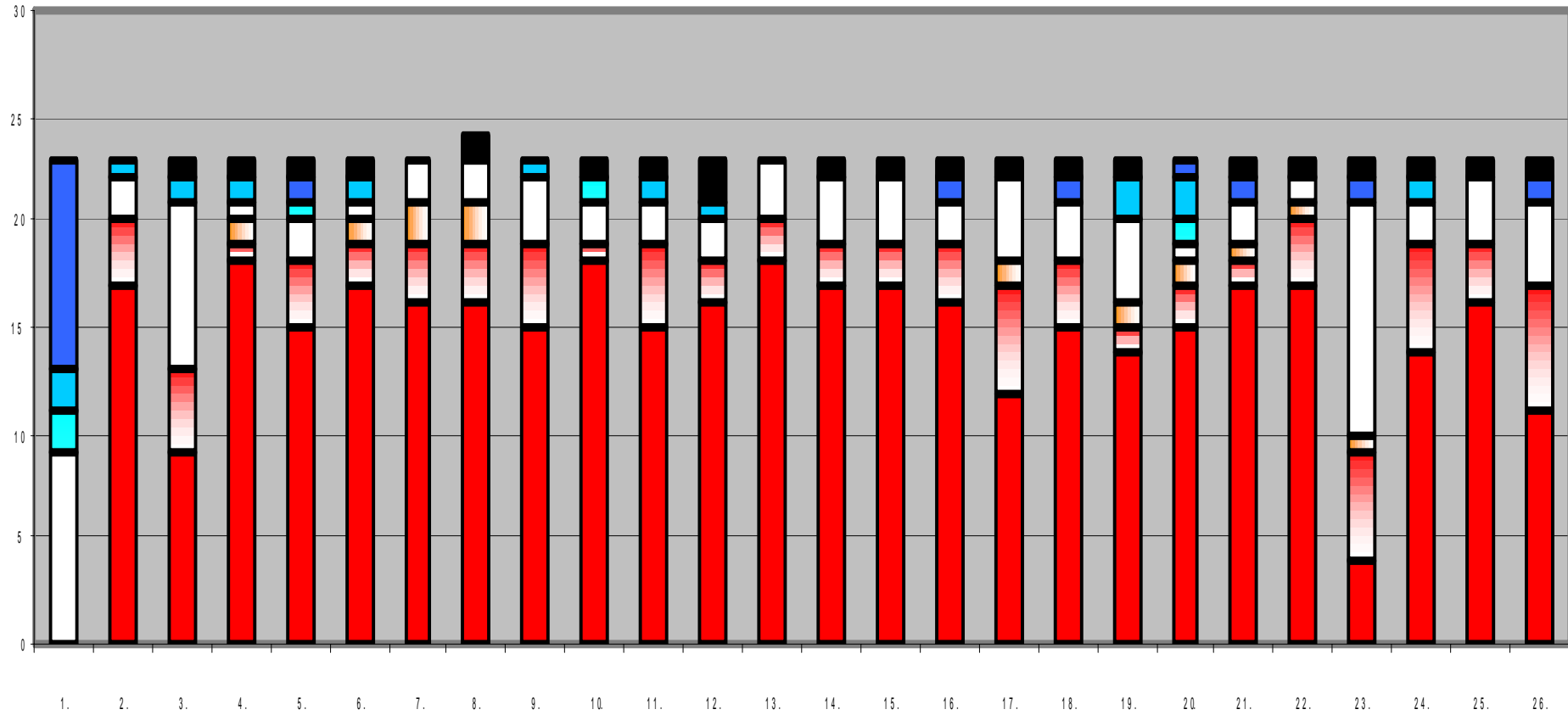
PROCEDIMIENTO

- Identificación y puesta en escena de las situaciones descritas por el personal de enfermería. Discusión en grupos en busca de alternativas.
- Identificación de las habilidades.
- Escenificación de las habilidades.
- Identificación de los recursos personales.
- Identificación de recursos sociales.
- Actividades concretas para la puesta en marcha de los recursos personales y sociales Listado personalizado de habilidades y recursos disponibles.
- Listado personalizado de habilidades y recursos disponibles.

RESULTADOS

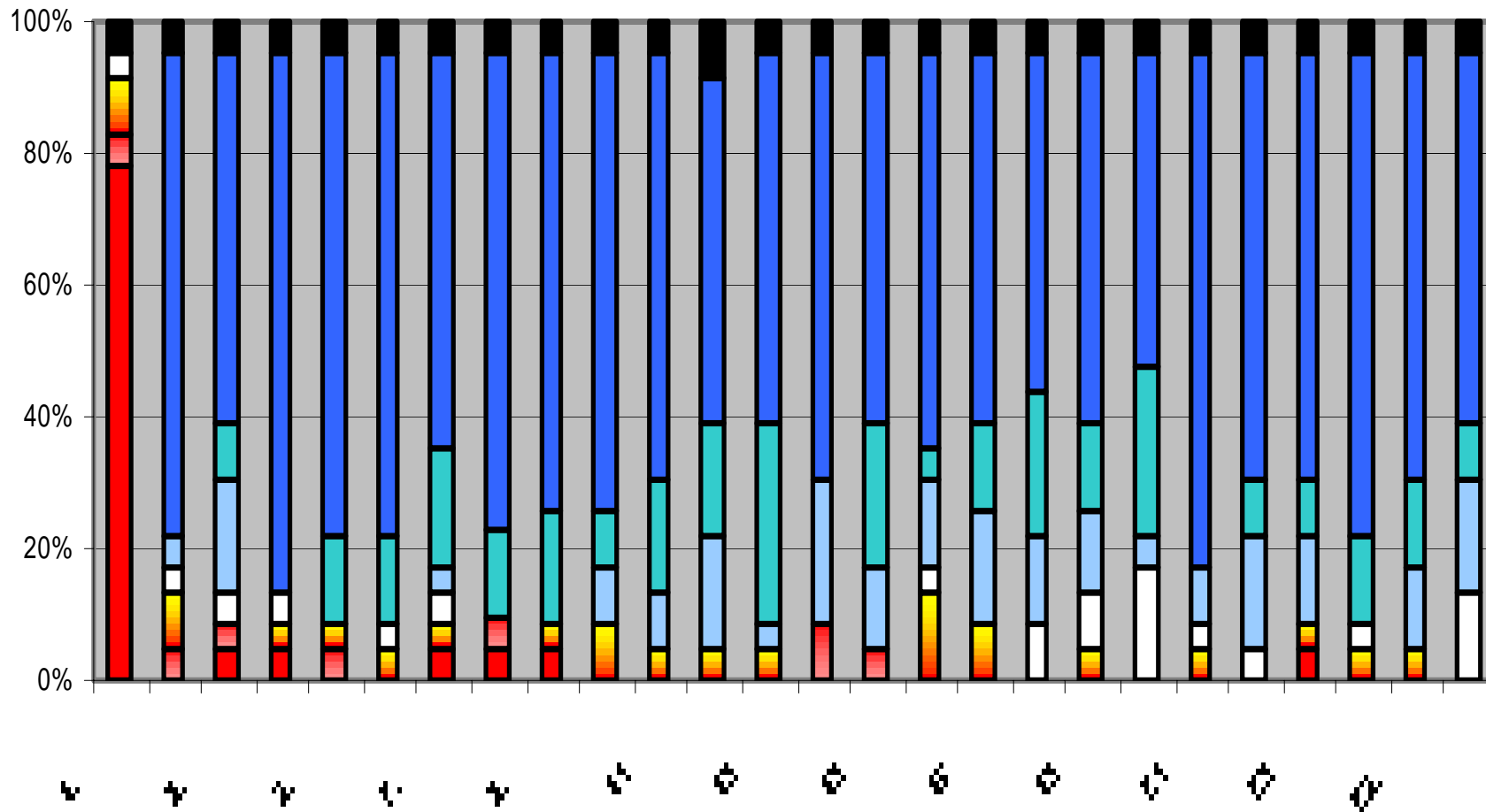
Los valores máximos y mínimos de puntuaciones obtenidas en los constructos para cada uno de los elementos (*nuestro curso, otros cursos, curso ideal y curso non grato*), muestran que las características otorgadas al programa de asesoramiento (*nuestro curso*) coinciden con las otorgadas al que sería, para los profesionales de enfermería, un programa ideal (*curso ideal*).

Curso Ideal

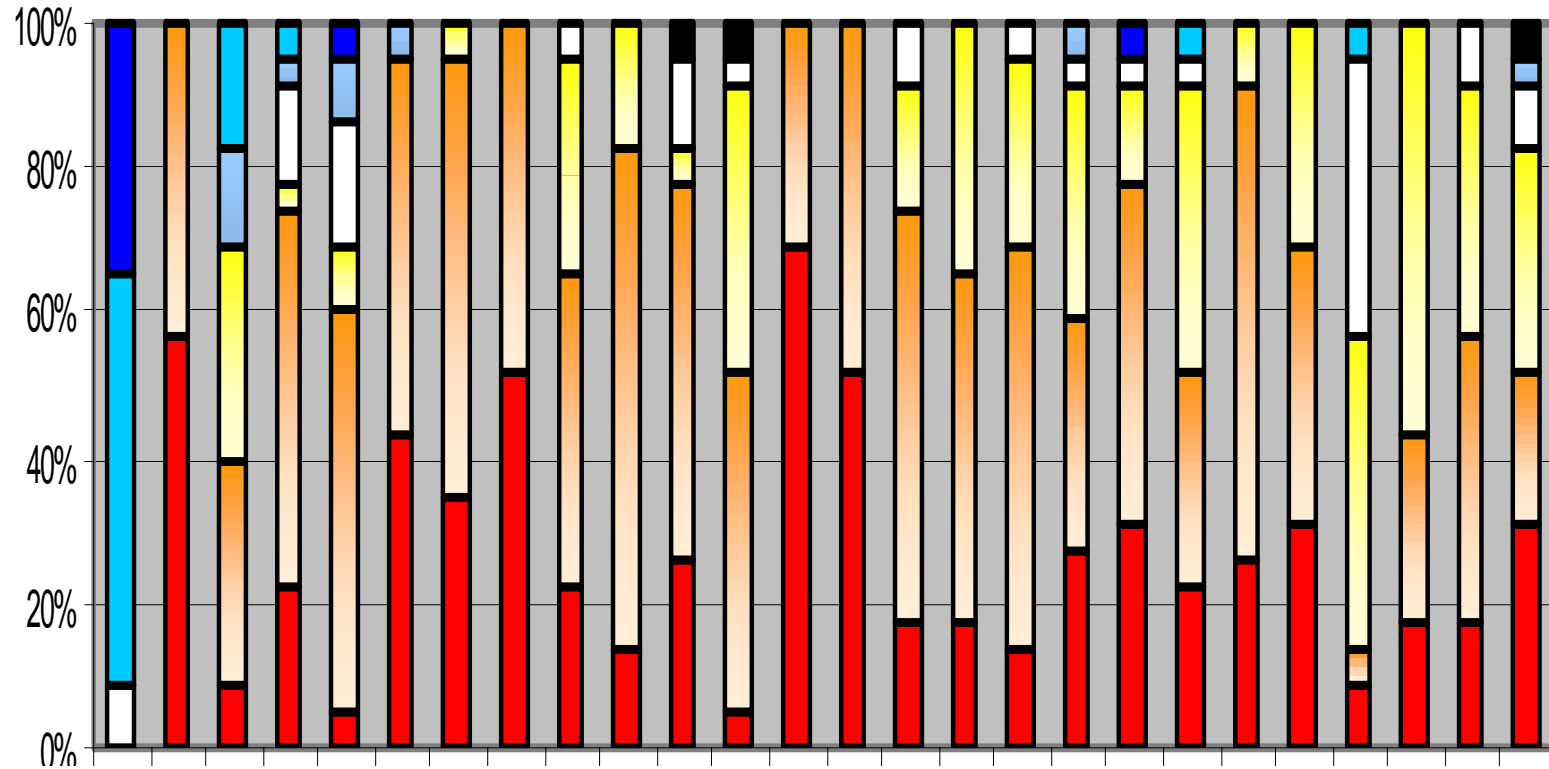


■ Muy
 ■ Bastante
 ■ Un Poco
 ■ Punto Medio
 ■ Un poco
 ■ Bastante
 ■ Muy
 ■ No Responden

Curso non grato



Nuestro curso



- Muy
- Bastante
- Un Poco
- Punto Medio
- Un poco
- Bastante
- Muy
- No Responden

Principales características del *curso ideal*

Constructo 7:	Un curso donde aprenda a escuchar las dificultades de mis compañeros
" 13:	La sinceridad de los participantes del grupo
" 22:	Que se hagan resúmenes de lo tratado en días anteriores
" 8:	Un curso donde vea que mis necesidades e inquietudes son compartidas
" 14:	Mi sinceridad
" 15:	Un curso donde aprenda a reflexionar antes de actuar

Principales características del *curso non grato*

Constructo 22:	Que se hagan resúmenes de lo tratado en días anteriores
" 26:	No ha habido ninguna investigación en relación al curso
" 20:	El grupo como un lugar de trabajo más y no de desahogo
" 18:	Guardas tus sentimientos sin oportunidad de expresarlos

CONCLUSIONES

- Se considera que el programa de asesoramiento es un instrumento válido de intervención en la mejora del clima laboral en los profesionales de enfermería, ya que permite identificar necesidades, aprender habilidades para manejar situaciones con alto contenido emocional y mejorar aspectos relacionados con la autoestima laboral y de descarga.
- La elaboración de programas de asesoramiento de acuerdo a las necesidades del grupo favorece que los participantes expresen qué les ayuda a afrontar las situaciones difíciles en el trabajo y enseña fórmulas de autocuidado adaptadas a los recursos personales y al sistema de apoyo social.
- La flexibilidad del programa permite adaptarlo a diferentes grupos de profesionales que compartan los mismos problemas, lo que demuestra su eficacia, en la evaluación obtenida, para la resolución de los mismos.

gracias

