RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

CUIDADOS PALIATIVOS Y EL USO DEL HUMOR. APRENDIZAJE A TRAVÉS DE UN PROYECTO EDUCATIVO

INTRODUCCIÓN

El humor es una herramienta muy beneficiosa tanto para el equipo terapéutico, como para el paciente. Esto ha sido demostrado por multitud de autores en diferentes ámbitos. Mejora la relación asistencial, genera efectos positivos en el organismo, reduce niveles de ansiedad, dolor o estrés. El trabajo recoge los pilares básicos de esta herramienta terapéutica complementaria: las teorías, los diferentes contextos en los que puede aplicarse y sus contraindicaciones. Todo ello centrado en un paciente particular y específico: el paciente paliativo.

La aplicación del humor en el ámbito de los cuidados paliativos constituye una cura doble que actúa sobre el profesional (autocuidado), el paciente y su familia. Reír es una necesidad espiritual y es función de los profesionales identificar cuando es correcto su uso. Ayuda a afrontar de manera conjunta las situaciones que engloban la muerte. Hace que la causa del sufrimiento tienda a empequeñecerse, se vuelve más relativa. Evita que el dolor sea el centro de su pensamiento. Influye de manera proporcional en la calidad de vida del paciente. En el enfoque paliativo, el uso del humor ayuda a aliviar las situaciones en las que no se puede hacer nada para ayudar.

El humor y la risa no pueden alterar la realidad de la enfermedad terminal. Sin embargo no son meras trivialidades que deban perderse. Ilumina la experiencia de los últimos días enriqueciendo la caridad en las relaciones, humanizando y dignificando a la persona.

El proyecto nace de la idea de ahondar en la eficacia de un proyecto educativo previamente diseñado. Parte de la pregunta de si el humor puede enseñarse en un medio tan hostil como el ámbito clínico o si genera conocimiento en los profesionales (al igual que mejora la calidad de los cuidados).

La necesidad de un proyecto educativo sobre el humor a profesionales de salud, se evidencia tras una lectura de la bibliografía existente y de la valoración del tema en la práctica diaria. No solo por su importancia para con el paciente, también para el resto de actividades que desempeña la profesión en su actividad laboral (ámbito asistencial, docencia, habilidades comunicativas, etc).

El problema de las investigaciones en este campo radica principalmente en que la información es muy dispersa, se encuentra en fuentes totalmente distintas. Esto genera dudas y proyectos inconclusos, al igual que, para crear una explicación completa y sin lagunas es necesario realizar una unificación bibliográfica considerable.

La razón para investigar sobre el humor y la risa parte de un suceso culturalmente aceptado y que ocurre diariamente en nuestras vidas. Mucho se ha investigado, pero pocos (al menos en España) han dedicado unos párrafos para desarrollar técnicas, habilidades y circunstancias que hacen reír al paciente y enseñar al profesional formas sanas de usarlo. Las ventajas son innegables, pues disminuye costes, fomenta las relaciones en el equipo y

con la persona, ayuda a expresar mejor el sufrimiento, disminuye el impacto hospitalario y otra serie de beneficios intangibles.

El proyecto busca dotar a los profesionales de habilidades para poder usar el humor en el ámbito clínico y despojar complejos sobre su uso; también confirmar de manera evidenciada y científica que este proceso genera conocimiento en los trabajadores sanitarios y pueden llevarlo a la práctica en sus actividades. Conocer que es una necesidad clínica fundamentada por literatura científica y que existen escalas de valoración para determinar un estado de ánimo (e incrementarlo). Son pautas, técnicas y habilidades que se pueden perfeccionar basándose en la evidencia científica.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Formar a los profesionales de salud de las unidades de cuidados paliativos sobre cómo utilizar el humor. Verificar al impacto de un proyecto educativo sobre el empleo de dichas habilidades en el ámbito de los cuidados paliativos.

Al realizarse una investigación dentro del marco formativo se realizaron objetivos orientados al área puramente docente, incluyendo ítems atribuidos al conocimiento, aprendizaje y área afectiva.

La hipótesis: Los participantes de la sesión formativa, aumentarán sus conocimientos relacionados con el uso del humor en contextos clínicos, evidenciado por una mayor puntuación en los cuestionarios post-exposición.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio fue cuantitativo cuasi-experimental, con un carácter longitudinal. Se estudió mediante un cuestionario previamente elaborado ad hoc y validado con población con características similares a la muestra de estudio. Se compararon los resultados previos y posteriores a una sesión clínica.

El muestreo fue probabilístico por conveniencia.

La muestra final estaba compuesta por enfermeros, médicos, psicólogos, musicoterapeutas y auxiliares de enfermería de una unidad de cuidados paliativos en abril de 2015 (que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión); 10 participantes y 5 excluidos.

Los criterios planteados fueron los siguientes:

- Inclusión: Profesionales de salud de distintos ámbitos, alumnos o voluntarios que realizan su labor asistencial en unidades de cuidados paliativos, pertenecientes a dicho centro.
- Exclusión: Personal que trabaje exclusivamente en turno de noche (menor contacto con el paciente).

Las variables del estudio se dividieron en principales y secundarias, obtenidas mediante el cuestionario:

- Principales:
  - Cuantitativa continua: Puntuación pre. Puntuación post (0 a 10).
  - Cualitativa dicotómica: Intervención: Haber participado en la sesión del humor (Sí/No).

- Secundarias
  - Cualitativa dicotómicas: Sexo: (H/M). Uso habitual del humor en práctica diaria: (Sí/No)
  - Cualitativa Nominal: Profesión: (Enfermero, médico, psicólogo…).
  - Cuantitativa discreta: Edad. Años de experiencia.

El proyecto se enmarcó en un cronograma general. El periodo de investigación se prolongó en 4 meses, desde febrero de 2015 (etapa de captación), la sesión expositiva en abril y el análisis de resultados en mayo del mismo año.

La evaluación interna del proyecto fue fundamental para aportar solidez. Se llevaron a cabo multitud de evaluaciones y cuestionarios anexados en el trabajo. Se buscaba comprobar la consecución de los objetivos propuestos por parte de los profesionales. También se comprobaron tanto las estructuras, como procesos asociados al proyecto educativo. Siempre desde el punto de vista del observador y asistentes.

Se buscó una asociación entre los resultados de los cuestionarios y se plantearon otro tipo de relaciones asociadas a años de experiencia, manejo del humor, conocimientos previos, profesión. En el análisis de datos se investigaron parámetros que incluyeron: media, desviación típica, correlación...

El presente proyecto cuenta con el informe favorable emitido por el Comité de Ética de investigación clínica del hospital de referencia de dicho centro. Cumple con los principios incluidos en la Ley de Investigación Biomédica 14/2007 de 3 de Julio y respetándose los principios de la Declaración de Helsinki. El estudio se ha llevado a cabo de acuerdo a las normativas nacionales (RD 223/2004) e internacionales (Normas ICH y de Buena Práctica Clínica) vigentes.

Se elaboró un documento de información al profesional respecto al proyecto y un documento de consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y anonimización de la información mediante codificación.

Todos los participantes fueron asignados a la base de datos en los que se desligaron de nombre por proceso de filtrado. No existió enmascaramiento, tanto los participantes sabían a qué grupo pertenecían y el investigador conocía a los sujetos investigados. Asimismo, el tratamiento de los datos personales se ha garantizado ateniéndose a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos pudieron recogerse en una tabla (**Tabla 1**), clasificando visualmente los resultados:

	Media	Mediana	Moda	Desviación típica	Máxima	Mínima
Pre	3,0650	2,85	----	1,07833	5	1,65
Post	6,505	6,05	6,5	1,5094977	9,3	4,95

***Tabla 1**: Datos cuestionarios Pre-Post*

Se observaron diferencias en los valores entre las medias y medianas, con un aparente aumento en las medias post-cuestionario. Los resultados fueron más homogéneos en los test previos (según los datos valorados en la desviación típica). Se pueden observar gráficamente las diferencias significativas entre los dos grupos. Siendo los resultados posteriores (rojo) más elevados que el test previo (azul) (**Figura 1**).

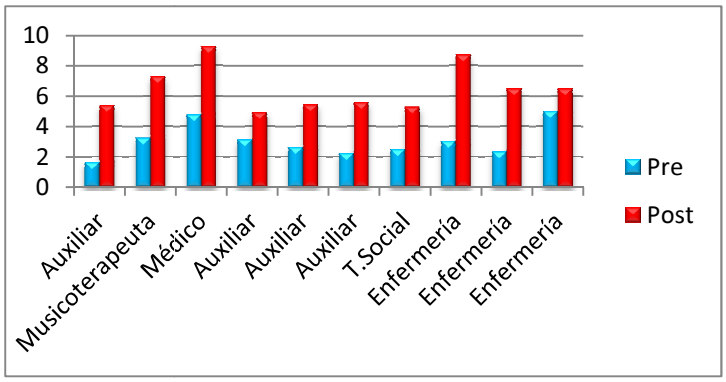

***Figura 1**: Representación de los resultados del cuestionarios*

Gracias al test de wilcoxon (análogo a la prueba T-student) se evidencia que existe adquisición de conocimientos en el área (**Tabla 2**).

Hipótesis nula	Test	Significación	Decisión
La mediana de las diferencias entre nota pre y post es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos signos de muestras relacionadas.	0,005	**Rechazar la hipótesis nula**

***Tabla 2**: Prueba de Wilcoxon y significación.*

Se decidió estudiar también las diferencias entre los resultados de los test, dividiendo al grupo de profesionales en 2; con estudios universitarios y no universitarios. En ambos cuestionarios, la puntuación universitaria superaba a otras profesiones. En 1 punto aproximadamente en el cuestionario pre y en casi 2 al post.

Se comprobó también si existía alguna relación aparente entre los resultados de los cuestionarios y los años de experiencia profesional, dividiendo al grupo en dos: más de 13 años de experiencia y menos de 13 (media aritmética de los años de experiencia de los profesionales). Se pudo apreciar una ligera diferencia siempre positiva de los años.

Se analizaron también los datos obtenidos tras realizar los cuestionarios de valoración interna. Los resultados extraídos del mismo fueron agrupados para una comprensión más simplificada (**Figura 2**):

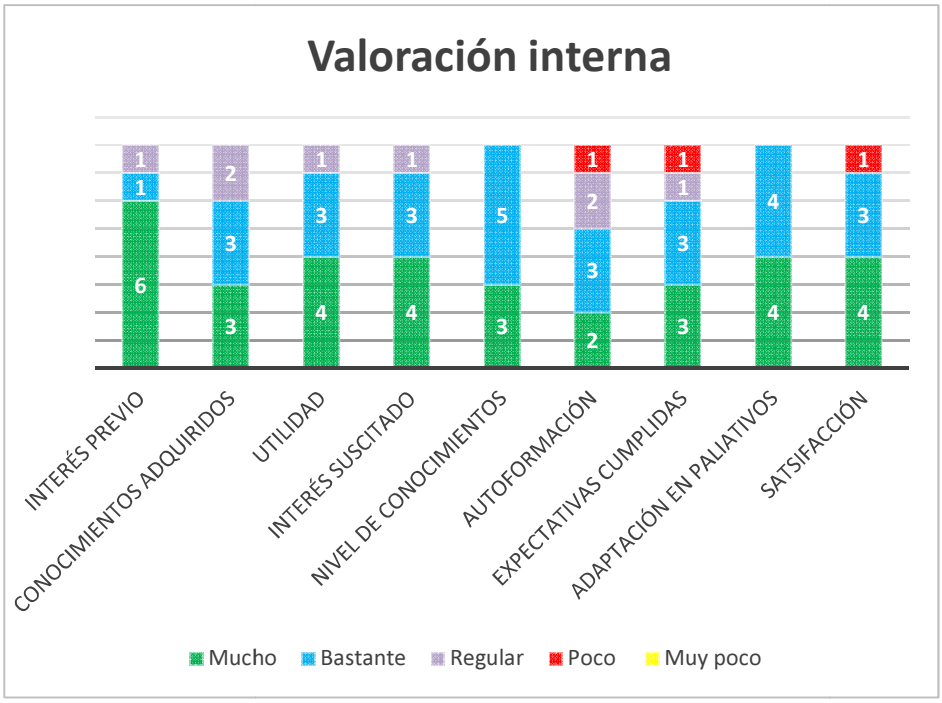

***Figura 2**: Gráfica con resultados de la valoración interna del proyecto.*

Se valoraron diferentes facetas del proyecto (el eje horizontal). El eje vertical corresponde al número de participantes del estudio. En este caso fueron 8 de los 10, se excluyeron varios cuestionarios con respuestas que no tenían concordancia o llevaban a confusión. La leyenda está organizada pasando de una gran satisfacción a muy poca (mucho, bastante, regular…). En general los resultados se movieron en el eje de mucha/bastante satisfacción, interés, conocimientos adquiridos…

El 87,5% de los participantes consideraba que el tiempo empleado en la sesión clínica fue aceptable. El 12,5 % consideró que era insuficiente, sugiriendo alargar el periodo formativo. Respecto al horario, 7 participantes comentaron que era adecuado frente a uno que lo consideró inadecuado, debido a la dificultad de realizarlo en la unidad entre dos turnos solapados.

Todos los profesionales (tras la sesión clínica y la realización de los test) recomendarían este proyecto formativo a otros (considerando sus conocimientos adquiridos y el interés suscitado).

El proceso de captación se cumplió de manera adecuada sin que llegara el 100% de los asistentes (71,42%). Los temas se expusieron en el tiempo acordado, abordando las diferentes temáticas.

CONCLUSIONES

El humor se puede enseñar (al menos dar pautas), estas generan conocimientos en el profesional. Se demostró también que los profesionales lo perciben como una necesidad y afirmaron la dificultad de autoformación en el área. El conocimiento sobre el uso del humor clínico, era ligeramente mayor en profesionales con título universitario, y posteriormente fueron los que más conocimientos adquirieron. Se concluyó también, en una primera instancia, que los profesionales con mayor experiencia tuvieron más conocimientos previos y fijaron mayor número de conocimientos tras la sesión expositiva.

Las limitaciones del estudio destacan que la validez externa puede verse mermada por el número de participantes del estudio y su capacidad de extrapolación. El proyecto se presenta como un primer estudio piloto abierto a nuevas modificaciones y generalización a más profesionales; desarrollándolo en un aspecto multicéntrico en la que dos centros se han adherido al estudio y que actualmente está en marcha. El objetivo, en definitiva, busca verificar las consecuencias de la aplicación del humor en el día a día asistencial con los enfermos, midiendo los beneficios y dificultades encontrados en su uso clínico diario. Identificando si este proyecto no solo genera más conocimientos en los profesionales, también buscar si beneficia directamente a las personas en las que culminan todos los esfuerzos. El paciente y su familia.

El desarrollo de la discusión supone complicaciones debido a la escasa disponibilidad bibliográfica en el área de formación específica. Se destaca que la dificultad identificada por los asistentes ha sido en su mayoría, diferenciar los tipos de humor, su correcta aplicación, la profundidad de su significado y cómo este está ligado a la esfera espiritual de la persona (descrita por Carbelo, Jáuregui y Tizón entre otros). Los beneficios del humor explicados por todos los autores, fueron expuestos a los asistentes al proyecto, alentando su uso en la mejora de los cuidados.

El posible estigma que tiene el humor en su aplicación en el ámbito de los cuidados paliativos (no evidenciado de manera explícita en el desarrollo de este proyecto educativo, pero sí por autores como Borod, Ridley, Monahan o Richman) debe ser desmitificado, propiciándose así su utilización. Identificar el humor en el paciente, la verbalización, los gestos o las conversaciones, puede dar pistas al profesional sobre un correcto afrontamiento por parte del enfermo de su patología en la fase final de su vida. El uso del humor puede facilitar al profesional la planificación de cuidados y la ayuda al paciente en la resolución de temas pendientes, de acercamiento a temas conflictivos, vinculación con el equipo, relación familiar, etc.

Asimismo, si el profesional utiliza adecuadamente el humor al interaccionar con el enfermo, facilita la empatía, favoreciendo así una correcta relación terapéutica. El profesional crea unos cuidados invisibles que van más allá del cuidar y de la técnica del cuidado; se adentran en la esencia del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Carbelo B. El humor en la relación con el paciente. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

Ricarte J, Boned S. Sentido del humor y fundamentos clown como herramientas en los Cuidados Paliativos. Med Pal. 2008;15(3):171-4.

Toledo M, García V. Psicología positiva y sus dificultades. El Humor desde la psicología positiva. Infad Psicol Infanc Adolesc. 2010;1(1):111-7.

Gallardo M. El uso del humor terapéutico como intervención en los cuidados de enfermería [trabajo fin de máster]. Madrid: Hospital Universitario de Fuenlabrada; 2010.

Tizón J. El humor en la relación asistencial. 1ª ed. España: Heder; 2005.

Englert LM. Learning With Laughter: Using Humor in the Nursing Classroom. Nurs Educ Perspect. 2010;31(1):48-9.

Carbelo B, Jáuregui E. Emociones positivas: Humor Positivo. Pap Psicól. 2006;27(1):18-30.

López MD. Cuidar con risa y humor. Metas de Enferm. 2007;10(4):26-30.

Labarca CM. Sentido del humor en el adulto mayor. TELOS. 2012;14(3):400-14.

Dean RA, Gregory DM. More than trivial: strategies for using humor in palliative care. Cancer Nurs. 2005;28(4):292-300.

Tanay MA, Wiseman T, Roberts J, Ream E. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. Support Care Cancer. 2013 Nov 26 [Epub ahead print].

Nyatanga B. Does humour have a place in palliative care? Br J Community Nurs. 2014;19(4):202.

Old N. Survival of the funniest--using therapeutic humour in nursing. Nurs N Z. 2012 09;18(8):17-9.Monahan K. An Interview with Dr. Cornelius Foley: Humor, Palliative Care and Hospice. SOC WORK MENT HEALTH. 2015;13(1):7-16.

Hsieh C, Hsiao Y, Liu S, Chang C. Positive psychological measure: constructing and evaluating the reliability and validity of a Chinese Humor Scale applicable to professional nursing. J NURS RES. 2005;13(3):206-15.

Universidad de Alcalá de Henares [internet]. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; 2014 [fecha de actualización 20 de febrero de 2014; fecha de acceso 20 de febrero de 2014]. Disponible en: http://www2.uah.es/humor_salud/inicio.htm.

Tierno B. Optimismo vital. Manual completo de psicología positiva. 2ª ed. España: Temas de hoy; 2007.

Borod M. SMILES--toward a better laughter life: a model for introducing humor in the palliative care setting. J Cancer Educ. 2006;21(1):30-4.