



ORIGINAL

Experiencia de un espacio de reflexión en una unidad de cuidados paliativos



Xavier Clèries^{a,*}, Montserrat Solà^b, Marco Inzitari^a y Sabrina Romera^a

^a Hospital sociosanitario Pere Virgili, Barcelona, España

^b Escuela de Enfermería, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 16 de abril de 2014; aceptado el 4 de julio de 2014

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Reflexión;
Aprendizaje

Resumen

Objetivo: Valorar la experiencia, después de un año de funcionamiento, de las sesiones mensuales de reflexión y aprendizaje realizadas en la unidad de cuidados paliativos de un hospital sociosanitario de Barcelona.

Material y métodos: Mediante un enfoque metodológico cualitativo-fenomenológico se realizaron tres entrevistas individuales y un grupo focal en el que participaron 11 profesionales de la unidad. Se registraron magnetofónicamente las entrevistas y la sesión del grupo focal. Los datos se analizaron con el apoyo del programa Atlas.ti versión 5.0. Posteriormente se procedió a la triangulación de las técnicas empleadas, entrevistas y grupo focal.

Resultados: A través del proceso de análisis de las aportaciones recogidas en la presente investigación emergieron dos vectores cualitativos: aspectos favorables y desfavorables de la experiencia. Las categorías correspondientes a los aspectos favorables fueron: espacio necesario e imprescindible; útil para compartir experiencias y ayuda a expresar emociones. En cuanto a los aspectos desfavorables, las categorías resultantes fueron: falta de madurez del grupo y metodología de trabajo inadecuada.

Conclusiones: Los profesionales de la unidad de cuidados paliativos que fueron entrevistados y participaron en el grupo focal consideran el espacio de reflexión como un logro que se debe mantener en el funcionamiento de la unidad aunque deben incorporarse cambios más dirigidos a incrementar la madurez del equipo.

© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xcleries@gmail.com (X. Clèries).

KEYWORDS

Palliative care;
Reflection;
Learning

Experience of a reflection space in a palliative care unit**Abstract**

Objective: To assess the experience, after a year of running monthly sessions of reflection and learning in the palliative care unit of a geriatric hospital in Barcelona.

Material and methods: Through a qualitative-phenomenological methodological approach, three individual interviews and a focus group involving 11 professionals from the unit were assessed. Interviews and focus group session was audio recorded. Data were analyzed with the support of Atlas.ti software version 5.0. A triangulation was performed on the techniques used, as well as on the interviews and focus group.

Results: Through the process of analysis of the contributions collected in this study, two qualitative vectors emerged: positive aspects and unfavourable aspects of the experience. The following categories were positive aspects: necessary and essential space; useful for sharing experiences, and helps to express emotions. As for the unfavourable aspects, the resulting categories were: lack of maturity of group and poor working methodology.

Conclusions: The professional of the palliative care units interviewed and participated in the focus group considered the space for reflection as an achievement that must be maintained in the operation of the unit, but new methodology should be incorporated in order to increase the maturity of the team.

© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las profesiones sanitarias se suelen asociar a un componente vocacional e implicación personal que se expone a factores generadores de estrés laboral. Concretamente, el trabajo continuado con la muerte, el dolor, la ansiedad y los dilemas éticos, entre otros aspectos, afecta a los profesionales que trabajan en unidades de cuidados paliativos^{1,2}. Las consecuencias más conocidas para los profesionales es el síndrome de *burnout* que llega a afectar a la mitad de los médicos y a un tercio de las enfermeras que trabajan con pacientes críticos³.

Las singularidades organizativas de cada institución pueden ayudar o entorpecer la misión de estos profesionales. En este sentido, se habla de bienestar profesional cuando la persona es capaz de desarrollar su potencial personal, trabajar productivamente y creativamente. El bienestar mental se incrementa cuando un profesional es capaz de cumplir con sus objetivos personales y sociales, obteniendo un sentido de su tarea⁴.

Son diversos los factores que influyen en el equilibrio del bienestar de los profesionales: organizacionales, equipo de trabajo e individuales, y diversas también las intervenciones que se pueden llevar a cabo para mejorar el bienestar. La prevención de riesgos psicosociales y los programas formativos en habilidades de comunicación y estrategias para combatir el estrés pueden considerarse las intervenciones más habituales⁵. De manera particular, la reflexión y la práctica reflexiva resultan de utilidad para las profesiones sanitarias ya sea a través de grupos más o menos dirigidos^{6,7} o mediante grupos de inspiración psicoanalítica tipo Balint^{8,9}. Los grupos de reflexión, específicamente en unidades de cuidados paliativos, han supuesto mayor calidad en el trabajo en equipo de enfermeras^{10,11}, en el

aprendizaje en la atención al final de la vida en estudiantes de medicina¹² y en la revisión de aspectos éticos en equipos multidisciplinares¹³.

La unidad de cuidados paliativos del hospital de atención intermedia Pere Virgili (Barcelona) consta de 14 camas y atiende mayoritariamente a pacientes oncológicos derivados de un hospital de primer nivel. En esta unidad se ha instaurado un espacio grupal mensual de reflexión y aprendizaje de 90 minutos de duración, en jornada laboral, con el objetivo de favorecer la discusión de experiencias derivadas de la práctica asistencial, conducido por un psicólogo experto en educación médica y dinámica de grupos.

Después de un año de funcionamiento se creyó oportuno valorar el punto de vista de los profesionales respecto a la utilidad percibida por los profesionales. En este período participaron un total de 18 profesionales y la media de asistencia a las sesiones fue de 9 personas. En este sentido, el objetivo específico de este estudio fue el de realizar una evaluación cualitativa de la experiencia al cabo de un año de iniciarse.

Método

Se optó por un enfoque metodológico cualitativo-fenomenológico y por las siguientes técnicas como más apropiadas para realizar este estudio:

- Se realizaron 3 entrevistas individuales a miembros clave de la unidad.
- Se hizo una sesión de *focus-group* con el equipo.

El estudio se realizó entre octubre y diciembre de 2013. Participaron voluntariamente 11 de los profesionales que periódicamente asistían a las sesiones, después de pedirles

Tabla 1 Características de los participantes en el estudio

Edad media: 47,4 años
Género: 2 hombres y 9 mujeres
Edad media trabajando en la unidad de cuidados paliativos: 4 años
Profesiones: un médico, una psicóloga, una trabajadora social, 4 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería

su consentimiento. Las características de los profesionales participante en este estudio se pueden observar en la [tabla 1](#). El resto de los profesionales que normalmente asistían a las sesiones no pudieron participar en la valoración debido a causas laborales (vacaciones, descanso después de jornada de guardia y baja por enfermedad), según refirieron los mismos.

La realización de las entrevistas y la conducción del grupo focal corrieron a cargo de un profesional experto en dinámica grupal ajeno a la unidad de cuidados paliativos. El análisis de los datos fue realizado por una profesora de la Universidad de Barcelona que no ostenta relación alguna con el hospital.

El contenido textual aportado en el grupo focal, de 90 minutos de duración, y en las entrevistas individuales, de 60 minutos, se registró magnetofónicamente para su posterior transcripción literal, dividiéndolo en unidades autónomas de sentido¹⁴.

El análisis del contenido de los datos recogidos se realizó mediante la identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado. Este proceso se generó inductivamente a partir de los textos, de los que surgieron e identificaron los temas principales. Se realizaron lecturas del material transcrito teniendo siempre presente el objetivo del estudio. Se consideró como límite de la recogida y análisis de datos la saturación teórica de las informaciones. Para facilitar la gestión de los datos, se empleó el programa Atlas.ti versión 5.0. Posteriormente, se integraron e interpretaron los resultados. En una sesión posterior se procedió a la devolución de los principales hallazgos al grupo de personas que participaron en el estudio, ratificando el contenido de los mismos.

Resultados

A través del proceso de análisis de las aportaciones recogidas en la presente investigación y su triangulación según las técnicas de recogida de información utilizadas, emergieron dos vectores cualitativos con sus correspondientes categorías, por un lado, aspectos favorables con un total de 31 unidades de significado ([tabla 2](#)) y, por otro lado, aspectos desfavorables con 11 unidades de significado ([tabla 3](#)). Las siglas que se utilizaron para identificar el tipo de informante son:

- E1, E2, E3: participantes entrevistados.
- GF (del 1 al 8): participantes del grupo focal.

Debido al reducido número de participantes, se decidió no especificar ni la profesión ni el género de quien realizó

Tabla 2 Aspectos favorables

Categorías	Frecuencias de unidades de significado
Espacio adecuado, necesario e imprescindible	12
Sirve para compartir experiencias y casos	11
Ayuda a expresar emociones	8
Total	31

Tabla 3 Aspectos desfavorables

Categorías	Frecuencias de unidades de significado
Falta madurez por parte del grupo	7
Metodología de trabajo inadecuada	4
Total	11

la aportación, en aras a preservar el anonimato de los informantes.

Por lo que se refiere a los aspectos favorables, se destacan las siguientes categorías:

- *Espacio adecuado, necesario e imprescindible.* De manera unánime los participantes coincidieron en valorar el espacio de reflexión y aprendizaje como único y totalmente necesario:
«Yo creo que ha sido un espacio positivo desde del punto de vista de lo que se ha hecho y de cómo se ha llevado» (GF3)/«Nos ha ido muy bien tener un espacio así, ante situaciones difíciles» (GF7).
- *Sirve para compartir experiencias y casos.* También hubo prácticamente unanimidad en considerar este espacio como un lugar idóneo para poder compartir experiencias:
«Tener un espacio así es muy bueno para compartir conocimientos y experiencias» (E1)/«Este espacio es más amplio, en la reunión interprofesional se hace muy corto. Aquí se exponen casos que nos han afectado a todos» (GF6).
- *Ayuda a expresar emociones.* Gran parte de los profesionales que realizaron su valoración coincidieron en determinar que el espacio contribuye a la gestión emocional de las situaciones que se viven en la unidad:
«Para mí es muy importante el poder hablar, ventilar emocionalmente, poder hablar de cómo nos hemos sentido. Y creo, que habido momentos que nos ha ido muy bien tener un espacio así, sobre todo en situaciones muy difíciles y en casos para poder expresarnos. A nivel personal, a nivel de necesidad y también el ver que los demás también están viviendo lo mismo que tú, que de alguna manera compartes, que no estás solo» (GF5).

Como aspectos desfavorables, se resaltan las siguientes categorías:

- **Falta madurez como grupo.** En esta categoría, se constata que a pesar de considerarse una buena experiencia, la inmadurez del grupo ha impedido avanzar en el aprendizaje y aprovechar el espacio de reflexión:

«No se ha aprendido lo suficiente porque ha faltado la madurez necesaria para exponer las propias experiencias, se ha utilizado el tiempo para criticar errores ajenos» (E1)/«Creo que es un buen espacio, pero el grupo no ha sabido aprovecharlo»(E2)/«...no ha servido para crecer, solo ha servido para quejarse y pedir explicaciones a la empresa» (E3)/«Como grupo se quiso partir de una madurez y un bagaje que no existe... no avanzamos más porque al grupo le falta madurez para autogestionarse» (E2).

- **Metodología de trabajo inadecuada.** En menor proporción, hay profesionales que consideran que se hubiera podido sacar mayor provecho al aprendizaje grupal en estos espacios si se hubiera utilizado una metodología más directiva:

«Nos hace falta como una especie de enseñanza, una conducción más guiada, más directivo para el tipo de grupo que somos, un espacio de reflexión dirigida» (GF1)

Discusión y conclusiones

El espacio de reflexión y aprendizaje facilitado por la organización, según los participantes, ha contribuido a expresar y compartir emociones a propósito de las situaciones y casos aportados, en la línea apuntada por diversos autores^{6,7}. Quizás por esa razón los espacios generados se perciben como únicos, imprescindibles y necesarios, contribuyendo al bienestar de los profesionales⁴. En este sentido, cabe destacar que la frecuencia de categorías favorables a la experiencia casi triplica a la de categorías desfavorables (tablas 2 y 3).

En las aportaciones realizadas por los participantes no aparecen unidades de sentido que indiquen síntomas claramente relacionados con el síndrome *burnout*, a pesar de que hubiera podido ser esperable, según los hallazgos de Sinclair¹, Gélinas et al.² y Le Gall et al.³, en referencia a los profesionales que trabajan tanto en unidades de cuidados paliativos como atendiendo a pacientes críticos.

Los profesionales consideran el espacio de reflexión y aprendizaje como un logro que se debe mantener en el funcionamiento de la unidad, coincidiendo con otras experiencias semejantes^{6,10-13}, en las que participaron diversas tipologías de profesionales de la salud.

Sin embargo, en los resultados de este estudio se constata que el espacio de reflexión no ha contribuido a la mejora de la calidad del trabajo en equipo, a diferencia de los hallazgos obtenidos por Bailey et al.¹⁰ y Beaudoin et al.¹³. Cabe matizar, no obstante, que esta falta de mejora en el trabajo en equipo puede ser debida también a la percepción de inmadurez del grupo, tal y como se reconoce en algunas unidades de sentido aparecidas en el estudio.

A pesar de que las técnicas de recogida de datos empleadas, entrevistas en profundidad y focus-group, son adecuadas para la investigación cualitativa, pueden llegar a limitar la expresión de opiniones en grupos en los que los miembros trabajan en una misma organización. En este sentido, en el presente estudio, no obstante esta posible

limitación, se han desechado otros formatos de recogida de datos que hubieran podido preservar el anonimato de las opiniones de los participantes, como por ejemplo, cuestionarios tipo Likert o semiestructurados, al priorizar el significado subjetivo de la experiencia de los profesionales que participaron en el grupo de reflexión, en consonancia al enfoque metodológico escogido, cualitativo-fenomenológico.

Según los resultados y en vistas a la continuación futura del espacio de reflexión sería conveniente proponer una modificación en su funcionamiento, combinando un tiempo metodológicamente no dirigido para las aportaciones de los participantes y otro en el que a través de una metodología pautada se realizaran ejercicios que contribuyeran al aprendizaje tanto individual como grupal, con la finalidad de incrementar la madurez del equipo⁷.

Por otro lado, sería interesante promover investigaciones que profundizarán sobre la calidad del aprendizaje generado en este tipo de grupos y comparar la experiencia de los profesionales que participan en ellos con indicadores objetivos, como por ejemplo el absentismo o el estrés laboral.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sinclair S. Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals. *CMAJ*. 2011;183:180-7.
2. Gélinas C, Fillion L, Robitaille MA, Truchon M. Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. *Can J Nurs Res*. 2012;44:18-39.
3. Le Gall JR, Azoulay É, Embriaco N, Poncet MC, Pochard F. Épuisement professionnel en réanimation. *Bull Acad Natl Med*. 2011;195:389-97.
4. NICE Public health guidance 22: promoting mental wellbeing at work: guidance for employers. National Health Service, November 2009.[consultado 30 May 2014] Disponible en: <http://www.nice.org.uk/PH22>
5. La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral. Guia de bones pràctiques per a institucions, equips i professionals. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya, juliol 2012. [consultado 30 May 2014]. Disponible en: <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Drogues/Destacats/Arxius/Guia%20Salut%20i%20benestar.pdf>

6. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2009;14:595–621.
7. Sarrado JJ, Clèries X, Solà M. Aprender en entornos sanitarios. Un reto saludable para profesionales y usuarios. Barcelona: Viguera editores; 2011.
8. Tizón J, Clèries X, Daurella N. ¿Bioingeniería o medicina? El futuro de la formación de los médicos. Barcelona: Red Ediciones; 2012.
9. Van Roy K, Vanheule S, Debaere V, Inslegers S, Meganck R, Deganck J. A Lacanian view on Balint group meetings: a qualitative analysis of two case presentations. *BMC Fam Pract.* 2014;15–49.
10. Bailey ME, Graham MM. Introducing guided group reflective practice in an Irish palliative care unit. *Int J Palliat Nurs.* 2007;13:555–60.
11. Ahsberg E, Carlsson M. Practical care work and existential issues in palliative care: experiences of nursing assistants. *Int J Older People Nurs.* 2013;20, doi: 10.1111/opn.12035.
12. Mott ML, Gorawara-Bath R, Marschke Levine S. Medical students as hospice volunteers: reflections on an early experiential training program in end-of-life care education. *J Palliat Med.* 2014, doi:10.1089/jpm.2013.0533.
13. Beaudoin D, Krebs S. L'équipe mobile de soins palliatifs en service de neurologie: présentation de deux groupes interdisciplinaires et pluriprofessionnels fruits d'un projet commun de diffusion de la démarche palliative et d'aide à la réflexion éthique. *Revue Neurologique.* 2013;169:335–44.
14. Watson JC, Rennie DL. Qualitative analysis of client's subjective experience of significant moments during the exploration of problematic reactions. *Journal of Counseling Psychology.* 1994;41:500–9.