

## Artículo original

# INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA CUIDAR A LOS LARGOS-SUPERVIVIENTES DE CÁNCER Y SUS FAMILIAS: PROTOCOLO DEL ESTUDIO.

## EDUCATIONAL INTERVENTION TO CARE FOR LONG-TERM CANCER SURVIVORS AND THEIR FAMILIES: STUDY PROTOCOL.

Marta Domingo-Osle\* - 1  
Virginia La Rosa-Salas - 1  
Nerea Elizondo Rodríguez - 2  
Almudena Canales Bilbao - 3  
Cristina García-Vivar - 4

1. Universidad de Navarra (Pamplona, España)
2. Hospital Universitario de Navarra (Pamplona, España)
3. Clínica Universidad de Navarra (Pamplona, España)
4. Universidad Pública de Navarra (Pamplona, España)

\*Autor por correspondencia: [mdosle@unav.es](mailto:mdosle@unav.es)

### Resumen:

**Introducción:** La calidad de vida de los supervivientes de cáncer y de sus familiares se ve afectada por la falta de atención a sus necesidades. Por ello se necesitan intervenciones educativas que formen a los futuros profesionales de enfermería para cuidar a los largos supervivientes de cáncer y a sus familiares.

**Objetivo:** Describir el protocolo para la fase piloto de una intervención compleja, diseñada para abordar la formación de estudiantes de enfermería en larga supervivencia de cáncer y en familia.

**Diseño:** Estudio piloto controlado aleatorizado

**Métodos:** Los participantes serán estudiantes de 3º de grado de enfermería. El grupo intervención recibirá el programa *Learning & Care* durante un período de 3 meses. El grupo de control continuará con

formación del grado de enfermería. El piloto ayudará a determinar la viabilidad, aceptabilidad y calidad del programa educativo. Los datos recopilados antes y después de la intervención proporcionarán estimaciones de los efectos preliminares de la intervención sobre la variable principal (conocimiento, habilidad, actitud) y el grado de satisfacción de los estudiantes al realizarlo.

**Discusión:** Si los resultados del estudio piloto mostrarán que la intervención *Learning & Care* es un programa educativo interdisciplinar en el que el alumno es líder de su aprendizaje y se forma en el área de la supervivencia de cáncer, se podrá incorporar al currículum de grado de enfermería. Las organizaciones sanitarias podrían beneficiarse de la incorporación de nuevas enfermeras con formación en cuidados en larga supervivencia de cáncer y en familia que cuiden de forma holística a esta población.

**Palabras clave:** Intervención compleja, largo superviviente de cáncer, familia, educación, estudiantes de enfermería, cuidado, competencias.

**Abstract:**

**Introduction:** The quality of life of cancer survivors and their families is affected by the lack of attention to their needs. Therefore, educational interventions are needed that train future nursing professionals to care for long-term cancer survivors and their families.

**Objective:** Describe the protocol for the pilot phase of a complex intervention, designed to address the education of nursing students in long-term cancer survivors and in the family.

**Design:** Randomized controlled pilot study

**Methods:** The participants will be nursing students in their 3rd year. The intervention group will receive the *Learning & Care* for a period of 3 months. The control group will continue with nursing degree training. The pilot will help determine the feasibility, acceptability and quality of the educational program. The data collected before and after the intervention will provide estimates of the preliminary effects of the intervention on the main variable (knowledge, ability, attitude) and the degree of satisfaction of the students doing it.

**Discussion:** The results of the pilot study will show whether the Learning & Care program is an interdisciplinary educational course in which the student is the leader of their learning, is formed in the area of cancer survival and can be incorporated into the nursing degree curriculum. Health organizations could benefit from the incorporation of new nurses with training in the care of long-term survival of cancer and the family to provide holistic care to this population

**Keywords:** Complex intervention, long-term cancer survivor, family, education, Nursing students, care, skills.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente se puede afirmar que los tratamientos aplicados al cáncer pueden prolongar la supervivencia de muchos pacientes, lo que hace de esta patología una enfermedad crónica<sup>1</sup>. Por ello, el sistema de

salud requiere una respuesta a la creciente necesidad de seguimiento a largo plazo de los supervivientes, pacientes crónicos, para que tengan una buena calidad de vida, puedan regresar al trabajo, vivan de forma independiente y haya una reducción de recurrencia del cáncer<sup>2</sup>.

Al mismo tiempo, los familiares que cuidan a estos pacientes necesitan ayuda para ser capaces de convivir con el cáncer y para cuidar durante este proceso, que como se expuso anteriormente, puede llegar a ser crónico. Desafortunadamente, con frecuencia, las familias no se encuentran preparadas para este cuidado y prevalece en ellas la misma angustia que presentan los pacientes<sup>3</sup>. Así, son las mismas familias quienes reclaman el desarrollo de marcos sanitarios que promuevan una mejor calidad de vida<sup>4</sup>.

Por otro lado, son los estudiantes de Grado en Enfermería, futuros profesionales, quienes se enfrentarán a estas nuevas demandas sanitarias de los supervivientes de cáncer y de sus familiares. Por este motivo, se ve imprescindible el desarrollo de competencias específicas para poder apoyar, educar y empoderar a los pacientes y a sus familias en la supervivencia del cáncer. Hasta donde conocemos no existen en la literatura intervenciones educativas con estudiantes de grado para el cuidado de los largos supervivientes de cáncer y sus familiares.

La investigación en educación en larga supervivencia de cáncer y familia podría beneficiarse del desarrollo de una intervención compleja que sirva para cubrir las deficiencias metodológicas identificadas y a diseñar y evaluar un programa que ayude a mejorar el conocimiento, la habilidad y la actitud de los futuros profesionales de enfermería en este campo. El marco del Consejo de Investigación Médica del Reino Unido (MRC) para intervenciones complejas, que ha sido ampliamente utilizado en el campo de la enfermería, ha sido seleccionado para guiar el diseño y la evaluación de esta intervención (5). La intervención se diseñará a través de cuatro fases diferentes: desarrollo (fase I), pilotaje (fase II); implementación (fase III), evaluación (fase IV).

Este documento describe minuciosamente el protocolo para la fase piloto, que podría ayudar a comprender si los métodos y procedimientos son factibles, si la intervención diseñada y la evaluación es apropiada y si son aceptadas por los participantes,

además, podría ayudar a estimar el impacto preliminar del programa. En el caso de que esta intervención resulte eficaz puede servir de modelo para que se realice en otras universidades.

## **OBJETIVO**

Describir el protocolo para la fase piloto de una intervención compleja, diseñada para abordar la formación de estudiantes de enfermería en larga supervivencia de cáncer y en familia.

### **Objetivos específicos**

1. Examinar la factibilidad de aplicar la intervención;
2. Explorar la aceptabilidad de la intervención por parte de los estudiantes de enfermería participantes en el grupo de intervención;
3. Examinar la tendencia de las variables de conocimiento, habilidad y actitud en los estudiantes de enfermería al inicio del estudio (T0) e inmediatamente después de la intervención (T1).

## **DISEÑO**

Será un ensayo piloto aleatorio que utilizará el marco de intervención compleja del Consejo de Investigación Médica (MRC) del Reino Unido<sup>5</sup>. Este estudio corresponde a las fases I y II del MRC. La intervención será compleja porque involucrará a diferentes participantes, incluidos profesionales de la salud, largos supervivientes de cáncer y familiares. Además, la intervención será dinámica y utilizará varios métodos educativos.

### **Registro de la prueba**

El estudio está registrado como ensayo clínico en ClinicalTrials.gov (ID: NCT05270252).

### **Entorno y población a estudio**

El estudio se llevará a cabo en la Universidad de Navarra (España). Los participantes serán estudiantes de 3º de grado de Enfermería. Los criterios de inclusión y exclusión se muestran en la Tabla 1.

### ***Anexo: Tabla 1***

### **Aleatorización**

El estudio seguirá un diseño aleatorizado simple. Los estudiantes se asignarán aleatoriamente a uno de los dos grupos,

control o intervención. Un estadístico independiente creará la secuencia de asignación aleatoria.

### **Determinación del tamaño de la muestra**

El cálculo del tamaño de la muestra no es adecuado ni necesario ya que la descripción de los resultados y los criterios de factibilidad, calidad y aceptabilidad de la intervención se priorizan sobre la inferencia estadística<sup>5</sup>.

Pese a esto, este estudio seguirá las recomendaciones de García-García et al.<sup>6</sup>. El tamaño muestral adecuado en estudios piloto de educación médica es entre 30 y 50 participantes<sup>6</sup>. Como este es el primer ensayo que aborda una intervención educativa en larga supervivencia de cáncer, la fase piloto proporcionará datos para informar los cálculos de potencia para un futuro ensayo a mayor escala<sup>5</sup>.

### **Reclutamiento**

Se solicitará el permiso al Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra, una vez obtenido, la investigadora principal presentará el proyecto en el aula a los estudiantes de 3º de enfermería con una breve exposición oral apoyada por un vídeo. Los estudiantes que deseen participar en el proyecto escanearán un código QR a través del cual podrán solicitar información indicando un email de contacto y curso.

A los estudiantes que soliciten información, y que cumplan los criterios de inclusión, se les enviará una hoja informativa del proyecto, así como un formulario electrónico para poder apuntarse para asistir a la primera sesión. Antes de la primera sesión firmarán el consentimiento informado en papel y se recogerán los datos sociodemográficos a través de un cuestionario de Google Form. El proceso de reclutamiento durará dos semanas y se enviará un correo electrónico de recordatorio después de una semana. Posteriormente, serán contactados por el equipo de investigación para obtener su consentimiento informado y medir su *conocimiento, habilidad y actitud* a nivel basal.

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

### **Marco teórico de la intervención**

La intervención educativa que se llamará *Learning & Care* será diseñada para formar a los estudiantes de enfermería en el

cuidado de los largos supervivientes de cáncer y sus familiares. En base a la evidencia, el investigador desarrollará una primera propuesta de la intervención basada en el **Modelo Calgary de valoración e intervención familiar**<sup>7</sup>. Este modelo es el elegido ya que resalta: <sup>1</sup> la familia como una unidad de cuidado que tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de sus miembros, <sup>2</sup> el profesional de enfermería, el cual tiene la obligación ética y moral de involucrar a las familias en su práctica clínica y finalmente destaca como<sup>3</sup> la atención centrada en la familia se logra de manera responsable y respetuosa estableciendo relaciones de colaboración entre la enfermera y la familia, junto con una evaluación familiar sólida, conocimientos y habilidades de intervención<sup>7</sup>.

Además, como los estudiantes a los que se dirige la intervención, estarán desarrollando sus estudios según el plan Bolonia dentro del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) actualmente vigente en la universidad española, la intervención estará también dentro de este marco educativo. El EEES persigue que los estudios de Grado deben tener un mayor equilibrio entre la teoría y la práctica y basarse en la adquisición de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes).

### **Descripción de la intervención**

Los estudiantes del grupo intervención recibirán el programa *Learning & Care* durante un período de 3 meses (*Ver figura 1*). Esta intervención ha sido validada por un panel de expertos constituido por: enfermeras de atención primaria, de hospitalización, investigadoras y docentes, médico oncólogo y psico-oncólogo, farmacéutico, estudiante de enfermería, largo superviviente de cáncer y familiar de un largo superviviente de cáncer.

### ***Anexo: Figura 1***

Para la primera actividad de la intervención se utilizará como método educativo una *Flipped classroom*. Los estudiantes, recibirán a través de su email material formativo para su trabajo personal: artículos sobre las necesidades de las familias de los supervivientes de cáncer, sobre la enfermería de familia y sobre la herramienta de la entrevista familiar para la valoración e intervención familiar según el Modelo Calgary<sup>7</sup>, así como varios videos de supervivientes y familias

exponiendo sus experiencias con el cáncer y con la supervivencia del cáncer. Una vez en el aula, una enfermera asistencial formada en enfermería de familia, facilitará la participación activa de los estudiantes para promover el autoaprendizaje a través de un proceso reflexivo. Esta actividad tendrá lugar en un aula de la Universidad de Navarra, similar a donde normalmente los estudiantes reciben las clases y durará unos 60 minutos.

La segunda actividad formativa constará de la realización de unos casos usando la **simulación**. Los estudiantes recibirán por email una semana antes de la simulación, un resumen del caso clínico elaborado *ad hoc* para esta investigación. Además, se les entregará como material para su trabajo personal un video sobre cómo realizar una entrevista familiar y sobre las principales necesidades de los supervivientes de cáncer y sus familias. Los estudiantes acudieran al centro de simulación de enfermería en grupos de tres, según su disponibilidad proporcionada a través del formulario electrónico. Todos los estudiantes participarán del *prebreafing* de 15 minutos, realizarán individualmente la simulación en la que llevarán a cabo una entrevista familiar a pacientes y familiares estandarizados y, finalmente, el *debreafing* dirigido durante 50 minutos.

La tercera actividad consistirá en la asistencia del estudiante a una **mesa redonda**. Esta estará constituida por una enfermera de práctica avanzada de oncología, un médico-oncólogo, un superviviente de cáncer y un familiar de un superviviente de cáncer. El contenido de las exposiciones girará acerca de la experiencia personal en el cuidado de los familiares de los supervivientes de cáncer y del trabajo interdisciplinar necesario para dicho cuidado. La exposición de los ponentes no durará más de 40 minutos (10 minutos por ponente), tras la cual se abrirá un coloquio moderado por la investigadora principal entre los ponentes y los estudiantes. El coloquio durará alrededor de 40 minutos. Al finalizar el coloquio, para facilitar la reflexión personal, los estudiantes contestarán a unas preguntas a través de sus dispositivos electrónicos. Estas preguntas irán dirigidas a reflexionar sobre: <sup>1</sup> el impacto del trabajo interdisciplinar en el cuidado de los largos supervivientes de cáncer y sus familiares y, <sup>2</sup> qué competencias se consideran importantes para ser adquiridas por las enfermeras que cuidan a los largos supervivientes y a sus

familiares. La sesión se realizará en un aula que permitirá el diálogo distendido entre estudiantes y ponentes.

Los estudiantes de enfermería del grupo de control no recibirán ningún programa formativo. Al finalizar el estudio se les facilitará su participación en el *Learning & Care*.

### **Recopilación de datos**

El plan de recopilación de datos, los tiempos de evaluación y los instrumentos para recoger los datos pueden verse en la Tabla 2. Las medidas de resultado del estudio se describen a continuación.

### ***Anexo: Tabla 2***

Para evaluar el conocimiento, se diseñará un **examen tipo test** de 20 preguntas de respuesta múltiple para evaluar el nivel de conocimientos adquirido por el estudiante sobre las necesidades del largo superviviente y su familia, así como sobre la enfermería de familia y las herramientas de la valoración e intervención familiar según el Modelo Calgary.

Para medir la habilidad se utilizará la **Escala Van Gelderen Family-Care Rubric (VGFCR)** que ha sido usada a nivel internacional y ha demostrado ser una herramienta fiable y válida para evaluar family care and communication skills of nursing students using simulation<sup>8</sup>. La VGFCR está compuesta por 12 ítems evaluables cada uno entre 1 y 3 puntos. La escala aglutina los ítems en dos grupos: comunicación en la familia y la familia como cliente. En cada uno de los grupos se puede obtener una puntuación máxima de 18 puntos. El valor total de habilidad es de 36. En general, se determinó VGFCR confiable con Fleiss' Kappa significación a  $p = 0,05$  en el intervalo de confianza del 95% y alfa de Cronbach  $\frac{1}{4}$  0,842<sup>8</sup>. Esta escala está disponible en inglés, por lo que se solicitó permiso a los autores para su traducción al español, así como su uso para el presente estudio. La adaptación lingüístico-cultural se realizó a través de la metodología de traducción directa e inversa.

Para medir la actitud se utilizará la escala FINC-NA que ha sido ampliamente utilizada para medir la actitud de las enfermeras para involucrar a las familias en los cuidados. La escala consta de 26 ítems evaluables en un rango entre 1 y 4 puntos, orga-

nizados en 4 grupos: Familia como recurso más para los cuidados de enfermería, Familia como colaborador dialogante, Familia como carga y Familia como recurso propio. Para el cálculo del grupo de "la familia como carga" se invertirán los datos (9). El valor total de la escala de la actitud es de 104. Esta escala está validada al español en una muestra de 274 profesionales y obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach total de 0,864 para la escala total, oscilando entre 0,888 y 0,769 en las subescalas. El análisis factorial identificó 4 factores que explicaron el 54,22% de la varianza total<sup>10</sup>.

### **Barreras y facilitadores para la implementación del programa (factibilidad)**

Un aspecto esencial durante un estudio piloto es identificar las barreras y facilitadores que afectan el proceso de implementación del programa y el logro de los resultados deseados. Para ello, el investigador principal utilizará un diario de campo con notas desde la fase de reclutamiento hasta el final del período de recolección de datos.

Algunas de las consideraciones a registrar serán las barreras en el proceso de reclutamiento, el grado de colaboración de los profesores de grado, la experiencia percibida de los estudiantes sobre los métodos educativos empleados, el cumplimiento de las actividades o cambios necesarios, los recursos y materiales utilizados y las características del contexto en el que se desarrolla el programa.

### **Aceptabilidad y calidad del programa percibida por los estudiantes**

La aceptación, satisfacción y calidad percibida por los participantes con el programa se evaluará mediante el cuestionario de **satisfacción del cliente CSQ-8**. El CSQ-8 consta de ocho ítems y ha sido validada al español, obteniendo gran coherencia interna (11,12). Asimismo, se les indicará que si lo desean pueden escribir sugerencias para la mejora del programa.

### **Fidelidad del programa**

Se evaluará el grado de adherencia al protocolo para examinar si los componentes del programa se han desarrollado de acuerdo al plan. Un miembro del equipo hará observaciones en cada metodología educativa donde se evaluará la asistencia, el cumplimiento del orden planificado y el tiempo de cada actividad formativa.

### **Factores sociodemográficos**

Al inicio (T0), se solicitará a los estudiantes que completen un breve cuestionario sobre sus características sociodemográficas, incluyendo edad, sexo, años de experiencia de trabajo en el área de la salud y si han cursado alguna asignatura de enfermería de familia.

### **Análisis de los datos**

La metodología utilizada generará datos cuantitativos. El programa estadístico que se utilizará será Stata 14 (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP). Las variables cuantitativas se describirán mediante la media y la desviación estándar, y las cualitativas mediante porcentajes. La comprobación de la normalidad se realizará mediante el test de Shapiro-Wilk. La comparación entre los grupos se realizará mediante el test de la t de Student y el test exacto de Fisher. Se emplearán también modelos de regresión múltiple. El nivel de significación estadística se establecerá en valores  $p < 0.05$ .

### **Consideraciones éticas**

Este estudio está probado por el Comité de Ética de la Investigación correspondiente (ref. 2020.161). Se garantizará la confidencialidad, la participación voluntaria, la no afectación académica y la retirada voluntaria del estudio en cualquier momento. Se adjuntan consentimientos.

### **Criterios de progresión a un ensayo a gran escala**

Se desarrollan de acuerdo con la extensión de CONSORT 2010 (ensayo piloto o factibilidad)<sup>13</sup>.

### **Anexo: Tabla 3**

## **DISCUSIÓN**

Este estudio tiene por objetivo describir el protocolo de una intervención compleja con estudiantes de enfermería que abordará su formación en el área de la supervivencia de cáncer y la familia. El sistema sanitario se verá beneficiado puesto que contará con enfermeras capacitadas para dar un cuidado holístico a los supervivientes de cáncer y a sus familias. La formación es necesaria ya que, el cáncer se está convirtiendo en una enfermedad crónica que es preciso

tratar a largo plazo tanto a los supervivientes como a los familiares<sup>14</sup>. Por ello, se espera que el rigor con el que esta intervención ha sido diseñada capacite a los futuros profesionales para el cuidado de esta población. De esta manera, se mejorará la calidad de vida de los supervivientes y de sus familiares ya que tendrán cubiertas sus necesidades.

El diseño revelará si la intervención educativa es factible y aceptada por los estudiantes y si los métodos educativos con los que han sido llevadas a cabo las distintas actividades formativas son adecuados para aumentar el grado de conocimiento, habilidad y actitud para cuidar en la larga supervivencia. La evaluación de las variables contribuirá a mejorar la evaluación por competencias del aprendizaje de los estudiantes. Esta aportación es fundamental, ya que no existen estudios de intervenciones educativas en esta área, ni escalas validadas para medir el conocimiento, la habilidad y la actitud como hace esta investigación. Por tanto, se espera que el programa gradualmente se pueda incorporar a los estudios de grado de enfermería y que sea impartido y evaluado de forma correcta. Así, en el futuro, las enfermeras tendrán competencia para cuidar a esta población en continuo crecimiento. Actualmente, las enfermeras que están en la práctica clínica, ya están demandando este tipo de formación en larga supervivencia de cáncer y en familia<sup>15</sup>. Abordar esta formación irá cubriendo poco a poco esta falta de formación del personal de enfermería actual en esta área.

Además, se tiene la hipótesis de que los estudiantes estarán, satisfechos con el programa *Learning & Care* tanto por la calidad de la intervención como por el contenido de la misma.

Sobre todo, el programa *Learning & Care* traerá mejoras en la formación universitaria de los estudiantes de grado y en la calidad de vida de los pacientes y de los familiares supervivientes de cáncer.

### **Limitaciones**

Este estudio se refiere al uso de cuestionarios no validados para evaluar el grado de conocimiento, habilidad y actitud de los estudiantes. No obstante, esta limitación será minimizada por tratarse de instrumentos específicos de medición tanto del conocimiento, como de la habilidad como de la actitud. El test de conocimiento será validado por docentes y estudiantes. La escala VGFCR que

se usará para la habilidad, será traducida al castellano como el método de retro traducción y la escala FINC-NA que medirá la actitud ha sido validada al castellano<sup>10</sup>.

## CONCLUSIONES

Este estudio podría respaldar la relevancia de implementar un programa para formar a estudiantes de enfermería para el cuidado de los largos supervivientes de cáncer y sus familiares. Además, este es el primer estudio que evalúa la viabilidad, aceptabilidad, calidad e impacto de un programa educativo interprofesional e innovador que tiene como objetivo formar en larga supervivencia de cáncer y familia.

Los resultados esperados de este proyecto deberían garantizar la viabilidad de un RCT más grande destinado a evaluar el impacto del programa *Learning & Care*.

Anexo

Figura 1: *Intervención educativa Learning & Care*

INTERVENCIÓN EDUCATIVA				
FLIPPED CLASSROOM (enfermera formada en enfermería de familia)	MESA REDONDA (superviviente, familiar, enfermera de práctica avanzada de oncología y médico oncólogo)	SIMULACIÓN (enfermera experta en simulación)		
<p><b>PRE-CLASS (90 minutos):</b> (Entrevista familiar: clase online)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lectura de artículos (necesidades de acientes y familiares supervivientes de cáncer)</li> <li>Videos experienciales de supervivientes y familiares</li> </ul> <p><b>IN CLASS (50 minutos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejemplo de valoración e intervención familiar dirigida por una enfermera</li> <li>Casos prácticos</li> </ul>	<p><b>EXPOSICIÓN DE LOS PONENTES (40 minutos)</b> (Trabajo interdisciplinar y necesidades de los supervivientes y familiares) Medico, enfermera, paciente, familiar</p> <p><b>DIÁLOGO (40 minutos)</b> Entre ponentes y estudiantes</p> <p><b>REFLEXIÓN PERSONAL (10 minutos)</b> Del estudiante a través de su dispositivo electrónico</p>	<p><b>PREBRIEFING (50 minutos trabajo personal)</b> (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicación y contexto de la simulación</li> <li>Repaso de la entrevista familiar</li> </ul>	<p><b>SIMULACIÓN (15 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escenario: Atención al paciente/familia superviviente de cáncer</li> <li>Entrevista de 15 minutos. Todos los alumnos presencial con pacientes estandarizados</li> </ul>	<p><b>DEBRIEFING (50 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexión guiada por un experto</li> <li>Siguiendo una escala y participando todos los alumnos</li> </ul>

Tabla 1: *Criterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudiantes matriculados en el 3º curso de enfermería, que aceptasen participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.	Estudiantes de 1º y 2º de enfermería ya que no han tenido contacto con la práctica clínica.
	Estudiantes de 4º de enfermería por encontrarse en periodo de prácticas clínicas dispersos por toda la geografía española.

Tabla 2: *Instrumentos y tiempos de evaluación*

VARIABLES	INSTRUMENTOS	EVALUACIÓN	
		GI Y GC	
		T0	T1
CONOCIMIENTO	Test de elección múltiple	X	X
HABILIDAD	Escala VGFCR	X	X
ACTITUD	Escala FINC-NA	X	X
SATISFACCIÓN	Escala CSQ-8	-	X

**Nota 1:** T0: antes de la intervención; T1: después de la intervención

**Nota 2:** Escala VGFCR: Van Gelderen Family-Care rubric; Escala FINC-NA: Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes scale; Escala CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire

Tabla 3: *Progresión artículo de protocolo*

	<b>INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONARÁ CON ESTE ESTUDIO PILOTO</b>	<b>ASPECTOS A CONSIDERAR PARA EL ENSAYO A GRAN ESCALA</b>
<b>RECLUTAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras identificadas en el acceso a la muestra.</li> <li>• Validez de los métodos de reclutamiento utilizados.</li> <li>• Porcentaje de alumnos de 3º que participan en el estudio que cumplen los criterios de inclusión y firman el consentimiento informado</li> <li>• Razones por las que los estudiantes no quieren participar en el estudio.</li> <li>• Una estimación del tamaño de la muestra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progresión si las barreras del acceso a la muestra son superables.</li> <li>• Progresión si al menos el 50% muestra interés por el estudio</li> </ul>
<b>ADHERENCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de estudiantes que se retiran del estudio y causas.</li> <li>• Número de estudiantes que realizan la intervención completa.</li> <li>• Razones por las que no siguen en el estudio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La progresión es posible si la no adherencia no es una cuestión que tenga que ver con la intervención educativa.</li> </ul>
<b>ACEPTABILIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción de los estudiantes con la realización del programa</li> <li>• Sugerencias de mejora del programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la aceptabilidad es baja se deberá revisar la intervención educativa y dar razones antes de hacerlo a gran escala.</li> <li>• Las sugerencias dadas se tendrán en cuenta en la realización a gran escala.</li> </ul>
<b>FACTIBILIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras y facilitadores encontrados en relación con: colaboración de los profesores universitarios, organización de los métodos educativos, contexto donde se realiza la formación, recursos materiales utilizados, características del facilitador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progresión una vez analizadas todas las barreras y facilitadores.</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de alumnos que responden a T0 y a T1.</li> <li>• Datos que faltan durante el seguimiento, errores a la hora de completar los cuestionarios a T0 y T1.</li> <li>• Validez de la herramienta de medición del conocimiento</li> <li>• Validez de la herramienta de medición de la habilidad</li> <li>• Validez de la herramienta de medición de la actitud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progresión si el 90 % de los estudiantes contestan en T0 y T1.</li> <li>• Progresión si el 90 % de los estudiantes del grupo intervención contestan el cuestionario de satisfacción</li> <li>• Progresión si se precisan cambios mínimos en los instrumentos de medición de las variables de conocimiento, habilidad y actitud.</li> </ul>

### **Bibliografía**

1. Granek L, Mizrakli Y, Ariad S, Jotkowitz A, Geffen DB. Impact of a 3-Day Introductory Oncology Course on First-Year International Medical Students. *J Cancer Educ.* 2017;32(3):640–6.
2. Lagergren P, Schandl A, Aaronson NK, Adami H, De Lorenzo F, Denis L, et al. Cancer survivorship : an integral part of Europe ' s research agenda. *Mol Oncol.* 2019;13:624–35.
3. Badr H, Lipnick D, Diefenbach MA, Posner M, Kotz T, Miles B, et al. Development and usability testing of a web-based self-management intervention for oral cancer survivors and their family caregivers. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2016;25(5):806–21.
4. Eurocarers and European Cancer Patient Coalition. White paper on cancer carers. Finding the right societal response to give people with cancer and their carers a proper quality of life [Internet]. 2017. Available from: <https://eurocarers.org/publications/joint-white-paper-on-cancer-carers-with-ecpc/>
5. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Health P, Unit S, Michie S, et al. Developing and evaluating complex interventions:Following considerable development in the field since 2006 , MRC and NIHR have jointly commissioned an update of this guidance to be published in 2019. *Med Res Counc [Internet].* 2019; Available from: [www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance](http://www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance)
6. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig en Educ Médica [Internet].* 2013;2(8):217–24. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
7. Wright L, Leahey. *Nurses & Families: A Guide to Family Assessment and Intervention.* 6th ed. Philadelphia: F.A.Davis Company; 2013.
8. Van Gelderen S, Engebretson A, Miller A, Hancock A, Ehmke S, Swan M, et al. A Family-Care Rubric: Developing Family Care and Communication Skills Using Simulation. *Clin Simul Nurs [Internet].* 2019;36:47–58. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.07.006>
9. Hagedoorn EI, Paans W, Jaarsma T, Keers JC, van der Schans C, Luttik MLA. The importance of families in nursing care : attitudes of nurses in the Netherlands. *J Caring Sci.* 2020;
10. Pascual Fernandez MC, Ignacio Cerro MC, Cervantes Estévez L, Jimenez Carras-cosa MA, Medina Torres M, Garcia Pozo A. Cuestionario para evaluar la importancia de la familia en los cuidados de enfermería . Validación de la versión española ( FINC-NA ). *An Sist Sanit Navar.* 2015;38(1):31–9.
11. Martinez-Azurmenti O, Beitia Fernandez M. Satisfacción , cumplimiento de expectativas y valoración de la ayuda percibida , en primeras consultas en un Centro de Salud Mental. *Psiquis (Mexico).* 2014;(June):57–74.
12. Echeburua E, Corral P. Cuestionario de Satisfacción Client Satisfaction Questionnaire ( CSQ-8 ). *Desarro Programas Trat Aser-tivo Comunitario en Andalucía Doc Marco.* 2010;6(6):50–1.
13. Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, et al. CONSORT 2010 statement: Extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ.* 2016;355.
14. Eloranta S, Smedby KE, Dickman PW, Andersson TM. Cancer survival statistics for patients and healthcare professionals – a tutorial of real-world data analysis. *J Intern Med.* 2020;289(1):12–28.
15. Altre R, Chou F. Nursing Students ' Knowledge and Attitude Toward Cancer Survivorship. *J Cancer Educ.* 2021;12.

