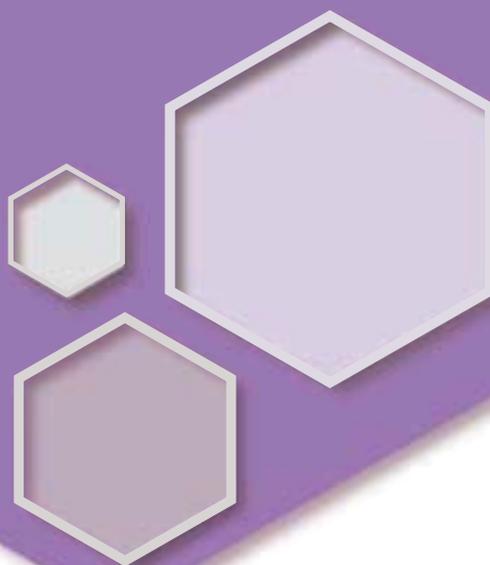


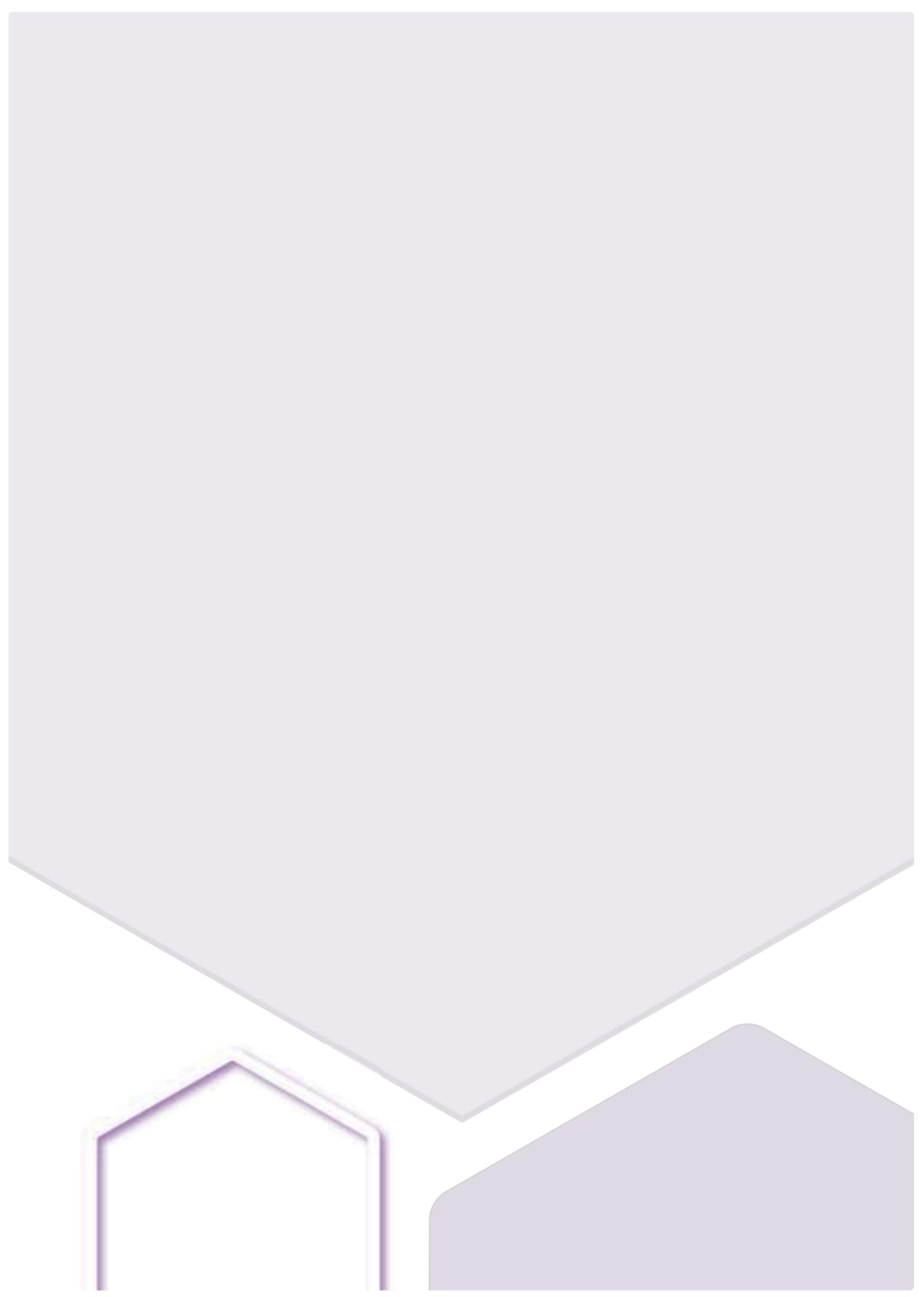
3

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN PROCESOS DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA



boé





Puesto que la PAD consiste básicamente en procesos de comunicación, las habilidades relacionadas con la **entrevista clínica y el apoyo emocional** son esenciales para su realización efectiva. Estas habilidades son en realidad las mismas que deben desplegarse y aplicarse en el contexto de cualquier relación entre profesionales y pacientes, aunque es cierto que por la peculiaridad y reservas que con frecuencia suscita hablar de la muerte, pueden tener algunas características especiales (**Tabla 11**).

Tabla 11. RECOMENDACIONES BÁSICAS SOBRE COMUNICACIÓN EN LOS PROCESOS DE PAD

ELEGIR UN BUEN MOMENTO

- Respecto al momento concreto de **mantener la conversación**:
 - No es buena idea iniciar procesos de PAD cuando llevas un retraso de dos horas en el tiempo de consulta y tienes la sala de espera llena.
- En relación con el **estado de salud** de la persona:
 - No es adecuado hacerlo justo a continuación de haber dado un diagnóstico con mal pronóstico.

ELEGIR UN BUEN LUGAR

- Es importante el entorno y las características del lugar donde se llevan a cabo estas conversaciones:
 - No es apropiado mantener estas conversaciones en medio de un pasillo o cerca de otros pacientes.
 - Es apropiado elegir un lugar tranquilo, sin ruidos ni interrupciones.

TENER CLARO EL OBJETIVO EN FUNCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA PERSONA

- Cada momento y circunstancia tiene unos objetivos que hay que **delimitar**:
 - No es prioritario plantear a un paciente sano si quiere que le hagan reanimación cardiopulmonar “*por si un día le da un infarto y se para*”, pero sí lo tiene ante un paciente con una cardiopatía severa de larga evolución.
 - No tiene sentido empeñarse a todo trance en que un paciente joven y sano cumplimente una VVA, pero sí lo tiene urgir a un paciente con una ELA diagnosticada hace un año a que lo haga.

ADECUAR EL MENSAJE

- Cada persona es diferente, con sus **características personales y sus circunstancias** familiares o sociales:
 - No es lo mismo hablar sobre la muerte con una persona de 83 años básicamente sana, que con una persona de 30 años con hijos a su cargo, a la que han diagnosticado una enfermedad de mal pronóstico.
 - No es igual un entorno rural que uno urbano, ni un contexto de inmigración con peculiaridades étnicas, culturales o religiosas particulares, que un contexto de profesionales liberales españoles de alto nivel socioeconómico.

Tabla 11. RECOMENDACIONES BÁSICAS SOBRE COMUNICACIÓN EN LOS PROCESOS DE PAD - Continuación

MANEJAR PROFESIONALMENTE TODOS LOS RECURSOS COMUNICATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ser cálido en la acogida. ○ Controlar adecuadamente la proxémica: distancia física al paciente, espacio físico para mantener la conversación, interrupciones durante la entrevista. ○ Manejar adecuadamente el lenguaje no verbal: postura del cuerpo, gestos, expresión facial, mirada, sonrisa, contacto corporal. ○ Utilizar adecuadamente el lenguaje verbal: tono, evitación de uso de palabras técnicas, evitación de exceso de información por unidad de tiempo.
FACILITAR A LA PERSONA LA VERBALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuando se habla sobre el futuro, sobre la vida y la muerte, la verbalización puede ser difícil. Como profesional se deben aplicar todas las estrategias que faciliten poner palabras a los deseos, preferencias, miedos y valores, mediante: <ul style="list-style-type: none"> ● Empatía: <i>“Creo que puedo entender cómo se siente” “He tratado a muchos pacientes con un problema parecido al suyo y creo que puedo ponerme en su lugar” “A nadie le resulta fácil hablar sobre la muerte.”</i> ● Facilitación: <i>“Continúe, le escucho...” “No se preocupe por el tiempo, ahora lo más importante es lo que tiene usted que decirme”. “Y, ¿qué más quiere decirme?...” “No he entendido del todo bien lo que me ha dicho, ¿me lo puede volver a explicar?”</i> ● Baja reactividad: Dejar un lapso de tiempo antes de responder para que la persona pueda completar totalmente lo que quiere expresar. No invadirla. ● Silencio funcional: Mantener un espacio de tiempo sin hablar, para facilitar a la persona la comprensión, asimilación, y la expresión de emociones, sentimientos, miedos... que puede que le sean difíciles de expresar verbalmente. El silencio actúa como catalizador de la entrevista. ● Bidireccionalidad: Permitir a la persona que interrumpa lo que decimos, que pregunte cuanto quiera y cuando quiera.
PERMITIR LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES
<ul style="list-style-type: none"> ○ La enfermedad y la muerte confrontan con lo esencial de la existencia humana, por lo que es normal que la verbalización de determinadas cuestiones se produzca en un contexto de intensa emocionalidad, y que es necesario permitir que aflore, aunque debe ser aliviada, reconducida y resuelta para facilitar la toma de decisiones.
DAR TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ○ Las personas necesitan tiempo para procesar los mensajes y emitir respuestas. En algunos casos, como en las personas con ELA, el tiempo necesario puede incluso multiplicarse por cinco. ○ La toma de decisiones de forma anticipada acerca de situaciones clínicas futuras y su planificación puede tardar días, meses, años o no llegar nunca; es decir, habitualmente no es posible realizar procesos completos de PAD en un día, en una sola consulta y en 5 minutos. ○ Es importante mostrar a la persona disponibilidad para retomar el proceso, siempre que tenga necesidad.

Fuente: Elaboración propia.

Es particularmente importante tener en cuenta tanto las **conductas que facilitan la comunicación** y permiten que el proceso de PAD se desarrolle con normalidad (**Tabla 12**), como aquellas otras que **generan bloqueos** en dicho proceso (**Tabla 13**)²⁰.

Tabla 12. CONDUCTAS FACILITADORAS DEL PROCESO DE PAD

USO DE PREGUNTAS ABIERTAS Y FOCALIZADAS

- Al ser **abiertas**, la persona puede expresarse con libertad y proporcionar mucha información acerca de sus opiniones, sentimientos y deseos.
- Al ser **directivas** permiten focalizar la conversación en determinados aspectos de la PAD.
- Pueden utilizarse al comienzo de una conversación sobre PAD para averiguar si desean hablar de esta cuestión.

- "¿Cómo se ha encontrado usted en los últimos días o semanas?"
- "¿Qué sabe usted de su enfermedad? ¿Qué le han dicho en el hospital/centro de salud? ¿Qué más querría saber?"
- "¿Qué desearía que se tuviese en cuenta al tratarle o cuidarle mientras esté enfermo?"
- "¿Qué le parece si en la próxima visita hablamos de esto con su familia o con su representante?"
- "En caso de que su enfermedad no mejorara, ¿qué cosas quisiera usted que se hicieran o no respecto al tratamiento de su enfermedad?"
- "¿Qué vamos a hacer si...?"
- "Cuando hablamos del tratamiento futuro de su enfermedad, ¿qué es aquello a lo que usted da más importancia?, ¿qué desearía que sucediese o que no sucediese?"

EMPLEO DE PREGUNTAS CENTRADAS EN LAS DIMENSIONES PSICOLÓGICAS O EMOCIONALES

- Muchas de las cosas que preocupan a pacientes y profesionales tienen que ver con síntomas físicos como el dolor o la disnea. Pero el centrarse exclusivamente en estas cuestiones puede inducir al paciente a pensar erróneamente que los aspectos psicológicos o emocionales no son importantes o no deben abordarse en la relación clínica.

- "¿Cómo está de ánimo? ¿Cómo lo describiría?"
- "¿Qué sentimientos tiene cuando hablamos sobre la forma en que evoluciona la enfermedad?"
- "¿Qué es lo que le preocupa más del futuro?"
- "¿A qué tiene miedo?"
- "¿Cómo se siente ante la idea de hablar de esto abiertamente con su familia?"
- "¿Qué le ha expresado su familia cuando han hablado de todo esto?"

USO DE ESTRATEGIAS DE CLARIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS EMOCIONALES

- Con frecuencia, las respuestas a las preguntas psicológicas o emocionales necesitan una segunda clarificación para delimitar mejor los sentimientos.

- "Ha dicho que estaba muy asustado, pero ¿podría aclararme qué es lo que más miedo le da?"
- "Me dijo que estaba enfadada con los médicos del hospital, ¿me puede explicar con más detalle los motivos de su enfado?"
- "¿Qué es lo que más la entristece de todo lo que me ha dicho?"

(Sigue en página siguiente)

Tabla 12. CONDUCTAS FACILITADORAS DEL PROCESO DE PAD - Continuación

EMPLEO DE FACILITADORES DE LA CONEXIÓN EMPÁTICA

○ Aunque resulta difícil saber cómo una persona va a afrontar un proceso de PAD, como profesionales debemos expresarle verbalmente sentimientos de respeto, cercanía y comprensión para facilitar el proceso.

- "Sé que hablar de esto no es fácil..."
- "Habitualmente no pensamos en estas cosas y nunca estamos del todo preparados, pero creo que juntos podremos hacerlo..."
- "Sé que no lo está pasando bien pero creo que hablar de ello puede ayudarnos a todos..."
- "Deduzco que la decisión que ha tomado ha sido difícil para usted..."
- "Ha sido muy valiente al ser capaz de hablar de esto con su familia, porque no es fácil para nadie..."

UTILIZACIÓN DE PREGUNTAS DE AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN

○ Es importante utilizar preguntas que permitan conocer si hay cuestiones que no se han explorado adecuadamente durante la entrevista.

- "¿Qué más cosas le preocupan?"
- "¿Hay alguna otra cosa de la que quiere que hablemos?"
- "Le veo inquieto y triste, ¿hay algo que le preocupa y sobre lo que no hayamos hablado?"

RESUMIR, COMPROBAR Y REGISTRAR

○ Es esencial resumir periódicamente y al final, para asegurarnos de que hemos comprendido adecuadamente.
 ○ Conviene leer junto con a la persona lo registrado en la Historia de Salud para asegurarnos de que es fiel a lo que el paciente desea. Esto ayuda a demostrarle al paciente que se ha realizado escucha activa y que lo registrado es realmente lo expresado, con lo que aumenta la confianza en el profesional.

- "Por tanto, si no he entendido mal, ha decidido hacer una VVA, pero antes quiere hablar de ello con su familia. Le voy a dar la Guía de apoyo de la Consejería de Salud para que la lean en casa y si le parece le doy una nueva cita para que la comentemos. Estaría muy bien si a esa nueva cita pudiera venir acompañado de algún familiar, especialmente si es la persona que quiere que sea su representante".
- "Para resumir y para que quede claro para los dos, lo que ha decidido es que, en caso de que usted tenga una parada cardiaca, sea en su casa o en el hospital, no quiere que lo reanimen bajo ningún concepto, ¿es correcto?"

Fuente: Elaboración propia.

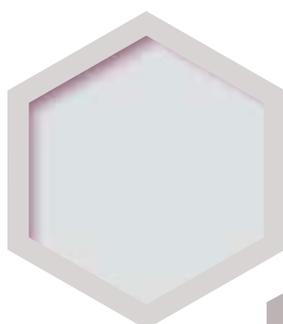
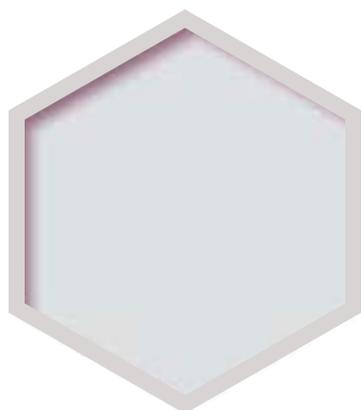


Tabla 13. CONDUCTAS POTENCIALMENTE BLOQUEADORAS DEL PROCESO DE PAD

USO EXCLUSIVO DE PREGUNTAS CERRADAS

- En muchas ocasiones es necesario y conveniente el uso de preguntas cerradas porque nos permiten ser precisos respecto a una determinada cuestión.
- Sin embargo, es problemático cuando la mayoría de las preguntas son cerradas porque convierten el proceso en unidireccional, bloqueando la expresión abierta de opiniones y sentimientos por la persona.
- Con frecuencia revelan inseguridad del profesional acerca de cómo conducir la entrevista.

- *“En la última semana ¿ha tenido dolor?, ¿tenía dificultades para respirar?, ¿se movía con normalidad?, ¿ha perdido las ganas de comer?, ¿ha dormido bien?”*
- *“¿Le remitimos a Urgencias?, ¿Le ingresamos?”*

EMPLEO DE PREGUNTAS AUTOCONTESTADAS POR EL PROFESIONAL

- Se trata de preguntas que ya contienen la respuesta que el profesional espera y que pueden condicionar las respuestas del paciente.
- Tienden a bloquear que el paciente dé una respuesta diferente, o a culpabilizarlo.

- *“¿No me dirá usted que no ha estado mucho mejor durante el tiempo que ha estado ingresado en el hospital?”*
- *“¿No estará usted pensando en tirar la toalla y decirme que no quiere que lo traslademos al hospital cuando empeore?”*
- *“¿No querrá usted abandonar el tratamiento?”*
- *“¿No estará usted diciéndome que quiere suicidarse?”*

CENTRARSE EN LAS CUESTIONES FÍSICAS O EN LAS DECISIONES CLÍNICAS CONCRETAS

- Al igual que en las preguntas cerradas, la indagación de las dimensiones físicas de la experiencia de enfermedad y las decisiones concretas son esenciales para una atención de calidad.
- En el proceso de PAD, el problema aparece cuando todo se reduce a tomar decisiones clínicas cerradas, centradas solo en las cuestiones físicas, y descontextualizadas psicológica y emocionalmente.

- *“¿Quiere usted que usemos morfina para calmarle el dolor?”*
- *“Usted dígame sin más si, cuando tenga un fracaso respiratorio, quiere que lo intubemos o no.”*
- *“Dígame claro si acepta que, si lo consideramos conveniente, le pongamos sedación paliativa en sus últimas horas de vida.”*

TRANQUILIZAR O ACONSEJAR PREMATURAMENTE

- Cuando aparecen cuestiones emocionalmente difíciles, como profesional se puede tener la tentación de tranquilizar o aconsejar prematuramente acerca de lo que debe hacerse o decidirse, antes de que la cuestión haya sido adecuadamente explorada.
- A veces puede dar la impresión de que esto es lo que demandan el paciente o su familia, pero de hecho bloquea el proceso de información y discusión, e impide que se clarifiquen los miedos, valores, expectativas y deseos.
- Con frecuencia es un signo de angustia del profesional.

- *“No se preocupe, todo saldrá bien y dentro de unos meses estará usted otra vez acompañando a sus nietos a jugar al parque, y se habrá olvidado hasta de que hizo una Voluntad Vital Anticipada.”*

(Sigue en página siguiente)

Tabla 13. CONDUCTAS POTENCIALMENTE BLOQUEADORAS DEL PROCESO DE PAD - Continuación

“BANALIZAR” LOS SENTIMIENTOS DE LA PERSONA
<ul style="list-style-type: none"> ○ El intento de que las personas relativicen las cosas que les hacen sufrir, insistiendo en que sentir tal cosa es “normal”, puede ser útil a veces, pero también puede ser interpretado por el paciente como una indicación de que podría estar “exagerando” y por tanto, bloquear el proceso de comunicación. ○ Hay que manejar este recurso con cuidado.
<ul style="list-style-type: none"> · <i>“No te preocupes, todo el mundo se siente así cuando tiene que tomar decisiones como estas; es normal.”</i> · <i>“Entiendo cómo se siente, pero lo cierto es que todo el mundo siente lo mismo cuando tiene que hablar de estas cuestiones y al final todo el mundo es capaz de hacerlo.”</i>
ANIMAR A LA PERSONA A “SER MÁS POSITIVA”
<ul style="list-style-type: none"> ○ En un sentido similar al anterior, insistir en “ver el lado positivo” de los problemas puede ser a veces una fuente de alivio, pero otras generan un mecanismo de bloqueo al hacer que el paciente se sienta juzgado como “pesimista” o “débil” o al percibir que se están banalizando sus sentimientos.
<ul style="list-style-type: none"> · <i>“Insistir en lo negativo te hace sufrir, es mejor mirar sólo el lado positivo.”</i> · <i>“No sea tan pesimista, aun padeciendo un cáncer como el suyo otras personas han conseguido vivir felices mucho tiempo.”</i> · <i>“Ser feliz sólo depende de usted.”</i>
USAR ESTRATEGIAS DE EVITACIÓN O DESVIACIÓN DE LOS PUNTOS CONFLICTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuando el profesional se siente incómodo ante una cuestión puede tratar de evitarla usando diferentes estrategias, por ejemplo desviándola hacia otro tema con menos intensidad emocional.
<ul style="list-style-type: none"> · Paciente: <i>“Tengo miedo a cómo reaccionará mi familia cuando les diga que he escogido como representante a mi sobrino en vez de a mi mujer.”</i> Profesional: <i>“Ya, pero usted sabe que la ley ampara su decisión. No tiene que preocuparse.”</i> · Paciente: <i>“Me sentí muy mal al leer la Guía para hacer la Voluntad Vital Anticipada que me dio, porque me di cuenta de las muchas cosas difíciles en las que tengo que pensar.”</i> Profesional: <i>“Bueno, pero la Guía lo explica todo tan bien que luego es muy fácil rellenar el formulario de Voluntad Vital Anticipada.”</i>

Fuente: Elaboración propia.

