

A thick black L-shaped frame surrounds the text. The top horizontal bar is on the left, the left vertical bar is on the left, and the bottom horizontal bar is on the right.

COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Medicina paliativa

Presenta: Carlos Alejandro Trejo Nájera

- La comunicación con el paciente con enfermedad en fase terminal lleva implícita la discusión de la información sobre el diagnóstico y pronóstico. Las dos actividades son elementos imprescindibles de la terapéutica adecuada para el control del sufrimiento.



Aspectos éticos y legales de la información al paciente

- Informar o no al paciente es un planteamiento cultural y no todas las sociedades dan la misma respuesta a esta cuestión. Si bien en nuestro ámbito impera la conducta de no informar para evitar el daño psicológico del paciente, informar o no al paciente es un planteamiento cultural y no todas las sociedades dan la misma respuesta a esta cuestión.



Principio de autonomía en cuidados paliativos

- El principio bioético de autonomía contempla el derecho a la confidencialidad y a ser respetado, asumiendo la capacidad de las personas para deliberar sobre una acción (para lo que es preciso saber) y para ejecutar esa acción.
- El paciente tiene derecho a la información oral y por escrito de su proceso y su pronóstico en términos comprensibles, así como a no recibir información si lo expresa de forma adecuada.

- De entre las barreras existentes para la comunicación-información destacan, además de las socioculturales y familiares, los miedos de los profesionales a las posibles consecuencias negativas del acto de comunicar.
- la negación social de la muerte
- la dificultad para hablar de ella (actitud de muerte eludida)
- el miedo a hacer daño o a las reacciones afectivas del paciente
- el miedo a sufrir por la introyección del sufrimiento del otro, a no saber reaccionar o a no saber dar respuesta, los propios miedos a la muerte y al sufrimiento, o considerar

La información como arma terapéutica

- La situación ideal para una persona afectada por un proceso terminal podría ser no conocer su situación y poder seguir viviendo como si no sucediese nada. Pero esta situación es imposible de alcanzar.
- se debe asumir que es muy difícil ocultar durante mucho tiempo la verdad, tal y como lo demuestran los estudios que objetivan que un elevado porcentaje de los pacientes con cáncer en fase terminal conocen la situación y su carácter mortal, a diferencia de lo que sucede con otras enfermedades

El proceso de información-comunicación con el paciente

- En la medicina la comunicación con el paciente es una actividad básica e ineludible.
- La forma de comunicarse depende del tipo de relación que establezca el profesional con los pacientes. Así, en el modelo biomédico predominan las relaciones paternalistas sobre las que se apoyan las actitudes de la «mentira blanca» (la ocultación de información realizada por los médicos) y la comunicación centrada en el profesional.

- La comunicación de calidad se caracteriza, entre otros aspectos, porque permite al otro expresar sus sentimientos y miedos, resuelve las falsas fantasías (por las que se sufre) sobre la enfermedad, y transmite aspectos afectivos que hacen sentir a la persona enferma que no va a ser rechazada ni abandonada.



¿Qué grado de información aportar?

- En el contexto de una comunicación de calidad el tipo y grado de información que se debe suministrar desempeñan un papel decisivo. De hecho, el proceso (cómo se dice), y el contenido (lo que se dice), son dos elementos indispensables de la comunicación.
- La información-comunicación esperanzadora es aquella que contempla aspectos positivos sobre la evolución de la situación, como la existencia de tratamientos para evitar el sufrimiento, que en todo momento el paciente será considerado como máximo responsable de la situación, que se intentarán cumplir sus deseos y que no va a ser abandonado.

**TABLA
1**

**Características de la comunicación
de calidad**

Adaptada a las expectativas de conocimiento que presenta el paciente

Circunscrita a la evolución de la enfermedad sin adelantar acontecimientos

Concreta y cercana a las preguntas del paciente

Coherente entre todas las fuentes

Esperanzadora, transmitiendo aspectos positivos

Adaptada a la situación psicológica del paciente

- Aspectos prácticos del proceso de información
- No existen reglas generales que resuelvan todas las situaciones, pero es adecuado tener presente algunas consideraciones

TABLA 2 Etapas del proceso de información	
Etapas de la información	Descripción
1. Elección del encuentro externo	Adecuar el lugar donde se informa
2. Explicación	Explorar qué sabe el paciente Explorar qué desea saber
3. Información	Informar de la forma más detallada posible No utilizar frases «lógicas» sin consecuencias reales
4. Impacto	Permitir un tiempo para que el paciente «ensaje» la información Favorecer la expresión de las emociones Valorar el impacto que ha producido la información
5. Compruebaón	Comprobar lo que ha entendido el paciente No indicar cómo debería tomárselo ni cómo debería organizar su vida
6. Apoyo	Mostrar apoyo continuo Volver a tener una entrevista en 2-3 días para evaluar el impacto

La información como elemento de apoyo social

- El soporte informativo es uno de los elementos básicos del apoyo social. A través de él el sujeto tiene capacidad para tomar decisiones y hacer frente a la situación conflictiva: conoce el problema y las posibles soluciones.
- La información también tiene que contener un carácter de «educación para la salud» que permita al paciente «ejercer cierto control» sobre la enfermedad y las circunstancias que rodean su vida para sentirse seguro y respetado (alivio del sufrimiento, toma de decisiones sobre tratamientos y lugar del cuidado, entre otros).

- Es informar-educar contemplando todos los aspectos que contribuyen a la mejora del bienestar («sentirse bien estando enfermo»).

Puntos clave

- El entorno sociocultural basado en una actitud de muerte eludida reprime la información al paciente sobre el diagnóstico de cáncer en fase terminal.
- Las dificultades para informar alteran la comunicación entre el paciente, la familia y el profesional. Se favorece un aislamiento afectivo del paciente con elevado riesgo de sufrimiento.
- Debería mantenerse una actitud de informar según las necesidades y expectativas del paciente. La información debería suministrarse en el contexto de una comunicación de elevada calidad.
- Las reacciones psicológicas que presentan las personas enfermas deberían ser aceptadas, entendidas y tenidas presentes para adaptar la modalidad de comunicación e información a la situación de la persona enferma.