

La comunicación en cuidados paliativos

Natividad Calero Mercado, Ana María Manrique Romero, María del Saliente Fernández Najas
Hospital Torrecárdenas, Servicio Andaluz de Salud (Almería, España)

Correspondencia: nati_cm_6@hotmail.com (Natividad Calero Mercado)

Introducción

En la enfermedad terminal se dan una serie de características que no sólo son importantes para dar una definición, sino que también son muy significativas para establecer el cuidado y la estrategia terapéutica.¹ La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define la enfermedad terminal como:^{2,3}

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Produce gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

El tratamiento paliativo mejora considerablemente la calidad de vida y el confort que necesitan estos pacientes.^{4,5} En definitiva, se promueve que tengan una calidad de muerte aceptable, es decir, que la muerte esté libre de dolor y sufrimiento, tanto para ellos como para su entorno.⁶⁻⁹

Para que los objetivos se cumplan es importantísima la presencia de un equipo interdisciplinar, con formación específica, que sea capaz de llevar a cabo, no sólo el cuidado del paciente terminal,² sino también de su familia o persona cuidadora, que es la responsable de los cuidados que el paciente recibe y que actúa como interlocutor con el equipo sanitario.¹⁰

Nuestro objetivo es conocer aspectos sobre la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente terminal, estableciendo:

- La importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente.
- El papel de enfermería a la hora de dar malas noticias.
- Las habilidades necesarias para un correcto proceso comunicativo en CP.
- Los elementos que dificultan la comunicación con el paciente terminal.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Dialnet, Cuiden Plus y Scielo. También se utilizó el motor de búsqueda Pubmed.

Las palabras clave que se utilizaron fueron: Cuidados Paliativos, Comunicación, Enfermería, Conspiración del Silencio, Malas Noticias, Paciente Terminal.

Se incluyeron publicaciones desde 2006 hasta 2018 en inglés y español que incluían pacientes terminales de cualquier edad en cualquier estructura de organización de CP (ingresados en hospital, en domicilio o en UCP).

Se excluyeron publicaciones anteriores al año 2006 y aquellas que no respondían a los objetivos del trabajo.

Tras realizar la búsqueda con las palabras clave, encontramos 87 artículos relacionados con nuestra temática. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, seleccionamos 15 artículos para la elaboración de nuestra revisión.

Resultados

Importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente

Cuando se habla de cuidado se piensa en acciones o actos que se materializan de una forma real en el paciente; administrar medicación, realizar determinadas técnicas, curar... pero se olvida la importancia que tiene la comunicación para cubrir las necesidades de la persona enferma.¹¹ Los cuidados invisibles hacen referencia a aquellas acciones que no quedan registradas, no se reflejan en ningún lugar, pero que están ahí y son importantísimas para establecer la relación terapéutica.¹²⁻¹⁴

Los objetivos que debe tener la comunicación en la relación de ayuda, es decir, la comunicación como forma de cuidado son:

- Aclarar dudas y proporcionar ayuda al paciente para que extraiga sus propias conclusiones.
- Fomentar la autoestima del paciente.
- Ofrecerle diferentes recursos para solucionar los problemas.
- Proporcionar compañía.
- Conocer sus valores tanto espirituales como culturales.⁴

Conocer los temores, las preferencias y los valores, debiendo además aprender y comprender cuáles son las prioridades del conjunto paciente-familia.

La relación de ayuda debe basarse en el cuidado a la persona y a su entorno, proporcionando un cuidado integral que no se centre únicamente en las técnicas enfermeras, sino en desarrollar una serie de capacidades que permitan satisfacer

las necesidades ya sean físicas, emocionales, sociales o espirituales. Es aquí donde la comunicación se convierte en punto esencial del cuidado, siendo un medio y no un fin, para conseguir el cuidado holístico del paciente en estado terminal y de su familia.⁵⁻⁹

Papel de enfermería a la hora de dar malas noticias

Las actividades que debe realizar enfermería a la hora de dar malas noticias como valorar la información que necesita el paciente y la familia; ayudar a que se formulen preguntas al médico por parte del paciente y la familia cuando sea necesario; acompañar al paciente en el momento de dar la información, para conocerla; ofrecer ayuda al equipo médico cuando no encuentra las palabras apropiadas para manifestar la situación; comunicar al resto del equipo cómo ha ido el proceso de información; escuchar y valorar las reacciones del paciente y la familia a la hora de recibir la información; y resolver dudas, ofrecer orientación y ayudar a protocolizar los cuidados que se deben prestar al paciente terminal, en el caso de que sea la familia la encargada de realizarlos.

La enfermera no solo recibe información y la transmite al paciente y la familia, sino que será capaz de ofrecer a ambos un soporte posterior sobre las malas noticias recibidas.^{13,14}

Habilidades necesarias para un correcto proceso comunicativo en CP

Para favorecer la comunicación se debe crear un lugar y un clima de confianza donde prime la empatía y el respeto, usar un lenguaje sencillo, asegurar la privacidad del paciente (dar la información en el despacho, en una sala cerrada a parte de otros pacientes...), sentarse al lado del paciente o del familiar para hablar, ponerse a una distancia de entre 50 y 90 cm, colocarse enfrente del receptor del mensaje, reducir las distracciones del ambiente y dejar hablar al interlocutor estimulándole mediante el uso de preguntas abiertas o el uso de expresiones verbales como “continúe”.^{12,13}

La mayoría de los autores coinciden en la necesidad de repetir los conceptos claves para que se recuerde la información.^{2,3,12,13}

Bibliografía

1. Cordero Ponce M, Romero Sánchez MI. Plan de cuidados estandarizados en una Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos. *Inquietudes*. 2007; 37:23-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2527550> [acceso 02/01/2018].
2. Seccpal.com. Guía de Cuidados Paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014. Disponible en: http://www.seccpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1 [acceso 03/01/2018].
3. Castillo MA, Jiménez AI, Torres I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. *Rev Cubana Enfermer*. 2007; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200002&lng=es [acceso 03/01/2018].
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/> [acceso 03/01/2018].
5. Buisán JB, Delgado C. El cuidado del paciente terminal. *An. Sis. Sanit. Navar*. 2007; 30(3):103-112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600008 [acceso 03/01/2018].
6. Gajardo A, Lavados C. El proceso comunicativo en la relación médico-paciente terminal. *Pers. Bioét*. 2010;14(1):48-55. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1687/2263> [acceso 03/01/2018].
7. Espinoza VM, Sanchueza AO. Contribuir a la calidad del morir en el cáncer. *Ciencia y enferm XIII*. 2007;17:17-23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000200003&script=sci_arttext [acceso 03/01/2018].

Para establecer una comunicación adecuada en la relación de ayuda con los pacientes en estado terminal, la comunicación no verbal es un componente que todos los investigadores resaltan como indispensable.

Elementos que dificultan la comunicación con el paciente terminal

Un elemento que en muchas ocasiones dificulta la comunicación con el paciente es el uso de un lenguaje demasiado científico-técnico, así mismo, la elevada carga de trabajo que tiene cada profesional es un factor que también la condiciona.¹⁵ en algunas ocasiones la existencia de barreras, la falta de habilidades y de conocimientos, en definitiva, la falta de preparación de los enfermeros en cuanto a la comunicación con el paciente que se encuentra al final de la vida, hacen difícil proporcionar unos cuidados y una relación terapéutica completa.

Otra dificultad a la hora de comunicarse es el miedo de los profesionales a enfrentarse con la muerte, ya que en su formación se enseña a promocionar, recuperar y conservar la salud pero se aborda escasamente cómo acompañar y asistir al final de la vida.

Conclusiones

Enfermería debe valorar la información que el paciente y/o la familia necesitan, para eso debe estar presente antes, durante y después de la comunicación de las malas noticias e incluso podría ser el profesional que proporcionará estas, ya que, es quien más conoce al paciente y a su familia.

Para que se produzca un correcto proceso comunicativo en CP, se debe establecer una escucha activa, con empatía, respeto y cordialidad, utilizando lenguaje sencillo, manteniendo la privacidad del paciente y recurriendo a la comunicación no verbal como herramienta fundamental en este proceso.

Las principales estrategias que dificultan la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente y su entorno son: la conspiración del silencio, la utilización de tecnicismos, el miedo del profesional, y su falta de preparación y formación.

8. Cejudo A, López B, Crespo P, Duarte M, Coronado C, de la Fuente C. Conspiración de silencio en personas cuidadoras en pacientes en cuidados paliativos. *NURE Inv.* 2012;9(57). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/573> [acceso 03/01/2018].
9. Gómez M. Avances en cuidados paliativos. 5ª ed. Las palmas de Gran Canaria: GAFOS (Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria S.L); 2003.
10. De la Rosa R, Zamora G. Invisible care: Is it adequately recognised? *Index Enferm.* 2012;21(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300009 [acceso 03/01/2018].
11. Barbero J. El derecho del paciente a la información; el arte de comunicar. *An Sist sanit navarr.* 2006; 29(3):19-27
12. Rodríguez C. Conspiración del silencio. *Rev Esp Comun Salud.* 2015;6(2):213-221. Disponible en: <http://hosting01.uc3m.es/Erevistas/index.php/RECS/article/view/2940> [acceso 03/01/2018].
13. Melero A, García R. La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. *ENE.* 2016;10(1). Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/599> [acceso 03/01/2018].
14. Mirón R. Breaking bad news: nursing perspective. *Rev Esp Com Sal.* 2010; 1(1):39-49. Disponible en: http://www.aecs.es/1_1_com_malas_noticias.pdf [acceso 03/01/2018].
15. Sapeta P, Lopes M. Caring at the end of life: factors that interfere with the process of interaction nurse-patient. *Rev Referencia.* 2007; 2(4). Disponible en: http://ui.esenfc.pt/ui/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=15&id_revista=4&id_edicao=4 [acceso 03/01/2018].