

PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN PCA

Grupo de trabajo de AGEFEC:
Millán Fernández, Mariana; López Sánchez, Miguel Ángel; Abeledo Paños, Nadia; López Triguero, Ángel



¿QUÉ ES?

- Es un proceso comunicativo, deliberativo, relacional, estructurado y dinámico.
- Facilita la reflexión y la comprensión de la vivencia de la enfermedad y el cuidado de las personas implicadas.
- Se centra en la persona que afronta una trayectoria de enfermedad.
- Busca identificar y expresar sus valores, preferencias y expectativas de atención.

Su objetivo es promover la toma de decisiones compartida tanto para el contexto actual como para los retos futuros de atención, en aquellos momentos en que la persona no sea competente para decidir.

También conocida como...

- Advance Care Planning (ACP)
- Planificación anticipada de las decisiones (PAD)
- Planificación de decisiones anticipadas (PDA)

¿QUÉ BENEFICIOS APORTA?

Para el paciente

- Mejora la información de la persona enferma sobre su enfermedad. Fomenta su autonomía para la toma de decisiones
- Permite que la asistencia sanitaria esté acorde con sus valores y preferencias
- Aumenta el enfoque paliativo y reduce la futilidad. Aumenta la probabilidad de morir en el lugar preferido. Aumenta la satisfacción con el trato recibido. Disminuye la angustia, la incertidumbre y las dudas

Para la familia

- Mejora el conocimiento de la enfermedad por parte del representante/familia
- Ayuda al representante a conocer mejor su función y los valores de su representado
- Disminuye la carga de las decisiones. Facilita el proceso de duelo
- Aumenta la satisfacción por el trato recibido

Para los profesionales

- Mejora la relación con el paciente y familia
- Ayuda a tomar decisiones de calidad, centradas en la persona. Permite identificar representantes
- Mejora la calidad asistencial y la satisfacción del profesional
- Ética y jurídicamente correcto: damos la oportunidad de planificar el final de la vida
- Facilita el trabajo en equipo multidisciplinar de enfermería, medicina, trabajo social, psicología, etc.

Para el sistema

- Reduce hospitalizaciones indeseadas y/o innecesarias. Disminuye pruebas no deseadas y/o fútiles
- Mejora la satisfacción de los usuarios
- Reduce el gasto económico sin aumentar la mortalidad

ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA: LIDERAZGO EN PCA

- Papel fundamental para el inicio de conversaciones y durante todo el proceso
- Brinda atención longitudinal y conoce la historia y el entorno del paciente
- Mayor trato y facilidad para crear una relación de confianza y cercanía con el paciente y sus familiares

¿Cómo hacerlo?

Preguntas clave:

- ¿Qué es lo más importante para usted?
- ¿Qué es lo que más le preocupa?

1º VÍNCULO Crear vínculo con la persona para poder acompañar. Es necesaria actitud de presencia, respeto, empatía, compromiso, autenticidad

2º EXPLORAR Explorar valores, deseos, preferencias, miedos, necesidades (enfoque bio-psico-socio-espiritual)

3º ACOMPAÑAMIENTO Acoger y acompañar las emociones que surjan a lo largo de todo el proceso

4º INFORMACIÓN Informar de la posibilidad de planificar el futuro y de hacer un Documento de Instrucciones Previas (DIP)

5º CONVERSACIONES Facilitar conversaciones con familia y profesionales

6º CLARIFICAR OBJETIVOS Clarificar conceptos, resolver dudas, acordar objetivos comunes

7º REPRESENTANTE Ayudar a identificar un/a representante

8º AUTONOMÍA Respetar decisiones y ayudar a que todos las respeten

9º REGISTRO Registrar en la historia clínica en un lugar accesible a todos los profesionales. La persona puede utilizar todo este proceso deliberativo para realizar un DIP

10º REEVALUACIÓN Reevaluar periódicamente y siempre que haya cambios en la situación del paciente

- Estar atentos y aprovechar situaciones "gatillo" (alta hospitalaria, comentarios, experiencias con familiares...)
- Evitar procesos agudos o situaciones de gran impacto emocional, donde haya una reacción de negación clara del paciente

EXPLORAR LAS SIGUIENTES ÁREAS DURANTE LAS ENTREVISTAS

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN

- Conocimiento de los problemas de salud.
- Creencias sobre la enfermedad: causas, pronóstico, consecuencias, actuación terapéutica...

VALORES Y VIVENCIA

- Aspectos más importantes de la enfermedad y de la atención.
- Preocupaciones, miedos, angustias...
- Actitudes ante la enfermedad, la salud y la muerte.
- Antecedentes de duelos y vivencia/afrontamiento de los mismos.
- Expectativas.
- Creencias religiosas, aspectos sobre la calidad de vida...

DECISIONES CONCRETAS

- Situaciones concretas previsibles.
- Condiciones de adecuación del esfuerzo terapéutico.
- Lugar prioritario de atención en los momentos de crisis o descompensación.
- Solicitudes especiales.
- Designación de un representante.
- Aspectos relacionados con la despedida, el funeral...

Fase de diálogo en el ciclo de la Planificación de Decisiones Anticipadas y sus sub-fases de exploración. Fuente: adaptado del Model Català de PDA; 2015

DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS (DIP)

*En situación de enfermedad crónica recomendamos que sea realizado tras un proceso de PCA

¿Qué es?

- Es el documento en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamiento que podría precisar en el futuro y sobre el destino final de su cuerpo, con el fin de que esta voluntad sea conocida y respetada en el momento en que no tenga capacidad para manifestarla.
- Puede ser revocado o modificado en cualquier momento.
- Puede nombrarse a un representante para que procure el cumplimiento de las instrucciones previas.

¿Cómo se otorga?

Debe estar formalizado mediante alguno de los siguientes procedimientos:

- Ante notario.
- Ante 3 testigos: mayores de edad, con capacidad de obrar y de los cuales 2, como mínimo, no podrán tener relación de parentesco hasta de 2º grado, ni relación patrimonial con la persona otorgante.
- Ante personal del Registro Gallego de Instrucciones Previas en alguno de los puntos habilitados por área sanitaria, disponibles en la web del sergas, con cita previa y presentando el DNI.

¿Qué es el REGAIP?

- Es un registro dependiente de la Consellería de Sanidad, en el cual los otorgantes, si así lo desean y cumplen los requisitos establecidos, podrán inscribir su DIP o, si es el caso, su relevo o revocación.
- Su objetivo es facilitar el conocimiento de la existencia del documento y su consulta cuando sea necesaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Lasmarías C, Delgado S, Rietjens J, Korfage I, Gómez-Batiste X. *Definición y recomendaciones para la planificación de decisiones anticipadas: un consenso internacional apoyado por la European Association for Palliative Care (EAPC)*. Med Palliat. 2019;26(3):236-249. Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/229/3/09_AE_Lasmarias_MEDPAL26-3_esp.pdf
- Granero N. *La Planificación Anticipada de las Decisiones al Final de la Vida: Vivencias y necesidades de las enfermeras de atención primaria*. [Tesis] Jaén. Universidad de Jaén. 2019. Disponible en: <https://ruja.ujaen.es/bits-tream/10953/963/3/9788491592389.pdf>
- Lasmarías C. *Desarrollo e implementación de la Planificación de Decisiones Anticipadas en Cataluña: análisis del impacto de su puesta en práctica a partir de la autoeficacia de los profesionales sanitarios*. [Tesis]. Vic: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; (2022) Disponible en: http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/7075/tesdoc_a2022_lasmarias_cristina_desarrollo_implementacion.pdf?sequence=1&isAllow ed=y
- Generalitat de Catalunya. *Model Català de Planificació de Decisions Anticipades*. 2015
- Saralegui I. *Planificación compartida de la atención y voluntades anticipadas*. Curso de verano. Universidad del País Vasco. 2019. Disponible en: https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2022-02/2_4755_3_0.pdf