

## Decisiones compartidas, una visión enfermera

**Marta Isabel Villamil Díaz**  
*C.S. Cudillero (Asturias)*

*Manuscrito recibido: 30-04-2017*

*Manuscrito aceptado: 25-06-2017*

### Cómo citar este documento

Villamil Díaz M.I. Decisiones Compartidas, una visión Enfermera. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Agosto; 5(3): 14-18

*Este artículo se corresponde a la ponencia presentada en el XXV Encuentro Regional de Residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y Jornadas de Atención Primaria del Principado de Asturias, celebrado en Oviedo los días 19 y 20 de abril de 2017, en la Mesa titulada: Toma de Decisiones Compartidas: ¿Quién decide?*

La toma de decisiones compartidas es un **estilo de relación colaborativa**, entre un profesional sanitario y su paciente, que deben decidir entre diferentes opciones, incluyendo la de no hacer nada.

Es aplicable a todo tipo de intervenciones, procedimientos terapéuticos, diagnósticos, preventivos, enfermedades crónicas o agudas (operaciones, pruebas, vacunas, cribados, vendajes curas, dieta, ejercicio, medicación, estilo de vida...)

La **base fundamental** para la búsqueda de esta cooperación, sin la que cualquier herramienta sería "inválida", es la **comunicación sincera** y llena de **respeto mutuo** entre dos expertos. El profesional experto en **aspectos clínicos y evidencias**, junto con el paciente **experto en su propia vida**, con sus experiencias, motivaciones, entorno, valores, capacidades y limitaciones.

Este **respeto** incluye también el que tendremos por aquellos que **no quieren tomar decisiones** en ese momento, ni implicarse más de lo imprescindible y también, quizá lo más difícil, cuando no coincide con nuestra opinión, por los que deciden **NO Hacer nada**. Nuestra postura debe ser siempre de acompañamiento, de mostrar que seguiremos con él, abiertos a cualquier cambio. Porque **¿A qué nos dedicamos?, ¿A quién nos dedicamos? No podemos trabajar solos**.

Después de la **ley de Autonomía del Paciente 41/2002**, que le concede a éste "...el derecho a decidir libremente, después de recibir una **información adecuada, veraz y comprensible**, entre las opciones clínicas disponibles" se va cambiando lentamente de un trato **paternalista del profesional** basado en principio de **beneficencia**, con un paciente **sumiso** y con **menor responsabilidad**, a otro modelo más **informativo, tipo consentimiento informado**. Muchos recordamos cuando las cifras de TA eran casi secretas para el paciente, y nos limitamos a decir "está bien" o no nos servían los valores de glucemia o TA tomadas en domicilio, sin nuestra eficiente supervisión. Pero también es difícil informar bien, se necesitan conocimientos y seguridad sobre la evidencia. Con las **vacunas**, por ejemplo, ¿cuánto y cómo contar?, ¿nos asusta saber que de ello va a depender la decisión de una persona o unos padres?, ¿debemos extendernos con **efectos secundarios y reacciones** adversas completas según la ficha técnica?. No, un profesional no debe escudarse tras un montón de tecnicismos y efectos poco frecuentes sin más. Tenemos que saber que la ley dice: "la información, será dada de manera que AYUDE al paciente a tomar la decisión, COMPRENSIBLE y NO DESMESURADA NI EXCESIVA de manera que suponga padecimiento innecesario para el paciente".

La **toma de decisiones compartidas** aún va más allá y debe incluir el **asesoramiento del profesional y la sinceridad del paciente**, compartiendo su expertía para llegar a un **plan de acción consensuado**. No es fácil, supone dedicar nuestro tiempo y dar tiempo al paciente, implicación y trabajo personal, así cómo dominar técnicas de comunicación y sobre todo, **compromiso** por ambas partes. Pero, a pesar de todos los inconvenientes, es imprescindible para un buen ejercicio profesional, porque realmente la decisión final es del paciente y si la toma solo, puede equivocarse, o esta decisión ser un mecanismo de defensa, una fase del proceso de adaptación.



Nuestra ventaja desde Atención Primaria es la cercanía, la longitudinalidad, “seguiremos aquí”. Estar atentos, como profesionales, a que esa decisión no sea sólo una manera de dar la espalda a la enfermedad, de no enfrentar una realidad que avanza inexorable, es nuestra obligación. Como dice Savater: “Libertad es decidir **sobre** lo que hay,...no lo que hay”.

Desde mi punto de vista **la enfermera** tiene un doble papel en este tema:

- Por un lado como **profesional sanitario**, que es **responsable** de sus actuaciones y cuidados, dependientes o independientes del médico y por otro como **mediadora** o interlocutora con el sistema sanitario.

Y citando a **Rosa María Alberdi**, dos ideas fundamentales para las enfermeras. La **primera**, “para conseguir **un cuidado óptimo** debemos situar el **control en manos del paciente** al máximo posible”.

La **segunda idea**, relativa a los **diagnósticos enfermeros**, es que “tienen como característica fundamental, a diferencia de los diagnósticos médicos, que están **formulados en relación al grado de independencia que puede lograr** la persona cuidada”.

Uniendo las dos, es evidente que las enfermeras podemos diseñar planes de cuidados personalizados que permitan devolver la aceptación del control al paciente. Esto será fundamental para que la persona **acepte el tratamiento, mejore la adherencia** y sea el **centro del cuidado**.

Todo ello adquiere un cariz más duro y relevante si nos referimos a las **decisiones al final de la vida**, etapa dolorosa y complicada muy diferente según la persona y sus circunstancias. Contar con profesionales cercanos, que respeten y sepan explorar nuestros deseos y traducirlos en decisiones consensuadas, que “reconozcan” a la persona, más allá de padecer una enfermedad, va a ser la diferencia entre recibir o no unos **cuidados** paliativos integrales adecuados. No tiene sentido una buena atención médica sin unos buenos cuidados de enfermería y así debería contemplarlo la ley.

El papel de la **Enfermera Responsable** será de gran importancia para el paciente y para el resto de equipo. Como profesional que desde su ámbito de trabajo, sea Equipo de AP, Equipo de apoyo en Cuidados paliativos, u otros, realiza un **plan de cuidados**, que incluye una **valoración frecuente y exhaustiva, administración de los cuidados y gestión de recursos** coordinándolos con el resto de profesionales del equipo. Tiene un papel fundamental para compartir responsabilidades y de apoyo a la hora de tomar decisiones sobre adecuación terapéutica. Cuenta con un criterio profesional que puede incluso aportar otra visión e información muy valiosa para valorar la capacidad o incapacidad de decidir del paciente. Así lo reflejan diferentes leyes autonómicas sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso de morir (*Ley 4/2015 /Comunidad Balear, Ley 5/2015, Comunidad Gallega, Ley 1/2015, Comunidad Canaria*).

- La filosofía de los cuidados de enfermería en AP se basa en la **ayuda** al individuo, a la familia o grupo a realizar sus autocuidados desde el nacimiento hasta la muerte mediante una relación específica y terapéutica. La calidez en el trato a lo largo de la vida del paciente y la **escucha activa** al hacer nuestros cuidados, permite que manifiesten sus incertidumbres y consiguen un contacto especial con las personas, una cercanía y confianza ganadas con empatía. Tener información que a veces solo nos confían de manera profesional a nosotros, permite una **labor de facilitadora** en la relación con el resto de profesionales. **Exploramos realidades** en cuanto a tratamientos o procedimientos diagnósticos que, a pesar de estar clínicamente bien prescritos, no son aceptados o no se adaptan a las características de esa persona en concreto o a ese momento vital. Detectarlo y colaborar en la búsqueda de alternativas puede ser la solución a una mala adherencia o control de la enfermedad (creencias erróneas del paciente, el que un medicamento sea en pastilla, se pueda partir bien o tragar, se sepa utilizar el inhalador, que haya un cuidador responsable...). Aunque las guías de evidencia son globales las decisiones se toman de forma local en circunstancias concretas y sobre pacientes concretos.
- Todos sabemos que incluso en la realización de una **técnica**, la información y toma de decisiones compartida se hace muchas veces imprescindible. Una cura, un vendaje compresivo de una úlcera venosa, que cuente con todas las evidencias como tratamiento, pueden durar poco tiempo si no hemos conseguido explicar su importancia, escuchar y tener en cuenta las necesidades reales adaptándonos a ellas para hacer un **plan de cuidados conjunto**.

**LOS CUIDADOS SE DESARROLLAN EN EL MUNDO REAL** (donde las zapatillas no caben con un voluminoso vendaje, o no se pueden subir las 50 escaleras que hay hasta la casa sin apoyar...), **NO EN EL CENTRO DE SALUD.**

Debemos tener presente que, TODO lo que digamos **antes** de realizar una técnica a cerca de lo puede ocurrir después, junto a recomendaciones consensuadas para dar seguridad sobre qué hacer en ese caso, serán **explicaciones**. Todo lo que demos **después** de haber ocurrido sonarán solo a **excusas** y para nosotros, serán **frustraciones** diarias, (“**es que** hacen lo que quieren, es que no me escuchan, es que no merece la pena...”). El valle de “LOS ESQUES”, es muy profundo, y no debemos caer en él).

- En cuanto a **enfermedades crónicas y autocuidados**, que se extienden a veces durante toda la vida, corremos el riesgo de ir “acumulando” sobre el paciente “nuestros profesionales y bienintencionados” diagnósticos, análisis, pruebas, medicaciones, dietas, recomendaciones de ejercicio...sin querer ver el verdadero soporte de esta “pirámide”: la vida, los valores, el entorno, la salud percibida o deseada... Si esto falla nada más servirá.



Nosotras, las enfermeras, tenemos muchas consultas con estos pacientes. Llegamos a conocerles muy bien. Al actuar como educadoras, hagamos del PACIENTE NUESTRO MEJOR RECURSO, nuestro aliado en la búsqueda de su salud, informando pero también captando los problemas de salud que **vivencia realmente** el individuo. Busquemos con él alternativas adaptadas a su vida, en alimentación o ejercicio, esforzándonos en **personalizar** las **dietas** según gustos, cultura, economía, personas que conviven, trabajo..., en ayudarles a encontrar **el ejercicio** necesario, pero en tiempos más cortos o más divertidos, con pequeños cambios según sus posibilidades. Podemos explorar la adherencia al tratamiento, comprobando periódicamente el uso de dispositivos, cámaras, inhaladores, insulinas,... y llegar a acuerdos si no son adecuados o derivarlos a otro profesional si es preciso.

Pedimos confianza en nuestra profesionalidad, compromiso y responsabilidad pero, **sin libertad de elección no hay responsabilidad, sin posibilidad de participar no hay compromiso.**

Nadie quiere **sentirse solo con** una enfermedad o en situaciones de incertidumbre, y actualmente eso lleva a consultar internet o redes sociales. Según los datos de INE el 80,6% de la población entre 16 y 74 años usó internet en los últimos tres meses, un 40% búsquedas de enfermedades, un 16,9% nutrición y un 16% medicamentos. NO PODEMOS IGNORARLO. Y según el tipo de paciente el apoyo de las TICS será valioso, por eso podemos **recetar páginas web fiables**, foros, **apps** que facilitan la adherencia, el ejercicio y la comunicación. No tener miedo a que el paciente

**sepa más** que nosotros, debemos convertirlo en **nuestro colaborador**, nuestros ojos y nuestras manos fuera del centro de salud.

Como dice Joan Carles March: "Nunca desanimar su implicación", con frases como:

"Lo que tienes que hacer es esto y punto, está demostrado, el profesional soy yo, alejate de internet." y yo añadiría: "pues allá tú, si no haces lo que yo digo".

**Sembrar** nuestras consultas de verbos como **escuchar, preguntar, empatizar, reforzar y retroalimentar**: "Comprendo tus dificultades del día a día", "Entre los dos podemos trabajar en equipo", "aprende todo lo que puedas, te recomiendo estas páginas y puedes consultarme tus dudas", "piensalo y vuelves a verme". "Si ahora lo ves difícil, yo seguiré aquí cuando quieras enfrentarte a eso". **Quien siembra escucha, recoge escucha**, la eficacia de nuestra intervención se multiplicará y los cambios que buscamos, serán más duraderos.

Y no creáis que el paciente va a ser nuestro jefe y consumista, exigente (deme, mándeme, hágame...) o pesado. Seguramente, será más responsable en sus peticiones y uso de sistema sanitario.

Los pacientes quieren ser tomados en serio, que les escuchen y haya un feedback, sentir que forman parte importante, que para nosotros **sus** problemas también cuentan. Por eso vienen a enseñarnos los informes del especialista, (a veces porque no los entienden pero otras quieren "hablarlo", saber nuestra opinión y que les aconsejemos o les ayudemos en el camino a seguir). Quieren compartir y DECIDIR. Quieren libertad para expresar, para decir y contradecir, sentir y disentir.

Aunque para ellos, tampoco es fácil este nuevo rol y cambiar la manera de comunicarse con los sanitarios. Cuesta trabajo perder el miedo a molestar o la vergüenza de decir algo inadecuado ante el "experto". Es difícil pensar qué y cómo decir, preparar la consulta, alertar de efectos, síntomas nuevos, no esperar adivinos y tomar responsabilidades reales.

La única forma de lograr decisiones compartidas es un contacto humano y buena comunicación, sin jerarquías, sin jueces ni culpables. Algún día los fonendos nos permitirán oír muchas más cosas que también son importantes.

En resumen podemos hablar de "CUIDADOS PARTICIPATIVOS" en un mundo en el que pacientes y profesionales trabajemos juntos por el bien de la persona, con roles diferentes pero con respeto al otro y en equipo. Tener claro que NO podemos decidir por el paciente, sin contar con él.

Por último, unas palabras de J.L. Bimbela, de su libro **"Yo decido", dedicado para mis pacientes de los que aprendo cada día y a mis compañeros que hacen que la Atención Primaria y el trabajo en equipo sea nuestro orgullo**: "Decidir, por fin, con quien viajar. Con quien compartir. Compañeros de viaje, que ayuden a crecer, a aprender y a sentir. Personas que contagian entusiasmo, esfuerzo, coherencia y además de hablar, escuchen y hagan. Profesionales (médicos y enfermeras) que tengan claro que la calidad bien entendida empieza por uno mismo. Y el cambio también. Y que en tiempos difíciles, pero también de "calimerismos galopantes" deciden recuperar su poder (personal y colectivo) y seguir intentando cada día, desde su consulta...cambiar el mundo."

*"Lo que tienes que hacer es esto y punto, está demostrado, el profesional soy yo, alejate de internet." y yo añadiría: "pues allá tú, si no haces lo que yo digo"*