

PLANIFICACION ANTICIPADA DE LA ASISTENCIA

En los cuidados al final de la vida son elementos claves : adecuado control de síntomas, apoyo emocional, estrategias de comunicación adecuada etc. Un elemento al que cada vez se le da más relevancia es la Planificación Anticipada de la Asistencia (PAA), “ Advance care planning”. Por la cual el paciente pasa a ser protagonista de su atención, siendo sus deseos, sus preferencias, sus valores tenidos en cuenta por los profesionales sanitarios. El paciente delega en una persona de su entorno la toma de decisiones en el caso de que por su situación clínica no pueda expresarlas.

Fruto de la PAA el paciente cumplimentará o no el documento de Voluntades Anticipadas regulado legalmente (<http://www.san.gva.es/web/dgoeicap/voluntades-anticipadas>) documento que a pesar de los años de su entrada en vigor sigue siendo escasamente conocido por los pacientes y los profesionales [1] [2, 3]. Lo que es fundamental es que el contenido de la PAA quede registrado de manera adecuada en la historia clínica del paciente

Dada la relación establecida entre el paciente y su familia con los profesionales de atención primaria, es el marco más idóneo para iniciar la discusiones en relación a la misma[4] , aunque en la actualidad no es una práctica habitual.

¿QUE TEMAS DEBEN SER ABORDADOS EN LA PAA?

- Lugar de atención
- Preferencias respecto al lugar de fallecimiento
- Negativa a ingresar en UCI
- Rechazo de medidas de soporte extraordinario
- Rechazo de tratamientos
- Órdenes de no reanimación
- Alimentación (demencias avanzadas)
- Designación de personas en quien se delegan las decisiones en caso de incapacidad
- Instrucciones para las exequias

BARREAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA PLANIFICACION AVANZADA DE LA ASISTENCIA [5, 6]

La barreras que dificultan el abordaje de la PAA surgen tanto de los profesionales como de los pacientes tabla 1

TABLA 1. BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA PLANIFICACION AVANZADA DE LA ASISTENCIA

POR PARTE DE LOS PACIENTES	POR PARTE DE LOS PROFESIONALES
Falta de información de la situación clínica	Falta de conocimiento y habilidades de comunicación
Rechazo a la información	Inercia hacia problemas físicos del paciente
Negación	Dudas respecto al momento adecuado en el que empezar la discusión
Deseos de evitar ser una carga, generar sufrimiento a sus seres queridos por la toma de decisiones	El paciente debe ser el que empiece la discusión
Situación clínica no permite la exploración	Dificultad de establecer pronóstico en pacientes no oncológicos
Modelo de relación con profesionales sanitarios tradicional, « lo que usted decida está bien»	Falta de tiempo
	Dudas respecto a los beneficios/perjuicios generados al abordar el tema, ¿estamos generando pérdida de esperanza?

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION AVANZADA DE LA ASISTENCIA[7, 8]

Es evidente que el abordaje de estos temas es difícil para los profesionales, no obstante existen beneficios tanto para los pacientes como para la familia de éstos Tabla 2. Desde el punto de vista de los profesionales la relación médico-paciente se verá reforzada, nos ayudara en la toma de decisiones y evitara conflictos con las familia en caso de discrepancias entre los deseos estas y del paciente.

TABLA 2. BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION AVANZADA ASISTENCIA

PARA EL PACIENTE	PARA LA FAMILIA
Expresión de sus deseos, valores , el paciente es el eje de la atención	Comunicación paciente/familia franca abierta Incremento de la satisfacción.
Mejora la sensación de control	Abordaje de temas tabús: la muerte, el sufrimiento.
Comunicación paciente/familia abierta, franca	Incrementa la sensación de haber hecho lo correcto.
Refuerzo en la relación médico/paciente, aumento de la confianza, compromiso de atención	Disminuye la presión en la toma de decisiones en situaciones complejas , en las que el paciente por su situación clínica no puede expresar sus deseos
Favorecer que la atención prestada se adecue a las preferencias	
Aumento de la satisfacción con la atención	

¿ COMO Y CUANDO ABORDAR LA PLANIFICACION AVANZADA DE LA ASISTENCIA EN EL MARCO DE ATENCIÓN PRIMARIA?[9]

Desde el punto de vista de Atención Primaria la PAA debe contemplarse como un proceso en el marco de la relación médico-paciente. Una duda frecuente que surge es en qué momento debemos iniciar la misma, es evidente que cada paciente y situación clínica son únicos pero en general se considera adecuado comenzar el abordaje de la PAA en las situaciones descritas en la tabla 3.

TABLA 3. CUANDO INICIAR LA PLANIFICACION ANTICIPADA DE LA ASISTENCIA

- A demanda del paciente
- Después de un episodio de descompensación clínica grave
- Tras cambios en las expectativas de curación o tratamientos
- En la evaluación del paciente al ser incluido en Programa de CP
- Ante situaciones clínicas con previsible pérdida de capacidad cognitiva y capacidad de toma de decisiones

LECTURAS RECOMENDADAS

Planificación anticipada de las decisiones: Guía de apoyo para profesionales. Junta de Andalucía, Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Documento básico que recoge de una manera práctica y sencilla como abordar la PAA. Recomendable su lectura para todos los profesionales (acceso libre).

BIBLIOGRAFIA

1. Altisent, R., *Planificación anticipada de la asistencia. Se necesita una revolución educativa*. Aten Primaria, 2013. **45**(8): p. 402-403.
2. Toro Flores, R., et al., *Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas*. Atención Primaria, 2015. **45**(08): p. 404-408.
3. Llordés Llordés, M., et al., *Conocimientos, expectativas y preferencias respecto al documento de voluntades anticipadas entre los pacientes de atención primaria*. Medicina Clínica, 2015. **143**(07): p. 309-313.
4. Flordelis, F., *Voluntades vitales anticipadas : el reto de desarrollar un papel desde atención primaria*. Aten Primaria, 2008. **40**(2): p. 61-68.
5. Vlemminck, A.D., et al., *Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review*. <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2013.854590>, 2013.
6. Lasmarías, C., *Planificación de decisiones anticipada*. En GOMEZ,X. BLAY,C.ROCA,J.FONTANALS,D.Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas.Elsevier, 2015 pp 93-103.
7. Houben, C. *Efficacy of Advance Care Planning: A Systematic Review and Meta-Analysis - Journal of the American Medical Directors Association*. 2015; Available from: [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(14\)00026-7/abstract?cc=y](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(14)00026-7/abstract?cc=y).
8. Detering, K., et al., *The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial*. BMJ, 2010. **340**:c1345(10.1136/bmj.c1345).
9. Mullick, A., J. Martin, and L. Sallnow, *An introduction to advance care planning in practice*. BMJ, 2013. **347**(12).

AUTOR: Lorenzo Pascual López . Grupo de Cuidados Paliativos y Atención Domiciliaria SVMFiC
lopascualg@gmail.com