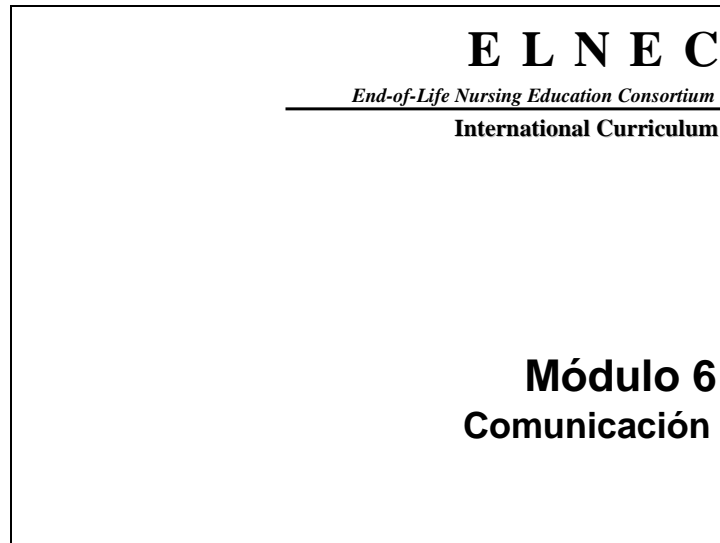


Módulo 6: La comunicación

Guía para el Instructor

Diapositiva 1



“La naturaleza nos dio una lengua y dos orejas para que escuchemos el doble de lo que hablamos.”
Epicteto (55 D.C.-135 D.C.)

- La comunicación es la base de la atención paliativa de excelencia. La comunicación es un requisito esencial para el éxito de la atención paliativa (Dahlin & Giansiracusa, 2006; Griffie, et al., 2004).
- En estudios en los que se les preguntó a los profesionales de atención médica qué hubiesen deseado aprender en el currículo de la escuela de enfermería con respecto a las enfermedades terminales, la respuesta número uno fue “cómo hablar con los pacientes/familias sobre la muerte” (Coyne, 1999; White et al., 2001).
- La buena evaluación/manejo del dolor y de los síntomas depende de una comunicación excelente. Es importante comunicarse bien para que usted pueda defender a los pacientes y sus familias.
- En este módulo, analizaremos la importancia de la buena comunicación entre:
 - El profesional de atención médica y el paciente.
 - El profesional de atención médica y los miembros de su familia.
 - El profesional de atención médica y los miembros de la familia del paciente.
 - El paciente y el equipo interdisciplinario.
 - El enfermero y otros miembros del equipo interdisciplinario.

Diapositiva 2

o
o
o

Comunicación

- **La enfermedad terminal es una experiencia familiar**
- **Impartir información para que los individuos puedan estar informados para tomar decisiones**
- **Requiere de colaboración interdisciplinaria**

Kimberlin et al., 2004

ELNEC International Curriculum

o o o o o o o

- Una enfermedad terminal es una experiencia familiar.
- Necesidades de comunicación del paciente:
 - Necesidad de información (Kimberlin et al., 2004).
 - Comunicación de los sentimientos.
 - Conservación de la sensación de control.
 - Necesidad de significado (Vachon, 2004).
 - Sensación de esperanza y comunicación para una vida con un significado y un propósito.
- Necesidades de comunicación de la familia:
 - Necesidad de información.
 - Necesitan permiso para hablar.
 - Necesitan ser escuchados (Wilkerson & Mula, 2003).
- La comunicación también implica una fuerte colaboración entre los miembros del equipo interdisciplinario.

Diapositiva 3

Barreras para la comunicación

- Miedo a la mortalidad
- Falta de experiencia
- Evitar la emoción
- Insensibilidad
- Sentimiento de culpa



ELNEC International Curriculum

- El miedo a la propia mortalidad, tanto desde la perspectiva del paciente como desde la del proveedor de atención médica, que tiene como consecuencia el rechazo de las conversaciones sobre la muerte y el proceso de morir.
- La falta de experiencia personal con la muerte y el proceso de morir pueden aumentar el rechazo por hablar sobre este tema.
- El miedo de los proveedores de atención médica de expresar emociones, por ejemplo las lágrimas, puede hacer que algunas personas eviten los temas difíciles.
- Insensibilidad del proveedor de atención médica, que se demuestra por medio de la interrupción de la comunicación, por una actitud condescendiente o no admitir que los pacientes/las familias tengan la oportunidad de expresar sus opiniones.
- La sensación de culpa por no haber podido curar al paciente, el miedo de ser acusado de haber causado la muerte o la culpa por la incapacidad de cambiar los resultados son inquietudes reales. Muchas veces, la sociedad tiene expectativas irreales con respecto a la cura.

Diapositiva 4

o
o
o

Barreras para la comunicación (cont.)

- **Miedo de no saber**
- **Desacuerdo con las decisiones**
- **Falta de comprensión de la cultura o de los objetivos**
- **Temas de pena personal**
- **Inquietudes éticas**

ELNEC International Curriculum

o o o o o o o

- El miedo de no saber la respuesta a una pregunta o si ser honesto o no cuando se responde a una pregunta son dos barreras significativas que impiden la comunicación abierta.
- Los desacuerdos con el paciente/la familia pueden tener un impacto negativo en la comunicación futura.
- La falta de conocimiento/comprensión de la cultura del paciente/la familia puede producir una comunicación deficiente.
 - La falta de conocimiento y/o comprensión de los objetivos del paciente y la familia para el final de la vida, de sus deseos o necesidades, pueden llevar a tomar decisiones inadecuadas que no respeten los valores, la cultura y los objetivos de los pacientes y sus familias.
- Los temas personales de duelo del proveedor de atención médica (por ej. pérdida de un miembro de la familia o mascota, fracaso matrimonial, pérdidas/duelos acumulativos que no hayan sido tratados).
- Es difícil hablar sobre las inquietudes éticas, que producen desacuerdos entre los pacientes, los miembros de la familia o los proveedores de atención médica en relación con la atención, pero deberían tratarse abiertamente y, si fuera necesario, con la asistencia de un equipo de consulta/comité de ética.

Diapositiva 5

o o

Mitos de la comunicación

- La comunicación es deliberada
- Las palabras significan lo mismo para el emisor/receptor
- La comunicación verbal es primaria
- La comunicación tiene una sola dirección
- No se puede dar demasiada información

ELNEC International Curriculum o o o o o o o

- **Mito:** La comunicación es deliberada.
Realidad: Nos comunicamos cuando no tenemos conciencia de que nos estamos comunicando.
- **Mito:** Las palabras significan lo mismo para el emisor/receptor.
Realidad: Las palabras solas no proporcionan el significado, es la interpretación de las palabras lo que influye en el modo en el que los demás reciben la comunicación.
- **Mito:** La comunicación verbal es la principal.
Realidad: La mayoría de los mensajes que enviamos son símbolos no verbales.
- **Mito:** La comunicación tiene una sola dirección.
Realidad: La comunicación es una actividad que tiene dos direcciones.
- **Mito:** No se puede dar demasiada información.
Realidad: Las personas pueden sentirse abrumadas cuando reciben demasiada información.

Diapositiva 6

Expectativas del
paciente / de la familia

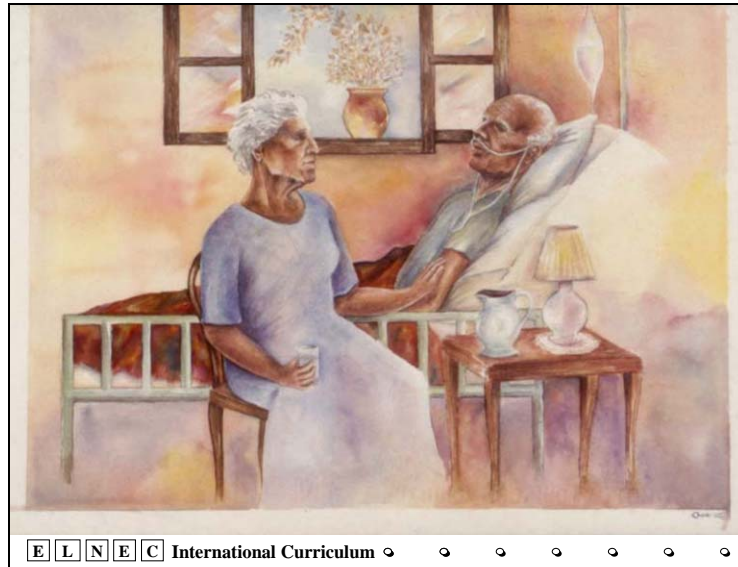
- Ser honesto
- Obtener los valores y objetivos
- Comunicación en el equipo
- Tomarse el tiempo para escuchar



ELNEC International Curriculum

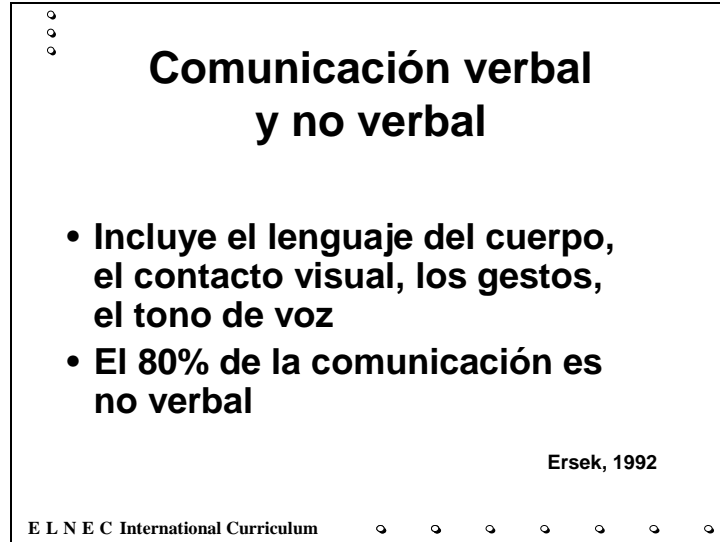
- Según las expectativas expresadas por los pacientes/familias que deben enfrentar enfermedades que limitan la vida, es importante comunicarle a los pacientes que (Coyne & Drew, 2002; Quill, 2000):
 - Usted será honesto y sincero.
 - Usted no los abandonará.
 - Usted les hará preguntas sobre sus valores/objetivos y les ayudará lo más posible para lograrlos.
 - Usted les ayudará a conocer sus opciones realistas.
 - Usted trabajará con todo el equipo interdisciplinario y comprobará que el paciente y la familia entienden el plan de atención, que se comunican los objetivos de la atención médica entre sí y que contribuyen a su desarrollo.
 - ESCUCHE.
- Existen asuntos culturales importantes con respecto a decir la verdad y la comunicación.

Diapositiva 7



- Cuando ayude a las familias a tomar decisiones, deberá considerar la situación general (sistema de apoyo, economía, aspectos técnicos, localidad y otros asuntos).
- Usted responderá a las preguntas que ellos hagan en un plazo razonable y les alentará también a hacer preguntas.
- Usted preguntará: ¿Qué quiere usted que yo haga? ¿Cuáles son sus expectativas? ¿Qué necesita usted?”
- Cuando no sepa qué hacer, busque ayuda.
- Usted se preguntará a sí mismo: “¿Qué haría yo si este paciente fuera un miembro de mi familia?”
- Usted se tomará el tiempo necesario para escuchar (Coyne & Drew, 2002; Quill, 2000).

Diapositiva 8



**Comunicación verbal
y no verbal**


- Incluye el lenguaje del cuerpo, el contacto visual, los gestos, el tono de voz
- El 80% de la comunicación es no verbal

Ersek, 1992

ELNEC International Curriculum

- La comunicación incluye señales verbales y no verbales. El ochenta por ciento (80%) de la comunicación es no verbal (Ersek, 1992).
- Ejemplos de comunicación no verbal:
 - Lenguaje corporal.
 - Contacto visual.
 - Gestos.
 - Entonación de la voz.
 - “Zona de comodidad” física.


Diapositiva 9



Comunicación

- **Pregunte cuánto desean saber el paciente/la familia**
- **Inicie reuniones familiares**
- **La enfermedad puede fortalecer o debilitar las relaciones**
- **Adecue la comunicación con los niños de acuerdo con la edad del desarrollo**

ELNEC International Curriculum



- Determine cuánto desea/necesita saber la familia/el paciente a través de una evaluación permanente.
- Organice reuniones familiares con el equipo interdisciplinario.
- La enfermedad puede fortalecer las relaciones familiares y/o hacer que surjan las debilidades de modo inesperado.
 - Las familias con relaciones ambivalentes (por ejemplo, violencia, abuso, divorcio y separación) tendrán más dificultades para enfrentar los sentimientos negativos, el enojo y la culpa.
 - Estos factores complican la comunicación con los ancianos y su familia.
- Recuerde comunicarse con los niños y siempre tenga en cuenta la edad del desarrollo.

Diapositiva 10

Diferencias culturales en la comunicación con respecto a los siguientes factores:

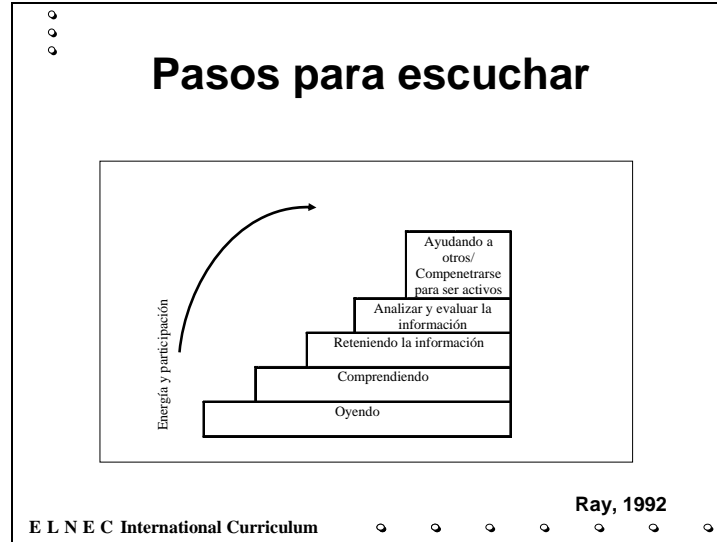
- Orientación sexual
- Religión
- Edad
- Etnia
- Sexo
- Tribus



ELNEC International Curriculum

- Tenga en cuenta las diferencias culturales para la comunicación en relación con:
 - La orientación sexual.
 - La religión.
 - La edad.
 - La etnia.
 - El sexo.
 - La tribu.
- También tenga en cuenta:
 - Las experiencias anteriores con las enfermedades, los hospitales, el equipo de atención médica, etc.
 - El estado socioeconómico.
 - Los idiomas (primario y secundario). Recuerde que algunas personas pueden leer un idioma extranjero mejor de lo que pueden hablarlo y viceversa.
 - El país de origen.

Diapositiva 11



- Escuchar es estar presente, no sólo físicamente, sino mental y emocionalmente también.
- La escucha/la presencia ocurre en cinco niveles diferentes y cada uno requiere una energía y compromiso mayores. Es como subir escaleras... cuanto más alto, más energía y compromiso se necesitará (Ray, 1992).

Diapositiva 12

Escuchar atentamente

- **Aliente a que hablen**
- **Guarde silencio**
- **Comparta sus sentimientos**
- **Evite los malentendidos**

Buckman, 2001

ELNEC International Curriculum

- No anticipe lo que le puedan decir—¡ESCUCHE!
- No interrumpa.
- Escuche con paciencia hasta que haya una interrupción en la conversación.
- Fomente la comunicación del modo siguiente:
 - Asienta con la cabeza.
 - Haga comentarios como “Entiendo” o “Cuénteme más”.
 - Repita 2-3 veces las palabras de su última frase, “... usted estaba conmovido por el diagnóstico”.
 - Reflexione, “Entonces, usted dice que....” O, “Si comprendo bien, usted está sintiendo.....” (Buckman, 2001).
- Escuche como si estuviera prestándole atención a un buen amigo que le está contando sobre sus inquietudes, sentimientos y alegrías.

Diapositiva 13

o
o
o

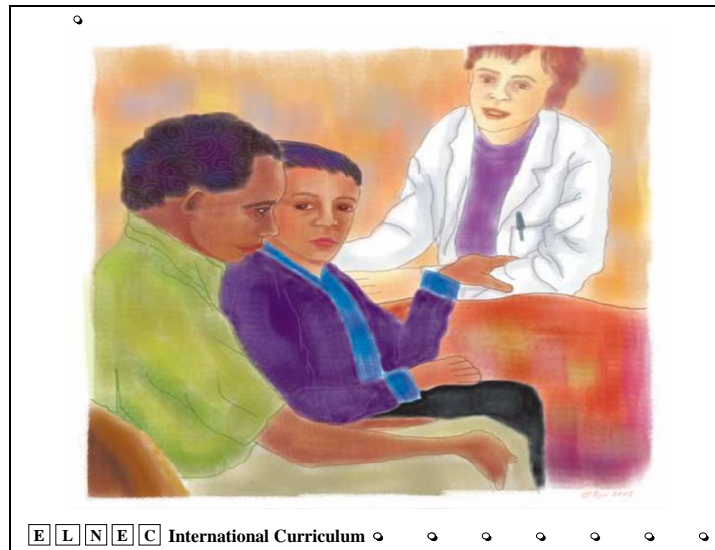
Escuchar atentamente

- **No cambie de tema**
- **Tómese su tiempo para dar consejo**
- **Fomente los recuerdos**
- **Cree legados**

ELNEC International Curriculum o o o o o o o

- No cambie de tema: esto puede ser una respuesta natural que muchas veces se usa para evitar las conversaciones difíciles.
- Tómese su tiempo para dar consejo.
 - Intente no dar consejos a menos que se lo pidan.
 - Si usted da consejos, hágalo con sencillez.
 - ◆ “¿Ha pensado en...?”
 - ◆ “Un amigo mío una vez intentó...”
 - ◆ “Cuando yo pasé esto con mi amigo, mi madre, etc. me resultó muy útil...”
- Fomente los recuerdos, permítales contar su historia, les dará una confianza muy fuerte de que sus vidas tuvieron un sentido.
- Cree legados (por ej. dejar una carta para ser leída en una ocasión especial, etc.).

Diapositiva 14



PRACTIQUEMOS.....Ejercicio de escucha

Tiempo: 5 minutos

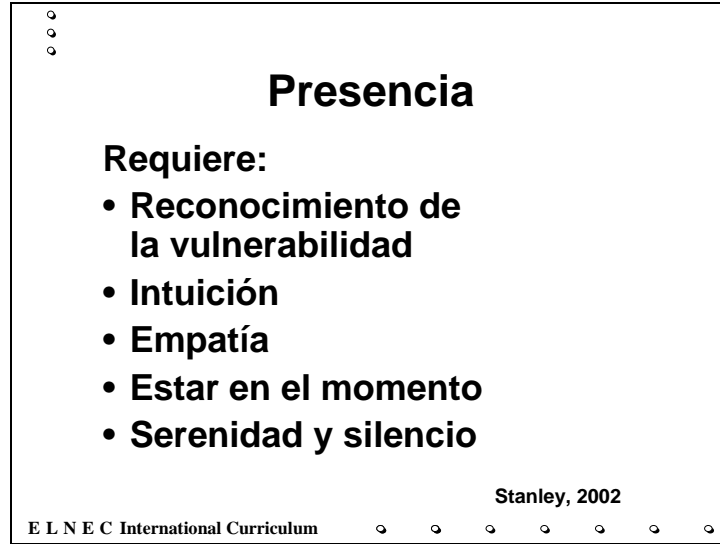
- Dos personas:
 - Una escucha sin interrumpir.
 - La otra habla sobre una pérdida (durante 5 minutos).

Preguntas para la discusión:

Después de realizar este ejercicio de cinco minutos, pueden usarse las preguntas siguientes para guiar una conversación entre los participantes:

- Para el “hablante”:
 - ¿Cómo se sintió al hablar de su pérdida?
 - ¿Cómo respondió la persona que le estaba escuchando?
 - ¿Sintió usted que le prestaron atención?
 - ¿Hubo alguna cosa en especial que le hizo sentir que realmente le estaban escuchando?
- Para el “oyente”:
 - ¿Cómo se sintió usted cuando tuvo que escuchar en silencio durante cinco minutos?
 - ¿Le parecieron cortos o largos esos cinco minutos?
 - ¿Qué aspectos de la historia de la pérdida fueron los más significativos para usted?
 - ¿Que aprendió usted de esta experiencia de la escucha atenta?
- ¿Cómo entiende su cultura la acción de escuchar?

Diapositiva 15



Presencia

Requiere:

- Reconocimiento de la vulnerabilidad
- Intuición
- Empatía
- Estar en el momento
- Serenidad y silencio

Stanley, 2002

ELNEC International Curriculum

- Estar presente y en silencio es una habilidad de comunicación valiosa (Stanley, 2002):
 - Conocerse a sí mismo y estar cómodo consigo mismo.
 - Conocer a la otra persona.
 - Conexión.
 - Afirmación y valoración.
 - Reconocimiento de la vulnerabilidad.
 - Use la intuición.
 - La empatía y los deseos de ser vulnerable.
 - Estar en el momento.
 - Serenidad y silencio.

Diapositiva 16

o
o
o

Pautas para alentar la conversación

- **Crear el ambiente adecuado**
- **¿El paciente/la familia desea hablar?**
- **Escuchar atentamente**

Duhamel & Dupris, 2003

ELNEC International Curriculum o o o o o o o

- Propicie la atmósfera adecuada (Buckman, 2001; Duhamel & Dupuis, 2003).
 - Busque una postura cómoda y transmítale a los miembros de la familia que usted desea estar con ellos durante un tiempo.
 - ◆ Siéntese a la altura de la vista.
 - ◆ Inclínese hacia adelante.
 - ◆ Contacto visual ininterrumpido—si es culturalmente relevante.
 - ◆ Apague los equipos de radiollamado o los teléfonos celulares.
- ¿La familia desea hablar? (Buckman, 2001; Duhamel & Dupuis, 2003)
 - Quizás algún miembro del equipo interdisciplinario haya hablado con el paciente/la familia en el día de hoy y haya respondido a todas las preguntas.
 - Pídale permiso antes de comenzar una conversación prolongada.
 - La familia puede sentirse abrumada por la información.
 - El paciente puede experimentar dolor y otros síntomas que podrían dificultarle entablar una conversación.
 - Los cuidadores pueden estar agotados y no estar preparados para la conversación.
- Haga preguntas de final abierto.
 - ¿Cómo se siente usted?
 - ¿Qué es lo que le ha resultado más útil?

Diapositiva 17

Factores que influyen en la comunicación

- **Cambios en el sistema de la familia**
- **Incertidumbres financieras**
- **Limitaciones físicas**
- **Temas culturales**

Friedrichsen et al., 2001;
Rabow et al., 2004

ELNEC International Curriculum

- **Sistema familiar** (Friedrichsen et al., 2001, Rabow et al., 2004):
 - Falta de continuidad entre los cuidadores.
 - Falta de comunicación constante en el equipo de comunicación. Confusión de mensajes.
 - Es posible que la muerte en la familia sea una experiencia nueva y que las habilidades existentes no sean útiles. Es posible que se necesiten nuevas habilidades para enfrentar las cosas.
 - Falta de apoyo entre los miembros de la familia, que puede ser percibido o real.
 - La incapacidad para cuidar al miembro de la familia, ya sea física o emocionalmente, puede causar angustia en los cuidadores y sentimientos de abandono y aislamiento en el paciente.
 - La enfermedad/el proceso de la muerte/la muerte/el duelo pueden ser un tema tabú en muchas familias.
 - Los adolescentes desean recibir la información completa y de modo honesto.
 - Algunos miembros de la familia tienen roles activos cuando se comunican con el equipo médico, otros, tienen un rol menos activo.
- **Aspecto financiero/educación** (Friedrichsen et al., 2001, Rabow et al., 2004):
 - Las inquietudes financieras causadas por el pago de los gastos médicos, el tiempo perdido en el trabajo y el costo de otras actividades de cuidado pueden quitarle a la familia la seguridad financiera.
 - La inseguridad financiera provoca ansiedad, estrés y tristeza.
 - Tenga conciencia del nivel educativo y de la capacidad de lectura del individuo.
 - Sobrecarga de información: exceso de información médica/jerga médica, multiplicidad de proveedores médicos, protocolos de tratamiento complicados y que cambian rápidamente.
- **Limitaciones físicas** (Friedrichsen et al., 2001, Rabow et al., 2004):
 - Los ancianos pueden tener cambios sensoriales relacionados con la edad (por ej. deficiencias de la visión y/o audición), que pueden contribuir a la falta de comprensión.
 - Privación del sueño y agotamiento físico.
 - Incapacidad de comprender y habilidad de comunicación disminuida (por ej. metástasis al cerebro, derrame cerebral, enfermedad de Alzheimer o mal de Parkinson).
- **Temas culturales**

Diapositiva 18

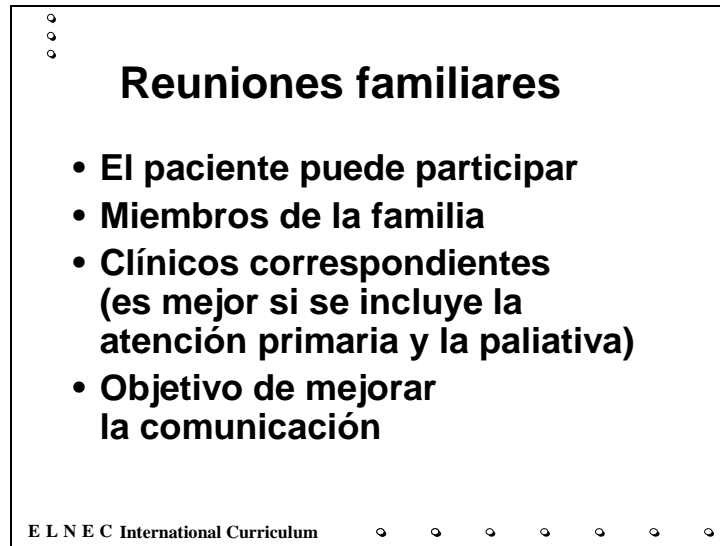
Los profesionales de la salud influyen en los resultados de la comunicación

- Tenga conciencia de los comportamientos y del estilo de comunicación
- Falta de experiencia personal con la muerte
- Miedo a no saber la respuesta
- Falta de comprensión de los objetivos del paciente y su familia para el final de la vida
- Barreras idiomáticas

ELNEC International Curriculum

- El comportamiento de un profesional de la salud puede influir en los resultados de la comunicación:
 - La falta de experiencia personal con la muerte y el proceso de morir puede aumentar el rechazo por hablar sobre el tema.
 - Miedo de no saber las respuestas.
 - Miedo a la propia mortalidad.
 - El miedo de expresar las emociones (por ej. llorar) puede hacer que algunas personas eviten los temas difíciles.
 - Los desacuerdos con el paciente/la familia pueden tener un impacto negativo en la comunicación futura con los miembros de la familia.
 - Falta de conocimiento/comprensión de los objetivos del paciente/la familia para el final de la vida.
 - Asuntos de duelo personal sin resolver.
 - Inquietudes éticas.
 - Insensibilidad profesional demostrada al interrumpir la comunicación, tener una actitud condescendiente y no permitir que el paciente/la familia expresen sus opiniones.
 - Distancia física y/o emocional de los pacientes (por ej. estar alejado del paciente, evitar el contacto visual).
 - Barreras idiomáticas.
 - Es posible que el paciente no reciba los mensajes, especialmente si hay una barrera idiomática.
 - Los profesionales de la atención médica son entrenados para ser responsables de los resultados de los pacientes:
 - ♦ Muchas veces, la sociedad tiene expectativas irreales con respecto a la curación.
 - ♦ El miedo a ser culpado por causar la muerte es una inquietud real.

Diapositiva 19



Reuniones familiares

- El paciente puede participar
- Miembros de la familia
- Clínicos correspondientes
(es mejor si se incluye la atención primaria y la paliativa)
- Objetivo de mejorar la comunicación

E L N E C International Curriculum

- Reunión o conferencia familiar:
 - Si el paciente puede/está interesado, también puede concurrir.
 - La reunión familiar consta de convocar a los miembros de la familia y también a los otros miembros del equipo interdisciplinario involucrados en la atención del paciente, según corresponda.
 - **El propósito** de la reunión es discutir los objetivos de la atención médica y de la planificación de la atención por adelantado, brindar información detallada, identificar las áreas de discordia entre otras estrategias (Tulsky, 2005).
 - **El objetivo** es mejorar la comunicación sobre todos los temas del final de la vida (Curtis et al., 2001).

Análisis:

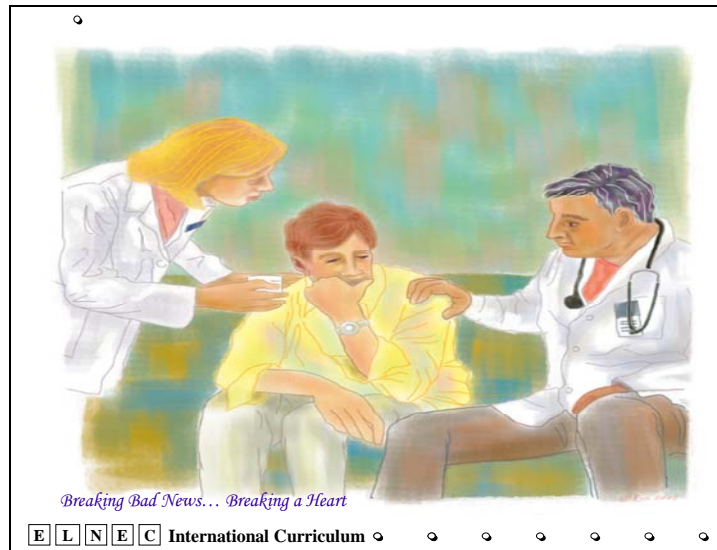
¿Son las conferencias familiares parte de su cultura?

Material didáctico suplementario sugerido:

Cuadro 1: Protocolo de seis pasos para anunciar las malas noticias

Ilustración 3: Recomendaciones para llevar a cabo una reunión familiar

Diapositiva 20



- Revisión del Protocolo SPIKES:

S ÁMBITO y habilidades de escucha

P PERCEPCIÓN del paciente de la afección/gravedad

I INVITACIÓN del paciente a dar información

K CONOCIMIENTO para anunciar la información médica

E EXPLORAR las emociones y empatizar a medida que el paciente responde

S ESTRATEGIA y resumen

Una adaptación de:

Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., & Kudelka, A.P. (2000). SPIKES: A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. Tomado el 17 de septiembre de 2007 de <http://www.TheOncologist.com>

Diapositiva 21

Estrategias de la comunicación para facilitar las decisiones del final de la vida

- **Inicie las conversaciones sobre el final de la vida**
- **Use palabras tales como “muerte” y “muriendo”**
- **Mantenga la esperanza**
- **Aclare los beneficios y cargas**

ELNEC International Curriculum

- Estrategias de comunicación para facilitar la toma de decisiones del final de la vida con los pacientes:
 - El proveedor de atención médica debería desear iniciar y sostener conversaciones sobre los temas relacionados con el cuidado del final de la vida.
 - Use las palabras “muerte” y “proceso de morir” en las conversaciones con el paciente moribundo y su familia.
 - Mantenga la esperanza y sea específico con respecto a aquello para lo que sí hay esperanza (por ej. control del dolor/síntomas, una buena muerte, la posibilidad de resolver asuntos con la familia) (Back et al., 2003).
 - Especifique los beneficios y desventajas de las opciones de tratamiento.
 - Verifique que todos los proveedores estén dando información coherente.

Material didáctico suplementario sugerido:

Ilustración 1: Ejercicio para solicitar que se establezcan los objetivos del final de la vida

Ilustración 2: Preguntas para hacer al paciente y a la familia para que se establezcan los objetivos del final de la vida

Diapositiva 22

o
o
o

Comunicación en el equipo

- **La comunicación dentro del equipo es vital, especialmente entre el enfermero y el médico**
- **Debe ser frecuente**
- **Documentada**
- **Espere conflictos**

ELNEC International Curriculum

- La comunicación entre los miembros del equipo es fundamental.
 - Los objetivos del equipo interdisciplinario deberían coincidir con los del paciente/familia.
 - La comunicación entre los miembros del equipo debe ser diaria.
 - La comunicación entre el médico y el enfermero es crítica.
 - Documentación en la historia clínica: la comunicación escrita debería demostrar los roles de los miembros del equipo y los objetivos para cada caso.
 - Las reuniones de equipo programadas con regularidad son la herramienta apropiada para llevar adelante una comunicación excelente: **benefician al paciente, a la familia y al equipo.**
 - Espere conflictos: cuando hay más de una persona cuidando al paciente, siempre habrá desacuerdos y conflictos potenciales.

Análisis:

¿Qué profesiones son parte del equipo de atención médica en su ámbito?

Diapositiva 23

o o o

Cómo resolver los conflictos

- Dé un paso hacia atrás
- Identifique sus propias emociones
- Defina el conflicto
- Busque un acuerdo para el conflicto
- Hable sobre el conflicto
- La prioridad siempre deberá ser aquello que sea lo más conveniente para el paciente

Buckman, 1998

ELNEC International Curriculum o o o o o o o

- Siempre que trabaje en un equipo, esté preparado para el conflicto. Éste no tiene que ser siempre un encuentro negativo. Muchas veces, los conflictos causan conversaciones que, de otro modo, no hubiesen surgido.
- Dé un paso hacia atrás.
- Identifique sus propias emociones e intente describirlas, no exteriorizarlas.
 - Verifique que el conflicto no sea con “USTED”, porque “usted hace las cosas a su manera”.
 - Esté preparado para los desacuerdos con respecto a las decisiones del paciente/familia.
 - Después de que los miembros de la familia hayan recibido toda la información/opciones, es responsabilidad de ellos tomar la decisión que crean más conveniente para el paciente.
- Intente definir el área de conflicto que esté sin resolver.
- Intente obtener un acuerdo en los temas en los que hay discordia, aunque no pueda resolverse.
- Busque a un mentor/colega y hable sobre el conflicto.
- **Tenga en mente aquello que sea lo más conveniente para el paciente/su familia.**
 - Cuando los miembros del equipo de atención médica no se comunican, el que sufre es el paciente.
 - Las relaciones negativas o perturbadoras del equipo de atención médica se caracterizan por los resultados negativos (Goulette, 2007).

Diapositiva 24

Resumen

- **La comunicación es compleja**
- **El objetivo supremo es el mayor beneficio para el paciente**
- **El paciente y sus familias deben estar involucrados en la comunicación**
- **El proveedor primario de salud fomenta la comunicación entre los miembros del equipo, los pacientes y las familias**

ELNEC International Curriculum

- La comunicación es un proceso complejo en todas las circunstancias, pero se convierte en un verdadero desafío cuando hay una enfermedad avanzada.
- Recuerde que el objetivo principal de cada miembro del equipo debería ser **DEFENDER** lo que considera más conveniente para el paciente.
- La verdadera defensa se logra cuando el paciente y la familia tienen un rol primario en el plan de atención médica.
- El papel del proveedor primario de atención médica es promover la comunicación abierta y clara entre los miembros del equipo, el paciente y la familia.
- Es vital la evaluación permanente de los resultados de la comunicación.

Diapositiva 25



RESUMEN:

*“Las palabras son mejores y peores que los pensamientos, ellas los expresan y hacen un agregado, les otorgan el poder del bien y del mal, les hacen comenzar un vuelo infinito, para la **instrucción**, la **comodidad** y la **bendición**, o para el daño, los pesares y la ruina.”*
Tryon Edwards (1809-1894)

- **La comunicación es fundamental para la atención paliativa de excelencia.**
- Que sus palabras sean usadas para:
 - La instrucción,
 - La comodidad,
 - La bendición.