



LA ENTREVISTA ENFERMERA COMO HERRAMIENTA PARA LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES

Hacia una atención en salud mental centrada en la persona

Reyes Molina, Sara Leonor¹; Medina Rodríguez, Ángela María^{1,2}; Santana Rodríguez, Beatriz Sofía.³

¹Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Salud Mental Costa Ayala. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

²Enfermera Interina Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Gran Canaria

³Enfermera especialista en pediatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la atención en salud mental durante las situaciones de crisis clínicas ha estado dirigida casi exclusivamente por los profesionales, relegando la voz y las necesidades de la persona a un segundo plano. La Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental (PAD-SM) surge como una herramienta ética y clínica que permite respetar la voluntad del paciente cuando su capacidad de decidir se encuentre transitoriamente comprometida, promoviendo una asistencia humanizada y centrada en derechos humanos^{1,2}. Sin embargo, su implementación suele chocar con la burocratización del formulario informático. Este proyecto propone que la enfermera especialista en salud mental, por su competencia en el cuidado interpersonal, se posiciona como una figura clave para liderar este proceso, transformando el trámite administrativo en un espacio de cuidado fundamentado en la teoría de Peplau³ y el Modelo de la Marea de Barker⁴.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Diseñar y estructurar una entrevista enfermera clínica semiestructurada que facilite la cumplimentación sistemática del documento de PAD-SM en la práctica asistencial.

Objetivos específicos:

- Traducir los campos clínicos del formulario PAD-SM a un lenguaje terapéutico y accesible para el paciente. Facilitar la identificación de signos de alerta, experiencias previas de crisis y preferencias de cuidados.
- Promover la toma compartida de decisiones y el empoderamiento de la persona^{3,6}.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño	Proyecto de mejora de la calidad asistencial.
Ámbito	Unidad de Salud Mental Comunitaria.
Instrumento	Entrevista clínica semiestructurada basada en el modelo PAD.
Fases del proyecto	Análisis del formulario institucional, revisión bibliográfica, diseño de la entrevista clínica y propuesta de implementación en la práctica asistencial.
Periodo	Mayo 2026 - Agosto 2026

CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y METODOLÓGICAS

Naturaleza clínica: La PAD-SM no equivale a las manifestaciones anticipadas de voluntades (MAV) y carece de vinculación jurídica en el marco actual^{1,2}.

Su desarrollo requiere una relación terapéutica basada en la confianza y un momento clínico que permita una adecuada comunicación, reflexión y expresión de preferencias; sin que sea necesaria una estabilidad clínica absoluta; de hecho, es viable realizarla en estados subagudos o incluso con sintomatología activa si se facilitan los apoyos de comunicación adecuados^{1,6}.

El formulario debe actuar como una guía facilitadora de la entrevista, no como un interrogatorio, respetando siempre los tiempos de la persona y evitando presionar o condicionar sus decisiones^{1,2}.

Finalmente, se concibe como un proceso dinámico y revisable en el tiempo, lo que permite que las preferencias del paciente puedan modificarse, actualizarse o anularse periódicamente^{1,5}.

ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA

ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA: De la pantalla al vínculo terapéutico

• Fase 1. Encuadre y Marco de Seguridad:

- Enfoque: Evitar la lectura directa del formulario; clarificar que la PAD-SM es una herramienta para preservar la autonomía³.
- Intervención y preguntas: "La idea de este documento es que puedas dejar escrito cómo te gustaría que te cuidaran si estuvieras en crisis... No significa que vaya a pasar, sino que tú tengas voz"³. Pregunta: "¿Qué te parece importante que sepan de ti cuando has estado peor?"

• Fase 2. Exploración clínica de alertas:

- Enfoque: Basado en el Modelo de la Marea⁴. Explorar la cronología de crisis pasadas para detectar pródromos sin generar actitud defensiva.
- Preguntas clave: "¿Qué señales te da tu cuerpo o tu mente cuando empiezas a encontrarte peor?" o "¿En qué momento dirías: 'a partir de aquí necesito ayuda'?" o "¿Qué suelen notar las personas que te conocen?"

• Fase 3. Preservación de la Autonomía y Reducción del Daño:

- Enfoque: Validar experiencias previas e identificar actuaciones que ayudaron o aumentaron el malestar, así como preferencias ante posibles intervenciones durante una crisis^{4,6}.
- Preguntas clave: "¿Qué suelen hacer los demás con buena intención pero a ti no te ayuda?" y "Si tuvieras que pasar por una situación de mucho descontrol, ¿qué crees que ayudaría a que fuera menos angustiante? ¿Cómo podríamos hacerlo de otra manera?"

• Fase 4. Exploración de Cuidados Efectivos, Hábitos y Red de Apoyo:

- Enfoque: Abordaje integral de medicación, hábitos, red de apoyo y designación de representante mediante decisiones compartidas⁶.
- Preguntas clave: "¿Qué tratamientos recuerdas con buena experiencia o cuáles prefieres evitar?", "¿Qué pequeños detalles de tu día a día hacen que sigas sintiéndote tú?", y "Si no pudieras explicar lo que necesitas, ¿a quién te gustaría que avisáramos o que te acompañara?"

• Fase 5. Eje Transversal: Habilidades de Profundización:

- Técnicas de comunicación: Utilizar escucha activa, validación y preguntas abiertas durante toda la entrevista³. "Cuéntame más sobre eso...", "¿Puedes ponerme un ejemplo?" o "¿Qué habría necesitado esa versión de ti en ese momento?"³.

CONCLUSIONES

La PAD-SM, abordada mediante una entrevista enfermera semiestructurada, permite transformar la cumplimentación de un documento en una intervención terapéutica humanizada y centrada en la persona.

La exploración anticipada de valores y preferencias permite que, ante una pérdida transitoria de capacidad, la atención pueda orientarse por la voluntad previamente expresada por la persona, reforzando su autonomía y reduciendo la incertidumbre ante futuras crisis.^{2,5}

La sistematización de la entrevista facilita su incorporación a la práctica clínica y refuerza el papel de la enfermera especialista como facilitadora de la toma de decisiones compartida y de unos cuidados individualizados.

“Escuchar hoy sus preferencias es cuidar mañana su bienestar”

BIBLIOGRAFÍA

1. Escuela Andaluza de Salud Pública. Planificación anticipada de decisiones en Salud Mental. Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2016.

2. Suess Schwend A, Bono del Trigo A, Ibáñez Rojo V, Romero Cuesta J, Romero Jimeno MD, Tamayo-Velázquez MI, et al. Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental: Modelos, utilidades y propuestas de aplicación. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2016;36(129):79-102.

3. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat; 1990.

4. Barker P. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2001;8(3):233-240.

5. Comitè de Bioètica de Catalunya. El respeto a la voluntad de la persona con trastorno mental y/o adicción: documento de voluntades anticipadas y planificación de decisiones anticipadas [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2017 [citado 18 Ago 2026]. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/es/ambits_tematics/Linies_dactuacio/bioetica/comite-bioetica-catalunya/documents-cbc/voluntats-anticipades-trastorn-mental/

6. Hormazábal-Salgado R, Whitehead D, Osman AD, Hills D. Person-centred decision-making in mental health: a scoping review. Issues Ment Health Nurs. 2024;45(3):294-310.