

# ÍNDICE

PRÓLOGO .....	13
INTRODUCCIÓN: EL PORQUÉ DE ESTA GUÍA .....	15
<b>Agradecimientos</b> .....	17
<b>Equipo de trabajo</b> .....	19
1. CONVIVIR CON LA ESPASTICIDAD: LA PERSPECTIVA DE LA NEUROLOGÍA (Dr. Miquel Aguilar Barberá) .....	23
<b>1.1. Qué se entiende por ESPASTICIDAD</b> .....	23
1.1.1. Cuándo, cómo y por qué aparece la ESPASTICIDAD .....	24
1.1.2. La ESPASTICIDAD ¿está presente siempre o es variable? .....	25
1.1.3. ¿Hay muchas personas que sufren ESPASTICIDAD? .....	25
1.1.4. ¿Puede evitarse la ESPASTICIDAD? .....	26
1.1.5. ¿Puede desaparecer la ESPASTICIDAD? .....	26
1.1.6. ¿Se puede vivir con ESPASTICIDAD y gozar de buena calidad de vida? .....	27
<b>1.2. ¿Cómo detectar la ESPASTICIDAD?</b> .....	27
1.2.1. No toda la Hipertonía es ESPASTICIDAD .....	28
1.2.2. ¿Puede ser útil la ESPASTICIDAD? .....	28
1.2.3. ¿Cuáles son los inconvenientes de la ESPASTICIDAD y cuan- do debe actuarse sobre ella? .....	29
1.2.4. ¿Cómo valorar la ESPASTICIDAD? .....	30
1.2.5. ¿Quién debe actuar para mejorar la ESPASTICIDAD? .....	31
1.2.6. ¿Cuándo se debe actuar sobre la ESPASTICIDAD? .....	31
<b>1.3. ¿Cuál es el tratamiento de la ESPASTICIDAD?</b> .....	32
1.3.1. Objetivos del tratamiento de la ESPASTICIDAD .....	33
1.3.2. ¿Qué factores pueden agravar la ESPASTICIDAD? .....	33
<b>1.4. Tratamiento farmacológico de la ESPASTICIDAD, beneficios y     riesgos</b> .....	34
1.4.1. Recomendaciones para la utilización de fármacos anties- pásticos orales .....	34

1.4.2. Los fármacos más utilizados para el tratamiento oral de la ESPASTICIDAD .....	35
<b>1.5. Los bloqueos neuromusculares en el tratamiento de la Espasticidad: El papel de la Toxina Botulínica (TB) .....</b>	<b>37</b>
1.5.1. Toxinas Botulínicas disponibles en el tratamiento de la espasticidad .....	38
1.5.2. Ventajas e inconveniente de la TB en el tratamiento de la espasticidad .....	38
1.5.3. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la Toxina Botulínica (TB)? .....	39
1.5.4. ¿Cuáles son los problemas locales de la espasticidad que pueden ser tratados con la Toxina Botulínica? .....	41
1.5.5. Recomendaciones en el uso de la Toxina Botulínica en el tratamiento de la ESPASTICIDAD .....	41
1.5.6. Seguridad en el tratamiento con Toxina Botulínica en la espasticidad .....	45
<b>1.6. El equipo multidisciplinar en el tratamiento de la espasticidad</b>	<b>47</b>
<b>2. REHABILITACIÓN DE LA ESPASTICIDAD DESDE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR (Dra. Inés Folgado Toranzo) .....</b>	<b>49</b>
<b>2.1. El médico rehabilitador como coordinador de las unidades de tratamiento .....</b>	<b>49</b>
2.1.1. El médico rehabilitador .....	49
<b>2.2. Tratamiento de las espasticidad en el niño .....</b>	<b>50</b>
2.2.1. Patologías propias de la infancia .....	50
2.2.2. Qué es la rehabilitación infantil .....	52
2.2.3. El tratamiento del niño con espasticidad abordado desde un equipo multidisciplinar .....	54
<b>2.3. Tratamiento de la espasticidad en el adulto por el médico rehabilitador .....</b>	<b>58</b>
<b>3. FISIOTERAPIA DE LA ESPASTICIDAD (Sergio Lerma Lara, Dr. Javier Martínez Gramage y Ana Sebastiá Mengod) .....</b>	<b>61</b>
<b>3.1. Fisioterapia en niños .....</b>	<b>61</b>
3.1.1. Métodos de Neurorrehabilitación basados en la evidencia científica .....	61
3.1.2. Beneficios y limitaciones .....	72
3.1.3. Conclusiones .....	73

3.2. Fisioterapia en el adulto con espasticidad .....	74
3.2.1. Fisioterapia en situaciones agudas .....	74
3.2.2. Fisioterapia en fase subaguda .....	76
3.2.3. La Fisioterapia como compañera de viaje .....	78
3.2.4. La fisioterapia como aliada contra el dolor .....	80
3.2.5. Conclusiones .....	80
4. ANÁLISIS DEL MOVIMIENTO (Sergio Lerma Lara) .....	81
4.1. Procedimientos en Análisis del Movimiento .....	82
4.2. Aplicaciones del Análisis Tridimensional del Movimiento en espasticidad .....	83
5. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ESPASTICIDAD (Dr. Marcel García Bach) .....	87
5.1. Técnicas lesivas .....	87
5.2. Técnicas de neuromodulación .....	88
5.3. Preguntas frecuentes .....	91
6. ESPASTICIDAD Y DOLOR (Dr. Marcel García Bach) .....	93
7. ASPECTOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS RELACIONADOS CON LA ESPASTICIDAD (Dr. Ignacio Martínez Caballero) .....	95
7.1. El papel del especialista en Neuro-Ortopedia .....	97
7.2. Los diez principios del manejo terapéutico .....	100
7.3. Espasticidad en la infancia. Introducción al manejo de la espasticidad infantil .....	103
7.4. La espasticidad en la edad adulta. Introducción al manejo del paciente con espasticidad adulto .....	108
7.5. Deformidades frecuentes relacionadas con la espasticidad y sus soluciones .....	109
7.5.1. Miembros inferiores .....	109
7.5.2. Miembros superiores .....	112
8. TRATAMIENTOS MILAGRO. ¿CÓMO PROTEGERNOS DE ELLOS? (Claudia Tecglen García) .....	113
9. EL PAPEL DE LA NEUROPSICOLOGÍA EN LA ESPASTICIDAD (Dra. Beatriz Gavilán Agustí) .....	117
9.1. Consecuencias de un daño cerebral .....	118

9.2. Cómo trabaja el neuropsicólogo .....	120
9.3. Por qué es tan importante una evaluación neuropsicológica .....	121
9.4. La rehabilitación neuropsicológica .....	122
<b>10. LAS PERSONAS ANTE EL DIAGNÓSTICO DE LA ESPASTICIDAD (Dra. Margarita Pascual Darlington) .....</b>	<b>125</b>
10.1. Introducción .....	125
10.2. Ante el diagnóstico de la espasticidad .....	125
10.2.1. Primera etapa .....	125
10.2.2. Segunda etapa .....	126
10.2.3. Mi reacción entonces ¿es normal? .....	130
10.2.4. En definitiva ¿qué puedo hacer para una mejor adaptación? .....	131
<b>11. SEXUALIDAD Y ESPASTICIDAD: DIVERSIDAD EN EL PLACER (Claudia Tecglen García) .....</b>	<b>133</b>
11.1. La autoimagen: algo que potenciar .....	134
11.2. Posibles dificultades a la hora de vivir la sexualidad y/o la práctica del acto sexual .....	136
11.3. La sexualidad territorio sin límites: más allá del coito .....	138
11.4. Cuando las condiciones físicas hacen necesaria la figura de una tercera persona para disfrutar de la sexualidad: el asistente sexual .....	139
11.5. Preguntas frecuentes .....	139
<b>12. EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL (Jesús Muyor Rodríguez) .....</b>	<b>145</b>
<b>13. LA DISCAPACIDAD: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS (Jesús Muyor Rodríguez) .....</b>	<b>151</b>
13.1. Consideraciones generales .....	151
13.2. Los servicios sociales como un derecho .....	152
<b>14. LA EDUCACIÓN, UN DERECHO FUNDAMENTAL PARA LAS PERSONAS CON ESPASTICIDAD. LAS LEYES QUE SE DEBEN CUMPLIR (Juan Carlos Ramiro Iglesias) .....</b>	<b>163</b>
14.1. Legislación que garantiza el derecho y la igualdad de oportunidades del alumno con discapacidad .....	163

15. ADAPTACIONES Y RECURSOS PARA ESTUDIANTES CON ESPASTICIDAD EN LA UNED (Alejandra Pereira Calvo) .....	185
<b>15.1. Algunos datos sobre la UNED</b> .....	186
15.1.1. Estudiantes con discapacidad matriculados .....	186
15.1.2. Proceso de gestión de adaptaciones .....	189
<b>15.2. Adaptaciones en los procesos de aprendizaje y evaluación para estudiantes con espasticidad</b> .....	191
15.2.1. Adaptaciones referidas al formato, tiempo y modalidad de examen .....	196
15.2.2. Adaptaciones referidas al formato de respuestas al examen .....	196
15.2.3. Adaptaciones referidas al uso de mobiliario, recursos técnicos y/o materiales en el examen .....	196
15.2.4. Adaptaciones referidas al acceso físico al centro asociado y/o a la ubicación para la realización del examen .....	197
15.2.5. Adaptaciones referidas al apoyo o ayuda personales en el examen .....	198
15.2.6. Adaptaciones en el proceso de aprendizaje .....	199
<b>15.3. Proceso de solicitud y gestión de las adaptaciones</b> .....	199
16. LAS PERSONAS CON ESPASTICIDAD ANTE EL EMPLEO (Verónica Martorell Martínez y Claudia Tecglen García) .....	203
<b>16.1. La espasticidad ¿es una limitación a la hora de trabajar?</b> .....	204
<b>16.2. La contratación de personas con discapacidad</b> .....	205
16.2.1. Marco para el empleo de personas con discapacidad ...	207
16.2.2. ¿Qué ventajas tiene para el empresario que contrata a las personas con espasticidad? Los contratos incentivados .....	208
<b>16.3. Nuevas tecnologías como clave de inclusión laboral: el teletrabajo</b> .....	211
<b>16.4. ¿Puedo jubilarme con anticipación por tener espasticidad?</b> .....	212
17. TESTIMONIOS .....	215
<b>17.1. La sal de la diferencia, por Luis Miguel Bascones</b> .....	215
<b>17.2. La necesidad de adaptación para ser feliz, por Carlos Velasco</b> .....	222

17.3. La felicidad como objetivo vital, por Juan Carlos Martínez .....	226
17.4. El niño de mis ojos, por Margot Chacartegui .....	235
17.5. A pesar de todo, mi vida es normal, por Sol Villén .....	240
17.6. Mi fiel amiga la espasticidad, por Vanessa Fuentes .....	243
17.7. La necesidad de mirar con otros ojos, por Víctor Muñoz ..	249
17.8. Aliento de vida, por Javier Biurrun .....	252
17.9. El aprendizaje de la convivencia, por Claudia Tecglen.....	257
18. BIBLIOGRAFÍA .....	265
19. ANEXOS .....	283
19.1. Anexo I: Directorio y enlaces de interés (Jesús Muyor Rodríguez) .....	283
19.2. Anexo II: Preguntas frecuentes: pacientes con parálisis cerebral infantil (Dr. Ignacio Martínez Caballero) .....	288
19.3. Anexo III: Enlaces de interés UNED (Alejandra Pereira Calvo) .....	305

## LAS PERSONAS ANTE EL DIAGNÓSTICO DE LA ESPASTICIDAD

*Dra. Margarita Pascual Darlington*

### 10.1. Introducción

Cada uno de nosotros somos diferentes. Somos la combinación única de características de nuestros padres, unidas a las variables del ambiente en el que nos hemos desarrollado. Esta individualidad hace que en similares circunstancias podamos reaccionar de diversa manera. Ante la enfermedad o la discapacidad, como ante cualquier situación no deseada en la vida pasa lo mismo. Sin embargo, no hay formas únicas de afrontamiento, ni recetas sobre cuál es la mejor manera de afrontarlo. Dependerá de tener en cuenta muchos factores diferentes y que van desde la causa por la que se produce la espasticidad hasta la forma de reaccionar de la persona afectada. Este documento es una guía de algunas de las reacciones y estrategias aconsejables para el día a día de las personas con espasticidad.

### 10.2. Ante el diagnóstico de la espasticidad

La primera reacción ante un diagnóstico es de incertidumbre. En la persona surgen dudas y preguntas; la habilidad del profesional a través de una buena información será aclararlas, sin embargo, se pueden producir en la persona directamente afectada varias reacciones que vendrán condicionadas por su personalidad y el entorno familiar y social.

#### 10.2.1. Primera etapa

##### **Crisis o desorganización**

La familia y el afectado suelen estar en estado de shock y confusión. Se producen una serie de reacciones de incredulidad, de malestar, culpa, tristeza, enfado, negación, etc.



En general, como si se tratara de una montaña rusa emocional, lo que hoy parece claro e importante, a las pocas horas, es incomprensible y no parece razonable. Es el inicio de la crisis, en el que parte de la familia deja muchos de sus quehaceres y pone todos los recursos al servicio de la enfermedad.

Tanto al afectado, como a su entorno más cercano les vienen a la cabeza un montón de preguntas sobre su futuro. En este momento, al estar más centrado en lo que se siente, es difícil que se pueda atender a las explicaciones de los médicos y profesionales al 100%. Sería aconsejable que el afectado fuera acompañado a sus citas por los profesionales, ya que es un proceso que implica a toda la familia (Navarro Góngora, 2004). Ante este impacto emocional es de gran ayuda el apoyo mutuo. El afectado tiene derecho a la información ya que disminuye su nivel de incertidumbre; tener más información no supone, generalmente, un mayor estrés ni peor estado de ánimo. No hay que olvidar que cada caso es diferente y la información debe adaptarse.

Es importante para la autoconfianza de los afectados poder decidir qué cosas quiere hacer. Esto contribuirá a tener una vida más independiente.

En esta etapa, la negación también puede estar presente (tanto en los afectados como en sus familiares). Es un mecanismo psicológico que puede ayudar al principio, pero poco a poco debe ir desapareciendo. La aceptación de una serie de cambios en la vida, hará que la persona y su familia busquen las soluciones cuanto antes para poder ir generando un plan de vida, diferente al concebido previamente.

### 10.2.2. Segunda etapa

#### **Recuperación y reorganización**

Generalmente se caracteriza por ir restableciéndose un equilibrio en su nueva realidad, personal y familiar; asumiendo cada miembro nuevas tareas y roles. Esta etapa es distinta en función de la edad del afectado y de su capacidad para poder tomar decisiones.

Es importante asumir que este proceso puede ser crónico con secuelas y es bueno compartir sentimientos y experiencias con personas que conviven con realidades parecidas.

El manejo de la discapacidad también suele ser mejor porque ya se conocen los beneficios y efectos secundarios de los fármacos, se sabe qué se puede esperar después de una sesión, por ejemplo de fisioterapia, etc.

Una familia en la que existe una comunicación fluida ayuda mucho. Si la familia se adhiere a patrones rígidos de funcionamiento querrá decir que siguen poniendo en marcha los mismos recursos que en la primera fase, aún cuando ahora no sean necesarios, y genera miedos y limitaciones. El dramatismo y el proteccionismo excesivo producen un excesivo desgaste, no son útiles para nadie y dificulta la inclusión social. Se debe flexibilizar, es decir, han cambiado las circunstancias previas y por tanto deben cambiar las respuestas a dar. En los casos en los que la autonomía personal está muy limitada se debería contemplar la figura del cuidador principal. Es importante tener en cuenta la relación que se establece entre el cuidador principal, la persona en situación de dependencia y el resto de su entorno cercano (Rios, 2009).

El cuidador principal debe identificarse con su rol; el resto de la familia y de profesionales deben apoyarle en su labor; debe disponer de tiempo libre y debe cuidar su estado de salud. Estas condiciones asegurarán que las tareas sean más manejables y mejore su calidad de vida.

Una sociedad abierta y solidaria, que preconiza su bienestar, debería incluir la diversidad de todos sus miembros y romper con el aislamiento e insatisfacción que pueden sufrir algunas personas.

En general, los estudios que han tratado de buscar las características de las familias que mejor se adaptan a las enfermedades crónicas han concluido que éstas eran las familias más flexibles en su organización, con alto nivel de cohesión de las relaciones intra y extrafamiliares y con una comunicación real y efectiva (Muñoz Céspedes y Tirapu, 2001).

Pero como se ha dicho antes, hay diversas variables que influirán en la adaptación a la enfermedad:

**Variables del diagnóstico «espasticidad».** La causa, la forma de comienzo, el curso y las dificultades producidas por la espasticidad darán



distinto resultado. Cuanto más aguda se presente la espasticidad, mayor movilización de recursos se necesitará para afrontarla y mayor desgaste, al menos a corto plazo, de afectado y familia. Cuanto mayores son las limitaciones producidas por la enfermedad y/o discapacidad, mayor suele ser el malestar percibido, por lo menos a corto plazo, por el afectado y su familia. Cuantas más recaídas tenga el afectado, mayor flexibilidad necesitará la familia para irse adaptando a cada una de ellas. En general, las causas y sus complicaciones no las vamos a poder cambiar, SÓLO PALIAR. Algo que se puede hacer es conceder cierto margen de acción con las personas afectadas y con su entorno para irse adaptando. Lo mejor es poder comunicarse abiertamente.

**VARIABLES DEL ENTORNO.** Dependiendo de la gravedad que comporte en cada caso el diagnóstico de espasticidad hay que considerar el entorno sanitario como un elemento más a tener en cuenta a la hora de la mejor o peor adaptación a la enfermedad y/o discapacidad. La formación de los especialistas, la calidad del trato, la atención, etc., serán factores determinantes que nos harán percibir si somos una carga o si no somos culpables de espasticidad, lo cual influirá en la adaptación a la enfermedad y/o discapacidad (García, 2006). La comunicación efectiva con los profesionales será una buena estrategia. A veces ellos no saben cómo van a ir las cosas; los médicos y los profesionales que trabajan con personas no pueden manejar datos exactos sobre los efectos, cada persona es un mundo. Es mejor que si desconfiamos de un profesional porque no ofrezca información, busquemos otro. A veces, decir «no se» es toda la información que nos pueden ofrecer, pero si consideramos que no es mucha, podemos buscar en otra parte.

**VARIABLES PERSONALES** tanto del afectado como de los miembros de la familia. Por ejemplo, el estilo de vida afecta. Si por ejemplo dentro de mi estilo de vida previo a la enfermedad y/o discapacidad, había una serie de hábitos saludables, como practicar regularmente ejercicio, o una dieta sana, mantener un tiempo dedicado al ocio, etc., será más fácil introducir hábitos saludables nuevos, como por ejemplo adaptar el ejercicio físico a la nueva situación o hacer nuevos ejercicios, que si tenemos que proponernos desde cero hacer ejercicio. Otras variables como son estilos de personalidad también tienen mucha influencia, pues si siempre he sido una persona perezosa, me costará más realizar cualquier esfuerzo aunque sea en pro de mi salud. Si mis padres han tendido a protegerme para no llevarme chascos,

corro el peligro de que con la espasticidad, sin querer, me dejen menos autonomía de la que podría tener. Si no me gusta discutir y no me dejan realizar actividades por mi misma en mi entorno, es posible que no las haga, y así evitar un disgusto a mi pareja, amigos, etc. Creencias sobre la espasticidad, experiencia en crisis anteriores, estilo de afrontamiento. Es importante tener conciencia de que el afectado debe tomar sus propias decisiones, siempre que su edad y capacidades cognitivas lo permitan, pues se puede equivocar como todo el mundo, pero necesita hacerlo. Si la decisión que se toma resulta acertada, seguro que le anima a seguir tomando otras, si es errónea también le servirá para escuchar en el futuro a sus familiares y/o amigos, o fuentes de confianza. En ocasiones queremos que una persona con espasticidad, nos haga más caso ¡SOLO PORQUE TIENE ESPASTICIDAD! Este razonamiento es absurdo.

**Variables de relación familiar.** Hay familias que se rigen por patrones muy rígidos, como si fuera la Familia Trap, de la película *Sonrisas y lágrimas*, dónde al principio todo va a golpe de silbato, cada uno tiene que cumplir su parte, etc., o con una figura de autoridad o muy limitados por «el qué dirán los vecinos». Este tipo de funcionamiento genera a medio largo plazo malestar porque la familia no varía su forma de actuar (por ejemplo «como si no pasara nada», o «como si cada día fuera un drama desde hace un año») en función de la etapa por la que la familia pasa, y suelen quedarse aisladas con su problema, porque no se permite salir, ni entrar ni en definitiva hacer algo distinto a lo que se venía haciendo. Como se ha insistido a lo largo de todo el capítulo, la expresión de emociones, sentimientos, dudas, etc. es clave a la hora de poder sobrellevar la enfermedad, si en la familia los canales de comunicación son buenos facilitará esta expresión y por tanto, mayor rapidez a la hora de buscar estrategias de solución de problemas.

Además, el ciclo evolutivo en la familia es fundamental, es decir, no es lo mismo que se descubra que un miembro de una pareja recién casada tiene espasticidad, que en una pareja con una convivencia de 14 años. O si es en el primer hijo de una pareja, o por un accidente de tráfico en una persona de 63 años. Otras variables como el rol de la persona en la familia afectarán también, por ejemplo si es un adulto laboralmente activo que debe dejar su trabajo de forma temporal, los ingresos económicos pueden disminuir y ser otra fuente de estrés para todos.

### 10.2.3. Mi reacción entonces ¿es normal?

Como se ha comentado anteriormente una serie de reacciones emocionales negativas ante un diagnóstico de espasticidad, desde el punto de vista psicológico son muy adecuadas. Es más, sea cual sea tu reacción es adecuada. Nadie está preparado para recibir un diagnóstico negativo sobre su salud o la de personas allegadas. Incluso, aunque parezca contradictorio en algunos casos se puede recibir el diagnóstico con cierta sensación de alivio. A veces las alternativas diagnósticas podrían ser mucho peores en sus consecuencias. Los factores que nos pondrán sobre aviso ante una reacción patológica del afectado o familiar es que la duración, intensidad y frecuencia de estas reacciones sea la misma pasados los meses desde que se ha conocido el diagnóstico. Podemos realizar un pequeño (no exhaustivo) listado de las emociones que se sienten con más frecuencia:

- Confusión
- Ambivalencia
- Miedo
- Ansiedad
- Tristeza
- Preocupación
- Culpa
- Impotencia
- Resentimiento
- Furia
- Alivio
- Descanso
- Etc.

Hay que tener en cuenta que en general la expresión de estas emociones suele chocar dependiendo del entorno social de la persona afectada. Es decir, que aunque sea sano tener esos sentimientos, en la sociedad no se

acepta que las personas nos entristezcamos, lloremos, expresemos nuestro malestar, por lo que es recomendable realizar esta expresión en momentos o con personas designadas para ello. Es muy frecuente que la gente trate de darnos consuelo diciendo «no te preocupes, ya verás cómo no es nada», «no llores», «no te pongas así que no es para tanto», aun cuando lo sano es la expresión de esos sentimientos. Si contamos con un amigo que suele ser nuestro apoyo, que no trata de aconsejarnos, sino que está dispuesto a escucharnos sin más, puede que sea la persona que buscamos. Si no, siempre se puede recurrir a la ayuda de profesionales como psicólogos, psiquiatras o asociaciones de afectados.

#### 10.2.4. En definitiva ¿qué puedo hacer para una mejor adaptación?

Se ha visto en numerosas enfermedades que una de las demandas más repetidas por los propios afectados y por sus familias es la necesidad de información y de apoyo. La información nos dota de estrategias para poder tomar decisiones, como cuáles son las técnicas más adecuadas en cada caso concreto, a qué tipo de profesionales nos debemos dirigir, si es posible pedir una segunda opinión para procedimientos complicados, etc.

Muchas de las emociones y sensaciones que vayan a surgir, ya se ha comentado, que en una primera etapa que puede durar meses, son razonables padecerlas y vivir en una especie de montaña rusa emocional.

En la medida de lo posible todas estas sensaciones y emociones se pueden ir manejando (que no eliminando) con varios procedimientos, que se pueden poner en marcha de forma simultánea (Pascual, 2012):

**Obtener información veraz** sobre los aspectos que nos preocupan. Por eso, a veces consultar páginas de Internet de dudoso carácter o quedarse con informaciones de amigos o profesionales de otros campos, no sólo no ayuda, sino que tiene como efecto un aumento del desconcierto. Un consejo podría ser llevar una lista de preguntas y preocupaciones para consultar con el médico o personal sanitario de referencia. Cuando la comunicación médico-paciente es eficaz se relaciona positivamente con la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y médicos y los resultados de salud.

