

CONVERSACIONES DIFÍCILES

Marta Fernández Muro
Jesús Ochoa Prieto

Grupo Comunicación y Salud

UNA BUENA COMUNICACIÓN

BENEFICIOS PARA EL PACIENTE

- Permite adaptarse mejor a su enfermedad
- Reduce el dolor y los síntomas físicos
- Mejora los resultados de los tratamientos
- Genera niveles de satisfacción más elevados en relación a los cuidados recibidos.

BENEFICIOS PARA LOS MÉDICOS

- Menos estrés
- Menos desgaste psicológico
- Menos reclamaciones.

HABLAR DE MALAS NOTICIAS.



shutterstock.com • 110814212

**PROCESO
BIDIRECCIONAL**

Situaciones que producen un cambio radical en las expectativas del paciente sobre su propia vida y su futuro. Situaciones graves e irreversibles sin tratamiento curativo.

Importante hacerlo bien...

Los paciente y las familias recuerdan lo que el médico les dijo palabra por palabra y son conscientes de si la conversación les dio esperanzas o les confundió aún mas.

Los paciente que expresaban una mala comunicación de la mala noticia tenían a los 6 meses el doble de ansiedad y de depresión que a los que se las dieron bien.

Hablar de malas noticias mejora

Autonomía

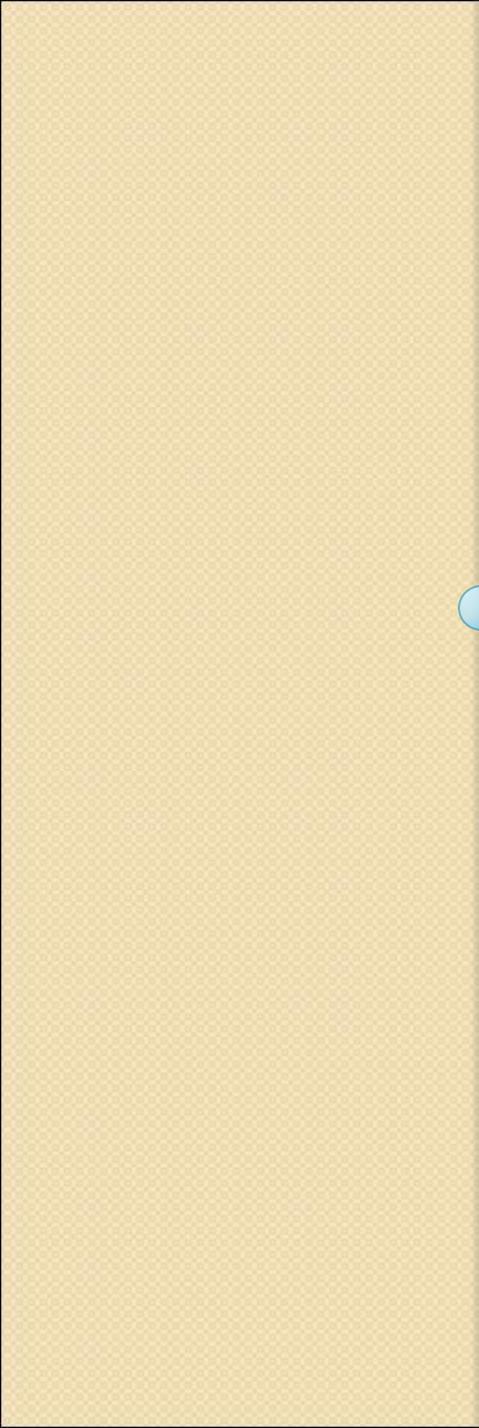
- **Planificación**

- Incrementa su autonomía

Mejora relación médico-paciente

- **Aspirar a metas realistas**

- **Disminuye frustración**



**¿CÓMO HABLAR DE
UNA MALA NOTICIA?**



Protocolo SPIKES para comunicar malas noticias.

- Una **Mala noticia** es toda información que modifica de forma radical y negativa la percepción del futuro de una persona, habitualmente esta información está asociada a un diagnóstico terminal o al mal pronóstico de una enfermedad.

1. Preparación de la entrevista

- Confirmar la información personal y clínica del paciente.
- Buscar un lugar lo más privado posible, sin interrupciones.
- Preguntar al paciente si desea estar acompañado.
- Sentarse al igual que el paciente, mantener un contacto visual con el paciente.



2. Averiguar cuanto sabe el paciente.

Averiguar cuanto sabe el paciente acerca de su estado de salud.

- Utilizar preguntas indirectas y abiertas.
¿Qué le han dicho sobre su enfermedad?
¿Qué sabe sobre su enfermedad?
- Mantener escucha activa.
- Estar atento al estado emocional del paciente, lenguaje verbal y no verbal.

3. Determinar lo que quiere saber el paciente.

Averigua el tipo y cantidad de información que el paciente quiere saber.

"¿Le gustaría que le explicara todos los detalles sobre su problema de salud o hay alguien más a quien le gustaría que se lo comunicara?"

-Si el paciente no desea saber detalles, ofrezca responder dudas.



4: Compartir la información con el paciente.

-Utilizar frases introductorias para dar la mala noticia.

"Lamento tener que comunicarle esto."

"Al parecer las cosas no han salido como planeábamos."

-Evite usar tecnicismos.

5. Responder a las emociones del paciente.

-Dar respuesta a los sentimientos del paciente.

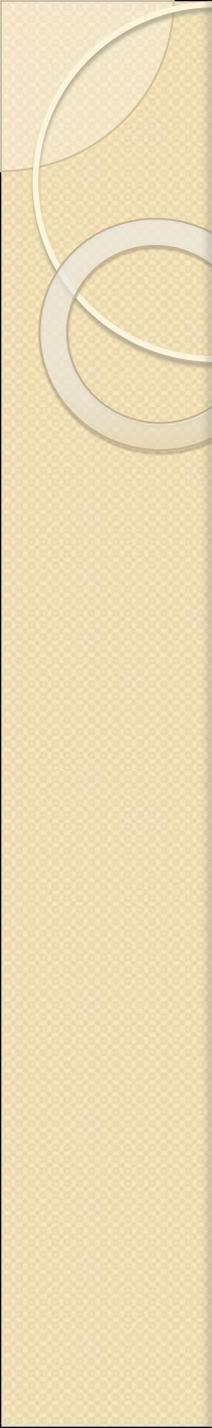
-Observe al paciente y dele tiempo para expresar sus emociones.

-Ante un paciente que está en llanto acompañar unos minutos guardando silencio, con una postura cercana, con el contacto de la mano en el hombro o en la mano del paciente, con una mirada cálida y directa a los ojos.



6. Planificación y seguimiento.

- Resumir los puntos más importantes.
- Discutir un plan de tratamiento con el paciente.
- Responder dudas.
- Planificar próximas citas.



Las preguntas complicadas vienen después y nos toca hablar de ellas a los Médicos de Familia.

Suelen ser relativas al diagnóstico, al pronóstico, a los posibles tratamientos, a la toma de decisiones, a los tratamientos.

Nuestras respuestas a veces se centran más en calmar nuestra ansiedad y nuestras necesidades que las necesidades de los pacientes.

Aunque a veces sea lo que nos
apetezca....



Cuando nos hacen una pregunta difícil...

TABLA 1

Emociones del profesional

Angustia	Empatía
Miedo	Admiración
Sorpresa/impacto	Compasión/solidaridad
Dolor	Alivio
Tristeza/pena	Fortaleza
Congoja	Protección
Frustración/impotencia	Gratificación/satisfacción
Rabia/ira	Sentirse importante/orgullo
Lástima	Privilegio
Incertidumbre/inseguridad	
Injusticia	
Culpabilidad	
Rechazo	
Incomodidad/desazón	
Bloqueo	
Desolación	

**REACCIÓN DE
EVITACION**



**RESPUESTA NO
TERAPÉUTICA**

Lo primero es reconocer nuestras propias emociones

Objetivos ante preguntas difíciles

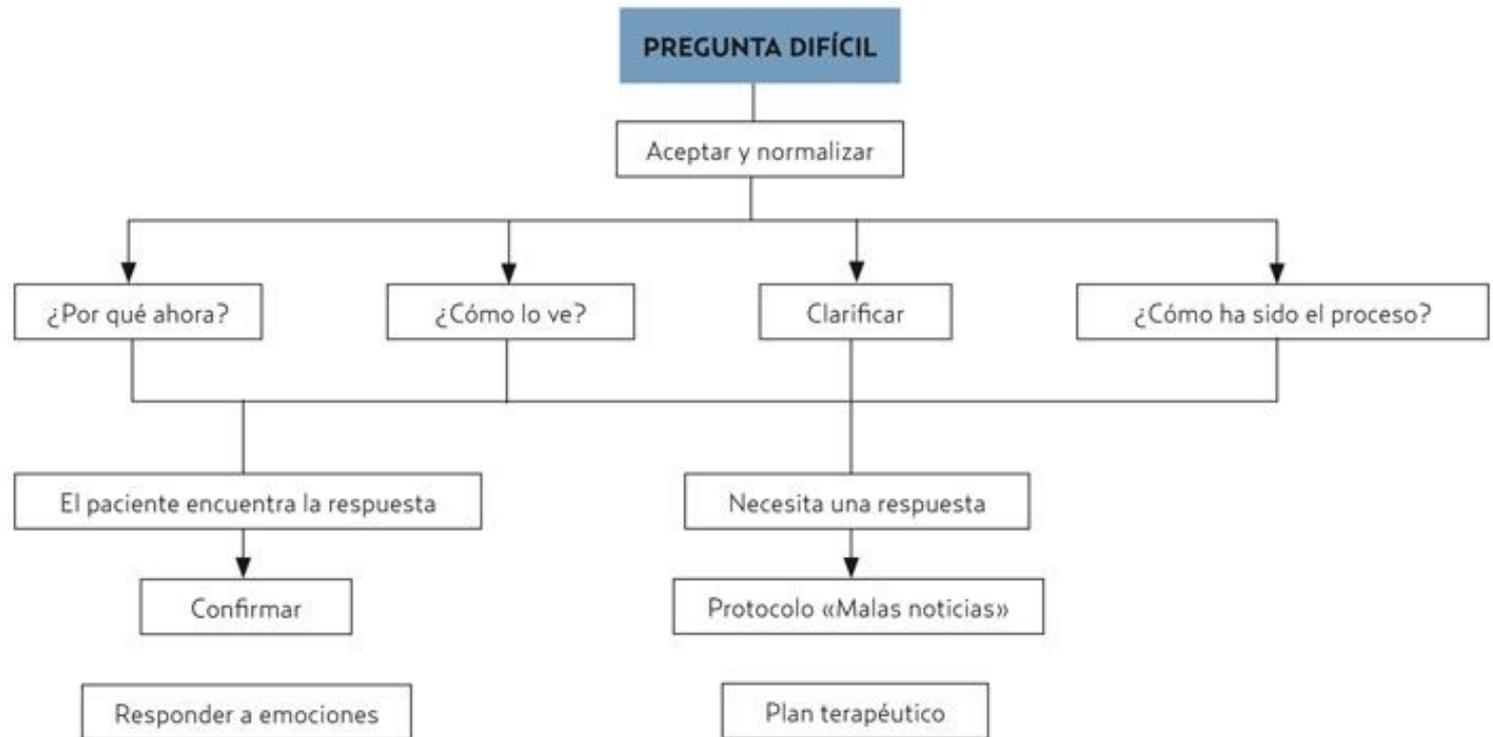
Proporcionarle alivio, permitirle que exprese su incertidumbre y acoger su angustia.

Debemos ser facilitadores para que el paciente vaya elaborando sus propias respuestas



FIGURA 1

Abordaje de la pregunta difícil



NORMAS GENERALES....

- 1) Empezar siempre por la **agenda del paciente**
- 2) Buscar **datos emocionales y cognitivos del paciente**, sin ignorar sus emociones
- 3) Dedicar **tiempo** al paciente y avanzar la conversación paso a paso, respetando tiempos
- 4) Ser explícitamente **empático**
- 5) Hablar primero de lo que **se puede hacer** y no de lo que no se puede.
- 6) Empezar por los **objetivos a largo plazo**
- 7) **Centrar la atención exclusivamente en el paciente**



**DEMOSTRAR AL
PACIENTE QUE SE
TRABAJA PARA ÉL**

¿ QUIÉN TOMA LAS [



AVERIGUAR LO QUE NECESITA EL PACIENTE

UN 10-20% NO QUIEREN TENER TODA LA INFORMACIÓN

GUÍA PARA IMPLICAR A LOS PACIENTES EN LA TOMA DE DECISIONES MÉDICAS

- **Prepárese para la consulta:** preparación física y mental, lugar y momento, disponer de toda la información
- **Delimitar la decisión a tomar:** deberíamos decidir si le operamos o no *de...Le parece que hablemos de lo que deberíamos decidir? Prefieres venir acompañado?*
- **Preguntar explícitamente lo que prefiere:** *prefieres oír pros y contras y decir tu? Juntos? O decido yo lo que creo que sea mejor para Ud?*
- **Describir opciones** cuando es lo que desean
- **Hacer recomendaciones** cuando prefieran dejar la decisión en tus manos
- **Comprobar que lo ha entendido todo:** *Dígame que es lo que ha sacado en claro de esta conversación...*
- **Pregunta si quiere tomar decisiones en ese momento:** *“hay quien toma decisiones rápidamente y quien prefiere reflexionar un tiempo antes o hablarlo con otras personas. Qué prefiere que hagamos hoy?”*

- Lo mas importante preguntar a los pacientes cómo quieren participar en la toma de decisiones

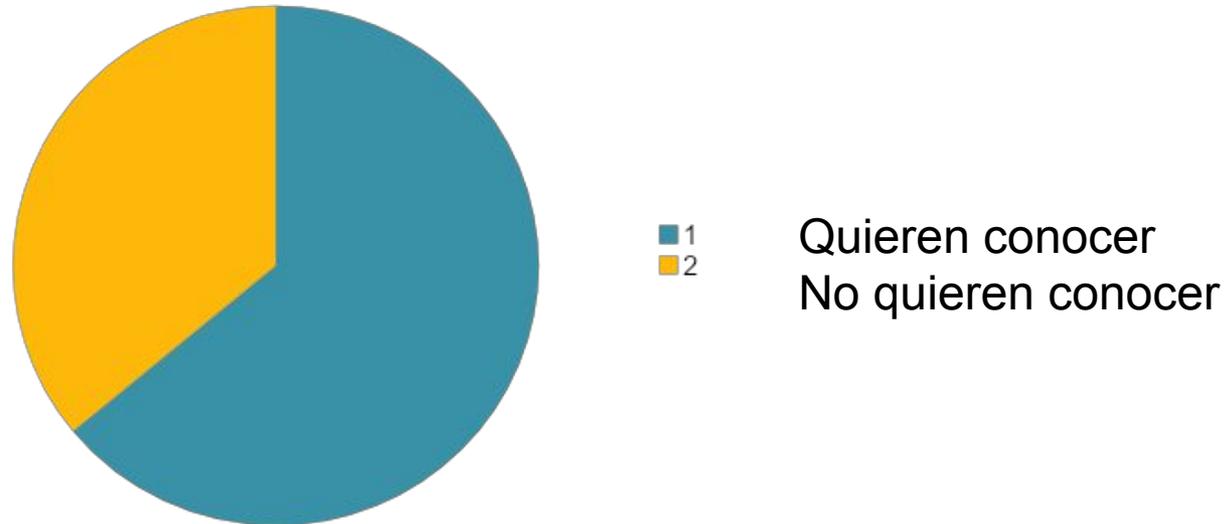
¿...?



**HABLAR DEL
PRONÓSTICO**

**ASUMIMOS QUE
SABEMOS LO QUE
QUIERE EL PACIENTE**

HABLAR DEL PRONÓSTICO



Hasta un 23% de los médicos no dirían el pronóstico real aunque lo preguntasen

Los que quieren saber

Negociar el contenido: *puedo responderle con estadísticas. Lo que viven de media, el mejor o peor escenario...*

Proporcionarle información: pequeñas dosis de información, clara, darle tiempo, responder a emociones,

Dirigirse al paciente y a la familia y preguntarles directamente sobre la noticia. *Qué piensan de esto? Sé que es preocupante...* Responder a las emociones con palabras

Comprobar lo que se le ha entendido: tienden a interpretar solo lo positivo o lo negativo. *Dígame lo que ha sacado en claro de esta entrevista....*

Los que no quieren saber

- Intentar **averiguar** por qué el paciente no quiere conocer su pronóstico
- Mostrar que comprende lo que le preocupa al paciente
- **Pedir permiso** para poder volver a aludir el tema
- Intentar explicar que a veces conocer el pronóstico ayuda a tomar decisiones acertadas.
- Valorar si quiere que informemos a otras personas

Ambivalentes

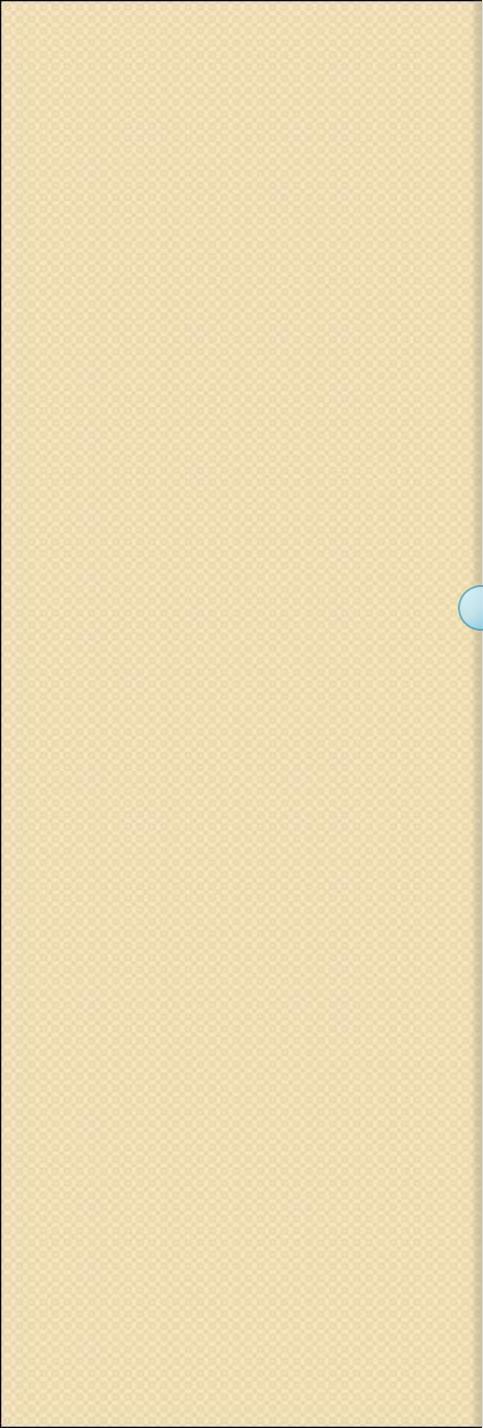
- Una tensión que no soluciona técnica de comunicación alguna
- Hay que mostrarse empáticos con la difícil situación de los enfermos y esperar a que den el primer paso y especifiquen qué tipo de información quieren recibir

¿ FIN DE LA ESPERANZA?

- Numerosos estudios demuestran que cuando pacientes y familiares creen que el médico ha cubierto sus necesidades de información salen esperanzados de la consulta

- Lo mas importante es averiguar lo que quiere saber el enfermo





LA TRANSICIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

impotencia

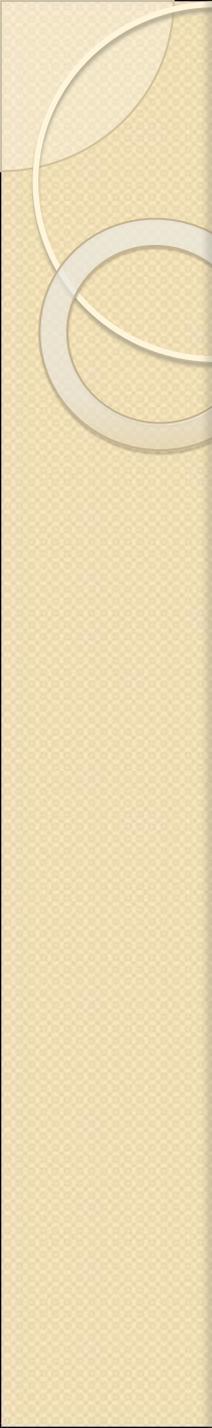
tristeza

decepción

crisis espirituales

miedo

~~NO SE PUEDE
HACER NADA~~



Hay que centrarse en el cuadro general y en metas que se pueden lograr

El cambio de metas saldrá bien solo cuando separamos lo que realmente le importa al enfermo

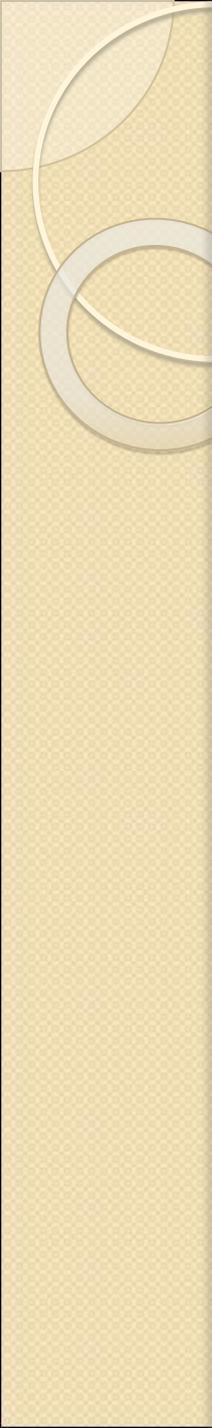
Podemos ofrecerle consejos médicos, comprensión, apoyo para que pueda reflexionar con claridad sobre los cambios a los que se enfrenta.

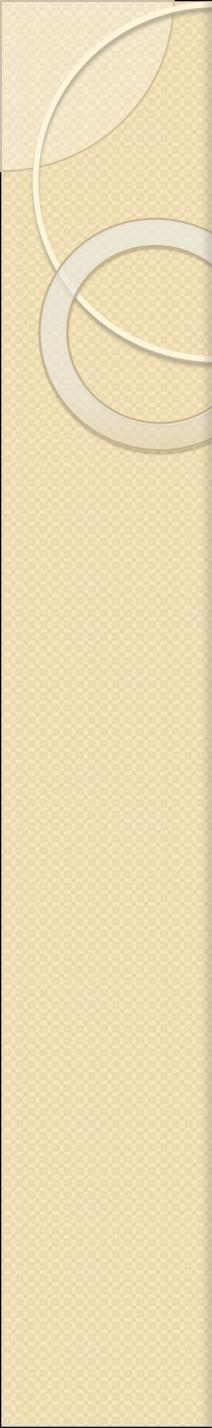
HABILIDAD CLAVE: CONSTRUIR EL CUADRO GENERAL PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA

- 1) **Estar preparado**
- 2) **Asegurarse de que entienden la situación médica:** reaccionar a las emociones
- 3) **Asegurarse de que el paciente está preparado para hablar de lo que viene a continuación:** *¿ desde cuándo ha estado pensando en lo que haría si las cosas llegaran a este punto?*

4) Averiguar los valores y metas del paciente: lo más valioso para el paciente:

- a) ¿Qué es lo que más le importa ahora? Que es lo que más valora de su vida, que le hace desear vivir?*
- b) ¿Qué espera?*
- c) Me gustaría saber como es su vida fuera de la consulta o del hospital ¿Que es lo que más de hace disfrutar ahora?*

- 
- 5) **Hable de cómo las preocupaciones dificultan la toma de decisiones.** *Qué es lo que más le preocupa ahora mismo? ¿qué es lo más duro para usted y su familia?*
- 6) **Ofrézcase a hacer una recomendación pidiendo permiso antes:** *ahora que entiendo mejor su situación. ¿ayudaría si le haga una recomendación?* Su consejo siempre basándose en las prioridades del paciente, no en lo que querría para sí mismo.

- 
- **7) Proponga un nuevo plan de seguimiento** que cubra las expectativas del paciente, siempre a la altura de al menos alguna de las expectativas y esperanzas del paciente
 - **8) Pedirle su opinión sobre la propuesta**

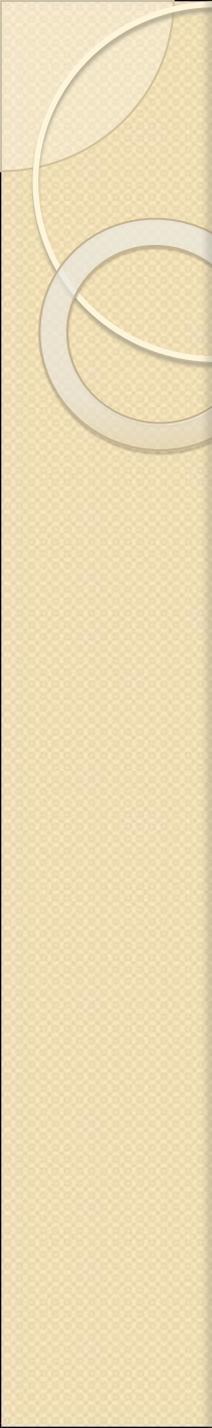
Lo que más suele preocupar:

Controlar síntomas y dolor, sentirse cómodo
Fortalecer las relaciones con nuestros seres queridos, asegurándose de decir todo lo que se desea

Aliviar la carga de la familia, tener la sensación de que su familia saldrá adelante mientras dure la enfermedad

Mantener la sensación de control, sentir que sus deseos se cumplirán en cierta medida

Evitar una prolongación excesiva de la vida, no morir conectado a una máquina



•Reacciones

- Aceptan
- Quieren negociar
- Se niegan

CONCLUSIONES

Centrarnos en el paciente

Acompañarle

Dejarle expresarse, escucharle

Comprenderle

Ir a su ritmo

Aportarle información en la medida que él quiera

Atender y responder a sus emociones

EL TRIANGULO TERAPÉUTICO



SINTOMAS EN LA FAMILIA

1. SÍNTOMAS GENERADOS AL ALTERARSE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

- Funcionamiento con patrones rígidos.
- Ciclo vital familiar alterado.
- Sobreprotección del enfermo.
- Sobrecarga del cuidador

2. SÍNTOMAS DEPENDIENTES DE LA COMUNICACIÓN

- La Conspiración de Silencio

3. SÍNTOMAS EMOCIONALES EXPRESADOS EN LA FAMILIA

- Miedo
- Negación
- Cólera
- Ambivalencia afectiva

4. SÍNTOMA FAMILIAR ASOCIADO A LA ESFERA SOCIAL

- Aislamiento Social

5. CLAUDICACIÓN FAMILIAR

6. SÍNTOMAS FAMILIARES ASOCIADOS AL DUELO

- Duelo Patológico

CONSPIRACION DEL SILENCIO

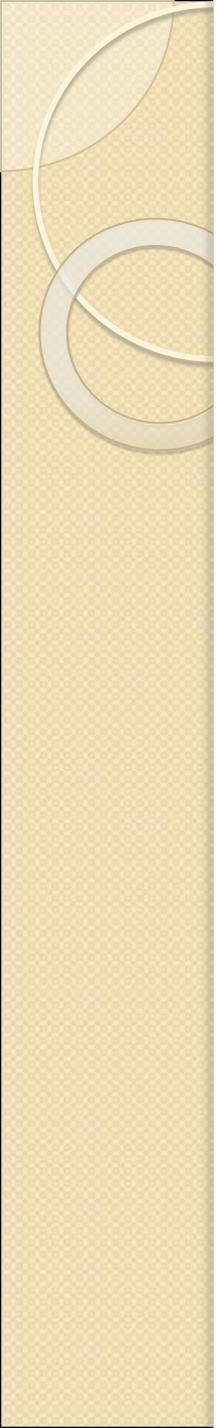


Acuerdo explícito o implícito al que llega la familia, el entorno o los profesionales de la salud, de cambiar u omitir la información que se le brinda al paciente con la finalidad de protegerlo del impacto que pueda tener en su vida el saber sobre la situación de su enfermedad

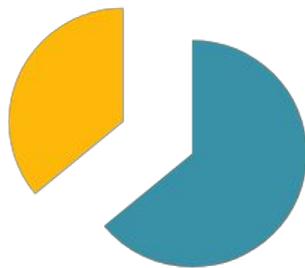
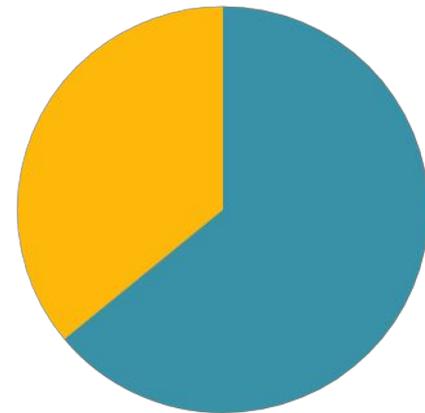
POR MIEDO A

Empeoramiento físico
Ansiedad,
Anhedonia
Depresión
Confusión
Ira

.....



Sabe que va a morir
No sabe



Quiere habla de muerte
No quiere hablar

■ 1
■ 2

**CONSPIRACIÓN
DEL SILENCIO**

Consecuencias para la familia..

Elimina toda la posibilidad de analizar el origen y el desarrollo de la enfermedad terminal

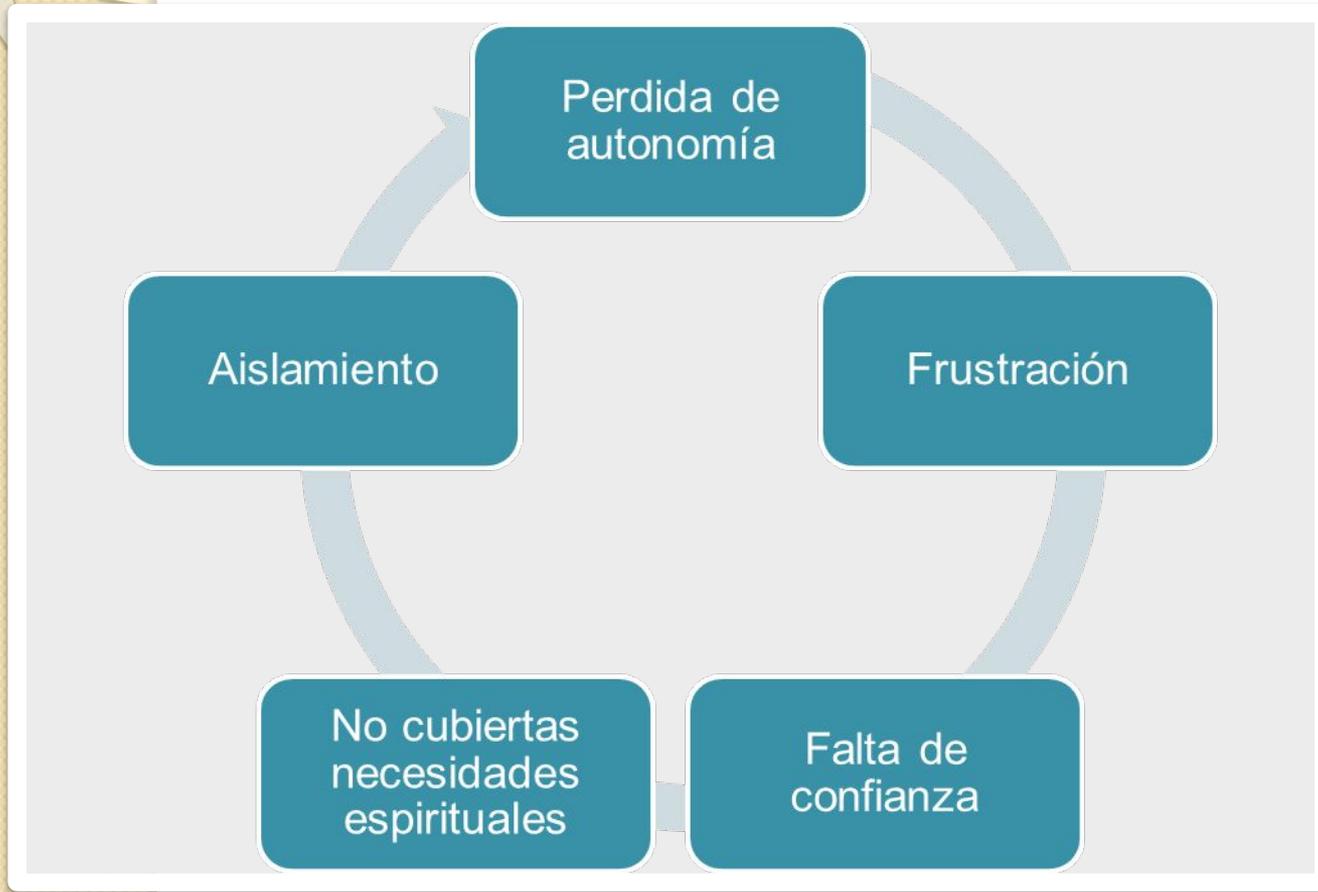
Bloquea la comunicación: aislamiento

Altera el afrontamiento de la muerte, calidad de vida en los últimos días y duelo posterior al fallecimiento

El coste emocional familiar es enorme y agotador

Favorece la toma de decisiones erróneas con graves consecuencias en el paciente y sentimientos de culpa en la familia

Consecuencias para el paciente



Ansiedad,
Miedo
Depresión
Confusión
Ira

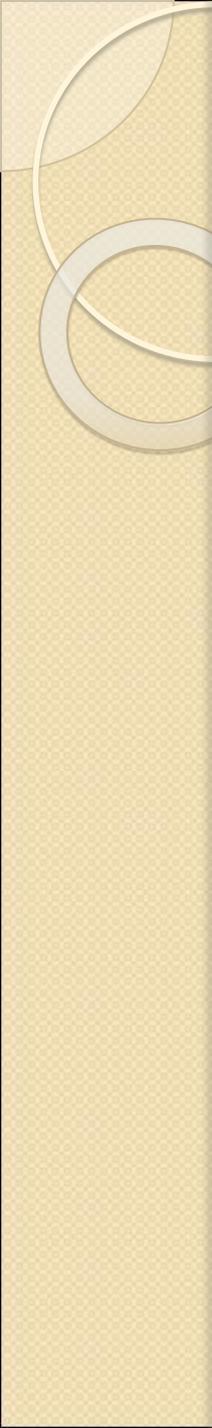
Consecuencias para el equipo sanitario

- Desgaste profesional

La comunicación deficiente entre el personal sanitario y la familia es la primera causa de conspiración del silencio

¿Cómo reducir la conspiración del silencio?

- Entrevistar a la familia, centrándose en ella
- Evitar reproches, al menos inicialmente
- Explorar temores: *¿ qué temen que suceda si el paciente llega a conocer toda la verdad?*
- Aclarar que el objetivo es disminuir el sufrimiento y darle a conocer a la familia que el que tenga la oportunidad de tener la información le va a permitir adaptarse mejor: *qué les parece si escuchamos juntos a su padre sobre qué es lo que más le ayudaría en este momento?*
- Señalar las consecuencias de la conspiración del silencio
- Garantizar a la familia que aunque hablemos a solas con el paciente, él no sabrá nada que él no pida saber
- Si la familia se niega rotundamente a pesar de que este desea y solicita saber , siempre dando preferencia al beneficio del enfermo es aceptable informarle de forma unilateral, aunque debemos de conseguir una buena comunicación con la familia



**LAS CONVERSACIONES
DIFÍCILES SON
DE LO MAS DIFÍCIL**

Como mejorar nuestras habilidades

- La conversación solo llegará a ser profunda si surge de un íntimo deseo de establecerla (por muchas técnicas de empatía que uses nunca lo serás si no lo sientes de verdad) piensa en las razones que te motivaron a estar dónde estás
- Cuando intentamos aprender, el aprendizaje no es lineal y deshacerse de hábitos requiere esfuerzo y energía, los progresos no son lineales hay retrocesos
- Adquiere hábitos que te permitan mejorar: grábate, practica una técnica de cada vez, pide retroalimentación, redacta tus propios resúmenes, ten paciencia contigo mismo, presta atención cuando alguien te diga que has hecho un buen trabajo
- Identifica lo que es mejorable y piensa como podrías haberlo hecho mejor
- Desarrolla la inteligencia emocional. Detecta tus propias emociones en tiempo real y controlarlas (tienden a colarse en nuestras palabras). Merece la pena cada minuto que se invierta en controlar las emociones

Lo Fácil

Ya lo hice

Lo Difícil

Lo estoy haciendo

y lo Imposible

ME TARDARÉ

PERO

→ LO LOGRARÉ →