

# COMUNICACIÓN DIFÍCIL EN URGENCIAS

**M<sup>a</sup> José Redondo Moralo**  
**Médico. Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos de**  
**Badajoz**

- COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS
- PACTO DE SILENCIO
- MANEJO DE LA HOSTILIDAD

¿Cree que lo que tengo es malo?

¿Me voy a morir?

¿Cuánto me queda?

**MALAS NOTICIAS**

# En urgencias, se suelen dar malas noticias:

1. A los familiares de un fallecido.
2. A un paciente sobre la gravedad de su estado.
3. A los familiares de un paciente sobre su gravedad.

4. ....

# Una mala noticia es una mala noticia.....

- Existirá un impacto emocional.
- Requiere un abordaje:
  - Multidimensional
  - Interdisciplinar
  - Individualizado



# Dar una mala noticia



Es un acto puramente humano, etico, medico y legal

# ¿Por qué es tan difícil dar un mala noticia?...

- Falta de formación.
- Probabilidad de causar dolor en los otros
- Posibilidad de recibir una respuesta hostil o incluso agresiva.
- Influencia de los propios temores en relación a la enfermedad y a la muerte.
- Miedo al desconocimiento del impacto que la noticia provocará en el interlocutor y cuál será su reacción.

# FRASES QUE NO AYUDAN

- ¡No se preocupe, que no pasa nada!
- “Debe de....” “Tiene que...”
- “Si no hubiera adelantado ese camión, no hubiera pasado nada...”

# Frases que no ayudan...

- No hay nada más que hacer....
- Se está muriendo.....

No tiene posibilidades de salir....



Los receptores de las  
malas noticias

difícilmente olvidan  
dónde, cuándo y cómo  
les fue comunicada  
una mala noticia.

Una mala transmisión  
de la información,  
puede tener un  
impacto adverso de  
larga duración



# Reacciones al recibir malas noticias.....

- Bloqueo y reacciones exageradas: dar tiempo.
- Negación: respetar el tiempo de adaptación
- Crisis de ansiedad: Estrategia de superación de crisis
- Gritos, llanto,.....
- Reacción violenta, agresiva
- Conductas de sobreprotección

# ¿COMO DAR MALAS NOTICIAS?

## Estrategias de R. Buckman

- **1ª Etapa:** Empezando
- **2ª Etapa:** Averiguar cuanto sabe el paciente
- **3ª Etapa:** Averiguar cuanto quiere saber el paciente
- **4ª Etapa:** Compartir la información
- **5ª Etapa:** Responder a los sentimientos del paciente
- **6ª Etapa:** Planificar y seguir el proceso

# Como dar una mala noticia

- **Buscar un lugar tranquilo**
  - Lo menos ruidoso posible.
  - Con la mayor intimidad.
    - A solas sin curiosos
    - ¿Presencia de algun familiar?

# Estrategias para dar Malas Noticias

R. Buckman

**2ª Etapa:** Averiguar cuanto sabe el interlocutor.

- ¿Qué sabe usted de la enfermedad de...?
- ¿A qué piensa que puede ser debido el problema actual?
- ¿Ha pensado que esta enfermedad puede ser seria?
- ¿Qué es exactamente lo que le tiene preocupado?

# Estrategias para dar Malas Noticias

R. Buckman

## 3ª Etapa: Averiguar cuanto quiere saber

- ¿Es Ud. del tipo de personas que le gustaría conocer todos los detalles del diagnóstico o preferiría conocer solo el tratamiento?
- Si prefiere no saber, dejaremos la puerta abierta

# Estrategias para dar Malas Noticias

R. Buckman

## 4ª Etapa: Compartir la información.

- Dar la información en pequeñas dosis
- Comprobar que entiende
- Reforzar y clarificar
- Hacer pausas
- Observar las reacciones
- Compaginar los intereses de ambos

# Estrategias para dar Malas Noticias

R. Buckman

**5ª Etapa: Responder a sus sentimientos.**

- Aceptarlos y entenderlos
- Necesita sentirse escuchado y entendido
- Las reacciones emocionales son esperables

# Estrategias para dar Malas Noticias

R. Buckman

## 6<sup>a</sup> Etapa: Planificar y Seguir el proceso

- Planear el futuro:
  - Comprender sus preocupaciones
  - Establecer un plan y explicarlo
  - Identificar recursos
- Dar soporte al interlocutor

# Recomendaciones

- \* Tener claro nuestro objetivo
- \* Reconocer la dificultad y las reacciones emocionales que suscita
- \* No considerarlo un acto único
- \* Abordaje multidisciplinar e individualizado
- \* Que el paciente se sienta escuchado y entendido

# **PACTO DE SILENCIO**

# Impulsos informativos que le llegan al paciente

- Comentarios del médico a otras personas.
- Afirmaciones directas por parte de otros profesionales.
- Comentarios entre médicos escuchados de forma casual.
- Afirmaciones directas por parte de amigos, parientes, ..
- Cambio de comportamiento de los demás hacia el enfermo.



# PACTO DE SILENCIO

A.- La familia rechaza que se le comunique la gravedad de la situación clínica al enfermo.



# PACTO DE SILENCIO



B.- La familia evita la comunicación abierta con el enfermo sobre su verdadera situación, aunque el paciente esté informado.

# Estrategias de resolución

- La **SINCERIDAD** es la clave para restaurar la comunicación y reducir la tensión.

Faulker lo resume en:

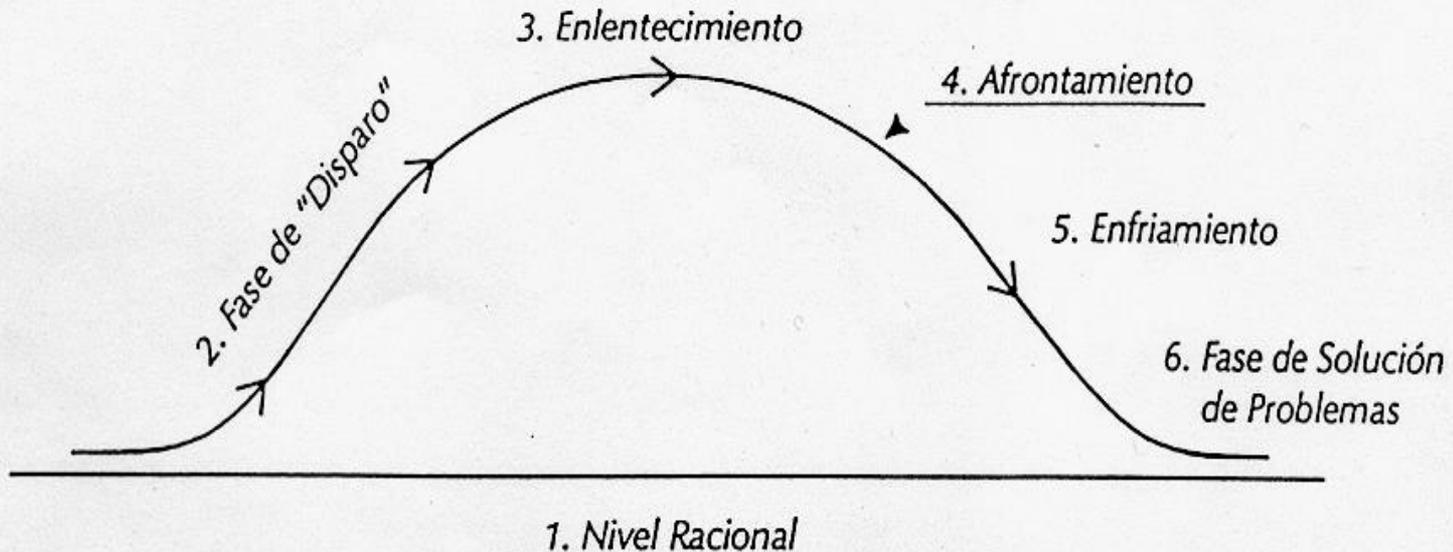
- Explorar las razones de la conspiración del silencio.
- Evaluación del coste emocional para el que la hace
- Negociar la necesidad que el paciente tiene de conocer su situación
- Promesa de no dar información no querida



COMO LE PASE ALGO A MI  
PADRE, SE VA A  
ENTERAR.....

# Curva de la Hostilidad

(Allaire y Mc Neill)



FASES DE LA CURVA DE HOSTILIDAD

# Curva de Hostilidad (Allaire y Mc Neill)



CURVA DE HOSTILIDAD MANTENIDA

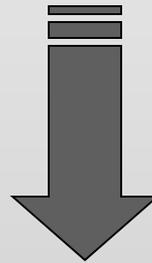
# Actitudes Necesarias

- No te lo tomes a título personal
- Espera a que pase la tormenta
- Recuerda, acaba en breve plazo
- El reconocimiento de un error suele desactivar
- Plantear el problema cuando haya vuelto a nivel racional

# Manejo de la Hostilidad

## *Intervenciones Recomendadas*

Fase de Disparo y Enlentecimiento

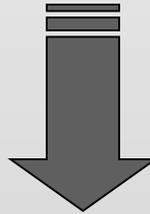


- **Empatía**
- **Escucha activa**
- **Sin retroalimentar la manifestación hostil**
- **Evitar tocar o invadir el espacio de la persona**

# Manejo de la Hostilidad

## *Intervenciones Recomendadas*

### Fase de Normalización



- 1. Empatía**
- 2. Preguntas abiertas, identificar causa**
- 3. Mostrar interés por su punto de vista**
- 4. Valorar con él la utilidad del comportamiento hostil**
- 5. Encontrar conjuntamente posibles alternativas**
- 6. Si no podemos afrontar la situación, pedir ayuda**