

COMUNICACIÓN DIFÍCIL EN URGENCIAS

M^a 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^a 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.

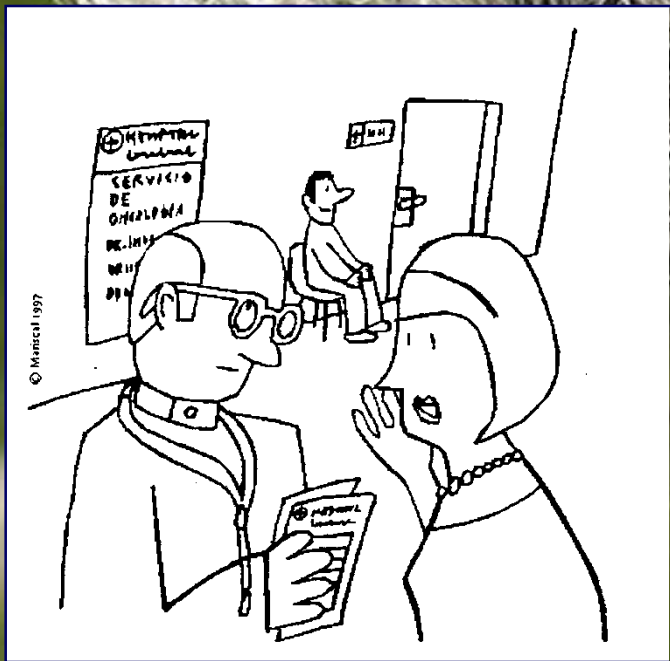


PACTO DE SILENCIO

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:

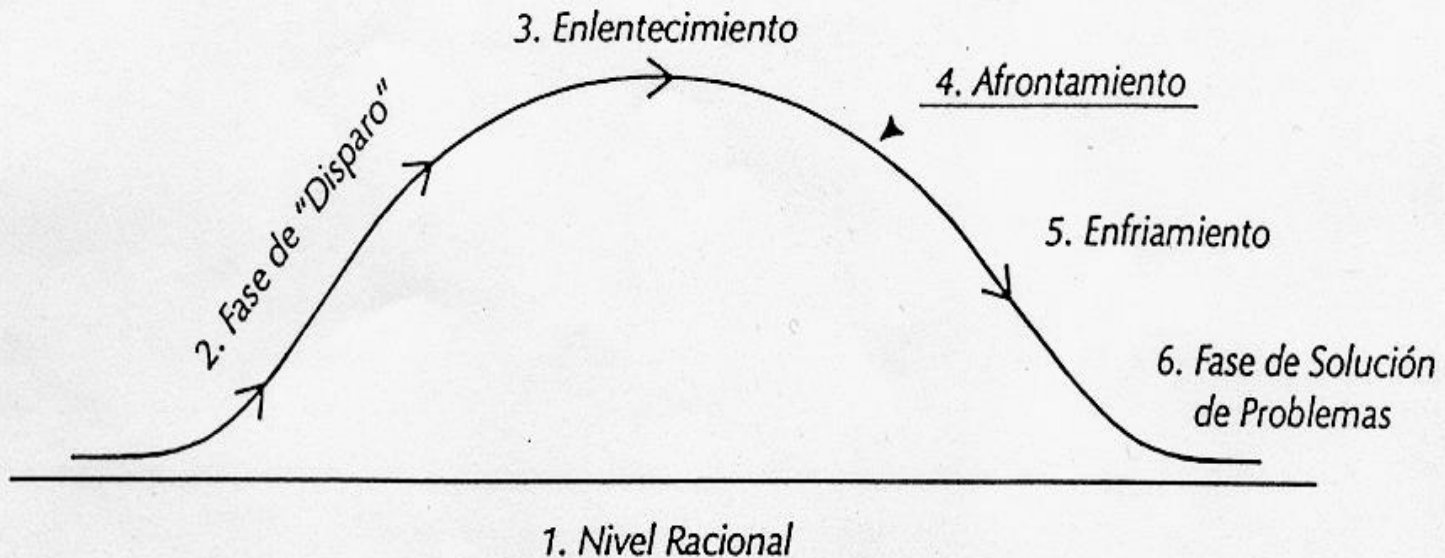
- Explorar las razones de la conspiración del silencio.
- Evaluación del coste emocional para el que la hace
- Negociar la necesidad que el paciente tiene de conocer su situación
- Promesa de no dar información no querida



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)



1. Nivel Racional

CURVA DE HOSTILIDAD MANTENIDA

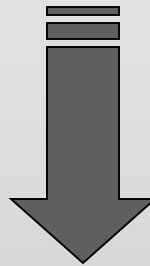
Actitudes Necesarias

- 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

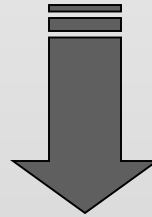


- **Empatía**
- **Escucha activa**
- **Sin retroalimentar la manifestación hostil**
- **Evitar tocar o invadir el espacio de la persona**

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**