



Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud

"Humanizando los cuidados intensivos"

LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Carmen Segovia Gómez
Coordinadora de Trasplantes de la
Organización Nacional de
Trasplantes

Torrejón 28 de Mayo de 2015



*El mar se mide por olas,
el cielo por alas,
nosotros por lágrimas.
El aire descansa en las
hojas, el agua en los ojos,
nosotros, en nada.
Parece que sales y soles,
nosotros y nada.*

J. Sábines

¿QUE ES UNA MALA NOTICIA?

“Información que altera negativamente la visión del futuro de una persona”.

Buckman

“Es un acto humano, ético, médico y legal. Que un ser humano tenga que comunicar a un semejante, que su muerte o la de alguno de los suyos, está próxima, es a la fuerza un acto tremendamente humano, es el momento de mayor grandeza del acto médico y uno de los más difíciles”

Marcos Gómez Sancho



EVOLUCIÓN DE LA SANIDAD

- En los últimos años se han conseguido grandes avances en el ámbito de la salud.
- Se dispone de mas y mejores herramientas.
- Las expectativas del usuario son mayores respecto a sus cuidados y posible curación.

Sin embargo:

- No se han compatibilizado los avances con una atención humanizada.
- Menor sensibilidad.
- Mayor insatisfacción.



Humorizar la salud. JC Bermejo

- Cuanto más avanza la tecnología, menos se tiene en cuenta la calidez y sensibilidad del profesional de la salud hacia el paciente y su familia.
- Una atención humanizada centrada en la persona como ser global y no sólo centrada en la patología que padece.
- Humanizar es el elemento clave de la relación profesional de la salud/ usuario.



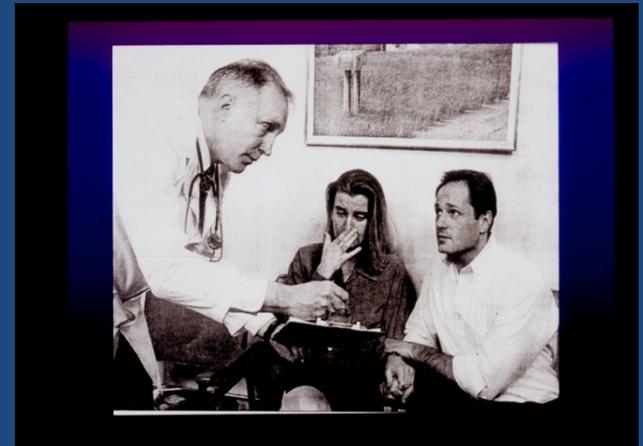
RELACIÓN PROFESIONALES PACIENTE/FAMILIA

Evolución de la información

Actitud Paternalista



Relación basada en
el consentimiento informado



LEY 41/2002 DERECHOS DEBERES Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Derecho a la Información

- Aceptado y compartido por los profesionales
- Alternativa terapéutica y/o curativa
- Paciente informado:
- Mas adhesión al tratamiento
- Mejor y mayor colaboración



Cuando se trata de comunicar una mala noticia:

- Ya es mas complicado.....

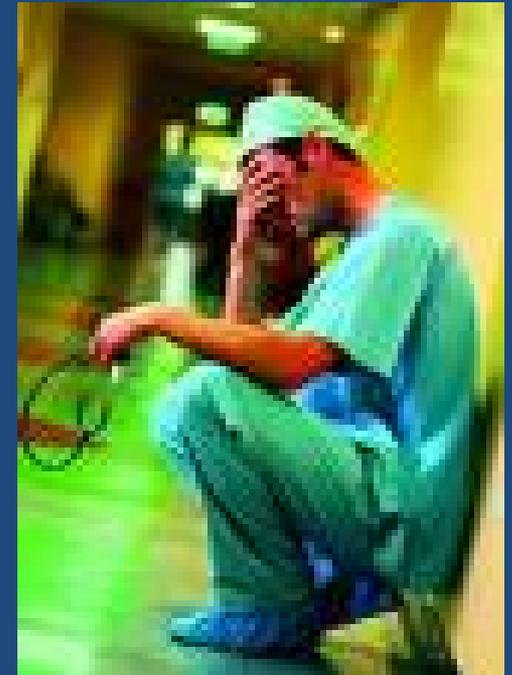
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Profesionales:

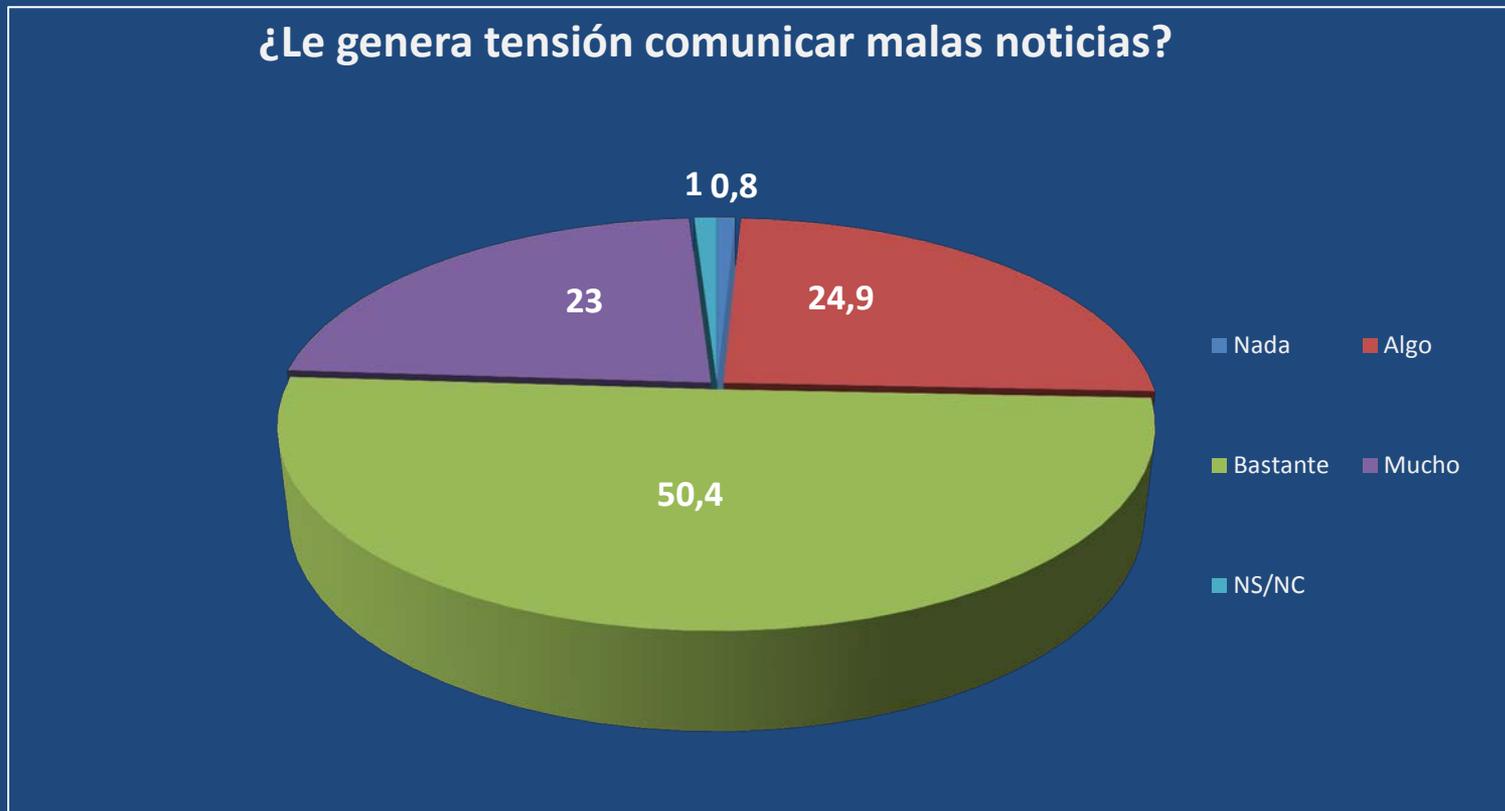
- Fracaso terapéutico
- Fuente generadora de tensión

Pacientes y/o Familias:

- Reacciones de difícil control y manejo



La comunicación de malas noticias, es reconocido por los profesionales de la salud como una de las tareas que generan más tensión.



Influencia de las Habilidades básicas de Counselling en la interacción con familias de pacientes críticos. C. Segovia

En los últimos años se oye cada vez con más frecuencia la necesidad de humanizar:

- Los profesionales lo reclamamos para no convertirnos en meros funcionarios.
- El usuario lo exige, con el fin de recuperar un trato personal y digno y capaz de tomar parte activa en lo que le está sucediendo.

“Un ser humano está más humanizado, en la medida en la que esté más desarrollado, no solo en sus facultades intelectuales, sino también en su sensibilidad afectiva”.

D. Goleman

FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN

- Es anecdótico encontrar en los planes de estudios, en las facultades de Medicina, temas relacionados con la comunicación con los pacientes y/o sus familia.
- Se prepara al profesional de manera excelente a nivel técnico, pero no hay ningún tema relacionado a transmitir adecuadamente el tratamiento y los cuidados que se están llevando a cabo.
- Es frecuente ver como excelentes profesionales se ven incapaces de transmitir esa excelencia, sobre todo cuando se trata de comunicar malas noticias.

Diferentes estudios reflejan estas dificultades

Barreras y prejuicios

- **Rechazo** por temor a aumentar el dolor de las familias
- **Falta de formación** en el manejo de las emociones
- **Miedo** a hacer o decir...
- **Pensar que no puede ofrecer nada** a la familia
- No esperanza, no ayuda

ProttasJ, Batten HL

Malecki MS, Hoffman M.

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL USUARIO

Si preguntamos a un paciente y/o su familia como son, a nivel científico- técnico los profesionales que le tratan:

Es muy probable que:

La respuesta **no esté** en relación con el nivel de conocimientos.

Es muy probable que:

Si que lo esté en relación del trato que percibe.

A menudo, el único baremo es precisamente la percepción del trato

CARACTERÍSTICAS DE UNA MALA NOTICIA

- Impacto emocional
- Resistencia natural a aceptar la muerte
- Dificultad para integrar y asimilar información
- Problemas para la toma de decisiones.
- Todo un abanico de emociones que componen el DUELO



COMUNICACIÓN

“Communicare”, poner en común.

En su forma mas sencilla, es el intercambio de mensajes entre personas involucradas en un proceso de comunicación y que interactúan continuamente.



COMUNICACIÓN

La causa más importante de fracaso en la comunicación, estriba en asumir que el mensaje que se emite ha sido decodificado por el receptor.

Paul Watzlawick



COMUNICACIÓN

Conocer habilidades de comunicación, nos ayuda a mejorar las relaciones interpersonales.

En el ámbito de la salud, posibilita una mejora de la percepción del usuario de la calidad de los servicios que recibe.

En realidad son las relaciones interpersonales las que dan sentido a una vida.

Guillermo Von Humboldt



COMUNICACIÓN

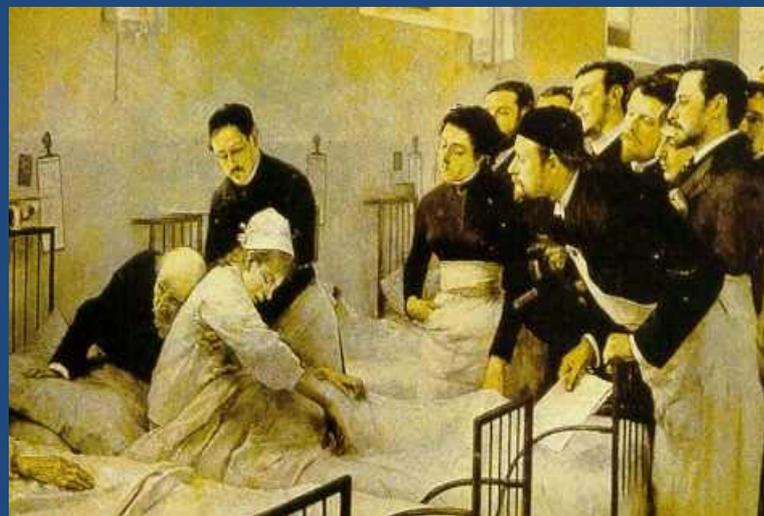
Es imposible no comunicar:

- Constantemente estamos emitiendo conductas.
- Incluso aunque no queramos comunicarnos, estamos transmitiendo un mensaje para los demás.



Paul Watzlawick

“Entran diez médicos en tu habitación, te dan la mano con total indiferencia y se ponen a discutir entre ellos sobre el tratamiento a seguir contigo como si tú no estuvieras delante. El médico jefe le pregunta a la supervisora si has hecho deposición, si duermes bien, si has vomitado... se preguntan y se responden el uno al otro estando tú ahí ¡como si fueras tonto!. Mientras los residentes se ponen a mirar por la ventana con los ojos perdidos en el horizonte para no encontrarse con tu angustiada mirada.

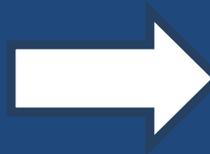


Sientes que se pronuncian palabras ininteligibles que parecen referirse a la puesta en marcha de un nuevo tratamiento a ver si con esto.... Y entonces, dan media vuelta y se van. Sin que haya habido nadie con un mínimo de humanidad para sentarse unos minutos a tu lado y preguntarte como llevas tu enfermedad”.

La Muerte Intima
Marie de Hennezel



HOSPITAL



HOSPEDARE



ACOGER



HUMANIZAR



“Ven para ser sanado, si no sanado, al menos curado, si no curado, al menos consolado”

En el Mosaico de la Misericordia. Pangrazzi.

COMUNICACIÓN SANITARIA

Ayuda profesional

Objetivos:

- Facilitar al paciente y la familia la expresión de sentimientos.
- Propiciar la relación.
- Ayudar al profesional en la interacción.



IMPACTO EMOCIONAL

- Resistencia a aceptar la pérdida.
- Dificultad para integrar información.
- Grandes problemas para la toma de decisiones.



COMUNICACIÓN MALAS NOTICIAS

- Siempre es algo que nos gustaría que otro ocupara nuestro lugar.
- Sabemos que va a generar reacciones de difícil control y manejo.



Cuando se trata de comunicar la peor de las noticias, **la muerte**, la ansiedad se ve potenciada por la imposibilidad de proporcionar esperanza y la falta de mecanismos de los profesionales para afrontar las manifestaciones de duelo.



PÉRDIDA DE LA VIDA

- De todas las pérdidas, junto con la de la salud, es la más temida, tanto si es propia como si es de un ser querido.
- Cuando se trata de un ser querido el apego a la relación y la ruptura de los lazos afectivos desencadenan el mosaico de emociones que componen el duelo.

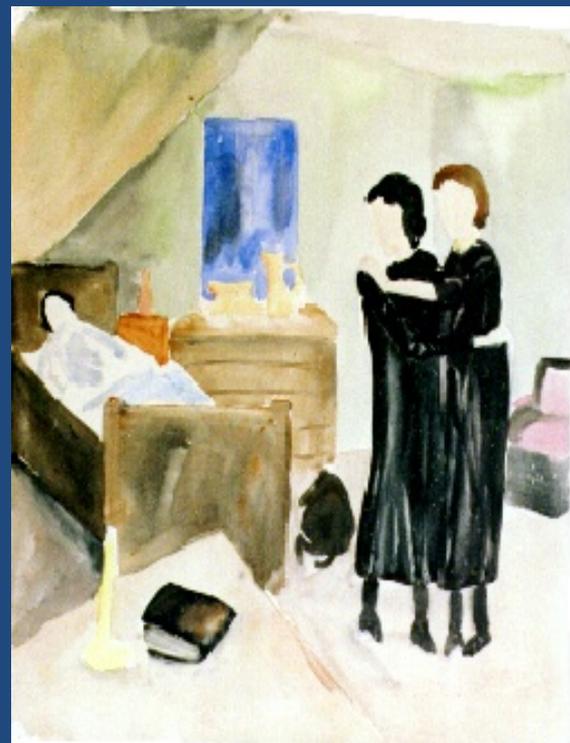


DUELO

Del latín *dolus*, dolor, es el conjunto de sensaciones emotivas e incluso físicas ante la pérdida de relación con algo o con alguien.

La intensidad de las sensaciones:

- La forma en que se ha producido esa separación.
- Los lazos emocionales.
- Si era o no esperada.
- Las condiciones personales.
- Los apoyos externos.



LUTO

Del latín *luggere*, llorar, es el dolor por la pérdida de un ser querido y es la expresión social de la conducta y las prácticas posteriores.

- Está relacionado con la persona.
- La cultura a la que pertenece.
- Las costumbres sociales.



DUELO Y LUTO

Son experiencias personales y los factores que diferencian el duelo por la pérdida de un ser querido, del sufrido por otras pérdidas son, que en el primero de los casos los sentimientos son mas profundos, más dolorosos, se prolongan en el tiempo y la irreversibilidad del hecho.



EMOCIONES

- Shock: reacción inicial con sensaciones paralizantes. Autoprotección.
- Rabia: Frustración ante la imposibilidad de cambiar lo sucedido. Se dirige hacia varios blancos, produce desconcierto, tanto al que lo observa como al que lo siente.

Culpa: Necesidad de buscar un responsable.



EMOCIONES

- Impotencia: Surge ante la imposibilidad de hacer algo que cambie la situación.
- Alivio: A veces acompañado de cierta sensación de culpa.
- Bloqueo: Mecanismo de defensa ante el dolor.
- Angustia: A veces acompañada de sensaciones físicas.



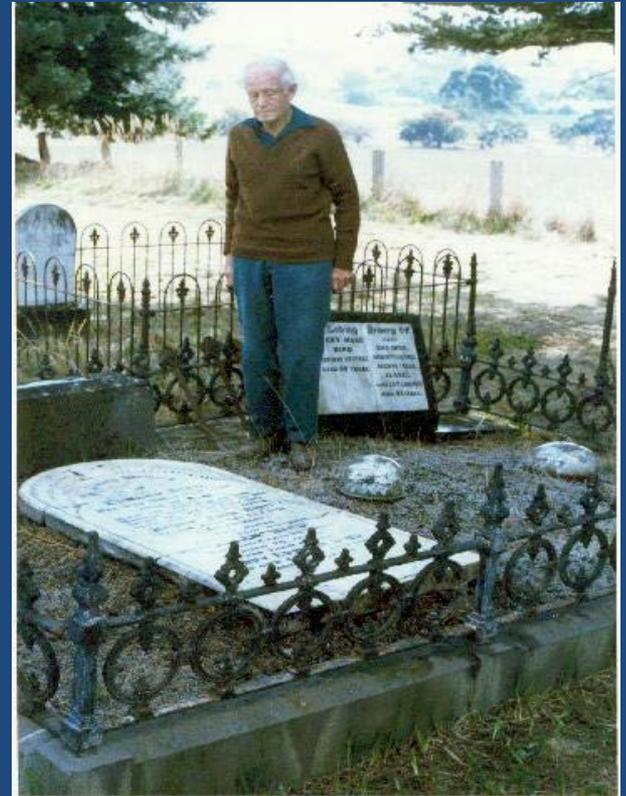
*No perdono a la muerte enamorada
No perdono a la vida desatenta
No perdono a la tierra ni a la nada.*

Elegía. Miguel Hernández



*Ya se la come la tierra,
y yo que soy un mal hombre
aún no me he muerto de
pena.*

JJ. Domenchina



¿A qué luchar cuando el amor no existe?

*¡Ya que morir con ella no supiste,
anda a enterrarte vivo en su
recuerdo!*

Villaespesa



El proceso de duelo comienza al conocerse la pérdida del ser querido, el periodo inicial y los apoyos con los que se cuente, tiene influencia en el desarrollo posterior.

Es por tanto una experiencia personal y única, por lo que el profesional sanitario necesita conocer habilidades que faciliten la interacción.



RELACIÓN DE AYUDA

“Es una relación que se produce entre dos personas, en la que una de ellas intenta hacer surgir en la otra recursos y capacidades latentes para su propia autoayuda”.

Es una relación terapéutica y el objetivo es ayudar a identificar soluciones a los problemas que plantea una nueva situación.

Carl Rogers



PILARES DE LA RELACIÓN DE AYUDA



EL RESPETO

- Aceptación y valoración de la persona.
- Ausencia de prejuicios, confianza, acogida y cordialidad en el trato



LA EMPATÍA

- La actitud empática, permite captar el estado emocional y anímico de la persona.
- Exige la capacidad de ponerse en el lugar del otro.



LA AUTENTICIDAD

Da credibilidad a la persona y hace ganar el respeto y la confianza.

- Implica aceptación incondicional.
- Se acompaña del Canal de Comunicación no Verbal

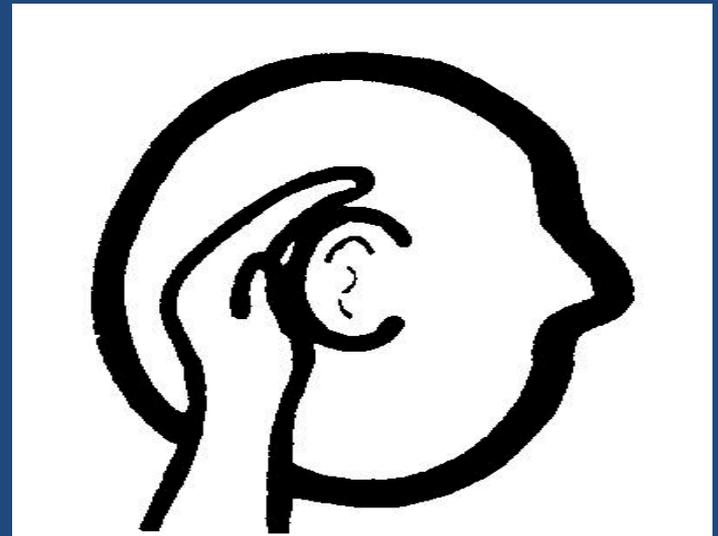


Si alguno de estos pilares, no está presente, es más que probable, que no se pueda prestar una auténtica **Relación de Ayuda**.



ESCUCHA ACTIVA

- Se escucha con los oídos
- Se escucha con el cuerpo
- Con los sentidos
- Con el uso de monosílabos
- Con el silencio.



“Cuando te pido que me escuches y tú empiezas a darme consejos, no has hecho lo que te he pedido.

Cuando te pido que me escuches y tu me dices porque no tendría que sentirme así, no respetas mis sentimientos.

Cuando te pido que me escuches y tu sientes el deber de hacer algo para resolver mi problema, no respondes a mis necesidades.

¡Escúchame!, todo lo que te pido es que me escuches, no que hables o que hagas, solo que me escuches.



Es fácil aconsejar, pero no soy un incapaz, tal vez esté desanimado y con problemas, pero no soy un incapaz.

Cuando tú haces por mí lo que yo mismo podría hacer y no necesito, no haces mas que contribuir a mi inseguridad. Pero cuando aceptas, simplemente, que lo que siento me pertenece, aunque sea irracional, entonces no tengo que intentar hacértelo entender, sino empezar a descubrir lo que hay dentro de mí”.

“La Escucha”. O’Donnell



HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LA ESCUCHA ACTIVA

Dirigida a la parte afectiva:

- Reflejo de las emociones

Dirigidas al mensaje:

- Clarificación
- Reformulación
- Resúmenes de la información



HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LA ESCUCHA ACTIVA: Reflejo de las emociones

Se dirige a los sentimientos y se centra en el estado emocional del interlocutor.

OBJETIVOS:

- Comunicarle que se le acepta y se le comprende.
- Verbalizar los sentimientos
- Evitar la confrontación desde el respeto y la comprensión.

Ej: *“Veo que está muy molesto con nosotros porque considera que...”*



HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LA ESCUCHA ACTIVA: Clarificación

Es la petición para restablecer un mensaje previo.

OBJETIVOS:

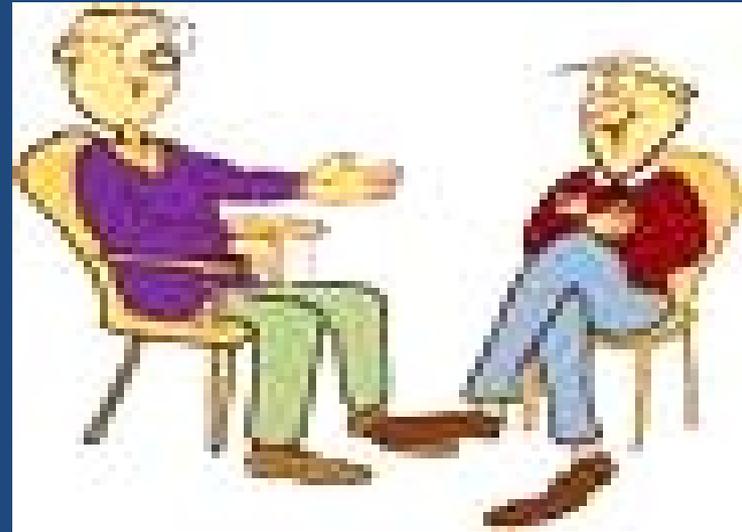
- Evitar errores de comprensión.
- Aclarar el mensaje.

Ej: *“Si le he entendido bien, lo que quiere decir es...”*
“Le gustaría aclararme a que se refiere cuando dice que...”



HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LA ESCUCHA ACTIVA: Paráfrasis

Es la repetición no literal de un mensaje con el fin de que haya una mejor comprensión.

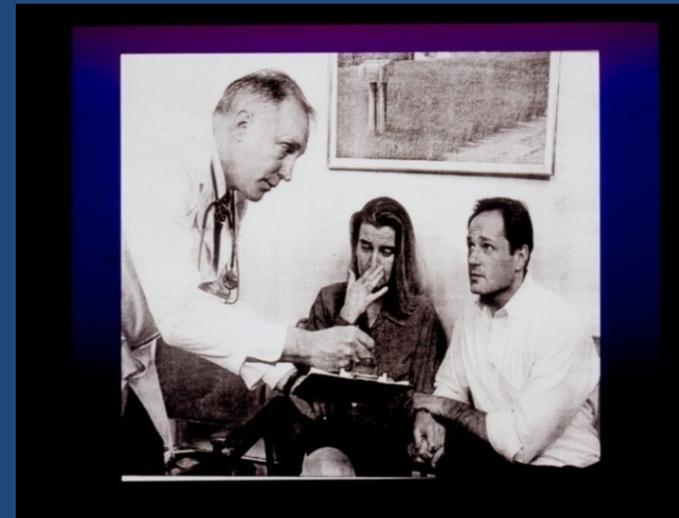


OBJETIVO

- Animar a hablar.
- Hacerle saber que se le escucha y se comprende.
- Aclarar los contenidos.

COMUNICACIÓN VERBAL

- Lenguaje sencillo
- Mensajes cortos, con frases estructuradas y breves.
- Dar opción a hacer preguntas.
- No frenar la expresión de emociones.
- Respetar el ritmo de asimilación de la información.
- Informar justo de lo que hay que informar.



COMUNICACIÓN NO VERBAL

Regla de Mehrabian

Las tres “V”:

- Verbal: Lo que se dice
- Vocal: Como se dice (Tono, ritmo, pausas, etc)
- Visual: Gestos, posturas





*“Mi táctica es hablarte y escucharte,
tenderte con palabras un puente
indesin destructible”.*

Táctica y Estrategia
Antología poética. Mario Benedetti

- Es posible humanizar la relación a través del conocimiento de habilidades básicas de counselling: mejora la percepción del usuario y proporciona seguridad al profesional.
- Sólo su practica continuada, puede hacer que se incorporen de manera natural a la persona, logrando el ambiente de calidez necesario por el cual una persona vulnerable puede percibir un trato digno del ser humano.

“He aprendido que con el tiempo, las personas podrán olvidar lo que les has dicho, tardarán algo más en olvidar lo que les has hecho, pero nunca olvidarán como les has hecho sentir”.

Maya Angelou

