

COMUNICACIÓN DIFÍCIL EN URGENCIAS

M^a José Redondo Moralo
Médico. Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos de
Badajoz

MALAS NOTICIAS

DEFINICIÓN

↙ *Situaciones consideradas de mal pronóstico, que de forma drástica y negativa, alteran la visión del paciente y/o allegados sobre el futuro, tomando conciencia de un fatal desenlace o de la propia muerte*

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

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



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.

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



¿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.

Reacciones al recibir malas noticias.....

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

Dar una mala noticia



- Es un acto puramente humano:

- Hay que tener en cuenta que:

“la boca se abre a la verdad, mientras que la mano y el corazón la sustentan y aguantan”.

Dar una mala noticia

- Es un Acto Ético.

Tabla 2. Ética de la profesión médica

Ética de máximos	Ética de mínimos	Ética empresarial
Responsabilidad moral	Responsabilidad jurídica	<i>¿Value-free?</i>
Autonomía	Justicia	
Beneficencia	No-maleficencia	
Valores personales	Leyes de la sociedad	Técnicas eficaces
Ideales de la conciencia	Preceptos válidos para todos	Eficiencia costo-beneficio
Virtudes íntimas	Virtuosismo objetivo	Destreza
Principlismo	Consecuencialismo	Utilitarismo
Profesión	Oficio	Técnico
Impunidad	Penalización	Penalización

Dar una mala noticia

- Es un hecho Médico:

Este tipo de información le corresponde darla al médico.

Implicar a todo el equipo que está cuidando al paciente, **COMPARTIR...**



Dar una mala noticia

- Es un acto legal:
 - Ley 3/2005 de información sanitaria de Extremadura.
 - Ley 41/2002



¿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

Estrategias de R. Buckman

1ª Etapa: Empezando

- Preparar el contexto físico:
 - ¿dónde?
 - ¿a quién?
- ¿Es el momento más adecuado?

Como dar una mala noticia

- **Buscar un lugar tranquilo**
 - Lo menos ruidoso posible.
 - TV o la radio apagada, el walki y el móvil lo llevara otra persona del equipo.
 - Con la mayor intimidad.
 - A solas sin curiosos, puertas cerradas.
 - ¿Presencia de algún 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?

Qué pueden saber??.....

- Por comentarios o gestos de los sanitarios a otras personas.
- Afirmaciones directas por parte de otros profesionales.
- Por comentarios o gestos entre los miembros del equipo de rescate.

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

¿Qué es lo que quieren saber?

- Dar la oportunidad de que pregunten.
- A veces el interlocutor manifiesta la voluntad explícita de lo que quiere saber.
- En algunas ocasiones sin darse cuenta sólo quiere saber la verdad si la noticia es buena, pero si es mala no quiere saberla.

Estrategias para dar Malas Noticias

R. Buckman

4ª Etapa: Compartir la información.

- Dar la información en pequeñas dosis
- Comprobar que entiende
- Reforzar y clarificar
- Usar dibujos y mensajes escritos
- 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

6ª Etapa: Planificar y Seguir el proceso

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

CONSPIRACIÓN DE SILENCIO

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



CONSPIRACIÓN DE SILENCIO



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

CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

INTERVENCIONES RECOMENDADAS

- Empatizar con sus temores e identificarlos
- Anticipar las consecuencias del "secretismo"
- Confrontar opiniones
- Fomentar la congruencia interna
- Proponer un acuerdo y ofrecer recursos

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

“En cualquier situación, lo importante no es lo que le digamos a los enfermos sino lo que les dejamos decir”

C.M. Saunders, Scientific
Foundation of Oncology; Londres,
1976

