



ceem
Consejo Estatal de Estudiantes
de Medicina

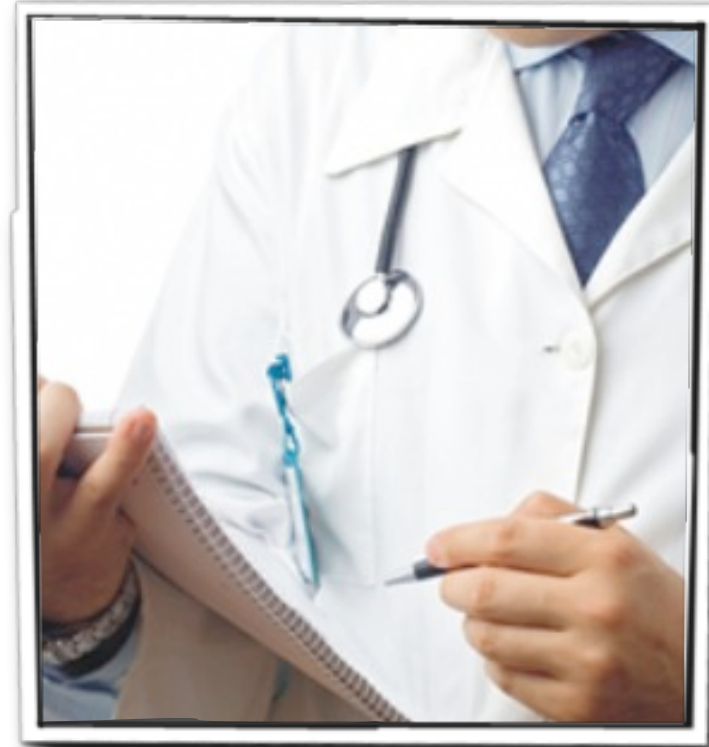
Por el futuro de la Medicina



www.ceem.org.es

Comisión de Bioética

LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS



Abril 2010



LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Comisión de Bioética

La comunicación, junto con el control de los síntomas y el apoyo emocional son los instrumentos básicos que se utilizan en el desarrollo diario de la profesión médica. La comunicación de malas noticias de forma adecuada puede disminuir el impacto emocional sobre el paciente en el momento de ser informado, permitiéndole ir asimilando la nueva realidad poco a poco al mismo tiempo que se afianza la relación médico-paciente. "La medicina es diagnosticar y curar, pero no hay que olvidar que la medicina también es aliviar el sufrimiento y acompañar"

En muchas ocasiones, a la hora de abordar estas situaciones, el profesional de la salud suele tener miedos e inquietudes ya que durante su etapa de estudios en la facultad ha recibido una formación basada en el binomio salud-enfermedad desde un punto de vista fundamentalmente técnico y biológico desatendiéndose, por tanto, las habilidades de comunicación.

Con este documento no pretendemos dar la fórmula mágica del arte de la comunicación, sino que queremos proporcionar al estudiante de Medicina una serie de recursos orientativos y recomendaciones para poder abordar este tema de la mejor manera posible.

¿Qué son las malas noticias?

Definir "mala noticia" es bastante difícil ya que calificar una información como "más o menos mala" depende en gran parte de la subjetividad de quien la recibe, lo que para unas personas es muy grave, para otras no lo es tanto, y viceversa. La mala noticia tiene al menos un componente objetivo (la severidad de la mala noticia a la que hacemos referencia cuando informamos de enfermedades graves) y otro componente subjetivo que depende del propio paciente.

La mayoría de los autores aceptan la definición de mala noticia como una comunicación antes desconocida que altera las expectativas de futuro de las personas.

-Elaborar un plan de cuidados basados en aliviar síntomas y compartir miedos y preocupaciones.

-Intentar resolver problemas concretos.

-Responder a las preguntas que se le planteen al paciente y asegurar la accesibilidad del médico para abordar las necesidades que puedan surgir.

Después de todo este proceso el comunicador tendrá que analizar los sentimientos y actitudes que ha experimentado para poder aprender de ellos e identificarlos en situaciones posteriores; esto enriquecerá su desarrollo personal y profesional.

La manera en que comunicamos las malas noticias afecta a la capacidad de afrontar la enfermedad por parte del paciente y su familia, sin hablar de la satisfacción con la atención sanitaria y, en especial, con el médico. Es por ello que los modelos o protocolos de comunicación como este que presentamos pueden ayudar a mejorar la relación con el paciente y a disminuir su angustia, pero no hay que olvidar que no deja de ser una destreza clínica básica relativamente complicada que precisa de un entrenamiento para poder ser realizada con soltura, por lo que recomendamos la realización de talleres y actividades docentes para que todo médico tenga la oportunidad de conocer y practicar esta habilidad.

La comunicación de malas noticias es una práctica inherente a la Medicina y no podemos olvidar que "una mala noticia, por muy mala que sea, nunca es la peor noticia".

LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Comisión de Bioética

Paso 1: Preparación

- Buscar un lugar adecuado y tranquilo que respete la intimidad del “informado” y evitar interrupciones (silenciar móvil y busca, hablar con el personal que suele utilizar la sala...)
- Es preferible la presencia de 2 sanitarios para la comunicación (si uno se ve sobrepasado emocionalmente por la situación el otro podrá continuar, también como protección frente a reacciones inesperadas y como testigo)
- Si el paciente quiere estar acompañado, mejor que sea por más de un familiar (nos aseguramos de que la información llegue).-Saludar y demostrar interés en el proceso con un lenguaje verbal y corporal apropiado (mantener la conexión ocular, contacto físico: mano en el hombro...)
- Disponer de tiempo suficiente para poder responder a las preguntas que le surjan al paciente. Mostrarse seguro y sin prisas.
- No utilizar niños o familiares no cercanos en el caso de que no se conozca el idioma del interlocutor, es mejor esperar a que llegue una persona adecuada.

Paso 2: Descubrir qué es lo que sabe el paciente

- Utilizar preguntas sencillas del tipo “¿qué te han dicho?”, “¿qué te preocupa?” Gracias a esta información podremos adaptar las malas noticias al nivel socio-cultural y de comprensión que tenga el paciente, con lo que conseguiremos una mayor eficacia.
- Descubrir qué sabe sobre la gravedad y las perspectivas de futuro.
- Prestar atención al lenguaje corporal.
- Aceptar que quiera hacernos alguna aclaración sin la presencia de familiares (pero nosotros siempre acompañados).

3

Paso 3: Descubrir qué y cuánto quiere saber el paciente

- No olvidar que el paciente tiene derecho a no saber.
- Si no quiere saber el diagnóstico, hablar del tratamiento (sin comentar el diagnóstico y la gravedad) y solicitar su colaboración.
- Estar atentos a las reacciones del paciente (verbales y no verbales): si no nos mira cuando le hablamos o si nos dice “lo dejo en sus manos, doctor” es probable que no quiera saber más.
- Decir que “haremos todo lo posible” suele ayudar.

Paso 4: Compartiendo información

- Utilización de un lenguaje sencillo y conciso, evitando en la medida de lo posible el uso de terminología sanitaria intentando simplificar al máximo la comprensión del mensaje.
- Dar la información poco a poco, preguntando de vez en cuando “¿me entiende?” “¿Quiere que le aclare alguna cosa en particular” para comprobar que nos va siguiendo.
- No crear confusión; tener en cuenta la congruencia informativa (acompañar con el lenguaje no verbal) y mantener una mirada directa.
- Evitar la franqueza brusca y el optimismo engañoso. Evitar dar porcentajes de curación y de supervivencia si el paciente no lo solicita.
- Preparar al paciente antes de dar el diagnóstico con frases del tipo “me temo que la enfermedad no se está desarrollando como esperábamos”.
- Asegurarnos de que la información está siendo entendida, comprendida y asimilada por el oyente. Solicitar al final que nos explique con sus propias palabras lo que ha escuchado nos ayudará a darnos cuenta de lo que realmente ha entendido.
- No mentir nunca, a la larga produce más dolor que la verdad en sí, porque se pueden crear falsas expectativas.

4

LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

Comisión de Bioética

- Evitar la sobreprotección y las conductas paternalistas.
- Dejar siempre abierto un canal de comunicación, para posteriores aclaraciones sobre el proceso (el impacto emocional puede bloquear y después surgir dudas o atreverse a querer saber, el ofrecimiento de información posterior desbloquea y desangustia).

Paso 5: Respondiendo a las reacciones del paciente

- Desarrollar la comprensión y empatía. Transmitir al paciente que entendemos sus emociones con frases del tipo: “Entiendo que le disguste lo que le estoy diciendo”, “Es normal tener sentimientos de este tipo...”Debe ser duro para usted”...
- Evitar expresiones del tipo: “no llore”, “tranquilícese” o “no se preocupe”.
- Facilitar la resolución de los sentimientos y ayudar a los familiares a comprender y aceptar las reacciones de cada uno.
- No juzgar sus reacciones ya que dependen de factores culturales e individuales.
- Si se comportase de forma violenta indicarle que no es admisible o solicitar ayuda a seguridad.
- Tener en cuenta que puede negar la información (no creérselo). No tenemos que luchar contra ello porque es la primera fase del duelo.
- El silencio no es una buena opción. Tenemos que intentar que el paciente exprese sus emociones para intentar ayudarle.

Paso 6: Sobre el seguimiento y plan de futuro

- Hablar de la posibilidad de tratamiento siempre en términos positivos pero de forma veraz.
- Intentar ser objetivos dentro de la subjetividad.
- Demostrar al paciente que estamos de su lado, que vamos a apoyarle durante todo el proceso y que no está solo.

5

No debemos olvidar nunca que la persona a la que afecta directamente la información es quién debería decidir si es o no una mala noticia, y no el profesional, que muchas veces erróneamente tiende a dar importancia a lo que considera relevante para él restándosela a lo que considera banal.

¿Qué factores tenemos que tener en cuenta?

-Factores del paciente: una mala noticia es, en definitiva, un conflicto entre las expectativas que tenía el paciente antes de recibirla y las expectativas que ésta le proporciona. La edad, las obligaciones personales y familiares, la experiencia previa de enfermedad, los valores, las creencias etc van a condicionar la reacción del paciente.

-Factores del personal sanitario: hacen referencia principalmente a los temores y miedos que experimentan los profesionales sanitarios ante las repercusiones que la comunicación de una mala noticia puede desencadenar en la relación médico-paciente. Son principalmente el miedo a causar dolor, el miedo de ser culpado, el miedo al fracaso terapéutico, el temor a ser demandado judicialmente, el miedo a decir “no sé”, el dolor empático y el miedo a la propia muerte.

Pasos a seguir (modificado de Buckman y col)

La comunicación es un acto bidireccional que implica una reacción del receptor al mensaje enviado por el emisor, por lo que es más correcto hablar de comunicar malas noticias y no de dar malas noticias. De la misma manera que existen protocolos para tratar las enfermedades, presentamos aquí un protocolo escalonado en 6 pasos como guía para la comunicación de malas noticias. Los pasos deben seguirse en orden, sin pasar de uno a otro hasta que el anterior haya acabado. Es importante tener en cuenta que el ritmo a seguir lo determinará el paciente.

2