



RECOMENDACIONES SOBRE CÓMO COMUNICAR MALAS NOTICIAS

RECOMMENDATIONS FOR HOW TO COMMUNICATE BAD NEWS

Autor: Beatriz Villa López

Resumen: 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 nuestra profesión. Ser poco hábiles a la hora de dar malas noticias puede generar un sufrimiento añadido innecesario en la persona que recibe la noticia y un deterioro en la relación sanitario-paciente.

En muchas ocasiones, a la hora de abordar estas situaciones, el profesional de la salud suele tener miedos e inquietudes pues, durante su etapa de estudios en la facultad ha recibido una formación basada en el binomio salud-enfermedad desde una enfermedad totalmente biológica desatendiéndose, por tanto, las habilidades de comunicación.

Ayudado en diferentes fuentes bibliográficas, este artículo pretende analizar los factores que influyen a la hora de comunicar malas noticias y, sugerir algunas ideas orientativas sobre cómo darlas intentando prevenir el síndrome del quemado (burnout)

Palabras clave: Malas noticias, muerte, comunicación, fallecimiento, agonía

Centro de Trabajo: (1) D.U.E. Residencia asistida San Camilo (Tres Cantos, Madrid)

Fecha del Trabajo: 23/03/2007



Abstract: The communication, along with the control of the symptoms and the emotional support are the basic instruments that are used in the daily development of our profession. To be little capable at the time of notifying bad news can generate an added suffering unnecessary in the person who receives the new and a deterioration in the relation professional-patient.

In many occasions, at the time of approaching these situations, the professional of the health usually feels anguish, fear and restlessness, this is because during is scared and restlessness this happens because during his stage of studies in the faculty the student has received a formation based on the binomial health-disease from a totally biological perspective forgetting the abilities communication.

Supported in different bibliographical sources, this article tries to analyze the factors that influence when communicating the bad news and, to suggest some preventatives ideas on how giving them trying to prevent the burnout syndrome.

Key words: Bad news, death, communication, decease, agony

INTRODUCCIÓN:

La comunicación, junto con el control de los síntomas y el apoyo emocional son los instrumentos básicos que utilizamos en el desarrollo diario de nuestra profesión.

En el sentido más amplio, la comunicación se define como "*Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor*". Gracias a ella, en las relaciones humanas, somos capaces de transmitir al "otro" la información que queremos darle. En este acto intervienen distintos elementos:

- Emisor: quién da la información, en este caso, el profesional sanitario.
- Receptor: quién recibe la información, en este caso, paciente, familiar...
- Canal: medio por el que se transmite la información (aire, papel...)
- Mensaje: la información o noticia que se va a comunicar
- Código: Lenguaje que se utiliza (verbal, no verbal).
- Ruido: Cualquier interferencia que, afectando a cualquiera de los demás elementos, produce el fracaso en el acto de comunicación.
- Contexto: Circunstancias temporales, espaciales y socioculturales que rodean el hecho o acto comunicativo y que permiten comprender el mensaje en su justa medida.



Esquema de la comunicación

Los elementos se relacionan entre sí. Así, el emisor envía un mensaje al receptor, a través de un canal y de los signos de un código, y de acuerdo al contexto en que se sitúa ese acto de comunicación.



Antes de llegar a saber lo que es una mala noticia conviene definir qué es en sí noticia. Al respecto, en la RAE (Real Academia Española) se define cómo “Contenido de una comunicación antes desconocida”

Sin embargo, definir “mala noticia” es mucho más difícil ya que calificar una información de buena o mala depende de quién reciba la información, es decir, es algo totalmente subjetivo. 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. Todos nos preguntaremos, pero, ¿qué información puede alterar las expectativas del paciente? La respuesta es evidente, la persona informada o a la que afecta directamente la información es quién debería decidir si es o no una mala noticia. A pesar de ello, este argumento es olvidado con frecuencia dentro del ámbito sanitario y el profesional, erróneamente, tiende a dar importancia a lo que considera relevante para él restándosela a lo que considera banal.

OBJETIVO

Mediante este protocolo se pretende mostrar una serie de ideas, o sugerencias, sobre cómo comunicar las “malas noticias”. Seguramente, defraudará a todo el que pretenda encontrar una fórmula mágica en el arte de la comunicación.

Este protocolo está, por tanto, dirigido a todas aquellas personas que, por su profesión, usan la comunicación como instrumento de trabajo; en particular a lo que deben dar malas noticias en el desarrollo de su profesión

FACTORES A TENER EN CUENTA

a) Factores socioculturales

Actualmente, juventud, salud, riqueza y bienestar son los principios fundamentales de la cultura occidental; aquel que no los reúna se encontrará discriminado por ello, informar a una persona de que padece una enfermedad implica en cierto modo, decirle que está disminuyendo su valor social.

Además, el avance tecnológico de métodos diagnósticos suscita, a menudo, expectativas de curación entre los usuarios y el profesional de la salud se ve en la obligación de explicar y justificar la decisión tomada que, en ocasiones, es puesta en entre dicho.

b) Factores del usuario - paciente

La “mala noticia” depende en muchas ocasiones del impacto que causará en el paciente. Muchos pacientes asumen con total naturalidad su diagnóstico el cual para el profesional de la salud podría resultar muy difícil de sobrellevar.

c) Factores del personal sanitario

Constituidos principalmente por los temores que experimentan los profesionales sanitarios ante las eventuales repercusiones que la comunicación de una mala noticia puede desencadenar en la relación profesional - paciente:

- Miedo de causar dolor: un documento tan antiguo como el juramento Hipocrático ya refleja la obligación ética de no producir o evitar todo dolor al paciente, esto está tan interiorizado que la idea de poder infligir dolor físico o moral resulta rechazable incluyendo, en determinadas ocasiones, actitudes evasivas respecto a la comunicación de diagnósticos adversos.
- Dolor empático: en nuestra práctica profesional solemos sentirnos incómodos frente al momento de comunicar una mala noticia y no advertimos que nuestra incomodidad es debido al estrés del paciente. Estamos experimentando la contraparte .empatía. de la experiencia del paciente.
- Miedo de ser culpado (culpar al mensajero): en general, las personas encuentran difícil afrontar las malas noticias cuando llegan y tienden a personalizarlas sobre otras personas (usualmente el mensajero) y descargar su ira y enojo con esa persona.
- Miedo a la falla terapéutica: durante los años de carrera los profesionales han sido enseñados para curar por ello la falla terapéutica se vive como un fracaso.
- Miedo legal (judicialización del problema): el aumento de las demandas en los últimos años es inobjetable. La .judicialización del problema. Contribuye a generar en la sociedad el sentimiento de que todo ser humano tiene derecho a ser curado y que cualquier falla se debe a algún error (ya sea humana o del sistema) que debe tener castigo penal y civil.
- Miedo de decir “no sé”: Solemos creer que afirmar el no saber implica desvalorizarnos cuando lo que realmente hace es demostrar nuestra honestidad lo que aumenta la credibilidad.
- Miedo de la propia muerte: es difícil estimar cuál es el grado de miedo que un individuo tiene frente a su propia muerte. De todas maneras, la mayoría de los profesionales de la salud

tienen algún grado de temor frente a la enfermedad y a la muerte y esto podría agravarse si el paciente se percibe como un similar al profesional mismo.

PROTOCOLO

De la misma manera que existen protocolos de actuación para tratar el dolor neuropático o una hiperglucemia, Walter F. Baile y Robert Buckman, oncólogos, elaboraron un protocolo de actuación, escalonado en 6 pasos, con el propósito de guiar con éxito al profesional en su entrevista con el paciente.

Estas etapas deberían ser recorridas en orden, sin pasar de una a otra si la anterior no acabó. El ritmo a seguir lo determinará el paciente.

Etapa 1: Preparar el entorno

- Revisión exhaustiva tanto de la historia clínica como las pruebas complementarias.
- Encontrar lugar tranquilo, privado que respete la intimidad del "informado" asegurándose de no ser molestado (desconexión de teléfonos)
- Preguntar al paciente si quiere estar acompañado, en caso afirmativo elegirá a dos o tres miembros de la familia asegurándose del tipo de parentesco existente entre enfermo y familiares.

El profesional debe intentar transmitir sensación de calma, de que no tiene prisa, favoreciendo un ambiente de interés y respeto. En algunas ocasiones una broma inocente ayuda a "romper el hielo" y el humor ayuda a rebajar la tensión y alivia la ansiedad

Etapa 2: ¿Qué sabe el paciente?

Antes de proceder a informar, averiguaremos qué sabe y qué sospecha el informado, podemos utilizar preguntas sencillas cómo ¿qué te han dicho?, ¿qué te preocupa?

En algunas ocasiones son incapaces de identificar cuál es el motivo de su preocupación o simplemente no son capaces de expresarlo por el estrés en el que se encuentra, intentaremos poco a poco ir averiguando qué sabe.



En esta etapa podremos evaluar el nivel sociocultural y nos permite valorar el grado de sobrecarga que padece el paciente y/o familiares.

Etapa 3: ¿Qué y cuánto quiere saber?

En esta etapa se tratará de concordar lo que quiere saber el paciente y lo que sabemos acerca de su enfermedad.

Hay pacientes que se niegan a ser informados, en este caso se respetará la decisión pero, ofreceremos una nueva posibilidad para hablar del tema; además intentaremos descubrir si quiere que informemos a los familiares sobre lo que está ocurriendo y las posibles complicaciones.

Etapa 4: Información

Una vez detectado lo que sabe y lo que quiere saber, se procederá a dar la información, para ello, utilizaremos lenguaje sencillo y conciso evitando, en lo posible, el uso de terminología sanitaria intentando simplificar al máximo la comprensión del mensaje.

Antes de dar el diagnóstico conviene introducir mediante frase como “Me temo que no se está desarrollando como esperábamos”, ello ayudará al oyente a prepararse para escuchar el veredicto definitivo.

Es una característica de la comunicación la bidireccionalidad y, en esta etapa es fundamental; a medida que se da la información sería conveniente asegurarse de que está siendo entendida, comprendida y asimilada por el oyente puede ser útil solicitar que al final de la entrevista el “informado” explique con sus propias palabras lo que ha escuchado por parte del interlocutor. Gracias a esta técnica el profesional podrá darse cuenta de lo realmente comprendido y si ha asimilado la gravedad de la situación.

Etapa 5: Apoyo al paciente / familia

Ante un corto pronóstico de vida o un diagnóstico funesto las reacciones son muy diversas. Es importante detectar la reacción que embarga al oyente tras escuchar la información, si queda silencioso se puede intentar preguntar para que hable y nos cuente las emociones que está experimentando ya que, en esta etapa el papel fundamental del personal sanitario será “*facilitar la resolución de los sentimientos de los individuos y ayudar a los miembros de la familia a*

comprender y aceptar las reacciones de cada uno. No lo podemos hacer por ellos, pero podemos asegurarnos que cada miembro tenga la oportunidad de compartir su perspectiva con otros y apoyar a cada uno para tolerar las discrepancias" (Johnston, 1992)

Etapa 6: Plan de cuidados

Llegados a este punto el oyente suele sentirse confuso, abatido y preocupado por la información que acaba de recibir, se intentará demostrar al paciente que estamos de su lado, que vamos a apoyarle durante todo el proceso y es la hora de elaborar un nuevo plan de cuidados basados en las expectativas que se intentarán cumplir: aliviar síntomas y compartir miedos y preocupaciones.

Etapa 7: Autochequeo del profesional

El comunicador analizará los sentimientos y actitudes que ha experimentado durante el encuentro (huída, angustia, ansiedad, miedo...). Esta reflexión ayudará a identificar sentimientos y permitirá mejorar en el desarrollo de la profesión además, a mantener una buena salud mental del sanitario necesaria para evitar el síndrome del quemado (burnout).

BIBLIOGRAFÍA

Gómez Sancho M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Madrid: Arán; 1998.

Johnston J. Pérdida de un miembro de la familia: lecciones para enfrentarse a un desastre. En Sherr L. Agonía, muerte y duelo. México: 1992; 163-81

Ayarra M, Lizarraga S. Malas noticias y apoyo emocional. Medicina familiar y comunitaria. Grupo de comunicación y salud de Navarra. Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salu/anales/textos/vol24/suple2/suple7a.html>

Castejón Bolea R, Alemany Agullo P, Blanquer Gregori JJ, Jiménez Manso A, Ferrandis Guillen E. La atención al paciente con cáncer en fase terminal en sus últimos días de vida II: apoyo emocional y comunicación. Disponible en: <http://www.svmfyc.org/Revista/08/Cancerf2.pdf>

Bermejo JC. Apuntes de relación de ayuda. Madrid: Ed. Centro de Humanización de la Salud de los Religiosos Camilos; 1996

Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias

Beatriz Villa López



El arte del bien morir. Disponible en: <http://www.artemorir.homestead.com/index.html>

SECPAL. Guía de cuidados paliativos. Información y comunicación. Disponible en:
<http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=doce>

El proceso del duelo. Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dieciseis>

Sanz J, Gómez-Batiste X, Gómez M, Núñez JM. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Ministerio de Sanidad y Consumo. 1993.

El duelo. Sobre el Cómo Ayudarnos y Ayudar a Otros a Enfrentar la Muerte de un Ser Querido.
<http://www.homestead.com/montedeoya/duelos.html>