





COMUNICACIÓN





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA COMUNICACIÓN?

- Favorece la adherencia a los tratamientos.
 - Genera sentimientos de confianza.
 - Disminuye el malestar emocional.
- 
- 

DEFINICIÓN

“ Es la interacción recíproca entre dos o más interlocutores, que tiene lugar a través de secuencias de comportamiento verbal y no verbal y con el objetivo de transmitir o intercambiar información”.



COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

Transmitir un mensaje



Establecer una relación



Conseguir unos objetivos





COMUNICACIÓN Y EQUIPO DE ENFERMERÍA

- Mayor contacto con los enfermos.
- Más confianza, menos amenazante.



OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN



- Satisfacer necesidades personales.
 - Relacionarnos con otros, crear vínculos o mantenerlos.
 - Crear un clima de confianza.
 - Compartir información.
 - Persuadir al otro.
 - Entretenernos.
 - Etc.
- 
- 

TIPOS DE COMUNICACIÓN



- Verbal.
- No verbal.





FACTORES QUE ALTERAN LA COMUNICACIÓN

- Atención sólo al control del síntoma o la enfermedad.
 - Paternalismo.
 - Distanciamiento.
 - Falta de habilidades para comunicarse.
- 
- 



CONDUCTAS QUE FACILITAN LA COMUNICACIÓN

- Lenguaje sencillo y claro.
 - Repetición y aclaración.
 - Síntesis, resúmenes.
 - Humor ocasional.
 - No emitir juicios.
- 
- 



CONDUCTAS QUE FACILITAN LA COMUNICACIÓN

- Lugar y/o momento elegidos.
 - Hacer preguntas abiertas.
 - Petición de parecer. Sugerir, no imponer.
 - Mensajes yo.
 - Utilizar el mismo código.
- 
- 



CONDUCTAS QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN

- Interrumpir.
 - Aconsejar.
 - Reñir.
 - Calmar.
 - Culpar.
 - Exigir.
 - Interpretar.
 - Vocabulario técnico.
- 
- 

CONDUCTAS QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN



- Hablar excesivamente sobre sí mismo.
 - Quitar importancia.
 - Estados emocionales que perturban la atención, comprensión y recuerdo de los mensaje.
 - Preguntas reproche.
 - Declaraciones del tipo “deberías”.
 - Inconsistencia de los mensajes.
 - El sarcasmo.
- 
- 

MENSAJES QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN

- Juzgar los mensajes del interlocutor.
 - Contraquejas.
 - Etiquetas o generalizaciones excesivas.
 - Déficit en el lenguaje positivo.
 - Respuestas cortantes.
- 
- 

COMUNICACIÓN NO VERBAL

“Conductas observables que utilizamos durante la comunicación que no son expresadas con el lenguaje, pero que acompañan, ayudan o potencian el contenido verbal, si lo hay”.

- 35% comunicación verbal
 - 65% comunicación no verbal
 - Comunicación no verbal más fiable.
 - Importancia de la coherencia
- 
- 

COMPONENTES NO VERBALES

LA MIRADA

- Contacto ocular = implicación.
 - Si al escuchar miramos más: incitamos al habla.
 - Si al hablar miramos más: seguridad.
 - Desviar la mirada: tristeza, vergüenza.
 - Mirada fija: hostilidad.
- Dilatación pupilar.



LA EXPRESIÓN FACIAL

- Muestra el estado emocional.
- Proporciona una retroalimentación continua.
- Indica actitudes ante los demás.
- La sonrisa.



POSTURA CORPORAL

- Acercamiento.
 - Retirada.
 - Expansión.
 - Contracción.
- Comunican:
- Actitudes.
 - Emociones.
 - Acompañan al habla.



DISTANCIA/PROXIMIDAD



- Espacio personal.
- Cuatro distancias:
 - 1.- Intima (0-45 cm): relaciones íntimas.
 - 2.- Personal (45 cm-1,20 cm): relaciones cercanas.
 - 3.- Social (1,20 cm-3,65 cm): relaciones más impersonales.
 - 4.- Pública (desde 3,65): ocasiones públicas.

OTROS COMPONENTES

- Contacto físico.
- Apariencia personal.

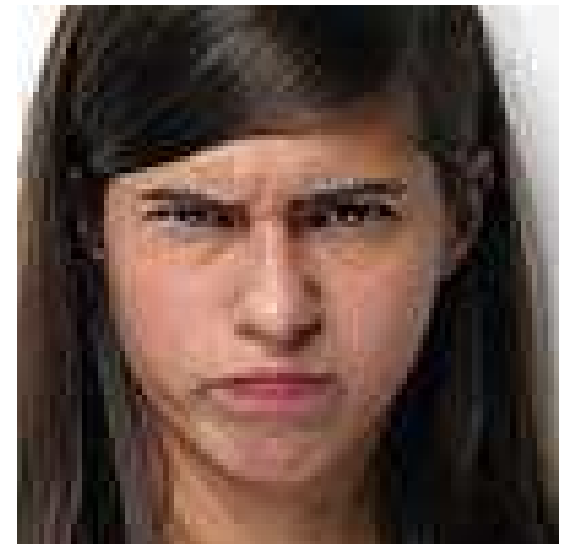


CONDUCTAS NO VERBALES QUE FACILITAN LA COMUNICACIÓN

- Contacto visual.
 - Asentir con la cabeza.
 - Expresividad facial.
 - Sonrisa ocasional.
 - Cercanía física.
 - Orientación corporal.
 - Actitud relajada.
 - Postura abierta.
- 
- 

CONDUCTAS NO VERBALES QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN

- Evitar el contacto visual.
- Gestos distractores.
- Ceño fruncido.
- Distancia física.
- Orientación corporal.
- Bostezos, actitud abatida.
- Postura cerrada.



HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICACIÓN



- La empatía.
- La escucha activa.
- El refuerzo.



EMPATÍA

“Ponernos en lugar del otro”, informándole de que le entendemos repitiendo la parte afectiva del mensaje.

Funciones:



- Recoge emociones.
 - Gana confianza.
 - Reduce hostilidad.
 - Enfrenta el desánimo.
- 
- 

¿CÓMO SER EMPÁTICO?



- Conducta no verbal:
 - Contacto ocular.
 - Posición corporal directa.
 - Brazos abiertos.
 - Conducta en espejo.
- Conducta verbal:
 - “Entiendo que....”.

LA ESCUCHA ACTIVA

Escuchar a otra persona proporcionándole señales que le indiquen que le estamos escuchando.





OBJETIVOS DE LA ESCUCHA ACTIVA

- Asegurar al interlocutor que hemos recogido y entendido su mensaje.
 - Alentar al interlocutor a seguir hablando.
 - Demostrar interés y respeto.
 - Inspirar confianza y seguridad.
- 
- 



COMPONENTES DE LA ESCUCHA ACTIVA

No verbales:

- Contacto visual.
 - Expresión facial de atención, interés, etc.
 - Postura incorporada y dirigida al otro.
 - Gestos. Manos y cuerpo.
 - Incentivos y señales para el que habla.
 - Distancia adecuada.
- 
- 

COMPONENTES DE LA ESCUCHA ACTIVA

Verbales:

- Paráfrasis.
 - Murmullos de aprobación o negación.
 - Respuestas de reconocimiento y reafirmación.
 - Resúmenes aclaratorios.
 - Preguntas.
 - Empatizar.
- 
- 

HÁBITOS INADECUADOS DE ESCUCHA

- Interpretación/adivinación del pensamiento.
- Pensar en lo siguiente que se va a decir desatendiendo al emisor.
- Juzgar.
- Realizar otra actividad.
- Interrumpir.
- Rechazar lo que la otra persona está sintiendo.
- Contar nuestra historia.
- Contraargumentar.
- Síndrome del experto.

EL REFUERZO

- Es como un premio. Aumenta la probabilidad de aparición de una conducta determinada.
- Material o verbal.





¿CÓMO SE EXPRESA UN REFUERZO?

- Aspectos previos:
 - Escoger el momento adecuado.
 - Evitar expresarlo antes de una petición.
 - Realizarlo lo más cercano posible en el tiempo a la realización de la conducta a reforzar.

¿CÓMO SE EXPRESA UN REFUERZO?

- Conducta verbal:
 - Expresión de aprecio y afecto en primera persona.
 - Describir concretamente el objeto refuerzo.
- Conducta no verbal:
 - Contacto ocular
 - Sonrisa
 - Tono de voz cálido y cordial.



SUGERENCIAS PARA SER RECOMPENSANTES

- Enfatizar la información positiva.
 - Estar muy atentos para identificar los componentes adecuados.
 - Reforzar los esfuerzos.
 - Ser discriminativos.
 - Recordar el nombre de la persona.
- 
- 

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS



“Aquellas que alteran las expectativas de futuro de quien las recibe”.

Factores que las dificultan:

- Miedo a causar dolor.
 - Dolor empático.
 - Miedo a ser culpado.
 - Miedo al fracaso terapéutico.
 - Miedo a decir “no lo se”.
 - Miedo a la propia muerte.
 - Miedo a expresar emociones.
- 
- 

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

“El paciente tiene derecho a que se le dé, en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento” (art. 10 Ley General de Sanidad).



COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS



Habilidades necesarias:

- Silencio.
- Escucha activa.
- Empatía.





COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

1ª Etapa: Preparar el contexto físico más adecuado.

- Momento más adecuado, lugar... (no teléfono).
 - Acompañamiento del enfermo.
 - Evitar horas nocturnas.
 - Interés por el estado físico del paciente.
- 
- 

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

2ª Etapa: ¿Cuánto sabe el paciente?:

- Preguntas abiertas y escucha activa.
 - ¿Qué términos utiliza el paciente?.
 - Estado emocional. Atención a la conducta verbal y no verbal.
 - ¿Qué sabe el paciente?.
 - Introducir preguntas sobre su futuro.
- 
- 

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

3^a Etapa: ¿Qué quiere saber el paciente?:

- Dos opciones:
 - Preguntar abiertamente.
 - Esperar a que el enfermo pida más información.
- Observar la conducta no verbal.
- Respetar y dejar la puerta abierta.



COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

4^a Etapa: Compartir la información:

- Dos opciones:
 - El paciente desea conocer: naturaleza de la enfermedad y plan terapéutico.
 - No quiere saber: plan terapéutico.



COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

- Recomendaciones:

- Utilizar señales de advertencia.
 - Dar información en pequeñas dosis (narrar).
 - Comprobar con frecuencia que entiende.
 - Ser sensibles a las preocupaciones.
 - Repetir la información más importante.
- 
- 



COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

5ª Etapa: Responder a los sentimientos del paciente:

- Identificar y reconocer las reacciones de los pacientes.
 - Reacciones más frecuentes: ansiedad, miedo, tristeza, agresividad, negación y ambivalencia.
 - Importancia de los silencios, la empatía, la escucha y el respeto.
- 
- 

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN

6^a Etapa: Plan de cuidados:



- Apoyo, alivio de síntomas.
 - Seguimiento, frecuencia de visitas.
 - Explorar síntomas que puedan ser aliviados.
 - Estar disponibles.
- 
- 

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: PROTOCOLO DE BUCKMAN



Auto chequeo profesional:

- Analizar los **sentimientos y actitudes** (huida, angustia, ansiedad, miedo,..)



PAUTAS PARA LA TRANSMISIÓN DE MALAS NOTICIAS I

- 1.- No establecer ni límites ni plazos.
 - 2.- Decir siempre la verdad.
 - 3.- Nunca quitar las esperanzas.
 - 4.- Transmitir continuidad en los cuidados.
 - 5.- Alternar preguntas de carácter médico con otras de carácter psicológico.
 - 6.- Usar los silencios adecuadamente.
- 
- 



PAUTAS PARA LA TRANSMISIÓN DE MALAS NOTICIAS II

- 7.- Escuchar más que hablar.
 - 8.- Nunca asumir lo que el enfermo necesita, siente o piensa.
 - 9.- Hacer contacto visual.
 - 10.- Evitar el uso de jerga médica.
 - 11.- Observar el comportamiento no verbal propio u del enfermo.
- 
- 

MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES

- El enfermo negador.
 - El enfermo hostil.
 - El enfermo retraído.
 - El enfermo que hace preguntas difíciles.
 - Conspiración del silencio.
 - Claudicación familiar.
 - Prevención del duelo complicado.
- 
- 

EL ENFERMO NEGADOR

- Negación: mecanismo de defensa para protegerse psicológicamente de una situación extremadamente amenazante.
 - Negación adaptativa: protege del sufrimiento, no dificulta el apoyo social ni las relaciones interpersonales, no compromete los tratamientos, tiene carácter temporal.
- 
- 

EL ENFERMO NEGADOR



Pautas:

- Identificar conductas, verbalizaciones que son manifestaciones de la negación.
- Respetar la negación.
- Explorar lo que el enfermo sabe.
- Utilizar la respuesta empática.





EL ENFERMO NEGADOR

Cuando es necesario desmontarla:

- Sugerir la narración de lo sucedido desde que comenzaron los síntomas.
 - Ayudarnos de las inconsistencias entre las verbalizaciones y los hechos.
 - Confrontación si es totalmente necesario, desde la acogida y la comprensión y soporte emocional.
- 
- 



EL ENFERMO HOSTIL

¿Por qué se produce la reacción hostil?:

- Factores externos: interrupción o ausencia de tratamientos curativos, acumulo de pérdidas, sobreprotección no deseada, limitación en la funcionalidad.
 - Factores internos: temores, incertidumbre, impotencia, frustración, desesperanza, inseguridad, culpa,..
 - Factores de aprendizaje: aprendizaje inapropiado en habilidades de comunicación y en el manejo de las emociones.
- 
- 

EL ENFERMO HOSTIL

Cuestiones a tener en cuenta:

- Validar la expresión de la hostilidad adaptativa.
 - Identificar y aceptar la propia hostilidad.
 - Evitar interpretar la conducta agresiva como un ataque personal.
 - Actitud empática, no defensiva.
- 
- 

EL ENFERMO HOSTIL

Proceso de la ira:

- 1.- Fase de disparo.
- 2.- Fase de enlentecimiento.
- 3.- Normalización.



EL ENFERMO HOSTIL

PAUTAS:



- **En la 1ª y 2ª fase:**

- Reconocer internamente la rabia.
- Activar la escucha activa, la empatía.
- Mantenerse en la autoobservación para facilitar el autocontrol, no retroalimentar la manifestación hostil.
- No interrumpir intentando calmar.
- No elevar el volumen de voz.
- Respirar suavemente.

EL ENFERMO HOSTIL

PAUTAS:

•En la 3ª fase:



- Muestras verbales de empatía.
 - Facilitarle la expresión de los desencadenantes del enfado, mostrando interés por el punto de vista de la otra persona.
 - Valorar con la persona la escasa utilidad del comportamiento hostil y buscando otro comportamiento más adaptativa.
 - Buscar alternativas a la situación problemática.
- 
- 

EL ENFERMO RETRAÍDO

MOTIVOS:



- Enfermo premórbidamente poco comunicativo.
- Depresión.
- Transtorno con base orgánica.

Pautas:

- Evaluar el motivo del retraimiento.
 - Evitar censurar.
 - Evitar animar falsamente.
 - No asumir que se deba a la falta de colaboración.
- 
- 

EL ENFERMO RETRAÍDO

PAUTAS:



- Nunca imponer soluciones.
 - Hacer preguntas abiertas.
 - Mostrar mucha paciencia.
 - Contacto físico y visual.
 - Empatizar.
 - Explorar las necesidades emocionales.
 - Transmitir aceptación en todo momento.
 - Ofrecer alternativas.
- 
- 

CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

“Acuerdo implícito o explícito de alterar la información al paciente por parte de familiares, amigos y/o profesionales sanitarios con el fin de ocultarle el diagnóstico y/ pronóstico y/o gravedad de la situación”.





CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

- Conspiración adaptativa: el paciente evita la información o la niega.
 - Conspiración desadaptativa: el paciente quiere conocer su situación, pero la familia no quiere que se le proporcione.
- 
- 



CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

Causas:

- Necesidad de proteger al enfermo.
 - Necesidad de autoprotegerse los propios familiares.
 - Dificultad de algunos profesionales en estas situaciones.
 - Desfase en el proceso de adaptación.
- 
- 



CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

Consecuencias:

- Soledad, incomunicación, aislamiento, falta de comprensión.
 - Dificulta la relación de confianza médico-paciente.
 - Sintomatología depresiva y ansiosa.
 - Miedo, enfado.
 - Dificulta la ventilación emocional del paciente y los familiares.
 - En estadios terminales: dificulta que el paciente termine asuntos importantes.
- 
- 



CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

Pautas:

- Identificar cuáles son las fuentes de temor de la familia.
 - Empatizar.
 - Facilitar la expresión afectiva.
 - Transmitir respeto por las decisiones familiares.
 - Anticipar las consecuencias negativas del secretismo.
- 
- 

CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO

Pautas:

- Explicar que el enfermo está expuesto a múltiples fuentes de información.
 - Negociar con la familia.
 - Aliarse con la familia.
 - Sopesar el coste emocional del engaño para el familiar.
 - Identificar recursos.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

“Incapacidad de los miembros de una familia para ofrecer una respuesta adecuada a los múltiples demandas y necesidades del paciente”.





CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Manifestación:

- Dificultad para mantener una comunicación positiva con el enfermo, entre los miembros sanos y con el equipo terapéutico.
 - La calidad y/o presencia de los cuidados puede quedar comprometidos.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Factores desencadenantes:

- Indefensión ante la situación amenazante, por:
 - Exceso de tareas y responsabilidades.
 - Bloqueo emocional.
 - Patología familiar.
 - Hábitat con condiciones deficitarias.
 - Negación de la gravedad de la enfermedad.
 - Desestructuración familiar.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Factores desencadenantes:

- Diferencia de criterio entre los familiares.
 - Percepción de ruptura o aplazamiento en los familiares de su proyecto personal.
 - Síntomas difícilmente controlables en el medio familiar.
 - Enfermedad muy larga, con gran dependencia de los cuidados.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Cuestiones a tener en cuenta:

- No tiene por qué producirse en todos los miembros de la familia simultáneamente.
 - Evitar los juicios de valor.
 - No evitar a la familia.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Pautas con el paciente:

- Facilitar que comprenda las dificultades de la familia.
 - Ayudarle a entender que puede ser una parte activa, pidiendo ayuda y comprendiendo las necesidades de sus familiares.
 - Ayudar a aceptar las limitaciones de la familia.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Pautas con la familia I:

- Entender las dificultades y necesidades, empatizando y reconociendo los problemas que puedan estar afrontando.
 - Facilitar la visión de alternativas diferentes en la solución de los problemas.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Pautas con la familia II:

- Animar a que se produzca una buena comunicación intrafamiliar.
 - Promover sistemas de descanso de los cuidadores.
 - Animar a pedir ayuda.
 - Reforzar los esfuerzos, no centrarnos en los déficits.
- 
- 



CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Pautas con la familia III:



- Empatizar. Dar carta de normalidad a los sentimientos paradójicos.
 - Importancia del proceso de adaptación para los familiares.
 - Animarles a reconocer y formular lo de positivo que está aportando al paciente.
- 
- 

DUELO

Pautas antes del fallecimiento:



- Potenciar sentimientos de control y utilidad en todos los miembros de la familia.
 - Facilitar que se preserven otros roles diferentes al de cuidador.
 - Favorecer que se deshaga la negación familiar en caso que se produzca.
 - Facilitar la comunicación intrafamiliar en todas sus dimensiones.
- 
- 

DUELO

- Facilitar la expresión de sentimientos de los familiares.
 - Ayudar a entender y desdramatizar pensamientos y sentimientos generadores de culpa.
 - Ayudar a resolver temas prácticos y emocionales pendientes.
 - Explorar miedos .
 - Facilitar aquellos rituales que ayuden a los familiares a despedirse de su ser querido.
- 
- 

DUELO

Pautas en el momento del fallecimiento:

- Facilitar la expresión de sentimientos.
 - Transmitir apoyo con empatía y cercanía física sin invadir. Escuchas y permitir que afloren sentimientos.
 - Aceptar, reconocer y normalizar.
 - Facilitar la intimidad de la familia y dar tiempo para despedirse como deseen hacerlo.
 - Identificar problemas y preocupaciones en relación con la pérdida.
- 
- 

EL ENFERMO HOSTIL

LO QUE RECOMENDABLE

- 1.- Escuchar activamente.
- 2.- Mostrar empatía.
- 3.- Invitar amablemente a un área privada.
- 4.- Sentarse con la persona.
- 5.- Tono de voz calmado y bajar el volumen de voz.
- 6.- Permitirle que exponga su problema.
- 7.- Una vez reducida la hostilidad, hacer un resumen clarificadora del problema mostrando empatía.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE

- 1.- Negarse a escuchar, interrumpir, elevar el volumen de voz.
- 2.- Calmarla.
- 3.- Continuar la confrontación en un área pública.
- 4.- Mantenerse en pie.
- 5.- Elevar el volumen.
- 6.- Afear su mal comportamiento.
- 7.- Reprobar su conducta haciendole ver que no son formas de expresar su problema.

EL ENFERMO HOSTIL

LO QUE RECOMENDABLE

- 8.- Iniciar un proceso de solución de problemas.
- 9.- Expresar nuestros sentimientos después del incidente y pedirle que en otra ocasión se conduzca de otra manera.
- 10.- Si procede, pedir ayuda a otra persona.

LO QUE NO ES RECOMENDABLE

- 8.- Negarse a entrar en un proceso de solución de problemas.
- 9.- Pasarle por alto.
- 10.- No pedir ayuda si la necesitamos.

“Si te encuentras delante de una persona que está sufriendo y no sabes qué decir, no digas nada, pero no te vayas”

Elisabeth Kübler Ross

