



¿FINAL DE LA VIDA?

**Miguel Rojas: Psicooncólogo,
Especialista en Cuidados
Paliativos y Psicólogo clínico.**

12 CONGRESO DE
PACIENTES
CON **CÁNCER**

Escuela técnica
SUPERIOR DE
ARQUITECTURA
MADRID

24-26
noviembre
de 2017

gepac
PACIENTES/
CÁNCER



¿Qué es el final
de la vida?.





¿Cómo nos gustaría que nos
dijeran a nosotros como sería
su etapa final ?.



¿clave para trabajar con los pacientes que se enfrentan al final de la vida?

- Empatía, honestidad y respeto, HUMANIDAD
- La comunicación en el ámbito de los cuidados al final de la vida no es un fin en sí mismo, sino un medio
- El secreto de atender a un paciente es atender a ese paciente (con todo lo que implica en lo físico y emocional)
- Escuchar no es sólo oír las palabras, es también «oír» los sentimientos.
- El criterio a seguir es el de la «verdad soportable». No confundir insoportable para el enfermo con incómodo para el médico.
- Paciente se sienta entendido y ayudado para poder confrontar (**normalizar**)
- Conseguir que sienta e identifique la emoción, ayudar a que la canalice en una dirección que facilite la adaptación y ayudar a descubrir sus propias estrategias adaptativas, a buscar y activar apoyos socio-familiares **y atender a los mismo**
- Calidad de vida.
- Educar al paciente a ser paciente

Objetivos de la comunicación médico paciente en el encuentro clínico

- Construir un diálogo
- Abrir un diálogo
- Obtener información
- Entender la perspectiva del paciente
- Compartir información
- Llegar a cuerdo con los problemas y los planes
- Cerrar adecuadamente.



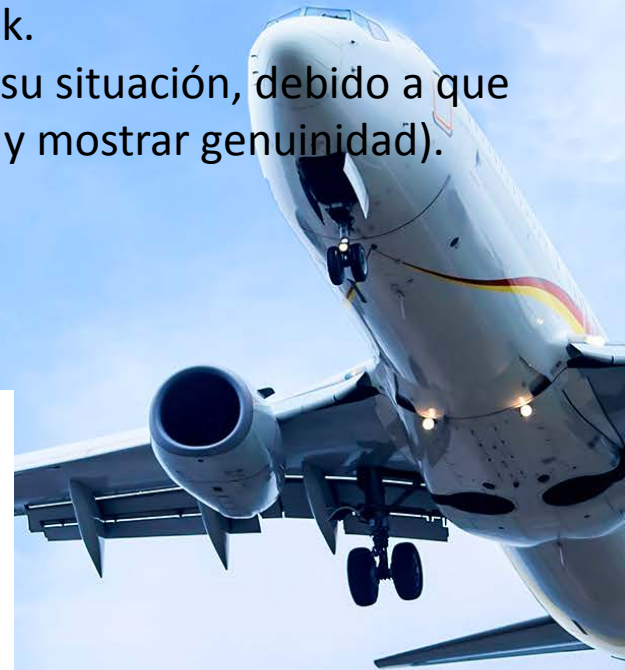
¿**Cómo** logramos
esos objetivos?.



- **Conectar con el paciente/familia:** Se requiere saber recibir, saludar, contacto físico, contacto visual-facial, sonrisa, llamar al paciente por su nombre, acomodar, clarificar roles, recoger la apertura del paciente y saber mostrar empatía.

- **Identificar y Comprender:**

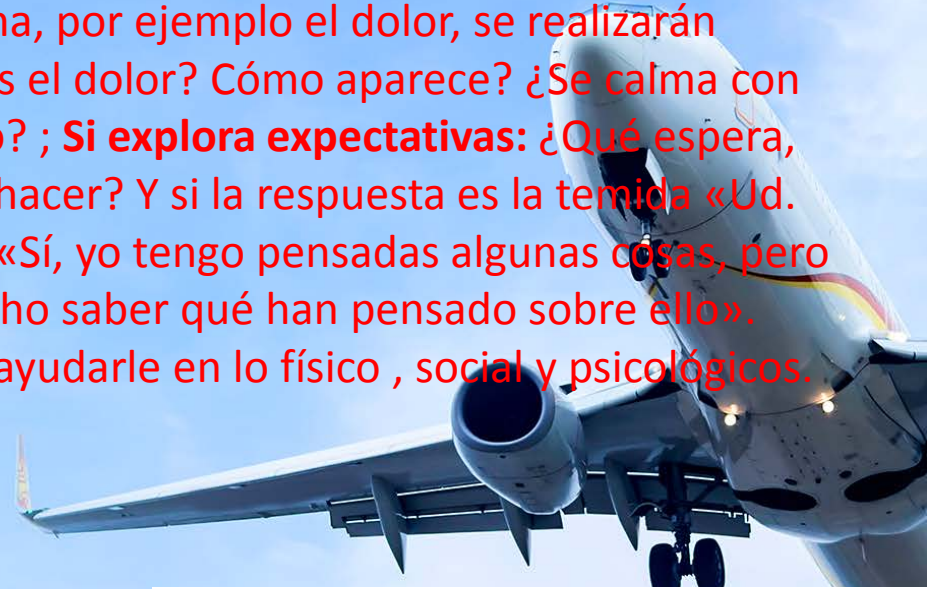
- I. Escuchar(Claves verbales y no verbales), realizar feedback.
- II. Preguntar: Dar la apertura que el paciente pregunte por su situación, debido a que el médico es el que tiene esa respuesta. (valorar el lugar y mostrar genuinidad).



¿Cómo pregunto?

Iniciar con un «Cuénteme...». ¿Qué logramos?

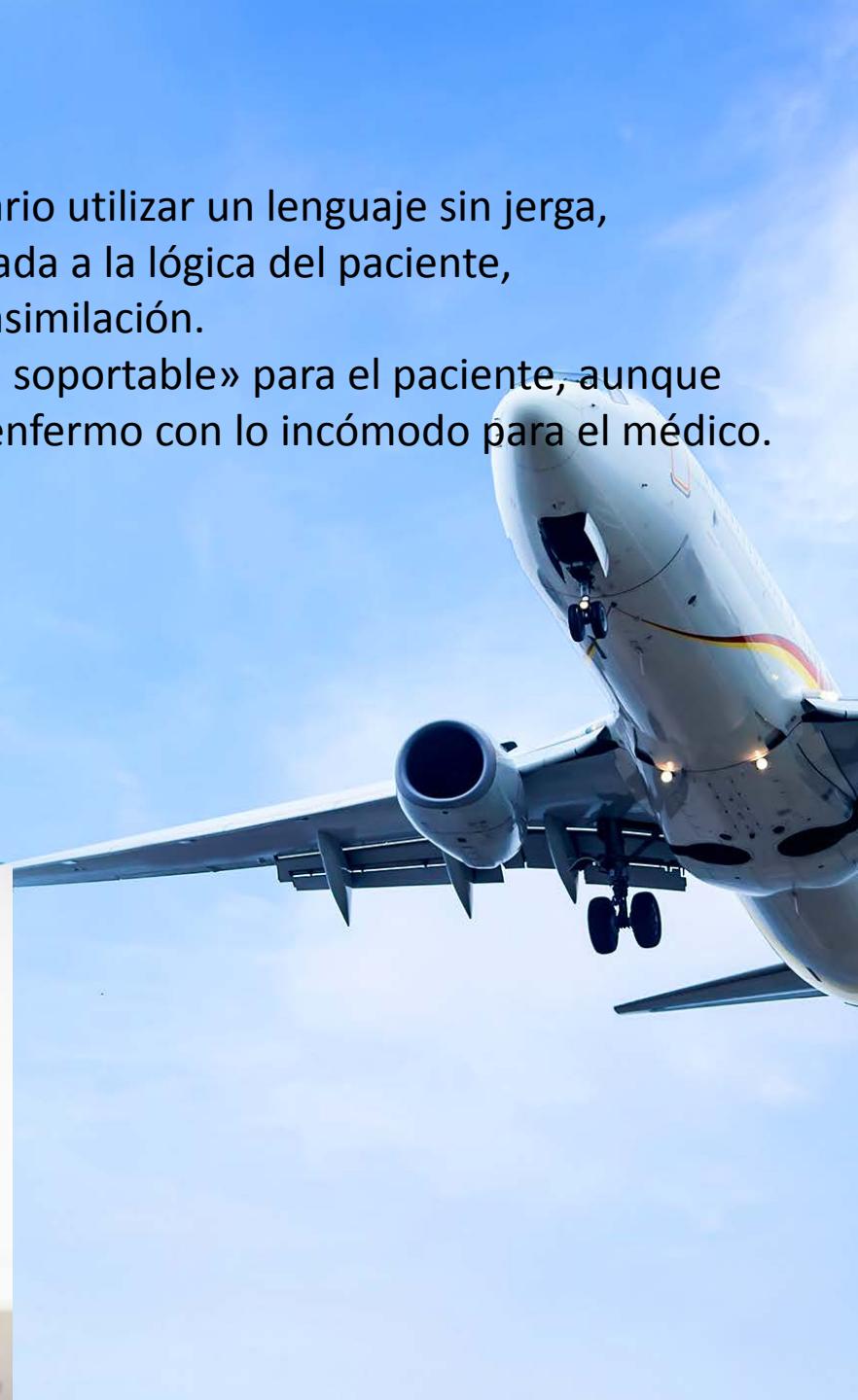
el paciente y/o su familia tendrán la oportunidad de comenzar por donde quieran y al terminar su narración, si se queja de un síntoma, por ejemplo el dolor, se realizarán preguntas más enfocadas al síntoma. ¿Cómo es el dolor? Cómo aparece? ¿Se calma con algo? ¿Aumenta con algo; ¿Qué piensa de esto? ; **Si explora expectativas:** ¿Qué espera, que considera, que ha pensado que podemos hacer? Y si la respuesta es la temida «Ud. sabrá, el médico es Ud.» se puede responder: «Sí, yo tengo pensadas algunas cosas, pero antes de verlas con Ud./Uds. me ayudaría mucho saber qué han pensado sobre ello». Recuerda la idea es obtener información para ayudarle en lo físico , social y psicológicos.



III. Para *acordar* con el paciente y familia sobre

los problemas, decisiones y acciones: es necesario utilizar un lenguaje sin jerga, presentando la secuencia de información adaptada a la lógica del paciente, fraccionándola, ilustrándola y comprobando la asimilación.

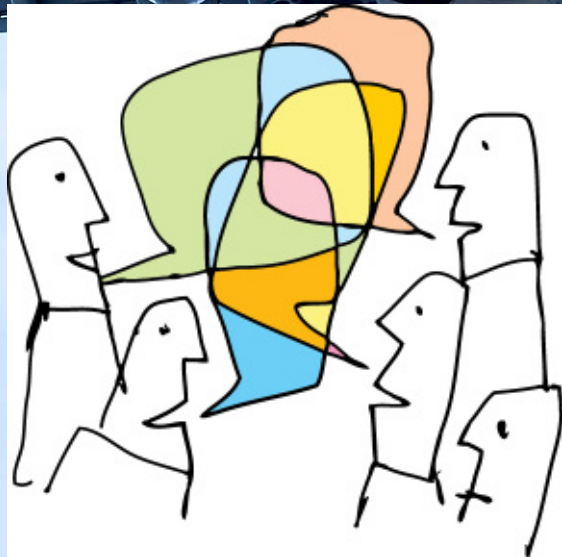
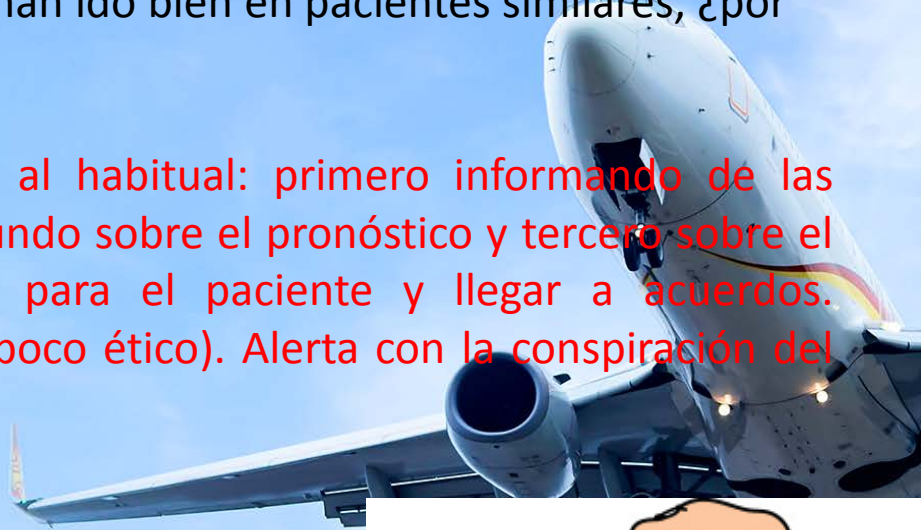
Recuerde: El criterio a seguir es el de la «verdad soportable» para el paciente, aunque es preciso no confundir lo insoportable para el enfermo con lo incómodo para el médico. (escuchar, lugar, respeto, genuino).



IMPORTANTE NO CAER EN ESTOS ESTILOS:

- **Estilo telegráfico.** Técnicos comunicando los resultados de una prueba o test.
- **Empático-realista-dramático.** Los datos estadísticos son los que son, y si lo más probable es que las cosas evolucionen mal, eso es, por lógica, lo que tendrá que ocurrir.
- **Optimista-esperanzado.** Alguna vez las cosas han ido bien en pacientes similares, ¿por qué no podría ser así?

Se recomienda comenzar por el orden inverso al habitual: primero informando de las medidas de orden diagnóstico o terapéutico, segundo sobre el pronóstico y tercero sobre el diagnóstico. Para proponer el plan de acción para el paciente y llegar a acuerdos. Comunicación asertiva y no manipular (enfoque poco ético). Alerta con la conspiración del silencio.

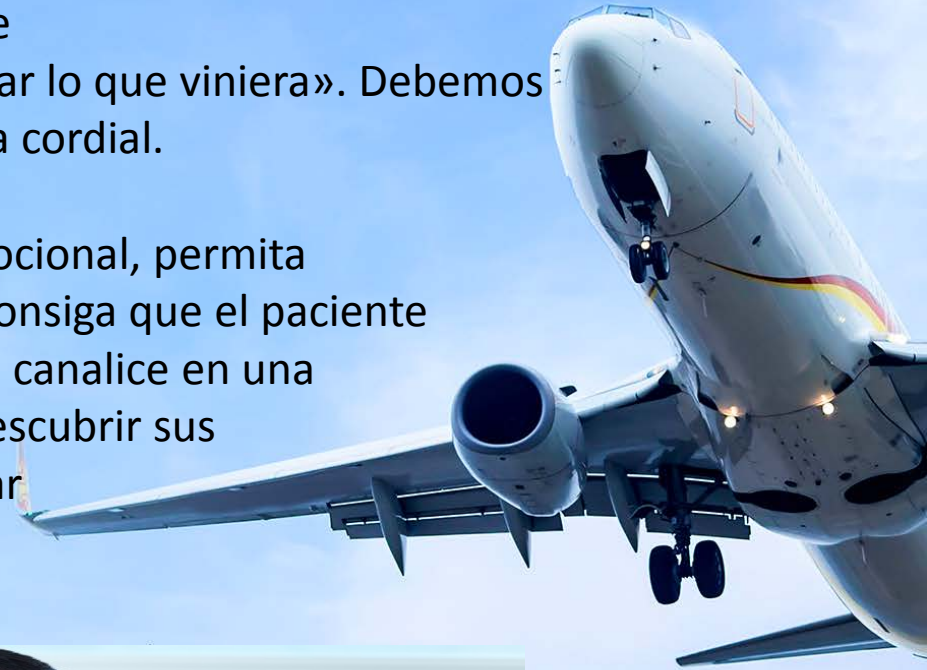


IV: Para cerrar adecuadamente un encuentro:

hay que señalar que ha llegado el momento del cierre, resumir la entrevista y el plan, comprobar la comprensión del paciente, tomar precauciones haciéndose mentalmente las siguientes preguntas: ¿Qué debo esperar que ocurra?, ¿cómo sabré que me he equivocado?, ¿qué hacer entonces? Como dice Defoe: «Desear lo mejor, recelar lo peor y tomar lo que viniera». Debemos ofrecer apoyo, animar y realizar una despedida cordial.

PARA:

Exige que el profesional acepte el impacto emocional, permita que la emoción se manifieste en el paciente, consiga que el paciente sienta e identifique la emoción, ayude a que la canalice en una dirección que facilite la adaptación, ayude a descubrir sus propias estrategias adaptativas, ayude a buscar y activar apoyos sociofamiliares.





- https://www.youtube.com/watch?v=GBkdbdesJu_A

- <https://www.youtube.com/watch?v=C1m-QWI-Kww>

- <https://www.youtube.com/watch?v=khWp4HsczMk>

12

CONGRESO DE
PACIENTES
CON **CÁNCER**

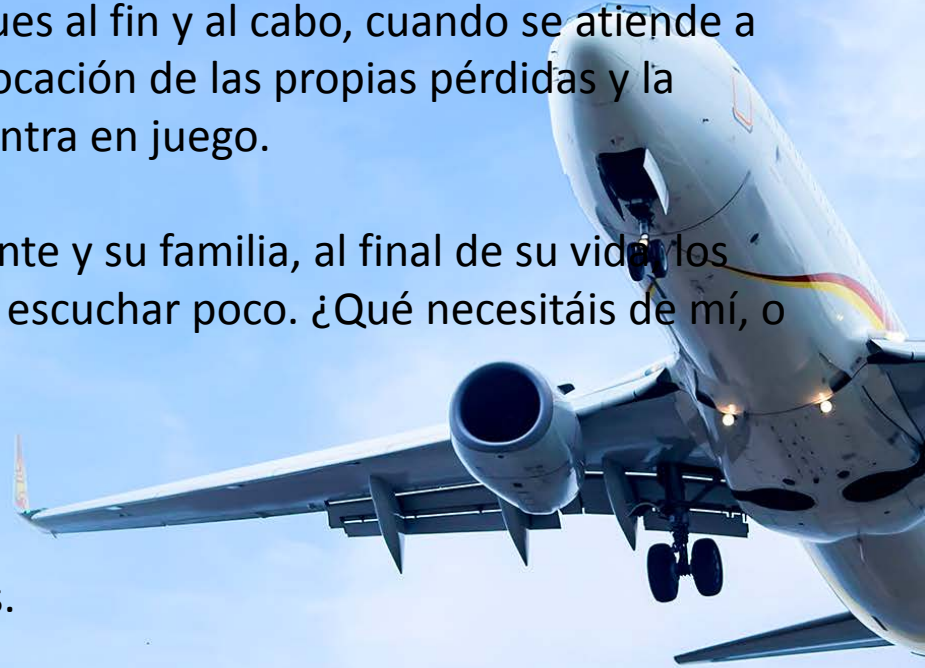
Escuela técnica
SUPERIOR DE
ARQUITECTURA
MADRID

24-26
noviembre
de 2017

gepac
PACIENTES/
CÁNCER

REFLEXIONES

- Ramón Bayés sobre el «*Afrontamiento de la vida, esperando la muerte*», Es recomendable que los profesionales piensen e imaginen su propio sufrimiento y el afrontamiento de la propia muerte, pues al fin y al cabo, cuando se atiende a un paciente en situación terminal, es evocación de las propias pérdidas y la muerte del profesional lo que también entra en juego.
- Genuino: Cuando se habla con el paciente y su familia, al final de su vida, los profesionales, tienden a hablar mucho y escuchar poco. ¿Qué necesitáis de mí, o de nosotros en este momento?
- Leguaje verbal y no verbal
- Cuidado con proyectar nuestros miedos.



Actividad

- Cuando un paciente esta al final de la vida ¿qué aspectos debe considerar el profesional sanitario?.
- ¿Cuál es el objetivo de la relación medico-paciente cuando ya no hay una opción terapéutica de curación?.
- ¿Desde tu perspectiva como resultaría más fácil aprender Esta temática?





12

CONGRESO DE
PACIENTES
CON **CÁNCER**

Escuela técnica
SUPERIOR DE
ARQUITECTURA
MADRID

24-26
noviembre
de 2017

gepac
PACIENTES/
CÁNCER

RESUELVE
TUS DUDAS EN
901 220 110
info@gepac.es
www.gepac.es

psicologia@gepac.es