

# ¿Como dar malas noticias?

**Rocio Basanta Matos**

**Psicóloga Clínica Interconsulta y Enlace**

**HULA**

**Un problema importante  
en la atención perinatal  
es la comunicación.**

**Especialmente cuando  
se trata de malas noticias**

**Reflexiones sobre las dificultades y  
¿Como hacer?  
¿como NO hacer?**

**1.- ¿porque es tan difícil?**

**2.- Con que y como podemos tener más cuidado**

**Que hacer? Y que NO hacer?**

**3.- Sugerencias.**

Todos hemos recibido malas noticias:

Reflexionemos sobre nuestra propia experiencia:

- algunas cosas son comunes...

- pero... **NO SOMOS TODOS IGUALES**

La muerte de un ser querido,  
es considerado uno de los  
acontecimientos vitales mas  
estresantes que puede  
enfrentar el ser humano

# 1.- ¿porque es tan difícil?

**Nuestros temores.....**

**Nuestras vivencias....**

**Nuestros recuerdos...**

# 1.- ¿porque es tan difícil? Tambien por...

Muchos factores hacen que ser testigo del duelo de otros sea duro para el equipo. Esto puede crear la tentación de levantar barreras protectoras y mantener una distancia emocional.

Para poder ofrecer buenos cuidados, hay que ser capaz de mantener los propios sentimientos y creencias aparte para poder centrarse en las necesidades de los padres. Como oyente, es importante compartir la experiencia del cuidado con el resto del equipo.

## 2.- ¿Como hacer?: Con que y como podemos tener más cuidado

Cuando un bebé muere, los padres con frecuencia se sienten sobrepasados por la tristeza. Intentamos entenderos y sabemos que los días y semanas siguientes a la muerte de tu bebé pueden ser confusos y difíciles.

Es especialmente duro porque hay decisiones importantes que tenéis que tomar, en un tiempo en el que probablemente os sintáis bastante incapaces para pensar con calma y claridad sobre algo.

No hay recetas para hacer estas cosas. Tomaros vuestro tiempo, no necesitáis tomar estas decisiones inmediatamente. Intentad hacerlo paso a paso.

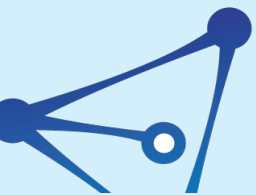


## **2.- ¿Como hacer?:**

**Con que y como podemos tener más cuidado**

**Reacción individual es un fenómeno modulado por:**

- nuestras características de personalidad,**
- historia vital, edad, familia...**
- apoyo percibido**
- creencias religiosas, y de otro tipo**
- marco antropologico, cultural y social.**



## 2.- ¿Como hacer?:

**Con que y como podemos tener más cuidado**

- **La actitud del profesional es clave**  
**Puede aumentar o mitigar el dolor**

Realizar el acompañamiento compasivo:

- A la manera sencilla y personal de cada uno.
- No hay fórmulas exactas. Intentar comprender la pena ajena.
- Cuidar el lenguaje corporal con coherencia entre lo que decimos, el tono y el lenguaje no verbal que expresamos.
- Necesitan sentirse en un espacio seguro, sin distancias.

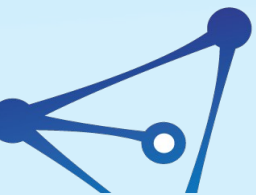
## 2.- ¿Como hacer?:

**Con que y como podemos tener más cuidado**

Los pacientes, a veces se quejan de excesiva franqueza (dureza) lugar, tiempo, y falta de seguimiento

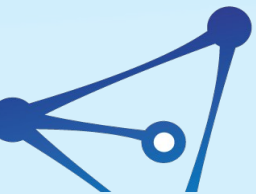
### **PROTOCOLO SPIKES: EPICEE**

<b>Setting</b> _____	<b>Entorno</b>
<b>Perception</b> ___	<b>Percepcion</b>
<b>Invitation</b> _____	<b>Invitacion</b>
<b>Knowledge</b> ___	<b>Comunicac</b>
<b>Empathy</b> _____	<b>Empatia</b>
<b>Summary</b> _____	<b>Estrategia</b>



# PROTOCOLO SPIKES:

- 1.- Entorno:** intimidad y tranquilidad, evitar interrupciones, buscar conectar. ACOMPAÑADOS
- 2.- Percepción:** explorar que sabe,
- 3.- Invitar:** indagar cuantos detalles desea tener, con escucha activa y dando tiempo (silencios)
- 4.- Comunicación:** transmitir la información, ser claros, veraces y usar un lenguaje adecuado.  
Responder a las preguntas e inquietudes (según momento gestacional...)
- 5.- Empatía:** identificar y comprender emociones, manteniendo la calma. Repetir las veces que haga falta (30%..)
- 6.- Plan:** resumen y planificación consensuada del proceso



# PLAN:

## 9. ADMISIÓN E INGRESO

Dar tempo entre o diagnóstico e o comenzo da indución do parto, sempre que a situación clínica da muller o permite. Facilitarlle ese tempo de toma de decisións e de planificación vai favorecer a elaboración dun dó saudable.

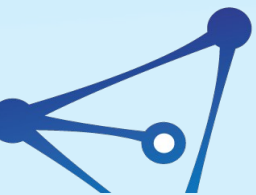
Se hai sinais de alarma o ingreso farase inmediatamente despois do diagnóstico que o indiquen (rotura de membranas, datos de infección da nai, desprendemento de placenta, datos analíticos de alteración da coagulación...).

No momento da acollida inicial, o profesional sanitario implicado na atención sanitaria e coidado da nai, presentarse polo nome e cargo aos proxenitores. Unha vez realizado o ingreso, o persoal sanitario acompañará á nai a unha habitación afastada do resto de xestantes, a ser posible individual onde poida estar soa coa súa familia; pero nunca compartindo habitación con xestantes ou puérperas co seu recentemente nado vivo.

Dende o seu ingreso tratarase de informar que hai unha muller cunha morte xestacional, con algún distintivo no control de enfermería ou onde cada servizo o considere mellor, que sexa coñecido por todo o persoal que proporcione coidados á muller (persoal médico, de enfermería, TCAE, celadores/as, persoal encargado da limpeza...), podendo engadir ao cartel "antes de entrar na habitación pregunten no control de enfermería". Ofrecer a posibilidade de poñer o distintivo na porta da habitación, previo consentimento expreso da muller, co fin de respectar o seu proceso. Similares precaucións deben terse en conta no caso de neonatos ingresados.

## 2.- ¿Como hacer?: Con que y como podemos tener más cuidado

O cuidado na comunicación dunha mala noticia, a constatación de que a información aportada foi ben comprendida, o preservar a intimidade, asegurando que os espazos e tempos sexan os adecuados, animar a que exprese os seus sentimentos libremente, a oferta de atención especializada en saúde mental, urxente e/ou ambulatoria, o proporcionar información sobre o dón e grupos de apoio e sobre todo unha escoita empática e xenuína con resposta ás demandas específicas, pode facilitar o proceso do dón, si se prioriza sempre a opinión e as decisións do/da paciente.



### 3.- Sugerencias

- . “Me temo que hay malas noticias”
- . “Siento decirles que los resultados no son los esperados”
- . “Me temo que esta no es la noticia que deseaban”
- . Usar los términos correctos, como muerte o murió
- . No intentar minimizar la situación y buscar consuelos “rápidos”
- . Es mejor decir que no se sabe muy bien qué decir, que hablar por hablar

## 3.- Sugerencias

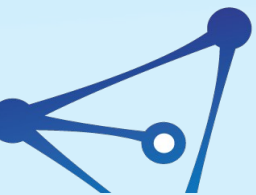
### . Respetar:

- El dolor: supone un gran impacto emocional, inesperado.
- Al hijo: darle valor, es único. Tenga la edad gestacional que tenga.
- La maternidad: va a tener un hijo aunque sea sin vida.
- La paternidad: atender las necesidades del padre.

. A las personas en estado de shock y aflicción les resulta difícil asumir y recordar lo que se les ha dicho. Puede ser de ayuda repetirles la información o decírselo de diferentes maneras además de dársela por escrito.



**El fin ultimo de nuestra comunicación vas mas alla de transmitir una noticia, debemos no dañar y si es posible, dar consuelo, acompañar y facilitar en lo posible el proceso.**



# GUÍA DE ATENCIÓN NO PROCESO DE MORTE E DÓ XESTACIONAL E PERINATAL

- *Presentarse*
- *Proporcionar espazo, intimidade (tranquilo e privado)*
- *Acompañada por quen ela desexe*
- *Facer partícipe ao pai/parella do diagnóstico. Proporcionarlle*

*tamén atención no proceso de dó*

- *Información veraz, linguaxe adecuada. Evitar terminoloxía científica. Ser claros*
- *Informar canto antes da sospeita e en canto se certifique o falecemento (non demorar)*
- *Só información indispensable. "Sinto comunicarvos que o voso bebé morreu"*
- *Mostrar respecto*
- *Manter a calma*

# GUÍA DE ATENCIÓN NO PROCESO DE MORTE E DÓ XESTACIONAL E PERINATAL

- *Escoitar activamente*
- *Repetir información (dar tempo)*
- *Se non é unha situación de urxencia vital materna, deixar pasar un tempo antes de emprender calquera actuación*
- *Proporcionar un tempo a soas á paciente e a súa parella, e/ou familia para que poidan “asimilar a información”*
- *Dispoñer dun espazo privado tralo diagnóstico para que a muller e o seu acompañante poidan expresar as súas emocións*
- *“Manter a calma no caso de que os proxenitores nos culpabilicen aos/ás profesionais do falecemento do seu bebé”<sup>12</sup>.*

## Os pasos para a comunicación de malas novas (Buckman)

*Entorno físico adecuado: SEMPRE ACOMPAÑADAS, espazo tranquilo e privado.*

*Ser claros. Información veraz e linguaxe adecuada. Mostrar respecto e pesar pola perda.*

*Responder aos sentimentos expresados; manter a calma nas situacións de grande tensión emocional, pode pasar que nos culpen polo falecemento do seu bebé.*

*Escoita activa: permitir que falen, asertividade, parafrasear o que di, utilizar palabras de reforzo ou resumir.*

*Repetir a información as veces que sexa necesario.*

*Dar tempo: NON HAI PRESA.*

*Planificar de maneira consensuada*

## É información imprescindible a facilitar:

- 1. Opcións de tratamento: explicar os motivos polos que a vía de elección de finalización do proceso de parto é a vía vaxinal*
- 2. Posibilidade de recoller, e gardar, recordos do seu fillo (pegada, guecho, fotografía...)*
- 3. Manexo do corpo de recentemente nado*
- 4. Procedementos administrativos*
- 5. Posibilidade de facer autopsia*

## 2.- Que NO hacer, Riesgos:

- Manexar a información como algo unidireccional
- Esquecer á parella como parte activa do proceso, orientando só o que outros van facer ou decidir.
- Adoptar un rol paternalista sen permitir á gestante expresar a súa autonomía
- Evitar as seguridades prematuras e categorizar.

Finalmente, destacamos as reflexións do autor Irving G Leon<sup>53,54</sup> sobre os *riscos que poden ter os protocolos e guías para orientar aos profesionais na abordaxe da morte perinatal*, describindo os seguintes riscos: a institucionalización da morte, a idealización do contacto co feto morto, a homoxeneización do loito e o aleccionamento aos proxenitores sobre como deben vivir o dó; considerando, este autor, que as respostas dos coidadores no dó, non deben converterse nunha escena coidada marcada por un guión, se non que debe ser unha comunicación xenuína entre afectados e o equipo que os atende.

# MUCHAS GRACIAS!!!!

“Las personas más bellas con las que me he encontrado son aquellas que han conocido la derrota, conocido el sufrimiento, conocido la pérdida, y han encontrado su forma de salir de las profundidades. Estas personas tienen una apreciación, una sensibilidad y una comprensión de la vida que los llena de compasión, humildad y una profunda inquietud amorosa. La gente bella no surge de la nada” (Elisabeth Kubler-Ross)

