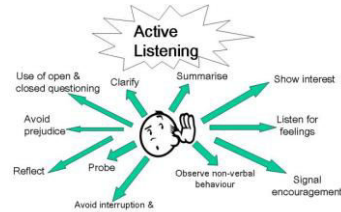


## ESCUCHA ACTIVA Y RESPUESTA EMPÁTICA

La escucha activa es el proceso de escuchar a los demás para poder comprender sus ideas, opiniones y sentimientos y para demostrar que los has entendido. La escucha activa es una habilidad valiosa porque nos permite demostrar que entendemos lo que otra persona está diciendo, y mediante la empatía comprendemos cómo se siente respecto a esas ideas y opiniones.



				P
--	--	--	--	---

1.	<p>Preséntese al paciente  <b>Hola, soy el doctor... y él/ella es mi colega, el/la enfermero/a... ¿Y usted es?</b>          Permita al paciente decir su nombre.  <i>Evitar expresiones tales como "¿Es usted el/la Sr./Sra. García?" ya que pueden provocar una contestación errónea tipo "sí" que puede venir de un paciente distraído por sus síntomas o de una conversación que mantiene con el equipo médico.</i></p>	<b>ESSENTIAL</b>			
2.	<p>Si el paciente viene con un pariente/amigo, averigüe quién es la persona y qué relación tiene con el paciente.  <b>Está bien que venga usted hoy con el/la Sr./Sra. ....(diga el nombre del paciente). ¿puede decirme por favor quién es usted y cuál es la relación con el paciente?</b>  <i>(evite hacer suposiciones tales como "¿es usted su esposa?" – Puede ser su hija u otra persona y puede causarle situaciones embarazosas).</i></p>				0 1 3
3.	<p>Dense la mano (si el paciente quiere).  <i>(Primero debe usted dar la mano al paciente, DESPUÉS, a la esposa o amiga – si está presente Esta comunicación no verbal demuestra que el paciente tiene prioridad)</i></p>				0 1 3
4.	<p>Asegure un espacio privado para la conversación.          - Cierre la puerta después de haber colocado un cartel indicando “reunidos” (u otro modo para indicar que se está realizando una reunión en dicha habitación)          - Corra las cortinas alrededor de la cama del paciente  <i>(Mediante una adecuada comunicación usted construye confianza y comienza por mostrar respeto a la persona que tiene ante usted).</i></p>				0 1 4
5.	<p>Reduzca los factores que pueden molestar en el ambiente          Apague la radio, TV, teléfono móvil (o pida a su asistente que le coja las llamadas).  <i>(Eduque a su equipo y a otros pacientes para que no entren en la habitación cuando se está realizando una reunión).</i></p>				0 1 3
6.	<p>Disponga y prepare el espacio          a. Invite al paciente a sentarse (y al/a la cuidador/a).  <b>¿Le importaría sentarse por favor?</b>  <i>(Hay una marcada diferencia en la percepción del tiempo para el paciente si usted y él/ella estáis sentados. Se percibe más tiempo transcurrido si están sentados que si se encuentran de pie)</i></p>				0 1 3
7.	<p>b. Siéntese. Si el paciente se encuentra en la cama, coja una silla y acérquese a la cama          - A una distancia cómoda del paciente (aprox. 1 m)          - La altura de los ojos del doctor y el paciente debe ser la misma (excepción: cuando el paciente llora o está angustiado, la mirada del doctor debe quedar por debajo de la del paciente)</p>				0 1 5

	- <i>Si el paciente acude con un pariente o amigo/a siéntese de modo que pueda tratar cara a cara con el paciente, y a menos distancia que con el amigo/a o pariente.</i>				
8.	c. Retire las barreras entre ambos - Mueva su silla para estar cerca del paciente (mejor junto a la esquina de la mesa que frente a la mitad de la mesa) - Limpie el área de la mesa cercana al paciente <i>(No se sienta detrás de la mesa o del ordenador, desde el punto de vista no verbal, esto bloquea la comunicación)</i>				0 1 5
9.	d. Esté preparado con pacientes/familiares que lloran Tenga una caja de pañuelos cerca, sólo en caso que el paciente o los parientes comiencen a llorar; en tal caso, ofrézcales pañuelos				0 1 3
10.	Lenguaje corporal Tome una actitud neutral que le haga parecer calmado y no apresurado - Los pies planos en el suelo - Hombros relajados, ligeramente inclinado hacia delante - Expresión facial amistosa - Las manos en las rodillas <i>(Cuando habla sobre temas difíciles como malas noticias, pronósticos, miedos de los pacientes, y demás, se sentirá incómodo, pero es importante que entrene su cuerpo para que su lenguaje no verbal muestre calma y ofrezca más seguridad al paciente).</i>				0 1 3
11.	Pida permiso para leer documentos/escribir en el cuadro del paciente durante la entrevista. <b>-¿Le parece bien si yo tomo notas durante nuestra conversación?</b> <i>(Puede tener el cuadro del paciente frente a usted, pero no hable con el paciente mientras lo está leyendo. Es mejor preparar antes la consulta leyendo el expediente/historial médico, pero algunas veces el paciente viene con documentos nuevos que usted tendrá que consultar más tarde durante la consulta).</i>				0 1 3
12.	Comenzar la entrevista Aclare el propósito del paciente para la entrevista. <b>¿Dígame por favor por qué ha venido usted a la consulta hoy?</b> <i>(los estudiantes que practican sus habilidades de comunicación en equipos pueden utilizar casos reales de su propia experiencia o el escenario del caso propuesto al final)</i>				0 1 3
13.	Habilidades de escucha a. Use declaraciones abiertas/explicativas <b>Por favor cuénteme algo más sobre su enfermedad/problema</b> <i>(cualquier cosa que declare el paciente será la razón de la consulta)</i>				0 1 3
14.	b. Use preguntas abiertas (¿Qué...? ¿Cómo...? ¿Por qué...? Etc.) que pueden ser respondidas de cualquier modo. Algunos ejemplos: <b>¿Cuál cree usted que es la causa de su dolor?</b> <b>¿Cómo se sintió cuando el doctor le explicó lo de su diagnóstico/tratamiento?</b> <b>¿Por qué ha estado evitando hablar con su familia sobre su enfermedad?....</b> <i>(Partes obligatorias del diálogo terapéutico)</i>				0 1 5
15.	La técnica más importante para facilitar el diálogo c. Manténgase en silencio y no interrumpa al paciente. <i>Escuche lo que dice el paciente con las palabras (contenido, tono) pero también con la comunicación no verbal (gestos, expresión facial, posición corporal...)</i>				ESENCIAL

16.	d. Acepte breves pausas de silencio cuando el paciente se detiene para reorganizar sus pensamientos. Si necesita romper el silencio pregunte: <b>¿Qué es lo que le hace parar?</b> <i>(El silencio también puede tener otros significados: el paciente está pensando o sintiendo algo muy intenso para poder expresarlo en palabras).</i>				0 1 5
17.	e. Enfaticé expresiones no verbales o frases cortas para que el familiar/amigo cercano prosiga en sus ideas mediante aserciones, pausas, sonrisas, usando respuestas como “sí”, “Dígame algo mas”				0 1 3
18.	Repetición y reiteración <i>“Desde que he comenzado a tomar esas pastillas, me he sentido soñoliento”- “Así que se está quedando dormido con las nuevas pastillas?”</i> Confirmará al paciente que usted ha estado escuchando lo que ha estado diciendo.				0 1 3
19.	Clarificación <b>Cuando dice..., quieres decir que...?</b> <i>Le ofrece al paciente la oportunidad de extenderse en su afirmación anterior o enfatizar algunos aspectos de su conversación cuando el clínico muestra interés por el tema</i>				0 1 4
20.	Mantenga el contacto visual sin ser intrusivo - Sea cuidadoso, no debe mirar fijamente al paciente, pero debe tampoco mirar hacia abajo o dejar de mirar muy a menudo - Es muy útil evitar el contacto visual cuando el paciente está angustiado o llora				0 1 5
21.	Reconocimiento de las emociones: respuesta empática a. Identificar la emoción que está experimentando el paciente <b>Veó que está furioso...</b> (nombre la emoción principal que está sintiendo el paciente) <i>La empatía se define como la capacidad para comprender racionalmente lo que el paciente está experimentando emocionalmente. Es diferente de la simpatía.</i>			ESENCIAL	
22.	b. Identifique el origen de esta emoción <b>...porque el diagnóstico fue retrasado (nombre la causa subyacente que genera la emoción)</b>			ESENCIAL	
23.	c. Responda en un modo que cuente al paciente que usted ha hecho una conexión entre el paso 21 y el 22. <b>Esto tiene que ser horrible para usted.</b> <i>Es importante aceptar ambas emociones negativa y positiva que expresan los pacientes como normales en el contexto de una enfermedad que limita la vida.</i>			ESENCIAL	
24.	NO utilice: “¡Comprendo cómo se siente!” <i>Nosotros no pasamos por la misma experiencia como hace la persona y por tanto esta expresión es una ¡reafirmación superficial!</i>				0 1 5
25.	Tocar Puede tocar la mano o el hombro, pero tenga en cuenta: - Debe surgir natural desde dentro de usted - Los mismos pacientes pueden no sentirse cómodos con el contacto físico				0 1 3
26.	Gestionar la estrategia Repase los principales aspectos/problemas a los que se estaban refiriendo los pacientes <b>Permítame hacer un breve resumen sobre lo que he entendido como sus principales preocupaciones: El dolor que sufre en las piernas, la dificultad para respirar y su miedo a dormir porque piensa que puede dejar de respirar; los miedos hacia su hija a la hora de manejar las nuevas responsabilidades...</b>				0 1 5

	(Incluya en el resumen todos los miedos físicos, emocionales, sociales, espirituales)				
27.	Revise su resumen con el paciente. <b>¿He recopilado todo lo que me ha explicado?</b>				0 1 3
28.	Si el paciente está satisfecho con su resumen, proponga una estrategia de gestión. <b>Le sugiero que hagamos lo siguiente: para el dolor vamos a tomar algunos analgésicos y masajes, nuestro trabajador social estará en contacto con su hija para asesorarle sobre recechos legales y demás....</b>				0 1 3
29.	Analice la respuesta y ajústela para incluir la perspectiva del paciente <b>¿Qué le parece todo esto?</b> <b>Veo que está usted preocupado/a porque la medicación le provoca sueño, vamos a comenzar con pequeñas dosis y vamos a ir aumentando gradualmente</b>				0 1 3
30.	Acuerde en la planificación terapéutica una serie de instrucciones para el paciente. Revise que el paciente las ha comprendido. <b>Aquí están las instrucciones escritas, dígame si las comprende. ¿Puede repetir las por mí por favor?</b>				0 1 4
31.	El cierre de la entrevista Una invitación al paciente para realizar preguntas. <b>¿Tiene alguna otra pregunta adicional?</b>				0 1 4
32.	Acuerde de modo sencillo la próxima cita. <b>Sugiero que la enfermera llame para ver cómo ha funcionado el tratamiento en dos días y nosotros nos encontramos de nuevo en una semana. ¿Qué le parece?</b> <b>Entonces adiós, nos vemos la próxima semana.</b>				0 1 4
<b>Puntuación total: 100</b>		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%

Iconos:  - criterio no rellenado;  - criterio parcialmente rellenado;  - criterio completamente rellenado  
(puntuación según columna P)

#### Referencias selectivas

1. Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, Can we teach effective listening? An exploratory study, *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
2. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678-682.
3. Fallowfield L, Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597
4. Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. *HKSPM Newsletter* 2006, Sep Issue 2, 13. Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. *Patient Educ Couns* 2012, 89(1), 31-37.
5. Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. *J Cancer Educ*. 2011, 26, 604-611.
6. Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.
7. Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012, 21(12), 1255-64.
8. HackTF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology* 2005, 14(10), 831-845.

9. Platt FW, Keller VF. Empathic communication: a teachable and learnable skill. J Gen Intern Med 1994, 9, 222-226.
10. Mosoiu D. Comunicarea in cancer. 2009, 31-35.
11. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. CA Cancer J Clin 2005, 55, 164-177.

### Papel - doctor

**Usted es un doctor. Tiene un paciente de 45 años**, divorciada, con dos niños de 11 y 14 años. Ella ha sido operada de cáncer hace dos años, tratada citostáticamente e irradiada, actualmente bajo tratamiento de hormonas; sin síntomas especiales hasta hace poco; **dolor de huesos moderado desde hace meses y fatiga**; gammagrafía y tomografía del hueso hecha hace dos días, **viene al oncólogo para los resultados**.

Las pruebas muestran la evolución de la enfermedad (**ha ocurrido metástasis en hígado y en múltiples huesos**).

- Tiene que comunicar empáticamente con el paciente para ver qué es lo que entiende sobre su actual condición médica y para ver qué miedos tiene; usted no sabe si la paciente sospecha de la actual enfermedad, no ha hablado mucho con ella hasta las investigaciones de imagen.

### Papel - paciente

**Usted es una paciente de 45 años**, divorciada, con dos niños de 11 y 14 años. Le han diagnosticado cáncer de pecho, ha sido operada hace dos años, tratada citostáticamente e irradiada, actualmente está bajo tratamiento de hormonas; no ha tenido síntomas especiales hasta hace poco; **desde hace unos meses tiene dolor moderado en los huesos y fatiga**; ha hecho nuevas pruebas en el hospital hace dos días – una gammagrafía y una tomografía y **viene al oncólogo para conocer los resultados**.

- Sospecha que algo va mal, pero no sabe exactamente qué es.
- Está esperando la cita del doctor con miedo.
- Está preocupada por sus hijos (que no se conviertan en una carga) y tiene preocupaciones económicas.