

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 Hola, soy el doctor... y él/ella es mi colega, el/la enfermero/a... ¿Y usted es? 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>	ESSENTIAL			
2.	<p>Si el paciente viene con un pariente/amigo, averigüe quién es la persona y qué relación tiene con el paciente. 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? <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). ¿Le importaría sentarse por favor? <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

	- 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.				
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. -¿Le parece bien si yo tomo notas durante nuestra conversación? <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. ¿Dígame por favor por qué ha venido usted a la consulta hoy? <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 Por favor cuénteme algo más sobre su enfermedad/problema <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: ¿Cuál cree usted que es la causa de su dolor? ¿Cómo se sintió cuando el doctor le explicó lo de su diagnóstico/tratamiento? ¿Por qué ha estado evitando hablar con su familia sobre su enfermedad?.... <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: ¿Qué es lo que le hace parar? (El silencio también puede tener otros significados: el paciente está pensando o sintiendo algo muy intenso para poder expresarlo en palabras).				0 1 5
17.	e. Enfatiche 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 “Desde que he comenzado a tomar esas pastillas, me he sentido soñoliento”- “Así que se está quedando dormido con las nuevas pastillas?” Confirmará al paciente que usted ha estado escuchando lo que ha estado diciendo.				0 1 3
19.	Clarificación Cuando dice..., quieres decir que...? 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				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 Veo que está furioso... (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 ...porque el diagnóstico fue retrasado (nombre la causa subyacente que genera la emoción)			ESENCIAL	
23.	c. Responda en un modo que cuente al paciente que usted ha hecho una conexión entre el paso 21 y el 22. Esto tiene que ser horrible para usted. <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 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...				0 1 5

	(Incluya en el resumen todos los miedos físicos, emocionales, sociales, espirituales)				
27.	Revise su resumen con el paciente. ¿He recopilado todo lo que me ha explicado?				0 1 3
28.	Si el paciente está satisfecho con su resumen, proponga una estrategia de gestión. 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....				0 1 3
29.	Analice la respuesta y ajústela para incluir la perspectiva del paciente ¿Qué le parece todo esto? Veo que está usted preocupado/a porque la medicación le provoca sueño, vamos a comenzar con pequeñas dosis y vamos a ir aumentando gradualmente				0 1 3
30.	Acuerde en la planificación terapéutica una serie de instrucciones para el paciente. Revise que el paciente las ha comprendido. Aquí están las instrucciones escritas, dígame si las comprende. ¿Puede repetir las por mí por favor?				0 1 4
31.	El cierre de la entrevista Una invitación al paciente para realizar preguntas. ¿Tiene alguna otra pregunta adicional?				0 1 4
32.	Acuerde de modo sencillo la próxima cita. 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? Entonces adiós, nos vemos la próxima semana.				0 1 4
Puntuación total: 100		<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

- 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>
- Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678-682.
- Fallowfield L, Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597
- 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.
- 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.
- Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.
- 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.
- Hack TF, 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, Tulsky 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.