

COMUNICACIÓN TELEFÓNICA CON FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITAL O RESIDENCIAS Y TRATADOS POR COVID.

1. ANTES DE LLAMAR

1.1- RECOGER INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE

1.2- RECOGER INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

1.1.- Recoger toda la información posible sobre el paciente

Edad. Estado actual/gravedad. Pronóstico y acciones médicas previstas en el plazo inmediato. Información que tiene el paciente sobre su propio estado. Saber si mantiene contacto asiduo con familiares (móvil, Tablet).

1.2.- Recoger toda la información posible sobre el familiar:

Grado de parentesco. Si vive solo (vs. cuenta apoyo familiar en el mismo domicilio mientras le transmitimos las noticias o inmediatamente después). Si es posible, hacernos idea previa de nivel cultural para ajustar tipo de lenguaje a utilizar. Conocer el grado de información que ya tiene el familiar: ¿Es la primera vez que se le informa sobre el paciente? ¿Ha sido informado previamente, cuándo fue la última vez que le contactaron? Si es una llamada de seguimiento enlazar la información actual a partir de lo que ya se la había comunicado previamente lo que supone comunicar básicamente que el paciente está estable/igual / mejoría / empeoramiento.

2. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA

2.1- NO INFORMAR SOBRE EL SUFRIMIENTO

2.2- CONCERTAR LAS LLAMADAS POSTERIORES

2.3- LLAMAR LA MISMA PERSONA

2.4- NO DECIR LO QUE NO SABEMOS, TRATAREMOS DE INFORMARNOS DESPUÉS

2.5- USAR UN LENGUAJE NATURAL

2.6- ESTAR PREPARADOS PARA ACEPTAR LA INCERTIDUMBRE

2.1.- Ante preguntas del familiar sobre el sufrimiento del paciente recordad que informar sobre su sufrimiento solo añade más sufrimiento a los familiares, habría que obviarlo. Es difícil hacerlo al tiempo que tratar de no mentir cuando nos preguntan abiertamente. Respuestas tipo que nos pueden ayudar:

“No se preocupe porque si llegara el caso de que se pusiera muy malito el equipo que lo atiende está preparado para hacer todo lo posible para que no sufra nada”.

2.2.- Concretar día y hora de llamadas posteriores (si se prevé informar periódicamente sobre el estado del paciente). Las esperas indefinidas resultan angustiosas, mantienen a la gente en hiperalerta, no permiten desconectar ni hacer llamadas “tranquilamente” a otros familiares por temor a que suene el teléfono mientras está ocupado y no se den cuenta. Tener cierta sensación de control sobre cuándo recibirán la llamada proporciona alivio.

2.3.- Tratar de que las llamadas posteriores las realice siempre el mismo profesional en la medida de lo posible, garantizando la autenticidad y empatizando, pero tratando de no sobreimplicarnos emocionalmente.

2.4.- Reconocer abiertamente si no sabemos algo que nos preguntan. En caso de considerarlo conveniente y resulta viable, ofrecernos a averiguarlo y a informar sobre ello en una próxima llamada.

2.5.- Pon tus propias palabras, no te aferres rígidamente a guiones preconcebidos, cada uno tenemos un modo personal de transmitir.

2.6.- Prepara lo mejor que puedas los contenidos a comunicar, pero acepta que la llamada “no saldrá perfecta”. La persona que llama también está en una situación emocionalmente complicada, es normal cometer fallos e incluso quedarnos sin palabras. Por eso es de gran ayuda tener unas pocas frases automatizadas que consideremos adecuadas, adaptadas a nuestro modo personal de comunicarnos.

3. PRIMERA LLAMADA

3.1- IDENTIFICARNOS

3.2- IDENTIFICAR AL INTERLOCUTOR

3.3- MOTIVO LLAMADA

3.4- PREGUNTAR QUÉ SABEN

3.1.- Identificarse con Nombre, Apellido y Puesto de Trabajo

3.2.- Identificar a la persona con la que hablamos

3.3.- Indicar el motivo de llamada

3.4.- Preguntar qué información tiene hasta el momento

“Buenos días le llamamos desde el hospital o residencia de XXXXXX, su familiar, soy...”.
“¿Estoy hablando con el hijo/a, hermano... de XXXXX?”. “Le llamo para darle información de la situación actual de XXXXXXXX”. “Antes de nada, ¿me puede comentar qué información tiene sobre la situación de XXXXXXXX su familiar, hasta ahora?”.

Si disponemos de Tablet sería conveniente poder realizar en este momento una videollamada en la que el paciente puede verse y hablar con las personas que desee.

4. LLAMADAS SUCESIVAS

Tratar de cotejar si hay discrepancia entre la información que el familiar entendió y la que realmente se le quiso comunicar en la llamada previa. En caso de detectar una gran

discrepancia, tratar de ir ajustando poco a poco y suavemente la información para desactivar falsas expectativas iniciales.

Por ejemplo:

“Hay veces que por teléfono es muy difícil comunicar bien el estado de salud un ser querido, a nosotros nos resulta difícil explicarlo y a los familiares entenderlo, porque afloran muchas emociones que dificultan transmitir y entender bien el mensaje. Lo que el equipo quiso transmitirle el otro día era que su familiar XXXXXX hace ya días que ...”

4.1.-Llamadas de Estabilidad / Mejoría

4.2.-Llamadas de Empeoramiento /fallecimiento próximo o acaecido.

- a- INFORMACIÓN VERAZ Y LENGUAJE SENCILLO**
- b- DAR LA INFORMACIÓN DE FORMA PROGRESIVA Y DIRECTA**
- c- FACILITAR RITUALES DE DESPEDIDA**
- d- ACOGER LAS EMOCIONES**
- e- DAR TIEMPO AL PROCESO**
- f- EXPRESAR NUESTRAS CONDOLENCIAS**
- g- DISPONER DE INFORMACIÓN SOBRE PASOS A SEGUIR TRAS FALLECIMIENTO**
- h- DESPEDIARNOS Y OFRECER APOYO**

a.- Ofrecer Información veraz y realista usando un lenguaje sencillo haciendo una breve alusión al estado previo del que se le informó en la comunicación previa (si la hubo).

b.- Ir dando información progresivamente y comunicando lo antes posible el nuevo estado y mal pronóstico, sin dar vueltas, de forma clara y concisa. Con tono lo más sereno y de la forma más sencilla posible y en un sitio libre de interrupciones/ruidos.

c.-Facilitar un ritual de despedida. Facilitar una videollamada sólo si el familiar lo propone y se puede. No ofrecerlo por entender que ponemos al familiar en la tesitura de elegir algo decisivo y trascendental en su vida en un momento emocionalmente muy complejo. Podemos ofrecerle al familiar que nos hagan llegar un breve mensaje para XXXXXX que se lo haremos llegar.

d.- Ir acogiendo las emociones que se vayan produciendo en la familia, haciendo pausas y permitiendo los silencios.

e.-Dejar tiempo para que el familiar procese y asimile.

f.-Añadir condolencias y a la vez transmitir que se está haciendo/se ha hecho todo lo posible.

g.- Disponer de información sobre cuáles son los pasos siguientes al fallecimiento, a fin de poder responder dudas (dónde se llevarán al fallecido, si la familia debe contactar con alguien para los trámites posteriores, si será incinerado, cuándo.... Etc.) Deberíamos tener una mínima información sobre estas cuestiones a fin de minimizar en lo posible sensación de “desamparado, incertidumbre o abandono” a partir de este momento que añade más sufrimiento.

h.-Despedirnos diciendo que si les parece bien les contactaremos en un par de días para ver cómo están, ofrecer nuestro apoyo/seguimiento respetando su decisión.

Ejemplos:

“Voy a explicarle como se encuentra en la actualidad su familiar... Por lo que nos han transmitido en la residencia/hospital, XXXXXX ha comenzado a encontrarse mal, con dificultad respiratoria... se le ha hecho... y se le ha puesto...”.

“Lamento comunicarle que a pesar de estas medidas su situación ha ido empeorando...”.

“Actualmente está en una situación muy crítica, está muy muy malito, es una situación irreversible...”.

“Es posible que en las próximas horas o días pueda fallecer debido a la gravedad de su proceso...”.

“Lo que sí que le garantizamos es que aliviaremos todos los síntomas para que no sufra”.

“Todo el equipo lamenta mucho el fallecimiento de XXXXXX”.

ALGUNAS FUENTES CONSULTADAS

- Daniel Marañón Valbuena. Intervención Psicológica con Familiares Covid 19. Psicólogo Clínico. Hospital Eibar. Osakidetza. Marzo 2020
- Carolina Pascual Fernández, Ana Isabel Martínez Herranz. Comunicación telefónica de malas noticias. Psicólogas Clínicas. Hospital Universitario Guadalajara. 24/3/2020.
- Pablo Rodríguez López. Charla online sobre comunicación de malas noticias en momentos de crisis sanitaria y gestión del duelo. Psicólogo Clínico. Academia APIR 28/4/2020
- Susana Vázquez Rivera. Ejemplo de comunicación de malas noticias. Psicóloga Clínica. Hospital Clínico San Carlos de Madrid