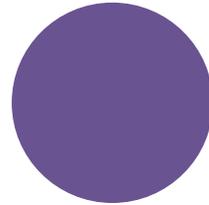
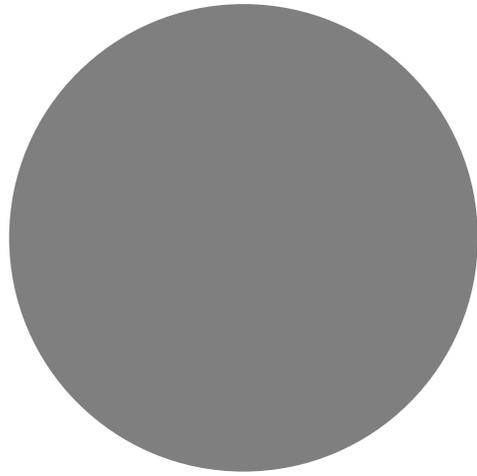


María Jaén – Psicóloga
Grupo Cármides de investigación



CÁRMIDES

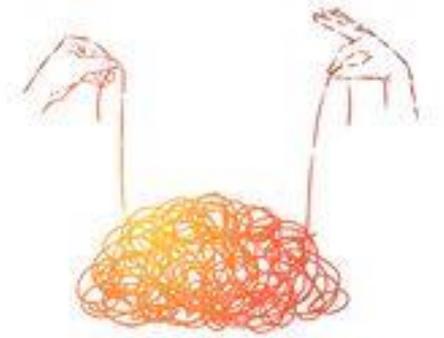


Formación en
Psicología básica

Para Profesionales
de la Salud



COUNSELLING



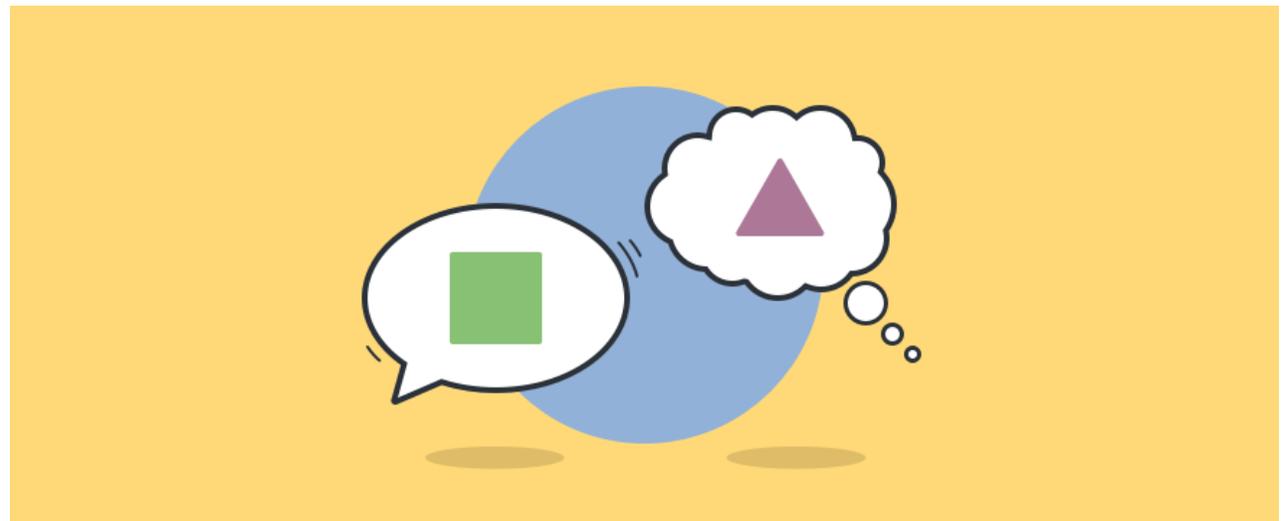
Tres componentes esenciales en la comprensión de los problemas:

1. Los antecedentes (sucesos de vida que provoca el problema)
2. Biografía (las experiencias pasadas vividas por la persona)
3. Las Consecuencias (resultados de la manera en que afrontamos los problemas de la vida en base a lo que hemos ido aprendiendo en base a la experiencia)

Eric Cassel: “Los que sufren no son los cuerpos, son las personas”

Frases que
utilizamos a
diario y que
obstaculizan la
comunicación...

- a) Hacer preguntas cerradas que supongan la respuesta deseada. Ej. *¿Se siente mejor, verdad?*
- b) Hacer múltiples preguntas y que el paciente no sepa qué contestar.
- c) Decirle al paciente que no tiene que preocuparse, cuando ya lo está.
- d) Dar más información de la que el paciente puede elaborar o digerir.
- e) Transmitir juicios de valor negativo. Ej. *A ti lo que te pasa es que eres un quejica.*
- f) Desviar la atención solo a lo físico, aunque el paciente exprese sus miedos.





Devolver la identidad al paciente con preguntas abiertas:



PREGUNTAS CERRADAS

“SE ENCUENTRA BIEN?”, QUE SIRVEN PARA OBTENER INFORMACIÓN ESPECÍFICA.



PREGUNTAS ABIERTAS

DEL TIPO *“¿NECESITA AYUDA?”*, CUYO OBJETIVO ES AYUDAR A QUE EL PACIENTE PIENSE EN SUS PROBLEMAS, SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS.



Para acercarnos al paciente es fundamental...

- Validar (expresar respeto y aceptación) su vida, sus miedos y preguntas.
- Detrás de todo ello, se halla la empatía, que consiste en conectar con el paciente, preocuparnos por él de manera genuina y desear ayudarlo.
- Compasión, todos somos iguales y sufrimos de manera semejante, por lo que debemos respetar a quienes sufren y saber que uno mismo no es diferente ni superior a nadie (**Sogyá Rimpoché**)

Stephen Levine

“Cuando tu miedo toca el dolor de otro, se convierte en lástima. Cuando tu amor toca el dolor de otro, se convierte en compasión”

Principios de la comunicación empática (Pilar Arranz y Miguel Costa)



1. Sustituir todo juicio (críticas) por la observación objetiva (descripción)
2. Hablar de lo que se siente y necesita de manera directa y empática. Evitar juicios críticos de los demás, expresándonos en primera persona.
Ej. *“En mi opinión sería conveniente...”* *“Me resulta muy difícil decirle...”* .Es muy importante hablar desde nuestra perspectiva, y no de la “realidad única”, *Así lo veo yo* vs. *Así son las cosas*.
3. Peticiones claras, directas y honestas sin imponer. Eliminar de nuestro lenguaje los *“tiene que”* o *“debe hacer”*.

Escuchar es mucho más que oír:



- Estimular a hablar: Darle espacio al paciente para que se comunique, sin interrumpirle. No juzgarle. Dar señales verbales (“*ajá, continúe*”) y no verbales (*asentir con la cabeza, mirarle a los ojos*) que indiquen nuestra escucha.
- Clarificar: Preguntas de aclaración, resumen o síntesis y preguntas de confirmación de comprensión (“*¿Entonces tiene miedo a la recaída y lo que supondrá para su familia?*”).
- Mostrar empatía.



Huir de... “*Comprendo cómo te sientes*”
Sustituirlo por... “*No es fácil ponerse en tu lugar*” o
“*Me da la impresión de que...veo que...*”

CASTING DE RAREZAS HAGA LA FILA AQUÍ ↓



En el Counselling...



Se escucha más que se habla.



Se entiende más que se juzga



Se pregunta más que se supone



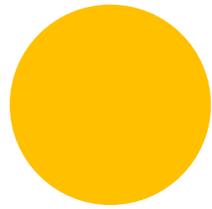
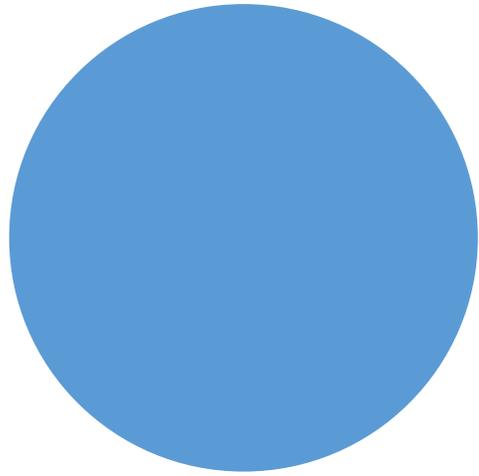
Se persuade más que se impone

CUADRO – RESUMEN COUNSELLING

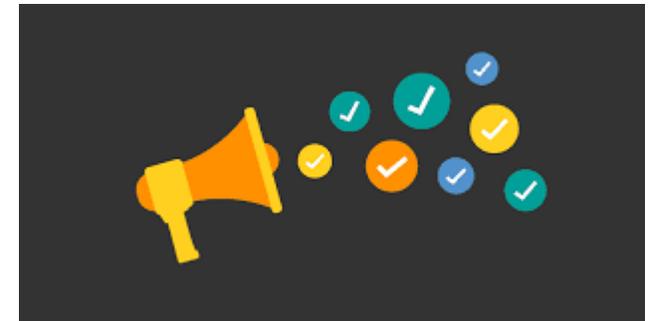


https://www.youtube.com/watch?v=sZ_5NreO18g

- Ser conscientes de que **cada paciente es único**.
- Es fundamental nuestra disposición a **escuchar** al paciente y a su familia.
- Tratar de **no hacer juicios** acerca del comportamiento del paciente. Pensar que están atravesando una prueba fundamental en su vida.
- La mejor forma de acercarnos al malestar y sufrimiento de las personas, es a través de **preguntas generales** del tipo *“¿Cómo se encuentra?”*
- Debemos aceptar al paciente tal y como es, **respetando** su vida.
- La **empatía y compasión** son dos virtudes esenciales en el trabajo con el enfermo.
- La simple **escucha de los temores** es más eficaz que muchas conversaciones.



Comunicación efectiva con el paciente





En la etapa diagnóstico (y durante gran parte de la enfermedad), los pacientes suelen presentar:

- **Ansiedad:** Provocada por una serie de pensamientos anticipatorios que adelantan una situación negativa aunque no se tiene confirmación de ello: *miedo a la evolución de la enfermedad y a los tratamientos, pensamientos sobre la muerte, el temor de que sus seres queridos sufran por un diagnóstico de cáncer, la sensación de pérdida de control, temores y preocupaciones sobre el propio cuerpo y las consecuencias de los tratamientos, el sufrimiento propio, problemas para expresar sus emociones por miedo a hacer daño a otros o a que no les comprendan, etc.*
- **Negación:** El paciente se dice a sí mismo que eso no es verdad. Puede ir acompañado de una sensación de *desrealización* (“esto no está pasando”) o *despersonalización* (“esto no me está pasando a mi”).

2 tipos de pacientes con acciones opuestas:



- A. Pacientes amortiguadores:** Prefieren olvidar y evitar información negativa. Se distraen o minimizan la importancia de la información amenazante. La entrevista que se tengan con este tipo de pacientes, deben ser preparadas previamente de una manera adecuada.
- B. Pacientes incrementadores:** Consideran la enfermedad como un reto y desafío, quieren conocimientos profundos. Focaliza su atención en esta búsqueda de información de lo que les ocurre, llevando a cabo estrategias activas de afrontamiento.

La información que concuerde con su estilo de afrontamiento, reducirá la ansiedad y viceversa.

A tener en cuenta...

- **Aceptación pasiva:** Tras recibir la noticia, el paciente parece haber “aceptado” lo que ocurre, aunque en realidad ha un cierto *embotamiento o anestesia emocional* (incapacidad de sentir nada), ya que su mente aun está procesando la información amenazante del diagnóstico. Estos pacientes necesitan algo de tiempo para asimilar lo que les ocurre.



- **Distrés:** (mezcla de ansiedad y depresión) muy habitual en oncología. Esta sintomatología suele reducirse en el tiempo y el fin de los tratamientos.

A pesar de ello, se ha observado que aquellas mujeres diagnosticadas de cáncer de mama sin síntomas previos a su diagnóstico, tienen una menor reducción de su distrés frente a aquellas que tenían síntomas claros de la enfermedad antes de realizarse las pruebas diagnósticas.



En un estudio realizado en 2016 con pacientes de **cáncer de mama** (*Gibbons, A.; Groarke, A.M.; Sweeny, K. Predicting general and cancer-related distress in women with newly diagnosed breast cancer BMC Cancer. 2016*)

observaron que aquellas intervenciones que abordan la evaluación y manejo de los síntomas, pueden ser útiles para regular la ansiedad y depresión. Es decir, que desde el equipo de salud, una **buena información de los síntomas de la enfermedad o de las consecuencias de los tratamientos y cómo manejarlos**, puede ser una buena manera de **reducir la sintomatología ansioso-depresiva** habitual en los pacientes oncológicos y aliviar la angustia asociada a esta enfermedad.





¿Qué puede hacer el personal de salud?

La información aportada al paciente debe caracterizarse por:

- Información secuencial: Tener en cuenta los diferentes momentos o fases del proceso asistencial, de forma que se especifique y concreta a la situación en que se encuentra. *Ejemplo: enseñar la prótesis tras una mastectomía, pero no antes de la operación.*
- Una información muy amplia NO beneficia: Genera confusión, incertidumbre, aumenta la ansiedad... Mejor no informar a que la información sea incompleta, ambigua o vaga.
- Información dada por el especialista en la materia (médico, enfermera, psicólogo...), así como al propio interesado o a la familia, o a quien autorice el paciente.
- Información práctica: Es importante que la información que se le da al paciente contenga instrucciones claras y consejos prácticos sobre cómo manejar síntomas o cómo afrontar las preocupaciones diarias por medio de técnicas como la distracción o la realización de actividades de ocio que motiven al paciente.
- Inicialmente se aporta información oral completándose con información impresa.
- Ha de ser congruente: Lo que se le dice al paciente por diferentes canales de información (y diferentes profesionales) ha de ser similar.



J.L. Bernstein

“Conocer un diagnóstico de cáncer siempre va a generar reacciones emocionales negativas, si bien es cierto que aquel paciente que posee **información** adecuada sobre la enfermedad y tratamiento está *más satisfecho, es más cooperador y controla mejor su enfermedad, además de tener mejor adherencia a la terapia*”.

Dada la amenaza que supone la información que el médico proporciona al paciente, deberíamos tener en cuenta los siguientes datos:

- El paciente solo retiene un **10%** de la información **leída**.
- El paciente retiene un **20%** de a información **oída**.
- El paciente retiene un **30%** de la información **vista**.
- El paciente recuerda el **50%** de la información **vista y oída**.
- El paciente recuerda un **70%** de la información que ellos mismos **dicen**.
- El paciente recuerda un **90%** de lo que **hacen y dicen**.

"Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo y si lo hago lo sé".





Quando hablamos de informar al paciente, dicha información debe ser:

1. Breve y concisa
2. Emplear un lenguaje adaptado a la comprensión y nivel cultural del paciente
3. Asegurarse que la información se ha comprendido
4. Identificar temores - ¿Qué es lo que más le preocupa?
5. Identificar el apoyo social del paciente.
6. Ofrecer recursos asociados (asociaciones, psicooncólogo...)

¿Cómo actuar ante...?



- **Llanto:** Ante ello tan solo hay que dejar que el paciente se desahogue. La máxima señal de apoyo en estos casos, no son las palabras, sino la mera presencia. Acercarse al paciente y tocarle la mano, es mucho más eficaz que hacer grandes esfuerzos para que cese el llanto. Ofrecer un pañuelo es otra forma.
- **Preguntas sobre la muerte:** Evitar respuestas como *“todos nos moriremos algún día”*. Lo ideal es hablar un poco más con el paciente. Una de las mejores maneras de manejar este tipo de cuestiones, es a través de otra pregunta:
 - *¿Por qué piensa eso?*
 - *¿Qué es lo que más teme?*

De este modo, ahondamos en su preocupación y validamos sus temores, normalizándolos.

No huimos del miedo que generan ciertos temas como la muerte, sino que los afrontamos junto con el paciente.

Albert Jovell: “Cáncer, Biografía de una supervivencia”

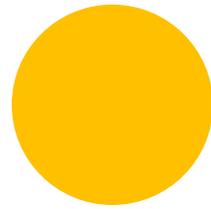
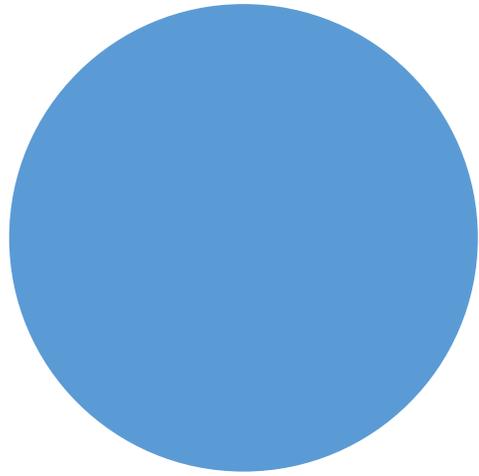
MundoPsicólogos.com



“No sé por qué nos cuesta tanto entender que, a veces, lo único que los enfermos quieren es compañía. Sentir que estamos a su lado. Sentirnos comprendidos.

*Otras veces, quieren hablar. Por eso, porque no estamos educados en el arte de **saber escuchar** y tampoco en el de **saber acompañar**, nosotros hablamos para que los enfermos no hablen.*

Preferimos manejar nuestras palabras que calmar sus lágrimas. Hablar resulta más cómodo y nos permite controlar mejor el momento”.



*DESGASTE PROFESIONAL, FATIGA POR
COMPASIÓN Y SATISFACCIÓN POR
COMPASIÓN*



Síndrome de burnout

La quemazón de fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización, por las razones que sean y tras muchos intentos se vuelve inoperante (H.J. Freudenberger).

- El estrés es el máximo responsable del desarrollo de este síndrome.
- La emoción que está detrás del desarrollo de este síndrome es la empatía, esa emoción que nos permite conectar con otra persona, con sus vivencias y emociones y nos lleva a comprender cómo se siente.





Cuando el profesional sea consciente de su implicación emocional...

- Cuando el paciente nos transmite su angustia, sintiéndola nosotros mismos, por una excesiva identificación con él/ella, debemos centrarnos en **la respiración**.
- Cuando sentimos que perdemos el control emocional y que no estamos en contacto con nosotros mismos, debemos hacer **3 o 4 inspiraciones profundas**, siendo conscientes de ello. La respiración es una forma sencilla pero muy útil para centrarnos de nuevo en la relación profesional-paciente y para estar de nuevo en contacto con nosotros mismos.



La tríada del síndrome de burnout

- Agotamiento emocional: Disminución y pérdida de recursos emocionales que se experimentan como una pérdida de fuerza o vitalidad que lleva a sentir como insostenible el trabajo.
- Despersonalización o deshumanización (esto no me está pasando a mí): Actitudes negativas, insensibilidad y cinismo hacia los pacientes y sus familiares. Suelen desaparecer las actitudes altruistas y humanitarias que antes guiaban el trabajo del profesional.
- Realización personal reducida: Tendencia a evaluar de manera negativa el trabajo, sentir que no se es suficientemente buen profesional y baja autoestima a nivel personal. El profesional se siente desmotivado y vacío.

Este síndrome también tiene una expresión somática: problemas del sueño, cefaleas, abusos de sustancias, trastornos psicológicos de ansiedad, estrés, depresión, irritabilidad, aislamiento, etc.

ESTRATEGIAS PARA COMBATIR EL SÍNDROME DEL BURNOUT

1. Apoyo de compañeros de trabajo
2. Especificidad de rol de cada especialista (saber los límites de trabajo de cada profesional)
3. Tiempo vacacional suficiente para desconectar del trabajo.
4. Cuidado mutuo entre el equipo de profesionales
5. Suficiente personal para atender a los pacientes
6. Buena formación en oncología, así como talleres de habilidades de comunicación con el paciente, reducción del estrés, regulación emocional o cómo dar malas noticias.
7. Estrategias de afrontamiento: hablar con amigos, el humor, tomar café con compañeros....
8. Es importante que el profesional se pare a pensar de vez en cuando, en la importancia de su trabajo y en todo aquello que le aporta como individuo.
9. Tomar pequeños descansos en el trabajo para mirar por la ventana, respirar...
10. Hacer algo para separar el final de una situación estresante y el principio de una nueva.



Fatiga por compasión

- *Respuesta de estrés frente al sufrimiento de las personas que los profesionales de salud ven cada día. Este agotamiento o fatiga tiene repercusiones en el ámbito físico, emocional, social y espiritual del profesional.*
- Es descrito como una sensación de cansancio que reduce la capacidad del individuo para ayudar a otras personas. El profesional de la salud puede experimentar ansiedad, estrés y un desgaste progresivo.

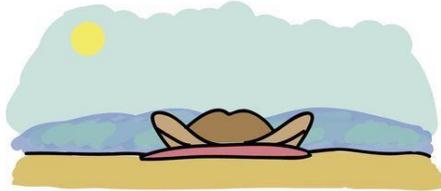


Características de la fatiga por compasión

-
- Mostrar emociones como ira, impotencia, aislamiento, confusión o apagar sus propias emociones en respuesta al sufrimiento de los pacientes o incluso distanciándose de los pacientes. La fatiga por compasión es el coste de cuidar.
 - Identificarse con las pérdidas de los pacientes. En unidades de oncología o cuidados paliativo, este paso produce una sensación de futilidad o fracaso en la atención que se provee.
 - Es un “síndrome de ayuda”: Trabajar ayudando a personas que atraviesan situaciones traumáticas y muy estresantes especialmente en el ámbito de salud y en entornos donde los pacientes tienen una fuerte amenaza para su vida, conlleva decepciones continuas, lo que provoca una angustia moral que hay que trabajar.



CERRADO
por
VACACIONES



Enfermera en apuro



ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA FATIGA POR COMPASIÓN

1. Apoyo de profesionales. Acudir a la figura del psicólogo.
2. Programas educativos. Es esencial que los profesionales puedan realizar talleres de control de estrés, habilidades de autocuidado, adaptación y autocuidado emocional.
3. Períodos de descanso y/o retiro. Tomarse un tiempo libre de la carga emocional diaria acudiendo a la naturaleza, yendo a conferencia, meditando, etc.
4. Fomentar un sentimiento de orgullo por su trabajo. El esfuerzo del personal de salud consiste en ayudar a las personas que atraviesan situaciones muy complicadas. Ser consciente de la importancia de este trabajo puede proteger frente a la fatiga.

Satisfacción por compasión

Es la capacidad de recibir gratificación por dispensar cuidados.

Consecuencias positivas de la satisfacción por compasión

- Promueve el orgullo profesional y esta misma sensación se extiende a su vida en general, pudiendo realizar un gran crecimiento personal.
- Estos sentimientos positivos aportan aun más energía y motivación que vuelcan en su trabajo.
- Se rinde más y mejor, hay una actitud positiva hacia el trabajo.
- Hay mayor esperanza en los resultados positivos de su trabajo.
- La satisfacción por compasión es el antídoto contra el burnout y la fatiga por compasión.



ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN

- **Autocuidado emocional:** El uso de la **escritura creativa** (poner por escrito aquello que aprendemos de los pacientes y las cosas que nos hacen reflexionar), ayuda a poner en orden nuestro mundo emocional.
- **Meditación y mindfulness:** El **mindfulness** es una actitud vital centrada en el presente, usando la respiración como medio para centrarnos en el aquí y ahora y dejar a un lado las emociones y recuerdos negativos. Tanto la práctica de mindfulness como de la **meditación**, pueden ser muy positivos para generar en nosotros estados emocionales de satisfacción y tranquilidad.
- **Desarrollar la introspección:** El agotamiento se acumula sin que nos demos cuenta, pero si desarrollamos nuestra capacidad introspectiva y detectamos las primeras emociones que nos saturan, podremos trabajar con ellas, superarlas y continuar con nuestra vida laboral. El profesional de la salud debe estar en contacto con sus emociones y observar cómo cambian.
- **Pensamiento positivo:** Una de las cosas que más protege contra la tristeza y sentimientos de frustración e importancia, es la capacidad de **observar lo positivo** de la vida y de las situaciones, aún entre los sucesos negativos. Este pensamiento positivo suele ser algo que requiere mucho esfuerzo de nuestra parte porque no estamos acostumbrados a pensar así. Nunca debemos olvidar que aprendemos de todas las experiencias vitales, incluso de las negativas.



Ejercicio de Respiración Profunda Controlada

- Siéntate lo más relajado posible, pero con la espalda recta.
- Con la planta de los pies firmemente en el suelo y las manos sobre los muslos o rodillas.
- Cerrar los ojos ayuda a la relajación.

Empezamos:

- A la cuenta de 1 vamos a aspira lentamente por la nariz, llenando primero la parte baja (músculos tripa) o el diafragma y subiendo hacia arriba, sintiendo como se hincha la parte de en medio y por último la parte alta del pecho
- Aspira lentamente desde abajo sintiendo cómo se hincha la parte baja del diafragma 1, 2, 3. Sube arriba siente como se va hinchando en centro y parte alta del pecho 4, 5
- Retener la respiración 1, 2, 3, 4, 5
- Echa el aire por la boca lentamente. Nota como se deshincha primero el pecho, 1, 2, 3 y por fin apriete los músculos de la tripa o diafragma para expulsar todo el aire que queda 4 y 5.
- Relaja los músculos de tu cara y vacía tu mente. Concéntrate sólo en la respiración.
- Espera 5 segundos y repite el ciclo.

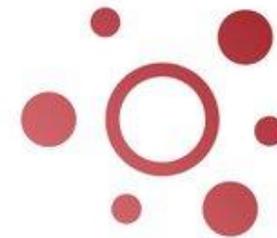




Gracias



María Jaén – Psicóloga | Grupo Cármides de investigación



CÁRMIDES