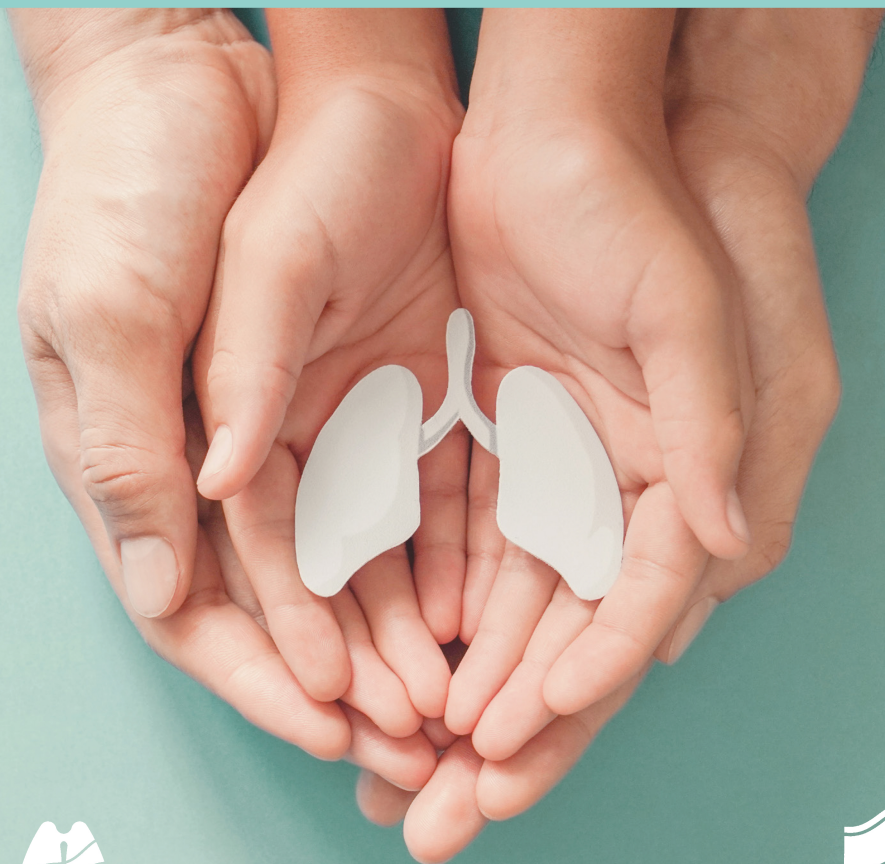


GUÍA PARA CUIDADORES DE PACIENTES DE CÁNCER DE PULMÓN

Técnicas y estrategias de apoyo

Yolanda Andreu Vaillo (coordinadora)



GUÍA PARA CUIDADORES DE PACIENTES DE CÁNCER DE PULMÓN

Técnicas y estrategias de apoyo

Colección
GUÍAS PROFESIONALES



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los

derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

GUÍA PARA CUIDADORES DE PACIENTES DE CÁNCER DE PULMÓN

Técnicas y estrategias de apoyo

Yolanda Andreu Vaillo (coord.)



Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

Una iniciativa de:



Con la colaboración de:



Con el apoyo en la impresión de:

Johnson & Johnson

Ilustrador: Sergio Murgui Pérez

© Yolanda Andreu Vaillo (coord.)

© EDITORIAL SÍNTESIS, SA
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-1357-476-9
Depósito Legal: M-5736-2026

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, SA

Índice

<i>Prólogo</i>	11
<i>Relación de autores</i>	15

PARTE I

CLAVES PARA UN BUEN ACOMPAÑAMIENTO

1. <i>El proceso adaptativo</i>	21
<i>Yolanda Andreu Vaillo y Beatriz Gil-Julid</i>	
1.1. Introducción.....	21
1.2. Consejos prácticos.....	25
1.2.1. La importancia de las frases de validación..	25
1.3. Ejemplos de situaciones.....	26
Situación 1: necesidad de silencio, la libertad de no decir nada	26
Situación 2: cada cosa tiene su tiempo y hay un tiempo para cada cosa.....	27
1.4. Referencias bibliográficas.....	28
 2. <i>Información en su justa medida: conspiración del silencio y sobrecarga de información</i>	29
<i>Modesta Ballesteros Canteras</i>	
2.1. Introducción.....	29
2.2. Consejos prácticos.....	33

2.2.1. El paciente quiere saber	34
2.2.2. La familia evita la comunicación con el paciente.....	35
2.3. Ejemplos de situaciones.....	37
Situación 1: querer saber.....	37
Situación 2: silencio	37
2.4. Referencias bibliográficas.....	39

3. *La tiranía del pensamiento positivo*..... 41

Fátima Castaño Ferrero

3.1. Introducción.....	41
3.2. Consejos prácticos.....	45
3.2.1. Permitir espacios para la expresión emocional.....	46
3.2.2. Identificación de las causas de las emociones negativas	47
3.2.3. Mantener una comunicación honesta y sincera con el paciente.....	48
3.2.4. Darse permiso para decir que se está mal ...	49
3.2.5. Permitir el desahogo ayuda, favorece la calma y el control emocional.....	50
3.2.6. Utilizar el optimismo de forma saludable...	50
3.3. Ejemplos de situaciones.....	51
Situación 1: el paciente se aísla, se siente incomprendido.....	51
Situación 2: el paciente se siente frustrado	52
3.4. Referencias bibliográficas.....	53

4. *Estigma y cáncer de pulmón*..... 55

Ana García-Conde Benet

4.1. Introducción.....	55
4.2. Consejos prácticos.....	59
4.2.1. Diagnóstico de un familiar.....	59
4.2.2. Sospecha de padecer la enfermedad.....	60
4.3. Ejemplos de situaciones.....	61

Situación 1: el caso de Lola.....	61
Situación 2: el caso de Alejandro.....	61
4.4. Referencias bibliográficas.....	62
5. <i>Necesidades instrumentales de la persona que cuida</i>	63
<i>Ana Soto-Rubio y Carmen Picazo Lahiguera</i>	
5.1. Introducción.....	63
5.2. Necesidades instrumentales.....	65
5.2.1. Información y formación continua.....	65
5.2.2. Respiro y apoyo práctico.....	65
5.2.3. Tiempo.....	66
5.2.4. Recursos económicos.....	67
5.3. Consejos prácticos.....	67
5.3.1. Claves para el entendimiento.....	68
5.4. Ejemplos de situaciones.....	69
Situación 1: el caso de Marta.....	69
Situación 2: el caso de Berta.....	69
5.5. Referencias bibliográficas.....	71
6. <i>Necesidades emocionales de la persona que cuida</i>	73
<i>Carmen Picazo Lahiguera y Ana Soto-Rubio</i>	
6.1. Introducción.....	73
6.2. Reconocimiento y aceptación de emociones.....	74
6.3. Consejos prácticos.....	76
6.4. Ejemplos de situaciones.....	77
Situación 1: necesidad de respiro.....	78
Situación 2: soledad emocional.....	79
6.5. Referencias bibliográficas.....	80
7. <i>Fortaleciendo el vínculo</i>	81
<i>Ana Soto-Rubio y Carmen Picazo Lahiguera</i>	
7.1. Introducción.....	81
7.2. Consejos prácticos.....	84

7.3. Ejemplos de situaciones.....	87
Situación 1: la comunicación.....	87
Situación 2: los límites.....	88
7.4. Referencias bibliográficas.....	89

8. *Sexualidad y pareja*..... 91

Tania Estapé Madinabeitia

8.1. Introducción.....	91
8.2. Consejos prácticos.....	97
8.3. Ejemplos de situaciones.....	98
Situación 1: la cotidianidad y la intimidad.....	98
Situación 2: con otra mirada.....	99
8.4. Referencias bibliográficas.....	100

9. *Cuidarse para cuidar*..... 101

Ana González Jareño

9.1. Introducción.....	101
9.2. Consejos prácticos.....	105
9.2.1. Diálogo interno.....	105
9.3. Ejemplos de situaciones.....	106
Situación 1: sobrecarga.....	106
Situación 2: la importancia del autocuidado.....	107
9.4. Referencias bibliográficas.....	108

10. *Después del tratamiento primario*..... 109

Beatriz Gil-Juliá

10.1. Introducción.....	109
10.1.1. Consecuencias directas del cáncer y su tratamiento.....	110
10.1.2. Miedo al regreso de la enfermedad- revisiones médicas.....	111
10.2. Consejos prácticos.....	112
10.3. Ejemplos de situaciones.....	114
Situación 1: no saber qué hacer ahora que ha finalizado el tratamiento.....	114

Situación 2: miedo a la visita de revisión médica....	115
10.4. Referencias bibliográficas.....	116
11. <i>Aprender a relajarse: guía básica</i>.....	117
<i>Pedro Velasco Alonso</i>	
11.1. Protocolos de relajación prácticos.....	117
11.1.1. Respiración.....	118
11.1.2. Relajación muscular progresiva de Jacobson...	121
11.1.3. Visualización guiada.....	124
11.1.4. Atención plena o <i>mindfulness</i>	125
 PARTE II CUANDO EL PROCESO SE COMPLICA DE MANERA DEFINITIVA 	
12. <i>Cuidados paliativos y situación final de vida</i>..	129
<i>Silvia Fernández Peris</i>	
12.1. Introducción.....	129
12.1.1. Cuando la enfermedad avanza	130
12.1.2. Planificación de decisiones anticipadas	131
12.1.3. La búsqueda de sentido.....	133
12.1.4. Cuidado de la persona cuidadora.....	135
12.2. Consejos prácticos	136
12.3. Ejemplos de situaciones.....	137
Situación 1: fase final de la enfermedad.....	137
Situación 2: el paciente solicita la sedación.....	138
12.4. Referencias bibliográficas.....	139
 13. <i>El proceso de duelo</i>.....	 141
<i>Beatriz Gil-Juliá</i>	
13.1. Introducción.....	141
13.2. Consejos prácticos.....	145

13.2.1. La importancia de las frases de validación....	145
13.3. Ejemplos de situaciones.....	146
Situación 1: necesidad de silencio, la libertad de no decir nada	146
Situación 2: cada cosa tiene su tiempo y hay un tiempo para cada cosa.....	147
13.4. Referencias bibliográficas.....	148



2

Información en su justa medida: conspiración del silencio y sobrecarga de información

Modesta Ballesteros Canteras

2.1. Introducción

Son diversas las formas en que un paciente recibe la noticia de que tiene cáncer de pulmón. En algunas ocasiones el hallazgo es algo casual, por estar estudiando otra patología, y en otras son el malestar y los síntomas los que llevan a este diagnóstico. Sea como fuere, es muy frecuente sentir una gran incertidumbre hasta que se completan las pruebas y se llega al momento de las alternativas y soluciones (tratamiento, cirugía, etc.). En un primer momento son normales las reacciones de incredulidad, de miedo, de desesperación y otras reacciones emocionales negativas muy intensas ante la mala noticia, tanto del paciente como de la persona que cuida y acompaña. La espera, con la incertidumbre, suele ser uno de los momentos más difíciles. Por ello es fundamental tener siempre presente que cada persona tiene un modo distinto de afrontar una situación difícil, y es importante respetar los tiempos del paciente e ir avanzando y decidiendo a partir de su necesidad de hacerlo, así como asegurarse una buena interpretación de los resultados, preguntando las dudas al equipo médico. Cada persona tiene su propia personalidad y un modo de comunicarse diferente, por lo que va a necesitar en cada momento una canti-

dad de información distinta sobre su enfermedad, siendo este punto muy importante en la adaptación a su proceso.

RECUERDA



La necesidad de información del paciente varía a lo largo del tiempo para ajustarse a lo que él o ella puede manejar en cada momento del proceso de la enfermedad.

El papel del cuidador en el momento del diagnóstico es muy importante, dado que la comunicación de la mala noticia por parte del médico provoca reacciones de bloqueo, de anestesia o de explosión emocional que, con frecuencia, hacen que el paciente no pueda atender ni entender lo que el profesional le está explicando, por lo que sería muy buena idea llevar una lista de dudas y tomar nota de todas las indicaciones, así como preguntar cómo contactar con el personal sanitario para resolver las dudas que seguramente surgirán una vez acabado ese encuentro.

En un primer momento es muy frecuente recabar información, no solo por la vía sanitaria, sino también por otras vías (por ejemplo, internet). Es necesario tener en cuenta que algunas fuentes no son fiables y que estudiar continuamente las estadísticas puede provocar mucha incertidumbre y emociones negativas, como el desasosiego y la desesperanza, por lo que se desaconseja esta práctica, que puede confundir y generar una infoxicación (exceso de información) (Ramírez-Ibáñez & Ramírez-de la Roche, 2015).

Cada proceso es único, y resulta mucho más positivo concentrarse en la persona y no en lo general, e ir evolucionando y transitando por la enfermedad, adaptándose lo mejor posible a los cambios inexorables que se darán a lo largo del proceso. El pronóstico puede cambiar dependiendo del resultado de los tratamientos y de los nuevos avances en la oncología. Por tanto, lo que más ayuda es preguntar siempre al equipo de profesionales de la salud (oncólogos, psicooncólogos, médicos). El marido

y cuidador principal de una paciente recién diagnosticada de cáncer de pulmón describe muy bien la dificultad de los primeros momentos:

Esos momentos iniciales son realmente terribles, eternos y llenos de largas esperas que, aunque racionalmente comprensibles, resultan una continua angustia. La incertidumbre fue otro sentimiento que me acompañó todo ese tiempo y que ahora ya sé que quedó instalado en mí como un añadido. Desconcierto de tanta información junta, de tanto leer y escuchar, a lo que se unió una pérdida total de concentración que afectaba a toda mi actividad cotidiana, que quedó vacía ante los acontecimientos. Evidentemente puedo recordar la creciente ansiedad, pero ahora lo concreto más en el desasosiego que me habitaba día y noche.

Una de las partes más desafiantes para la persona que cuida es el apoyo emocional. Es muy difícil afrontar la incertidumbre mientras se intenta mantener la esperanza. Una comunicación abierta, honesta y sincera es lo que más ayuda, utilizando y practicando la escucha activa cuando el paciente hable de la enfermedad, sin bloquear la comunicación, pues a veces no se trata de solucionar, ya que no se pueden cambiar la realidad ni las circunstancias. Es importante ayudarlo a aceptar y adaptarse a la enfermedad. Es una de las mejores formas de ayudar a nivel emocional, intentando hacer sentir a la persona que la entendemos.

Al mismo tiempo, en el afán por ayudar y proteger al paciente del sufrimiento, es frecuente que la persona que cuida y la familia se empeñen en ocultar ciertas informaciones, o no hablar de una mala noticia recibida por el médico, pensando que así el paciente sufrirá menos, bloqueando la comunicación y dejando al paciente a solas con su angustia.

Para aclarar muchas de las dudas que les surgen a los familiares en materia de información, es muy importante partir de lo que dice la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

Esta ley garantiza que el titular del derecho a saber es el paciente, al igual que tienen derecho a ser informados los familiares, siempre y cuan-

do lo permita el propio paciente de forma expresa o tácita. Asimismo, el paciente tiene derecho a no saber si manifiesta expresamente el deseo de no ser informado. De este modo se garantiza el derecho a la autonomía del paciente y a tomar sus propias decisiones, siempre que esté capacitado para ello.

Aunque la letra de la ley deja claro cuáles son los derechos de los pacientes a nivel de información, puede que la persona que cuida sienta que debería evitar todo el sufrimiento posible al paciente, entrando en lo que se ha dado en llamar “conspiración del silencio”, alterando la información con el acuerdo implícito o explícito de negar la gravedad de la situación al paciente.

El factor de riesgo predominante para que surja la conspiración del silencio es el miedo a las consecuencias negativas que pueda generar la comunicación del estado real del paciente: depresión, anhedonia (dejar de disfrutar de las cosas) y empeoramiento del estado físico. Es frecuente escuchar a los familiares decir: “Nosotros lo conocemos perfectamente y sabemos que no lo soportaría”.

A veces es el paciente el que no quiere la información o la niega, por lo que en este caso se puede considerar como adaptativo a su proceso. Sin embargo, una conspiración del silencio se presenta cuando el paciente quiere conocer su situación pero los familiares no quieren que se le informe, lo que produce en el paciente una situación de incomunicación que genera reacciones emocionales de ira, soledad, aislamiento, ansiedad, temor y falta de comprensión (Arranz *et al.*, 2003).

Barbero y colaboradores (2005), en su libro *Comunicación en Oncología Clínica*, describen dos dimensiones en la conspiración del silencio: por una parte, cuando la familia rechaza que el paciente conozca la verdad sobre su situación y, por otra, cuando la familia evita una comunicación abierta con la persona enferma sobre su verdadera situación, aunque el paciente esté informado.

Elizabeth Kübler-Ross (1993) habló de la conspiración del silencio a través de una experiencia personal, cuando fue a visitar a una amiga hospitalizada diagnosticada de cáncer. Al preguntar en la enfermería cómo estaba su amiga, le respondieron que estaba muy grave, pero que ni la familia ni la paciente lo sabían. Cuando habló con la familia, la respuesta fue parecida: ellos lo sabían, pero la paciente no. Por fin, cuando habló

con su amiga ella le dijo que estaba muy mal, pero que su familia no lo sabía. Todos sabían de la situación, pero no había una comunicación abierta, quedando sin resolver muchos asuntos pendientes.

En este sentido, algunos familiares temen que el paciente, al saber la verdad sobre su situación, pierda la esperanza y no tenga fuerzas para seguir poniendo en marcha sus recursos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que las falsas esperanzas no ayudan, pues al final el paciente es consciente de su propia evolución y puede perder la confianza en las personas que lo cuidan, dejándolo solo frente a su angustia. Por tanto, es muy importante buscar el equilibrio entre honestidad y esperanza, teniendo en cuenta que no informar a un paciente que desea ser informado solo aumenta su incertidumbre y su soledad frente a los retos de la situación real. Es frecuente que el paciente quiera más información, pero no insista en pedirla porque intenta proteger a sus familiares del daño que genera dicha información, con lo cual llega un momento en que sabe que está grave pero no puede o no quiere solicitar más información detallada porque cree que así protege a su familia del dolor de la situación.

RECUERDA



La importancia de mantener una comunicación clara y abierta con la persona enferma favorece la adaptación psicoemocional de todas las personas implicadas. Además, se ha de respetar en todo momento la decisión de la persona enferma acerca de cuánta información quiere conocer sobre su proceso y la evolución de la enfermedad.

2.2. Consejos prácticos

Para que la conspiración del silencio no se convierta en problema es importante tener en cuenta una congruencia con las necesidades actuales del enfermo y una comunicación directa, honesta y sincera capaz de favorecer una adaptación psicoemocional.

Aunque la voluntad de la persona que cuida es proteger a la persona enferma de todo sufrimiento, lo que claramente es un acto de amor, es importante tener en cuenta las consecuencias negativas del secretismo de cara a la realización de una adecuada adaptación al proceso.

2.2.1. *El paciente quiere saber*

En el supuesto de que el o la paciente quiera saber y la familia tenga miedo de que se le diga la verdad, hay una serie de consideraciones que ayudan tanto al paciente como al cuidador o la cuidadora:

 ¿QUÉ PUEDE SER ADECUADO HACER O DECIR?	 ¿QUÉ NO RESULTA ADECUADO HACER O DECIR?
Tener en cuenta que el equipo médico siempre va a ir desde la necesidad del enfermo o la enferma y va a informar con el mínimo impacto emocional posible. Establecer una buena comunicación con el equipo médico. Tranquilizarse en este sentido, confiar. “Confiemos en la información que nos da el médico”.	Los médicos y las médicas siempre se ponen en lo peor... No les creas, ellos van a lo suyo...
Identificar los temores y dejarlos salir. “Veo que estás preocupada por esa parte del proceso”.	Va, va... Calla el médico no ha dicho nada de eso, yo no lo he oído, tu tampoco, no inventes.
Pensar en lo que más temes como cuidador si el enfermo supiera la verdad y hacerlo explícito a los profesionales. “Doctora, como familiar me preocupa X; por favor, ¿podría ayudarme a clarificarlo?”	¿Para qué hablar de esto? No me van a hacer ni caso. Además, no voy a hacerles perder el tiempo con mis tonterías y miedos.

✓	¿QUÉ PUEDE SER ADECUADO HACER O DECIR?	✗	¿QUÉ NO RESULTA ADECUADO HACER O DECIR?
	• Anticipar las consecuencias del secretismo. ¿Son consecuencias negativas o positivas? No solo a corto plazo, sino también a medio y largo plazo. Si no sabe lo que pasa, ¿podrá el o la paciente poner en marcha recursos para una buena adaptación a su enfermedad? ¿Podrá tomar decisiones importantes y no dejar asuntos pendientes?		• No le voy a sobrecargar más, bastante tiene con lo que tiene, ahora no voy a decirle que...
	• Como cuidador o cuidadora, piensa cómo te sentirías en esa situación. “¿Que me gustaría a mí que hicieran conmigo?, ¿qué es lo que más me ayudaría?”		• Yo sé lo que X necesita, y es no saber y estar tranquilo, no abrumarle con información que, a fin de cuentas, ¿para qué sirve?
	• Preguntar al enfermo y averiguar lo que necesitaría, compartiéndolo con su médico. “¿Qué necesitas saber en este punto? Podemos hablarlo y comentarle después al médico”.		• Total, lo que hay es lo que hay, y a saber lo que te pueden decir, una cosa es decir y otra hacer...

2.2.2. La familia evita la comunicación con el paciente

En el supuesto de que, aun conociendo la verdadera situación tanto el paciente como la familia, esta evite la comunicación abierta con el enfermo, es importante para la persona que cuida tener en cuenta los siguientes consejos:



¿QUÉ PUEDE SER ADECUADO HACER O DECIR?

- Contrastar y analizar las ventajas y los inconvenientes de la incomunicación. Pensar qué es más doloroso: ¿no hablar y sufrir cada uno por separado, en soledad, o hablar abiertamente y compartir la dificultad de la situación?
- Qué importante es poder compartir las dudas, los miedos, etc.

- Identificar el objetivo, averiguando qué es lo que más le podría ayudar.
- ¿Qué es lo que más te ayudaría saber en este momento?

- Valorar si este comportamiento va en la dirección del objetivo propuesto: ¿ayuda a que el paciente esté mejor, se sienta escuchado, entendido y querido? ¿Cómo se sentirá el paciente si necesita expresar sus miedos, sus preocupaciones y no puede hacerlo?
- “¿Qué te preocupa? Si te apetece podemos hablarlo tranquilamente”.

- Ser congruente con la necesidad del propio familiar: ¿cómo se siente cuando se expresan los sentimientos, cuando se siente entendido y escuchado?
- “Qué importante es poder compartir lo que sentimos. Gracias por darme la oportunidad de acompañarte”.

- Utilizar una comunicación asertiva, empática, en términos de congruencia y veracidad, en sintonía con lo que sentimos y pensamos.
- “El día de antes de los análisis y pruebas me siento nervioso, ¿cómo lo vives tú?”



¿QUÉ NO RESULTA ADECUADO HACER O DECIR?

- “Cada cual que viva esto como pueda, no carguemos más”.

- “Total, la suerte está echada... ¿Qué ganamos sabiendo más?”

- “Si necesitara algo, ya lo pediría. Aquí estamos para cuidarle”.

- “Siempre estás con el rurún de lo que va a venir. ¿Quieres dejar de preocuparte por eso? Tienes que darte cuenta de que no toca ahora”.

- “Estoy bloqueada ahora, no puedo hablar ni nada de nada”.

2.3. Ejemplos de situaciones

A continuación, se presentan algunos ejemplos de situaciones que se suelen dar ante estas circunstancias y sugerencias de acompañamiento.

Situación 1: querer saber

El paciente quiere saber y necesita saber, pero la familia tiene miedo de que no lo soporte, dando largas al enfermo y ocultando la verdad. Aunque Pedro sabía cuál era su diagnóstico, tras complicaciones con los tratamientos es hospitalizado para hacer una serie de pruebas que se van retrasando en el tiempo, a la vez que se intensifican sus síntomas. La familia no quiere que sepa que ha habido un agravamiento, por considerar que no lo va a soportar y no va a seguir luchando. Esto ha generado en el paciente reacciones de aislamiento, irritabilidad, mutismo, enfado.

- SUGERENCIAS QUE PUEDEN AYUDAR

Tras reconocer las consecuencias negativas del secretismo, tanto el acercamiento como la comunicación directa, honesta y sincera del familiar o cuidador con el enfermo son el mejor camino para identificar la necesidad del paciente y sus dudas para trasladarlas a su médico.

- EJEMPLO

En un ambiente cálido, de confianza, utilizar preguntas abiertas que faciliten la comunicación como: “¿Qué es lo que más te preocupa?”, “¿Qué te molesta?”, “¿Qué quieres saber?”, “¿Hay algo que pueda hacer para que te encuentres mejor?”, “¿Qué te parece si hablamos con el médico para que te explique...?”

Situación 2: silencio

El o la paciente conoce la situación, y la familia también, pero no hablan del tema y cada uno está sufriendo en soledad, fingiendo que todo va bien, lo que también es agotador para la familia.

El deseo del o la paciente es poder hablar de la situación y compartir sus sentimientos abiertamente; sin embargo, ninguna de las partes se atreve a hacerlo:

La paciente tenía toda la información y sabía la gravedad del diagnóstico, y no entendía cómo ante esta situación su marido y su familia se comportaban como si no pasara nada. No se sentía con confianza para hablar de sus miedos, sus preocupaciones y necesitaba vomitar su angustia. Se sentía sola, incomprendida, no querida.

- SUGERENCIAS QUE PUEDEN AYUDAR

Anticipar los beneficios de una comunicación asertiva, empática, donde el o la paciente se sienta libre para expresar y el cuidador y la familia también. De este modo se podrá evitar que se queden pendientes asuntos importantes para cada una de las partes, entre ellos poder acompañar y guiar en algunas decisiones con respecto a los tratamientos.

- EJEMPLO

Hablar con la paciente validando sus sentimientos y reflejando y expresando los de la familia o el cuidador: “No estás sola y no tienes por qué estarlo”, “¿Hay algo que te gustaría compartir conmigo, con nosotros?”, “Podemos hablar de lo que necesites...”, “He notado que estás más triste, ¿te ayudaría que habláramos del tema?” En el caso de que la paciente no se sienta motivada a comunicarse en ese momento, acompañar y dejar siempre la “puerta abierta” a que pueda hacerlo cuando lo necesite.

Habitualmente subestimamos la capacidad de los pacientes para asimilar y manejar las malas noticias, y aunque algunos temas son muy difíciles de tratar, “todo lo humano es planteable y todo lo planteable es manejable”, tal como decía el personaje de la película *Un buen día en el vecindario*, protagonizada por Tom Hanks.