

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 1 DE 9	

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Misionales.
POBLACIÓN OBJETO
El presente protocolo está dirigido a pacientes y sus familias que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Teniendo en cuenta las condiciones particulares con ocasión del covid-19, se incluyen a las familias y pacientes sospechosos y diagnosticados con Covid 19, que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
RESPONSABLES
Personal médico y asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización, área respiratoria, observación, consulta externa y servicios ambulatorios de todos los centros de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
ALCANCE
Este protocolo está dirigido a médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería y Psicólogos, que laboren en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa. Es necesario socializar al personal asistencial la importancia tener una comunicación asertiva, contar con una evaluación completa y fidedigna de la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada paciente. Favorecer el apoyo de la familia del paciente, brindándoles información sin generar expectativas no ajustadas a su condición de salud. Valorar la relación médico-paciente, siendo el médico tratante el encargado y titular para comunicar las malas noticias, no obstante, es preciso que todo el equipo misional se encuentre entrenado para ser un apoyo en el momento del duelo.
OBJETIVO
Brindar atención integral a todos los pacientes incluidos aquellos sospechosos y diagnosticados con Covid 19 y a sus familias, mediante el establecimiento de estrategias de comunicación asertiva y humanizada que permita la promoción de la salud mental.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 2 DE 9	

- Garantizar el derecho del paciente y su familia a obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del equipo de la salud tratante que permita la toma de decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos a practicar y riesgos de los mismos.
- Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara entre el equipo de la salud tratante, paciente y su familia.
- Establecer estrategias de comunicación asertiva y humanizada que propenda por la protección de la salud mental del paciente y su familia.

DEFINICIONES

- **Crisis:** Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 1996).
- **Empatía:** capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar. (López, Arán Filippetti, & Richaud, 2014).
- **Habilidades comunicativas:** conjunto de procesos lingüísticos que se desarrollan durante la vida, con el fin de participar con eficiencia y destreza, en todas las esferas de la comunicación y la sociedad humana. Hablar, escuchar, leer y escribir son las habilidades del lenguaje. Universidad Konrad Lorenz/caleidoscopio/las habilidades comunicativas ¿qué son?
- **Lenguaje claro:** La Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, define en el artículo 3º parágrafo primero que “Se entiende por lenguaje claro, sencillo y accesible aquel que es de fácil comprensión para cualquier persona, independiente de su nivel educativo, condición económica, social o cultural. Las expresiones que se utilicen en dichos documentos deberán estar desprovistas de tecnicismos que dificulten la comprensión de su contenido”.
- **Mala noticia:** Cualquier información que afecta adversa y seriamente la visión del individuo de su futuro. Díaz (2003) citado por Herrera, Ríos, Manriquez, & Rojas

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 3 DE 9	

Gonzalo (2014)

- **Primeros Auxilios Psicológicos:** los primeros auxilios psicológicos son una breve intervención que, donde sea, toma algunos minutos o algunas horas, según la gravedad de la desorganización o trastorno emocional de la persona en crisis, y según la habilidad del asistente. (Slaikew, 1996).
- **Salud mental:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. OMS.

MATERIALES

- Consultorio que garantice privacidad y confidencialidad
- Habilidades comunicativas
- Equipo interdisciplinario (médico(a), enfermero(a) jefe, psicólogo(a))

PROCEDIMIENTO

Brindar información clara, expresa y permanente a los pacientes y sus familias, además de ser un derecho establecido en la Ley 1751 de 2015 (Congreso, 2015), facilita la relación terapéutica especialmente en situaciones de crisis y toma de decisiones difíciles como la que se presentan con ocasión de la pandemia del covid-19.

La comunicación de malas noticias de manera empática, asertiva y humanizada, disminuye el impacto emocional que experimenta tanto el paciente como su familia, facilitando el proceso de duelo, toma de decisiones y establecimiento de voluntades anticipadas; como lo indica Cuesta (2019) "Nuestro objetivo principal es que los profesionales sanitarios comprendan que una buena comunicación en la relación sanitario-paciente tiene una serie de causas y consecuencias, que pueden ser tanto negativas (si el sanitario sólo se encarga de paliar el síntoma sin tener en cuenta cómo afecta ese síntoma en la vida del paciente), como positivas (en este caso, el profesional sanitario empleará sus habilidades comunicativas para fomentar una mejor relación con el paciente, y así, tratar no sólo ese síntoma sino también lo que acarrea, emocionalmente, en el enfermo)".

En aras de garantizar la atención integral, la ESE Carmen Emilia Ospina como institución

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 4 DE 9	

de primer nivel de complejidad, establece el “Protocolo para Comunicación de Malas Noticias a Pacientes con Covid-19 y sus Familias”, es una adaptación del protocolo SPIKES (EPICEE por sus siglas en español) el mas ampliamente utilizado en la materia y desarrollado en la Universidad de Toronto por Barley Buckman, cuenta con 6 pasos básicos.

El protocolo requiere ejecutarse por parte del equipo interdisciplinario definido por la institución y estará conformado por médico(a), psicólogo(a) y enfermero(a) jefe, quienes deben contar con habilidades comunicativas, para transmitir la información de manera asertiva y empática; es preciso indicar que el médico tratante es el responsable de comunicar las malas noticias.

Para su aplicación, se define y explica el siguiente procedimiento:

1. **Entorno** (*Setting*): se debe disponer de un consultorio y/o un espacio privado y tranquilo que garantice la confidencialidad de la información, de tal manera que únicamente estén presentes el paciente y/o su familia y los miembros del equipo asistencial necesarios. En este paso se hace una preparación para realización de la entrevista, es decir, revisar que se va a decir y como se va a responder a las reacciones emocionales y a las preguntas difíciles. Se recomienda tener los celulares en silencio, no recibir llamadas y tener pañuelos a mano; el equipo que entrega la mala noticia debe demostrar habilidades comunicativas y de escucha, atención focalizada en el paciente y/o familia de manera calmada, manteniendo contacto visual.
2. **Percepción** del paciente y/o familia (*Perception*): es preciso que el equipo asistencial conozca qué es lo que el paciente y su familia saben acerca de su estado de salud antes de comunicar las malas noticias. En esta etapa, se recomienda realizar preguntas abiertas que permitan explorar la información y percepción que tienen de su situación; tener en cuenta la información previa del

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 5 DE 9	

paciente y/o familia posibilita que se modifiquen datos falsos, creencias erróneas y personalizar la información de acuerdo con la comprensión que tenga el paciente y/o familia. Se pueden emplear preguntas abiertas como “¿Qué te han dicho hasta ahora?”, “¿Sabes por qué se ordenó ese examen?”, “¿Te preocupa que esto pueda ser algo serio?”

3. **Invitación** (*Invitation*): en este paso se explora el deseo de recibir información; se le denomina “la verdad soportable” en la cual ha de respetarse el ritmo individual del paciente y/o familia, dado que la mayoría de los pacientes requieren información completa respecto de diagnóstico, pronóstico y detalles de su enfermedad, pero otros no, estos últimos evitan esa información como mecanismo de defensa psicológico válido para mitigar el dolor y el sufrimiento emocional. Para el desarrollo de este paso, el equipo interdisciplinario debe invitar al paciente y/o familia a que pregunten acerca de lo que necesita y desea saber, permitiendo de esta manera identificar las preocupaciones con respecto a su situación y estado de salud. Se pueden emplear preguntas simples acerca de cuánta información ellos quieren y cómo la información será usada.
4. **Conocimiento o Comunicación de la mala noticia** (*Knowledge*): Este paso se realiza cuando se está frente a pacientes y/o familias que desean recibir la información, de lo contrario, si no quiere escucharla, se pasa directamente al plan terapéutico. De acuerdo con Herrera, Ríos, Manriquez, & Rojas Gonzalo, (2014) “la mala noticia es compartida con el paciente y los familiares. Advertir al paciente de que viene una mala noticia, puede reducir el impacto que produce ésta y puede facilitar el procesamiento de la información. Debe ser introducida gentilmente. Frases como “tengo una noticia seria que contarle”, “tengo malas noticias que compartir con Ud.” “desafortunadamente tengo malas noticias que contarte” o “lo siento tengo que decirte que” le permite al paciente prepararse psicológicamente. Se le pregunta frecuentemente al paciente y familia sobre su entendimiento y si necesitan aclaración adicional. Comenzar desde el nivel de comprensión y vocabulario del paciente. Se usa un lenguaje claro, no médico, acorde al nivel

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 6 DE 9	

educacional del paciente. Luego, se deja un tiempo para permitirle al paciente asumir, integrar o aprehender la información y responder. Evitar la franqueza excesiva: Ej.: “tiene un cáncer tan malo que si no te tratas inmediatamente vas a morir”, probablemente dejara al paciente aislado y con rabia, con la tendencia a culpar al mensajero de la mala noticia. Entregar información en pequeños trozos y chequear periódicamente el entendimiento. Cuando el pronóstico es malo evitar usar frases como “no hay nada más que podamos hacer por ti”, lo que sería inconsistente con el hecho de que los pacientes tienen otros objetivos terapéuticos importantes como un buen control del dolor y reducción de los síntomas”.

5. **Empatía** (*Empathy*): una vez se comunica la mala noticia y esta es comprendida por el paciente y/o familia, es normal que se experimente una serie de respuestas conductuales como ansiedad, miedo, tristeza, agresividad, ambivalencia, llanto, incredulidad, negación, silencio, shock, aislamiento, entre otras; por consiguiente, para hacer manejo de las mismas, es preciso validar, aceptar y comprender esas emociones, es decir, que el paciente y su familia se sientan escuchados y comprendidos. También el equipo interdisciplinario puede ofrecer solidaridad y apoyo mediante respuestas empáticas como “desearía que las noticias fueran mejores” u “obviamente estas son noticias estresantes”.
6. **Estrategia y resumir** (*Strategy and Summary*): en este último paso es fundamental: i) resumir lo que se ha hablado (en lenguaje claro), ii) Verificar lo que se ha comprendido, iii) formular un plan de trabajo y seguimiento. Se recomienda realizar preguntas para verificar que el paciente y/o familia entendieron el plan propuesto y que se puede realizar una toma de decisiones compartida, como por ejemplo “¿está claro el siguiente paso?”. “Los pacientes que tienen un plan claro para el futuro tienen menos probabilidades de sentir ansiedad e incertidumbre. Antes de discutir el plan de tratamiento es importante preguntar a los pacientes si están preparados, en ese momento, para esa discusión. Compartir responsabilidades en la toma de decisiones también reduce cualquier sensación de fracaso por parte del profesional cuando el tratamiento no es exitoso. Chequear los malos entendidos o malas

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 7 DE 9	

interpretaciones puede prevenir la documentada tendencia del paciente de sobreestimar la eficacia o mal entender el propósito del tratamiento” (Herrera, Ríos, Manriquez, & Rojas Gonzalo, 2014).

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Durante la comunicación de malas noticias, es posible que sea necesario proporcionar primeros auxilios psicológicos al paciente y/o a su familia; para ello es necesario remitirse al Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos institucional (SA-S3-D4) adaptado del Protocolo ABCDE.
- Considerando los casos atendidos por sospecha o con diagnóstico confirmado de Covid-19, es preciso ejecutar el presente protocolo con el paciente y/o familia teniendo en cuenta que los picos de la pandemia pueden congestionar los servicios salud conllevando a que sea necesario priorizar remisiones a instituciones de mayor nivel de complejidad, y en consecuencia, se deba hacer toma de decisiones difíciles y de voluntades anticipadas.
- Para la ejecución del presente protocolo, debe emplearse los elementos de protección personal y todas las medidas de bioseguridad establecidas con ocasión de la pandemia por COVID – 19.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Congreso, d. C. (2015). Ley 1751 de 2015. Bogotá: Gaceta del congreso. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Herrera, A., Ríos, M., Manriquez, J., & Rojas Gonzalo. (2014). Entrega de malas noticias. *Revista Medica Chilena*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011

Ministerio de Salud y Protección Social. (20 de febrero de 2020). Resolución 229 de 2020. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-229-de-2020.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). Manual ABCDE para aplicación de primeros auxilios psicológicos, en crisis individuales y colectivas. (Primera edición.).

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 8 DE 9	

Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>

Quevedo Aguado, M., & Benavente Cuesta, M. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 317 – 332. doi:10.22235/cp.v13i2.1889

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en Crisis, manual para la práctica y la investigación* (Segunda edición en español ed.). Manual Moderno. Obtenido de <http://api.cpsp.io/public/documents/1586729593875-intervencion-en-crisis-manual-para-pract.pdf>

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora protocolo para la comunicación de malas noticias a pacientes y sus familias, con el fin de orientar dicho proceso mediante el establecimiento de estrategias de comunicación asertiva y humanizada que permita la	31/08/2021

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GDR-S6-D2
	PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	31/08/2021
			PAGINA 9 DE 9	

	promoción de la salud mental y con esto obtener una mejora continua en el subproceso de “Psicología”	
Nombre: Lina Constanza Rodríguez Ortiz Contratista Técnicocientífica Nombre: Ela Tatiana Perdomo Rivera Contratista Área Garantía de la calidad Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista Área Garantía de la calidad	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista Área Garantía de la calidad	Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro Contratista Técnicocientífica
Elaboró	Revisó	Aprobó