



Guía para dar malas noticias

Definición mala noticia

Cualquier información que produce alguna alteración negativa en las expectativas de la persona con respecto a su presente o futuro y que además trae como resultado un déficit emocional, comportamental y cognitivo, el cual persiste un tiempo después de haber recibido la noticia.

Situación donde hay un sentimiento de no esperanza, una amenaza al bienestar mental o físico de la persona, riesgo de alterar un estilo de vida establecido o donde el mensaje entregado transmite pocas opciones de vida. (Goldman y Scher)

Motivos para informar

1. Derecho a tener una información oportuna y comprensible.
2. Es un principio ético.
3. Favorece una mejor toma de decisiones.
4. Permite organización.
5. Otorgar la posibilidad de acompañamiento con pertinencia.
6. Motivos legales (Ley de derechos y deberes).

Posibles reacciones en quien entrega la mala noticia

Angustia, distanciamiento, necesidad de terminar cuanto antes, temor, stress, huida o evitación, inseguridad, bloqueos entre otros.

Motivos por los cuales se presenta temor a dar una mala noticia

A generar malestar o dolor, a la reacción de la persona, a ser culpado o responsabilizado, a no conectar con la persona en su estado emocional, a no saber que hacer o reaccionar de la forma correcta, a no poder ayudar a la persona, a no estar preparada/o, a decir “no lo sé”, al fracaso terapéutico, a consecuencias legales, a expresar sus propias emociones, a la propia muerte.

Posibles reacciones en quien recibe la noticia

Impotencia, culpabilidad, reproches, rabia, tristeza, llanto, deseos de morir, sensación de vacío, dolor abdominal, náuseas, negación, sorpresa, confusión, incertidumbre, shock emocional, ataques de pánico, paralización, pérdida de control, violencia, gritos.

Saber dar una mala noticia

1. Minimiza el impacto psicológico, disminuye la ansiedad, stress o comportamiento disfuncionales, evita que la persona quede en estado de confusión e incomprensión, y permite explicar que reacciones son normales y cuáles no.
2. Ayuda a que la persona tome conciencia de su nueva realidad.
3. Permite entregar de manera completa y fidedigna la información de la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.
4. Individualiza el proceso a la persona y tiene presente la idiosincrasia de cada paciente.
5. Permite buscar el apoyo de la familia del paciente.
6. Favorece el acompañamiento emocional, cultural y espiritual de acuerdo a las necesidades del paciente.
7. Fortalece la relación del equipo de salud con el paciente.

Protocolo

Existen diferentes protocolos. Aquí proponemos el **Protocolo SPIKES de Buckman y Baile (EPICEE en español)**. Pasos del protocolo:

- E:** Entorno
- P:** Percepción
- I :** Invitación
- C:** Comunicar
- E:** Empatía
- E:** Estrategia

E: Entorno

1. Preparación del entorno

- Revisar la historia clínica y antecedentes adecuadamente, pudiendo llevarla al lugar de la entrevista para tener la información a la mano.
- El lugar para dar la mala noticia debe ser lo más privado posible. Es importante en su Unidad conocer los espacios existentes con este propósito y utilizarlos.
- Disponer de tiempo.
- Ofrecer contar con la presencia de alguien para apoyar a la persona.
- Si estuviésemos en el teléfono, preparar la conversación.
 - “Tengo algo importante que comentarle ¿Está en algún lugar en el que pueda sentarse a conversar?”.

P: Percepción del paciente

2. Explorar la percepción y conocimiento del paciente

- Antes de hablar, preguntar. Conocer que sabe el paciente de su enfermedad o cuáles son sus preocupaciones al respecto, con la finalidad de dirigir adecuadamente la entrevista. Se sugiere preguntas abiertas:
 - ¿Qué le han dicho sobre su enfermedad?
 - ¿Qué entendió usted de lo que han dicho?
- Considerar las características de personalidad del paciente, su dimensión espiritual, contexto cultural y social. Permitirá saber cuál será la mejor manera de abordar el tema, a fin de que sea adecuadamente comprendido.
- Observar lenguaje verbal como no verbal.
- Demostrar auténtico interés y respeto.
- Respetar contenidos emocionales. Si el paciente no desea hablar, ya nos está comunicando su grado de malestar.

I: Invitación

3. Explorar el deseo de recibir información.

- Debe existir un equilibrio entre lo que queremos decir al paciente y lo que él desea saber. Puede haber pacientes que no deseen conocer la información

sobre su estado de salud. Tienen derecho a recibir información y también a rechazarla.

- ¿Qué quisiera saber sobre su enfermedad?
- Ofrecer compañía
 - ¿Preferiría usted que converse de su enfermedad con algún familiar u otra persona?
- No siempre se procesa la información en una entrevista, ofrecer la instancia de una nueva conversación si lo estima necesario.
- Los deseos de información pueden ir cambiando en el tiempo, por ello es importante que sepan que existe la disponibilidad futura para ello.

C: Comunicar

4. Comunicar y compartir información

- Debemos usar un lenguaje verbal claro, sencillo, de acuerdo al nivel intelectual, pertinente culturalmente, evitando utilizar terminología técnica no comprensible.
- El lenguaje no verbal debe buscar brindar tranquilidad y seguridad al paciente, cuidando nuestros gestos, posturas y miradas.
- De ser posible, debemos sentarnos al mismo nivel que el paciente, dejar la historia clínica de lado. La idea de todo esto es no solo brindar información, sino también realizar un diálogo terapéutico.
- Emplear frases que permiten preparar al paciente
 - "me temo que la evolución no ha sido la que esperábamos".
- Chequear el grado de comprensión.
 - ¿Me entiende? ¿Quiere que le aclare algo?
- Permitir interrupciones y preguntas.
- Evitar el optimismo engañoso.

E: Empatía

5. Exploración y acogida de sentimientos.

- Una vez recibida la información, las emociones de los pacientes pueden ser muy variables. Es importante determinar las reacciones que se presentan ya que de estas dependerán que la información brindada sea captada

adecuadamente, para esto debemos plantearnos si la reacción está ayudando al paciente a sobrellevar el problema o si es socialmente aceptable.

- Diálogo con afirmaciones, preguntas y actitud empática
 - "Puedo notar que esta noticia lo molesta", "comprendo que usted no esperaba esta noticia", "sé que esto no es una buena noticia para usted", "lamento tener que informarle", "yo también esperaba un mejor resultado".
 - Identificar la emoción: "¿Cómo se siente al respecto?"
 - Etiquetar la emoción: "Entiendo que esto le asusta"
 - Comprensión: "Es esperable sentirse así"
 - Respeto: "Debe ser duro para usted"
 - Indagar más: "Hay algo más que le preocupe"
 - Apoyo: "Veamos qué más podemos hacer"
- En caso la respuesta del paciente nos impresione como desadaptativa, debemos considerar el solicitar el apoyo de personal capacitado para una intervención breve o en crisis.

E: Estrategia

6. Planificación y seguimiento

- Comprobar que es lo que se ha comprendido.
- Es importante desarrollar un plan conjunto.
- Clarificar al paciente cuáles serán los pasos a seguir.
- Formular un plan de trabajo y seguimiento con la participación del paciente y su familia.
- Ofrecer acompañamiento al paciente y la familia, con pertinencia cultural, emocional y espiritual. Dejando siempre en claro al paciente que cuenta con nuestro apoyo cuando lo necesite
- Hacer un resumen para asegurarnos que la información fue bien recibida.
- Si lo estiman programar una cita de seguimiento.

Como entregar información a la familia

- Identificar familiar responsable.
- Definir interlocutor del equipo de salud.
- Definir uno o varios medios de comunicación
- Registrar la información entregada.

Para el equipo de salud

- Analizar los sentimientos y actitudes experimentadas durante el encuentro.
- Realizar mejoras continuas de sus protocolos de acuerdo a la realidad.
- Promover capacitaciones en estos temas y favorecer la salud mental del equipo de salud, evitará el Síndrome Burnout.

Protocolo SPIKES de Buckman y Baile (EPICEE en español)

