

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

OBJETIVO

Describir una estrategia que facilite al equipo asistencial de las Clínicas pertenecientes al Grupo Keralty, la comunicación de malas noticias al paciente y su familia.

Objetivos específicos

1. Comunicar las malas noticias de acuerdo con las necesidades y deseos del paciente.
2. Reducir el impacto emocional que puede generar recibir una mala noticia en el paciente y su familia, mediante el empleo de una estrategia de comunicación médico paciente.
3. Facilitar la generación de un plan de tratamiento en donde el paciente tenga un papel activo mediante una comunicación asertiva.
4. Fortalecer en el equipo asistencial las estrategias de comunicación en torno a cómo dar una mala noticia.

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El protocolo para dar malas noticias al paciente y su familia describe una estrategia para facilitar la comunicación de cualquier información que afecte adversa y seriamente la visión del futuro en un individuo(1), resaltando las características más importantes al momento de comunicar una mala noticia y haciendo énfasis en la respuesta emocional del paciente y/o su familia y su asimilación frente a la información recibida, para dar así respuesta a las necesidades identificadas, entendiendo que es un momento clave en la relación entre el equipo asistencial, el paciente y su familia.

Para el desarrollo de este protocolo:

1. Salud mental: realizará entrenamiento a grupos de Urgencias, UCI, UCIN, Cirugía, Medicina Interna y otras especialidades.

El entrenamiento incluirá:

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCION
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

- a. ABCDE para dar malas noticias.
 - b. Círculo del silencio
2. El jefe de cada servicio se encargará de solicitar la capacitación 1 vez al año, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los equipos, se realizará la capacitación en una o dos sesiones

POBLACIÓN OBJETO

Este protocolo beneficia a todos los pacientes y sus familias que se encuentren dentro de las instalaciones de las Clínicas pertenecientes al Grupo Keralty en los servicios de: hospitalización de adultos, hospitalización de pediatría, Unidad de cuidado Intensivo adultos, Unidad de Cuidado Coronario, Unidad de Cuidado intensivo Pediátrico, Unidad de cuidado Intensivo Neonatal, Unidad de cuidado Obstétrico, Unidad de medicina Materno fetal, servicio de urgencias, paciente Oncológico y Paciente de Cuidado Paliativo y sus familias.

También al equipo asistencial que requiera entrenamiento en cómo dar malas noticias.

POBLACIÓN NO CUBIERTA EN ESTE PROTOCOLO

No Aplica.

USUARIOS DEL PROTOCOLO

El protocolo está dirigido al equipo asistencial perteneciente a las Clínicas que rforman parte del Grupo Keralty; médicos generales, médicos especialistas y al personal del equipo asistencial que requiera entrenamiento para dar malas noticias.

CONTRAINDICACIONES

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

Paciente que presenta delirium o alteración de la consciencia por causas orgánicas o mentales, en este caso la información será suministrada a la familia.

GLOSARIO

Malas Noticias

El término "malas noticias" se refiere a cualquier información transmitida a los pacientes o sus familias que implica directa o indirectamente un cambio negativo en sus vidas (1). Por lo tanto, la comunicación de malas noticias incluye una gran variedad de situaciones, desde el resultado de un examen, hasta un diagnóstico de mal pronóstico (2).

Comunicación Médico Paciente

La comunicación medico paciente según Xiun Liu et al, es la comunicación que combina un conjunto de habilidades médicas que incluyen la comunicación verbal y no verbal, la escucha atenta, la capacidad de construir confianza y respeto, manejo de emociones y toma de decisiones compartidas. (3)

Muchos estudios han confirmado que las habilidades de comunicación se pueden aprender y al hacerlo es una competencia que puede ser retenida durante años (3). Parece ser entonces que no es suficiente con que el personal médico desarrolle conocimientos propios de su disciplina, también debe tener la capacidad establecer relaciones de empatía con el paciente y su grupo familiar, para lo cual resulta útil el desarrollo de las competencias vinculadas a la comunicación(3).

Comunicación de Malas Noticias

Es el acto médico de comunicar al paciente y/o su familia, de manera respetuosa, una situación (diagnóstico, resultado de un examen, reactivación

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCION
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

de una enfermedad, evento adverso, fallecimiento, etc.) que altera la propia perspectiva del paciente, o sus familiares, en relación con su futuro; teniendo en cuenta su derecho a recibir o rechazar parcial o totalmente la información, manteniendo el equilibrio entre honestidad, compasión y esperanza; y garantizando que el paciente tenga la información necesaria para la toma de decisiones.

Derechos del paciente

1. Confidencialidad El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

2. Derecho a la información.

Toda persona tiene derecho a ser informada en manera oportuna, veraz y comprensible; sea en forma visual, verbal o por escrito, de parte de su médico tratante u otro profesional, acerca del estado de salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y los riesgos; así como el pronóstico esperado.(4)

También se incluye que el paciente tienen derecho a:

- Recibir o no las malas noticias
- Decidir cuánta información quiere o no quiere recibir

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

- Decidir quién debe estar presente o no durante la consulta, es decir, miembros de la familia incluyendo niños y / o personas significativas
- Decidir quién debe ser informado sobre su diagnóstico y qué información debe recibir esta persona (5) .

RECURSOS

Este protocolo se puede llevar a cabo en las habitaciones y cubículos de urgencias. Se debe buscar espacio privado, donde se pueda garantizar la privacidad y confidencialidad de la información y hayan sillas para realizar la conversación con el paciente y su familia, sentados.

Es importante contar con agua potable, vasos y pañuelos desechables.

CONDICIONES PARA TRABAJO SEGURO

No Aplica

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La entrega de malas noticias es una tarea de comunicación compleja que requiere de otras habilidades además de las verbales, como es el responder a la reacción emocional del paciente, involucrarlo en la toma de decisiones, manejar el estrés generado por las expectativas de cura del paciente, involucrar a los miembros de la familia en el proceso de salud-enfermedad, y el dilema de cómo dar esperanzas cuando la situación es poco prometedora. La secuela de una mala noticia entregada de manera abrupta e intensa puede ser devastadora y de larga duración. Los estudios consistentemente han demostrado que el modo en que el profesional de la salud entrega la mala noticia, establece una marca indeleble sobre la relación medico-paciente. Se

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

ha demostrado que la falta de habilidad médica para comunicar malas noticias puede tener un impacto negativo tanto en el paciente como en el médico.(6) (7) (8) Los resultados negativos del paciente pueden incluir estrés y ansiedad (9); falta de comunicación con respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico; y peores resultados generales de salud (10). Los resultados negativos del médico pueden incluir un aumento del estrés (11) (12) ansiedad (13) y síndrome de burnout o fatiga profesional(14) (15). Por lo anterior, se ha señalado que el entrenamiento medico formal, en los procesos de comunicación para dar malas noticias, es una necesidad que beneficia al médico y todo el proceso integral de atención al paciente y su familia.

Algunas de las ventajas de utilizar una estrategia para comunicar una mala noticia, son:

1. Se disminuye la ansiedad o comportamiento disfuncional del paciente.
2. Propicia eficiencia en el manejo del tiempo.
3. Produce mayor satisfacción con la atención médica.
4. Mejor comprensión del pronóstico.
5. Mejora el ajuste o adaptación psicológica a la enfermedad.
6. Disminuyen las demandas.
7. Se evitan estados de confusión o incomprensión de la información en el paciente y su familia.

El presente protocolo para dar malas noticias está basado en los seis pasos del protocolo **S-P-I-K-E-S** de Robert Buckman(6); en el modelo **ABCDE** desarrollado por Rabow and McPhee(16) y el protocolo **EPICEE** de Rodríguez Salvador JJ.(17) Se debe recordar que, como ocurre en cualquier protocolo médico, cada paso debe ser completado previamente para poder así continuar con el siguiente.

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

Para facilitar la memorización del protocolo se han descrito los pasos del acrónimo en un ABCDE para dar malas noticias.

- A- Antes de dar una Mala Noticia (MN)
- B- Buen clima para comunicar la MN
- C- Comprensión del paciente antes de dar la MN
- C -Comunicar la mala noticia
- D- Dar permiso a la emoción.
- E- Esperanza y especificaciones**

A continuación se describen las acciones y recomendaciones para cada uno de los pasos propuestos para comunicar malas noticias al paciente y su familia.

1. ANTES DE DAR LA MALA NOTICIA

Acciones	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> - Verifique que sea la Historia clínica correcta y familiarícese con esta. - Cerciórese que la información que va a darle al paciente esté confirmada y sea pertinente, relevante y oportuna. - Prepárese emocionalmente, reconozca las emociones que le genera dar esta mala noticia al paciente; sirve para hacerlo consciente de su simpatía o aversión por algunos aspectos del paciente o su familia. - Practique mentalmente qué y cómo le va a decir al paciente. - Escriba las palabras o frases clave para usar o evitar, especialmente jerga médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evite dar información casual, incompleta, no confirmada, por salir del paso o por teléfono, puede producir confusión y ansiedad. - No evite al paciente o sus familiares. - Evite distanciarse emocional y físicamente de sus pacientes graves y/o moribundos. - Sea consciente del propio miedo a enfermar o a morir. - No postergue dar la información por miedo a la reacción del paciente y su familia o el propio temor dar malas noticias. - Acepte que es posible no conocer todas las respuestas.

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

<ul style="list-style-type: none"> - Apóyese con el Comité de ética previamente si tiene que enfrentar un dilema ético o comunicar o un evento adverso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconozca los sentimientos de frustración e impotencia por la evolución
--	---

2. BUEN CLIMA PARA DAR UNA MALA NOTICIA

Acciones	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> - Elija un lugar privado, cómodo, Tranquilo y silencioso. - Disponga de tiempo, apague celular y solicite que no lo interrumpan durante la sesión. - Tenga a mano: agua, vasos y pañuelos desechables - Sea cálido verbal y no verbalmente. - Diríjase al paciente por el nombre todo el tiempo. - Durante la comunicación de malas Noticias mantenga el contacto visual con el paciente. - Solicite el apoyo de otros profesionales o especialistas involucrados en las decisiones para evitar información fragmentada. - Sugiera al paciente la compañía de un familiar antes de darle la mala noticia 	<ul style="list-style-type: none"> - Evite inconsistencias, recuerde que el lenguaje no verbal suele ser más evidente que el verbal. - Evite dar las noticias precipitadamente sin crear un buen ambiente para la comunicación. - Sentarse da a entender que se dispone de tiempo para la conversación y crea un ambiente de interés y respeto.

C. COMPRENSIÓN DEL PACIENTE ANTES DE DAR LA MALA NOTICIA

Acciones	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> - Indague con el paciente que ha entendido 	<ul style="list-style-type: none"> - Evite dar la información sin haber

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

<p>hasta el momento sobre los signos y síntomas, la enfermedad y el motivo de los exámenes que le han practicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pregúntele al paciente si ya conoce los resultados de los exámenes que le han practicado, que le interesa saber sobre su diagnóstico y los procedimientos a los que va a ser sometido. - En caso que no desee información, interrogue si hay alguien a quien él/ella prefiere que usted le informe la situación. - Si es afirmativa la respuesta a la situación anterior, pregunte a la familia si el elegido está en capacidad de escuchar la información. 	<p>escuchado previamente las impresiones del paciente y su familia acerca de la enfermedad, de esta manera puede estimar el nivel cultural del paciente a través del vocabulario que utiliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente y su familia pueden tener información previa, formal o casual de la enfermedad y expectativas acerca del tratamiento - No olvide que es un derecho del enfermo declinar recibir información lo que se considera un mecanismo de defensa Psicológicamente comprensible. - El paciente puede tener otras preocupaciones que le impiden atender debidamente a su información.
---	--

C.COMUNICAR DESPUÉS DE CUESTIONAR

Acciones	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> - Utilice 2 o 3 frases introductorias para preparar los ánimos Ej.: "Desearía que los resultados fueran diferentes pero...." Ya tengo los resultados de los exámenes, y no son muy alentadores. "Temo que su evolución no es la que esperábamos». Esto dará tiempo al paciente para prepararse emocionalmente para el golpe y disminuirá el impacto de la mala noticia. - Divida la información en partes digeribles para el paciente y su familia. - Informe de manera clara, sencilla, partiendo de las preguntas e inquietudes del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Evite información contradictoria, ambigua, con prejuicios, crudeza; precipita crisis nerviosas - Sea lo más realista posible con el contenido del mensaje, si minimiza la información en exceso el paciente no captará la gravedad real de su problema. - Evite el tono tremendista, sombrío Acerca del pronóstico, precipita el duelo anticipado y rabia contra el especialista. - Evite explicaciones largas y complejas o

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

<p>y su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilice esquemas o diagramas para explicar el diagnóstico. - Utilice sin temor palabras como: cáncer, tumor, VIH, etc. No utilice eufemismos, jerga ni acrónimos. - Escuche activamente temores, expectativas, preguntas e inquietudes. - Pregunte si no entiende lo que el paciente y su familia le tratan de decir - Deje pausas entre las frases para permitir fluir las emociones del paciente y familia. - Verifique varias veces si el paciente y familiar están entendiendo lo que usted les está diciendo. 	<ul style="list-style-type: none"> el uso de términos técnicos o jerga médica que no va a explicar, para impresionar. - Evite descalificar o cuestionar la información o tratamientos ofrecidos por otros profesionales. - Evite que cada día un profesional diferente de la información, esto favorece que el contenido de la información no sea coherente, aumenta la confusión y genera insatisfacción. - Esfuércese por mantener el equilibrio entre honestidad, compasión y esperanza. - Recuerde que el lenguaje No verbal constituye el 70 - 90% de la comunicación cuando da una mala noticia.
--	---

D. DAR PERMISO A LA EMOCION

Acciones	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> - Observe si hay alguna emoción por parte del paciente: tristeza, ansiedad, enojo; expresada través del llanto, shock, silencio, etc. - Trate de identificar la emoción Experimentada por el paciente y nómbrela. - Identifique la razón de la emoción. Suele Estar asociada a las malas noticias. - Reconozca y responda con empatía a las emociones expresadas por el paciente o su familia. - Acérquese físicamente, guarde silencio, para 	<ul style="list-style-type: none"> - Ante reacciones agresivas, evite defenderse, alegar, criticarse a usted mismo o a sus colegas- - No genere falsas expectativas pero no le quite la esperanza. Ninguna de estas dos posturas es ética. - Evite tratar de llenar con frases los silencios. - Tenga sensibilidad para discutir temas conflictivos o íntimos con delicadeza, dentro de un marco de máxima reserva. - No olvide explorar que significado tienen

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

<p>que el paciente exprese sus sentimientos y emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deje pasar suficiente tiempo para que el paciente y su familia expresen sus emociones, temores y preocupaciones acerca de la incapacidad, dolor o muerte. - Acérquese físicamente, guarde silencio, para que el paciente exprese sus sentimientos y emociones. - Complemente preguntando: ¿qué piensan de lo que acabamos de hablar? - Informe sobre los tratamientos disponibles para el manejo de la enfermedad de forma realista. 	<p>para el paciente y su familia la mala noticia que les ha comunicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los periodos de silencio permiten al paciente procesar malas noticias y ventilar emociones. - Evite hacer pronósticos de vida de Tiempo exacto, es preferible hablar de Un intervalo de años, meses o semanas. (Ej. De 4 a 6 semanas aproximadamente) - No desconozca las opiniones y puntos de vista del paciente y sus familiares acerca de los tratamientos futuros. Téngalos siempre en cuenta, sobre todo si están llenos de sensatez y buen juicio.
---	---

E. ESPERANZA Y ESPECIFICACIONES

Acciones	Recomendación
<ul style="list-style-type: none"> - De esperanza en forma realista, explicando las opciones de tratamiento que hay disponibles, aún en el peor de los casos. - Describa un plan claro a seguir en el futuro, en caso que alguno de los tratamientos falle. - Manifieste el interés del equipo de salud por asegurar la calidad de vida del paciente, si son muy pocas las expectativas. - Asegúrele al paciente que los síntomas pueden ser aliviados eficazmente. - Establezca objetivos terapéuticos modestos y a corto plazo cuando el estado del 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicite preguntas aclaratorias antes de abandonar al paciente y su familia - Recuerde que aquello que no haya comprendido el paciente y su familia puede interiorizarse como algo peligroso, incorrectamente. - Evite utilizar estadísticas, hable preferiblemente de tendencias y de su propia experiencia. - No utilice la remisión a otros profesionales para deshacerse del paciente y su familia. - Evite moralizar, culpar, exhortar, rotular,

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

<p>paciente es muy crítico, teniendo en cuenta las voluntades anticipadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe sobre los grupos de apoyo disponibles: salud mental, apoyo espiritual y cuidado paliativo. - Ofrezca un horario realista para responder a las inquietudes del paciente y su familia después de marcharse. - Haga un resumen final de lo dicho durante la reunión y pregunte si desean aclarar las dudas. - Realice un cierre cordial y amable 	<p>amenazar, ridiculizar, dirigir, avergonzar, dar "consejitos", amonestar, advertir, juzgar y ordenar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No abandone a los pacientes después de dar una mala noticia. - Recuerde: los receptores de malas noticias nunca olvidan dónde, cuándo y cómo se les informó.
---	---

EVENTOS ADVERSOS Y SU MANEJO*

TIPO DE EVENTO ADVERSO	ACCIÓN INMEDIATA	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES INMEDIATAS	RESPONSABLE
Reacción de estrés agudo o aumento de la ansiedad y depresión en el paciente.	Solicitar IC con equipo de salud mental	Evaluar con el equipo de salud mental la estrategia para apoyar al paciente	Médico general o especialista
Ideación o intento suicida	Aplicar Guía de atención a pacientes con conducta suicida.	Valoración por equipo de salud mental	Médico general o especialista

* Para mayor información ver Guía de reacción inmediata (Esta frase debe ir al final del texto, no la borre).

CONSIDERACIONES

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

Para la comunicación de malas noticias a los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal o pediátrico, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones aportadas por la literatura:

Según Harvey et al, las horas de información son muy importante para los padres, la espera incrementa los niveles de ansiedad.(18)

Las preocupaciones sobre efectos en el desarrollo a largo plazo y la necesidad de información NO disminuyen con el tiempo.(18)

Los médicos que se sientan para dar malas noticias tienen una calificación más alta en la impresión general y en la calificación de compasión(19)

El impacto emocional de tener un bebé prematuro tiene un efecto negativo en la capacidad de los padres para retener información.(18) Por lo tanto, es importante reconocer que una sola reunión con los padres, sin importar cuán extensa sea, no puede garantizar una comprensión completa de la situación y es necesario organizar más reuniones, a intervalos cortos de tiempo, para verificar si la información proporcionada se ha entendido correctamente.(20)

En estudios previos con padres de niños hospitalizados, estos expresaron que la información específica sobre resultados de imágenes cerebrales fue difícil de comprender. (18)

Siempre que sea posible, es importante hablar con los padres con el bebé presente, describiendo y enfatizando lo positivo, así como, los aspectos críticos. (18)

A menudo ocurre que lo que los pediatras consideran importante o útil para comunicar a los padres, no corresponde a lo que ellos quieren saber, ni representa una fuente de ansiedad y estrés.(21)

En las unidades de Recién nacidos y en los primeros días, los padres están confundidos y a menudo no está claro a quién se deben dirigir por lo que es importante que el especialista se presente mencionando el rol que cumple en la unidad.(20)

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

Enkel et al. demostraron que en las unidades de cuidado intensivo neonatal, los padres jóvenes y los padres de los bebés con pronósticos más graves, fueron más propensos a crisis de estrés. La comunicación empática, como un elemento de la comunicación del equipo, resultó ser apropiada para la reducción de estrés en los padres.(22)

CUIDADOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

No aplica

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES

Se debe informar al paciente y la familia sobre los servicios de apoyo emocional y espiritual, si consideran útil solicitarlos.

DIAGRAMA DE FLUJO

No aplica

ANEXOS

No aplica

REFERENCIAS

1. Alelwani SM, Ahmed YA. Medical training for communication of bad news: A literature review. J Educ Health Promot [Internet]. 2014;3(June):51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077144><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4113982>
2. Bascuñán R. ML. Comunicación de "malas noticias" en salud. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013;24(4):685–93. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864013702086>
3. Liu X, Rohrer W, Luo A, Fang Z, He TH, Xie W. Doctor-patient communication skills training in mainland China: A systematic review of the literature. Patient Educ Couns [Internet]. 2015;98(1):3–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.09.012>

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

4. MINSAL. Ley de deberes y derechos de los pacientes. 2012;13. Available from: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/Ley-de-salud-20.584-Derechos-y-Deberes.pdf>
5. Singh Madhusudan M, Agarwal Kumar R. Breaking Bad News in Clinical Setting: a Systematic Review. *Indian J Appl Res.* 2017;7(12):29–32.
6. Baile WF. SPIKES--A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000;5(4):302–11. Available from: <http://theoncologist.alphamedpress.org/cgi/doi/10.1634/theoncologist.5-4-302>
7. Stiefel F, Barth J, Bensing J, Fallowfield L, Jost L, Razavi D, et al. Communication skills training in oncology: A position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. *Ann Oncol.* 2010;21(2):204–7.
8. Walsh RA, Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news 2: What evidence is available to guide clinicians? Vol. 24, *Behavioral Medicine.* 1998. p. 61–72.
9. Ford S, Fallowfield L, Lewis S. Can oncologists detect distress in their out-patients and how satisfied are they with their performance during bad news consultations? *Br J Cancer.* 1994;70:767–70.
10. Vandekieft GK. Breaking Bad News. *End Life Care.* 2001;1975–8.
11. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet.* 2004;363(9405):312–9.
12. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. "I'm Sorry to Tell You..." Physicians' Reports of Breaking Bad News. *J Behav Med.* 2001;24(2):205–17.
13. Jones FME, Fellows JL, Horne DJDL. Coping with cancer: A brief report on stress and coping strategies in medical students dealing with cancer patients. *Psychooncology.* 2011;20(April 2010):219–23.
14. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer.* 1995;71(6):1263–9.
15. Brown R, Dunn S, Byrnes K, Morris R, Heinrich P, Shaw J. Doctor's Stress Responses and Poor Communication Performance in Simulated Bad News Consultations. *Acad Med.* 2009;84(11):1595–602.
16. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med* [Internet]. 1999;171(4):260–3. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1305864&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
17. Rodríguez Salvador JJ. Comunicación Clínica : Cómo dar Malas Noticias. *Bol Doctutor Educ médica* [Internet]. 2010;1–11. Available from: <http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Dar-Malas->

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

- Noticias-JJ-Rodriguez-S-2010.pdf
18. Harvey ME, Nongena P, Gonzalez-Cinca N, Edwards AD, Redshaw ME. Parents' experiences of information and communication in the neonatal unit about brain imaging and neurological prognosis: A qualitative study. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2013;102(4):360–5.
 19. Bruera E, Palmer JL, Pace E, Zhang K, Willey J, Strasser F, et al. A randomized, controlled trial of physician postures when breaking bad news to cancer PRUEBA. *Palliat Med* [Internet]. 2007 Sep [cited 2016 Oct 13];21(6):501–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17846090>
 20. Orzalesi M, Aite L. Communication with parents in neonatal intensive care. *J Matern Neonatal Med*. 2011;24(SUPPL. 1):135–7.
 21. Kowalski WJ, Leef KH, Mackley A, Spear ML, Paul DA. Communicating with parents of premature infants: Who is the informant? *J Perinatol*. 2006;26(1):44–8.
 22. Enke C, Oliva y Hausmann A, Miedaner F, Roth B, Woopen C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(4):710–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>

El presente Protocolo de Procedimiento se encuentra referenciado en la Guía de duelo perinatal, Eventos adversos.

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

ELABORADO POR

María del Rosario Martínez Arias

Jefe de Soporte Emocional

Departamento de Salud Mental

Clínica Reina Sofía

COLABORADORES

Karina Margarita Álvarez

Psicóloga Clínica

Departamento de salud Mental

Clínica Reina Sofía.

Ana María Pastrán

Psicóloga Especialista en psicología médica y de la salud

Departamento de salud Mental

Clínica Reina Sofía

Psic. Esperanza Duran

Jefe de Soporte Emocional

Departamento de Salud Mental

Clínica Universitaria Colombia

ACTUALIZADO POR

Nombres y Apellidos

Formación

Departamento

Clínica Reina Sofía/ Clínica Universitaria Colombia / Otra sede

APROBADO POR

Dr. Rodrigo Muñoz Tamayo

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCION
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

Jefe Nacional de Salud Mental
Departamento de Salud Mental
Clínicas Colsanitas.

Dr. Luis Augusto Cortes

Director Científico Clínica Reina Sofía

Dr. Nombres y Apellidos

Director Científico Clínica Universitaria Colombia

Dr. Nombres y Apellidos

Director Científico <<Nombre de la Clínica>> (si aplica)

Fin del documento,

PROTOCOLO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL CLINICA COLSANITAS	PROCESO DE PLANEACION Y EJECUCIÓN DE LA ATENCIÓN
PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS AL PACIENTE Y SU FAMILIA	V0 – Junio 2019

CONTROL ACTUALIZACIONES

VERSIÓN QUE SE MODIFICA	TEMA MODIFICADO	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	COMUNICACIÓN		
			FECHA	SOLICITADA POR	APROBADA POR