

## COMUNICAR EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD GRAVE (MALAS NOTICIAS)

Comunicar malas noticias a los pacientes, y ofrecerles toda la información solicitada para facilitar los procesos de toma de decisiones en los cuidados paliativos. (Definición de malas noticias y ejemplos de malas noticias en cuidados paliativos)



P

1	<p>Entre/n y preséntese/preséntense educada y amablemente:  <b>Buenos días. Soy el/la doctor/ra XXX, su YYY (hematólogo, oncólogo, o cualquier otro). ¿Cómo se encuentra hoy?</b> (<i>Dé tiempo a responder a sus preguntas</i>)...  <b>¿Le importa que hablemos un momento? En caso de respuesta negativa: ¿Cuándo preferiría que hablásemos?</b> (<i>Esto se realiza para comprender el estado anímico del paciente, y comprobar la idoneidad del momento para dar la información</i>).</p>				0 1 3
2	<p>Pregunte al paciente si prefiere estar solo o acompañado durante el encuentro. En este caso, pregunte por quién. Fije una fecha para entrevistarse que sea idónea para todos los miembros relevantes (<i>Esto se realiza para evitar crear ansiedad al paciente</i>)</p>				0 1 3
3	<p>Asegure un entorno privado y cómodo para el encuentro. (<i>De este modo garantiza la confidencialidad con el paciente y contribuye a crear un ambiente adecuado para el proceso informativo, evitando interrupciones y otros elementos molestos</i>)</p>				0 1 3
4	<p>Ponga especial atención a la comunicación no verbal durante la entrevista: elimine las barreras físicas; intente colocarse a la misma altura que el paciente. Si hay otras personas, favorezca y cree un espacio abierto de comunicación colocando, por ejemplo, sillas en círculo.</p>				0 1 3
5	<p>Conozca lo que sabe previamente el paciente (<i>es importante saber si el paciente comprende que su situación es seria, más allá del nombre técnico de su dolencia</i>) <b>¿Qué piensa sobre su dolor en el pecho? ¿y su pérdida de peso, etc.? ¿Qué le han explicado de su enfermedad? ¿Cómo cree que es de importante?</b> Ponga especial atención al estado emocional del paciente: <b>¿Hay alguna cosa que le preocupa? ¿Qué es lo que más le preocupa?</b></p>				0 1 3
6	<p>Pregunte concretamente qué nivel de información está dispuesto a recibir el paciente: <b>¿Qué es lo que le gustaría saber de su enfermedad? ¿Le gustaría que le explicase...</b>(el diagnóstico, opciones de tratamiento, pronóstico, y todo lo concerniente al proceso informativo)? Dele al paciente la posibilidad de elegir (<i>Esto es necesario para respetar la autonomía del paciente y para favorecer una planificación terapéutica compartida</i>)</p>	<b>ESENCIAL</b>			
7	<p>Dé indicaciones al paciente, verbales y no verbales, sobre el hecho de que las noticias van a ser malas... <b>Los resultados de su TAC cerebral no son buenos. ¿Quiere que le hable de los resultados o del tratamiento?</b> <i>Esto permite al paciente decidir si él/ella está preparado para recibir la noticia.</i></p>				0 1 6
8	<p>Proporcione al paciente la información gradualmente, comenzando por su situación actual. Resuma el proceso diagnóstico y planteele opciones de tratamiento o información del pronóstico si el paciente lo desea. Utilice un</p>				0 1 3

	lenguaje sencillo y claro. Evite la jerga médica. <i>(EL proceso informativo gradual es importante para respetar el deseo del paciente a saber toda la información disponible).</i>			
9	Utilice la escucha activa y la respuesta empática... <i>(Trate de comprender los deseos y valores del paciente)</i>			0 1 3
10	Adapte su lenguaje al nivel educativo, y socio-cultural del paciente, mientras intercambia mensajes directos y comprensibles. <i>(Así el paciente puede procesar la información y ser consciente de las consecuencias, riesgos y beneficios de la planificación terapéutica. Es importante una estrategia proactiva para favorecer la autonomía del paciente)</i>			0 1 3
11	Permítale tiempo, incluso en silencio, si es necesario. Pregunte al paciente si quiere más tiempo para pensar en ello o para consultar estas cuestiones con otros miembros de su familia. Ponga atención para mantener una comunicación continua (mantenga contacto visual, muestre empatía, comprensión y respeto hacia las necesidades u opiniones del paciente). <i>(Este aspecto juega un papel importante en el empoderamiento de la relación clínica y fortalece la confianza del paciente)</i>			0 1 3
12	Revise si el paciente ha comprendido la información proporcionada. Ayúdele a resumirla. Pregunte si él/ella tiene preguntas o dudas adicionales. <i>(De este modo examinamos la capacidad del paciente y valoramos si es necesario implicar un familiar cercano en los procesos de toma de decisiones con el paciente)</i>			0 1 5
13	Pregunte al paciente si quiere compartir la información con alguien más (ej. alguien que aún no se encuentra en la habitación) <i>(esto permitirá tener en cuenta ciertas preferencias del paciente e implicar a la persona adecuada en la planificación terapéutica)</i>	<b>ESENCIAL</b>		
14	Muestra disponibilidad para que le pueda realizar cualquier pregunta posterior, e informe al paciente cómo puede contactarle de nuevo. El paciente debe percibir que hay continuidad en el cuidado.			0 1 3
15	Resuma los puntos más importantes relativos a la futura planificación terapéutica del paciente. Éste debe ver que la situación está gestionada en modo serio y profesional.			0 1 3
16	Revise el estado emocional del paciente después de la entrevista: <b>¿Cómo se encuentra ahora?</b> Pregunte de nuevo si el paciente tiene alguna pregunta o preocupación final. <i>(Permitirá añadir algo más o repetir alguna cosa)</i>			0 1 3
17	Despídase amablemente.			0 1 3
<b>Puntuación total: 50</b>		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%

Iconos:  – criterio no rellenado;  – criterio parcialmente rellenado;  – criterio completamente rellenado  
(puntuación según columna P)

### Referencias selectivas

1. Buckman R. Communication skills in palliative care. A practical guide. *Neurologic Clinics* 2001; 19(4): 989-1004
2. Finset A, Ekeberg O, et al. Long term benefits of communication skills training for cancer doctors. *Psycho-Oncology* 2003; 12:686-693
3. Deschepper R, Vander Stichele R, et al. Communication on end-of-life decisions with patients wishing to die at home: the making of a guideline for GPs in Flandres, Belgium. *British Journal of General Practice* 2006; 56:14-19
4. Treece PD. Communication in the intensive care unit about the end of life. *AACN Advanced Critical Care* 2007; 18(4): 406-414