


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 2 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

CONTENIDO

1. OBJETIVO.	3
1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2. ALCANCES Y RESPONSABLES	3
2.1. POBLACION OBJETO	3
3. GENERALIDADES	3
3.1 DESARROLLO DEL PROTOCOLO PARA LA INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES	4
4. NORMATIVIDAD.	12
5. REGISTRO DE CALIDAD.	13
6. BIBLIOGRAFIA:	13

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 3 de 13	
	INFORMACIÓN A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

1. OBJETIVO.

Brindar una orientación sobre la relación médico-paciente en el marco de la calidad asistencial, así como adquirir habilidades que permitan mejorar la relación médico-paciente.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la situación actual de la relación médico-paciente.
- Conocer la estructura de la relación médico-paciente.
- Que elementos intervienen en la relación médico-paciente.
- Descripción de los factores condicionantes que inciden en el intercambio de información médico-paciente.
- Establecer criterios para mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica adecuada.
- Identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
- Acordar con el paciente la acción a seguir más apropiada para cada problema.
- Informar y educar según las necesidades del paciente.
- Utilizar el tiempo y los recursos adecuadamente.
- Conocer técnicas para situaciones concretas.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Personal asistencial de la ESE SOLUCION SALUD

2.1. POBLACION OBJETO

Este protocolo aplica para todos los usuarios de las EPS que contratan con la ESE Departamental "Solución Salud".

3. GENERALIDADES

Malas noticias Son aquellas que afectan negativamente a las expectativas de la persona. **Agresividad** Hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea física hasta los gestos o expresiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación. La palabra agresividad procede del latín, en el cual es sinónimo de

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 4 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

acometividad. Implica provocación y ataque. Es un concepto originario de la biología, que ha dado relevancia a su vínculo con el instinto sexual y el sentido de territorialidad, que también es asumido por la Psicología. Como adjetivo, y en sentido vulgar, hace referencia a quien es propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás. Se presenta como una mezcla en secuencia de movimientos con diferentes patrones, orientados a conseguir distintos propósitos. La conducta agresiva es una manifestación básica en la actividad de los seres vivos. Su presencia en la totalidad del reino animal y los resultados de las investigaciones sobre la misma, le dan el carácter de fenómeno "multidimensional" (Huntington y Turner, 1987; Mos y Oliver, 1988).

Duelo Estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales.

El trabajo con familias requiere una capacitación suficiente que le permita al médico (3):

o Reconocer los problemas psicosociales, utilizando para ello los instrumentos necesarios.

Evaluar la función familiar, elaborar hipótesis y poner en marcha los sistemas de intervención más convenientes.

o Conocer las transiciones del ciclo vital familiar y su importancia en el desencadenamiento de las crisis del desarrollo. Poner en práctica actividades de asesoramiento familiar anticipado adecuadas para las distintas etapas del ciclo, planteando modelos de captación y asesoría.

o Atender a pacientes crónicos, especialmente con discapacidades físicas o psíquicas, desde una perspectiva sistémica, reconociendo la importancia de la familia y del cuidador en el tratamiento y manejo de estos enfermos.

o Aprender a trabajar con familias que tienen pacientes terminales y actuar en el proceso de duelo.

3.1 DESARROLLO DEL PROTOCOLO PARA LA INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES

PACIENTE AGRESIVO

Las conductas agresivas en las consultas médicas son una realidad que debe ser conocida por los profesionales para poder hacerles frente cuando se presenten.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 6 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

Personalización de los Mensajes: Se trata de demostrarle al paciente la importancia que damos a su caso y nuestro interés en ayudarlo.

No Razonar en Medio de la Agresividad: Cuando el paciente está agitado, es imposible hacerle entrar en razón. Tenemos que esperar y confiar que funcione el contrabalanceo.

Reconocimiento de Errores: Debemos reconocer aquellos errores que ciertamente hayamos cometido.

Reconducción de Objetivos: Consiste en centrarnos en aquello que realmente es importante y replantear los objetivos de la relación.

"Self disclosure".(Revelación propia): En los casos en los que el paciente se muestre agresivo desde el inicio de la consulta o nos resulte imposible reorientar la relación, debemos mostrarle nuestras sensaciones al paciente: "la manera en la que se está dirigiendo a mí desde el inicio de la consulta me parece inadmisibles".

Propuesta de nueva relación: A veces es necesario proponer al paciente que le atienda otro profesional. Debe utilizarse como última opción y no siempre es posible.

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

A lo largo de su vida profesional, el médico se enfrenta a diferentes situaciones en las que tiene que transmitir al paciente o a sus familiares una información desfavorable.

La experiencia puede ser desagradable o estresante tanto para el profesional como para el paciente o sus familiares. Además, si se es poco hábil al informar de las malas noticias, se puede generar un sufrimiento añadido para el paciente o su familia y como consecuencia, deteriorar la relación posterior con el profesional que dio las malas noticias. Por el contrario, saber manejar las malas noticias puede disminuir el impacto emocional sobre el paciente en el momento de ser informado, permitiendo ir asimilando la nueva realidad poco a poco y, al mismo tiempo, afianzar la relación personal de salud paciente.

DEFINICIÓN DE MALAS NOTICIAS

Malas noticias son aquellas que afectan negativamente a las expectativas de la persona, pudiendo tratarse de:

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 7 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

- Enfermedades crónicas: DM, HTA.
- Enfermedades progresivamente incapacitantes:
- Enfermedades degenerativas.
- Psicopatías progresivamente desestructurantes.

- Enfermedades con pronóstico vital corto.
- Diagnósticos inoportunos: Esguince de tobillo dos días antes de realizar un viaje.

En definitiva, una mala noticia es un conflicto entre las expectativas que tenía el paciente antes de recibirla y las expectativas que ésta le proporciona.

La reacción del paciente ante una mala noticia depende de su edad, obligaciones personales y profesionales, experiencia previa, etc.

DAR O NO MALAS NOTICIAS

Hasta hace unos años, el médico intentaba proteger a sus pacientes evitando dar este tipo de noticias. En algunos casos se llegaba a hacer un informe destinado al paciente donde se “endulzaba” el diagnóstico, y otro destinado a familiares y al médico de Atención Primaria donde se citaba el diagnóstico real.

Sin embargo, en las últimas décadas, y en consonancia con los valores sociales imperantes, el modelo paternalista de atención a los pacientes está siendo reemplazado por otros modelos que priman más la autonomía del paciente y su derecho a la información. En la actualidad, se piensa que la información clara y honesta sobre el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento, dan la oportunidad al paciente de tomar las decisiones sobre su asistencia más acordes con sus valores y objetivos personales.

Además el paciente al ser poseedor de información sobre su estado, podrá tomar no sólo decisiones respecto al proceso sino también sobre otros aspectos de índole personal.

FORMA DE DAR MALAS NOTICIAS

La forma en que se dan las malas noticias influye significativamente en la percepción que el paciente tiene de su enfermedad, en la relación médico-paciente a largo plazo y en la satisfacción de ambos, paciente y médico.

Lo que más le importa al paciente cuando recibe malas noticias es que el médico sea competente, claro, honesto y atento con él; que permita que se le hagan las preguntas necesarias; que proporcione un diagnóstico concreto y que pueda entender.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 8 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

La familia va a ser, seguramente, el principal soporte emocional y físico del paciente; por lo tanto, deberemos concederles el protagonismo que ese papel de cuidador principal les confiere, e intentar establecer una alianza terapéutica en lugar de una barrera para la comunicación con el paciente.

Entorno: Dónde, Cuándo, Con Quién, Cuánto Tiempo

Es importante buscar el espacio físico adecuado, siendo conveniente evitar pasillos y habitaciones compartidas. Si esto último es inevitable, existe la posibilidad de aislar relativamente la cama del paciente indicando así al otro enfermo que queremos hablar de temas delicados o íntimos para su compañero de habitación. A ser posible, informar personalmente y evitar el teléfono porque no podemos prever la respuesta emocional ni modular la información según esta respuesta.

Propiciar que el paciente esté acompañado cuando le vayamos a informar o esperar con él hasta que llegue algún familiar si hemos tenido que informarle estando solo. También es importante evitar las horas nocturnas para dar la información.

Tener en cuenta determinadas circunstancias personales y familiares del paciente, siempre que su consideración no implique agravamiento del proceso. Es muy importante tener en cuenta la edad del paciente intentando siempre ser veraces en lo que decimos y adecuándonos al impacto de nuestra información.

El profesional debe buscar un tiempo sin prisa para, tras informar, responder inicialmente a las emociones que se van a despertar en el paciente. Intentar que no le pasen llamadas telefónicas, ofrecer un tiempo de calidad, sentarse junto o enfrente del paciente y decirle con la mirada: "aquí estoy, vengo a contarte lo que pasa y a apoyarte en todo lo que pueda".

Qué Decir y Cómo Decir

Al informar al paciente y a su familia debemos intentar que nuestro lenguaje verbal, el paralenguaje y el lenguaje no verbal sean coherentes.

La información la daremos utilizando frases cortas y un vocabulario lo más neutro posible y asegurando la bidireccionalidad.

Es importante resumir los temas tratados al final de la entrevista, siendo este momento final el adecuado para dar toda la esperanza e información positiva de que dispongamos, sin mentir.

Habilidades

- Silencio. El silencio es una herramienta de información y de terapia.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 9 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

NOTA: ESTA CERTIFICACION ESTARA SUJETA A CAMBIOS DE APLICACION DE ACUERDO A LOS CAMBIOS QUE SURJAN POR NORMATIVIDAD TRIBUTARIA QUE SEA EXPEDIDA POR LA DIAN Y QUE AFECTEN LA CLASIFICACION DE RENTAS NO LABORALES COMO ESTE CASO.

- Escucha activa. El paciente conmovido por una enfermedad grave puede querer hablar o no.
- Debemos escuchar sus palabras y su silencio. Muchas veces el silencio del enfermo da más información que la expresión verbal.
- La escucha activa propicia una baja reactividad que significa no interrumpir, esperar a que el paciente acabe antes de empezar a hablar e incluso, si la situación lo requiere mantener silencios ya comentados.
- Empatía. Podríamos definir la empatía como la solidaridad emocional: "entiendo que debes estar sufriendo mucho", y la legitimación de esta emoción: "cualquiera en tu lugar sufriría".
- En alguna ocasión podemos oír a los profesionales argumentos del estilo de: "no puedo ponerme en el lugar de todos mis pacientes porque sufriría en exceso y no podría ejercer bien mi profesión".
- Asertividad. Que el paciente crea que sabemos lo que hacemos y que se sienta respetado en sus opiniones. No basta con saber qué debemos hacer, si queremos ser asertivos el paciente debe percibirnos como profesionales seguros de nosotros mismos. Incluso en situaciones de incertidumbre debemos transmitir seguridad y que nuestras opiniones estén fundamentadas.

Estrategias

(X) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

Es fundamental que el profesional adquiera una buena estrategia para comunicar este tipo de noticias.

Bajo en el año 2009, en base a lo publicado en desarrollo de un protocolo de 6 pasos como guía para dar malas noticias al que denominaron EPICEE.

Recientemente, se ha hecho una traducción al castellano conocida en España como EPICEE. Las siglas EPICEE corresponden a los 6 pasos en que se conceptualiza este proceso de dar las malas noticias.

- E de Entorno.
- P de Percepción del paciente.
- I de Invitación.
- C de Comunicar.
- E de Empatía y
- E de Estrategia.

EPICEE: Entorno

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 10 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

Las malas noticias deben darse en privado, estando presentes el paciente, sus familiares o personas más allegadas y los miembros del equipo asistencial necesarios. Lo mejor es que el médico esté sentado, que establezca un buen contacto ocular con el paciente y que mantenga un contacto físico apropiado (por ejemplo, darle la mano, agarrarle el brazo o apoyar la mano en el hombro, etc.). Es muy importante disponer del tiempo suficiente para poder responder a sus preguntas y evitar posibles interrupciones como llamadas al teléfono celular.

EPICEE: Percepción del Paciente

Es necesario conocer qué es lo que sabe el paciente sobre su enfermedad antes de proceder a dar las malas noticias. De esta forma tendremos la oportunidad de corregir cualquier información errónea que pudiera existir y, además, podremos personalizar la información, con lo que conseguiremos una mayor eficacia.

EPICEE: Invitación

Se trata de averiguar hasta dónde quiere saber el paciente.

Esto se hace a través de preguntas del tipo:

- ¿Es usted el tipo de persona a la que le gusta conocer todos los detalles o quiere que hablemos sólo de aspectos del tratamiento?
- Si la enfermedad fuese más grave de lo esperado en un principio, ¿cómo le gustaría que manejásemos la información? / ¿Qué le interesaría que le dijéramos?

Lo mejor es informar a los pacientes sobre los resultados que se pueden esperar antes de pedir las pruebas y así se prepara a los pacientes para recibir posibles malas noticias.

EPICEE: Conocimiento

Los pacientes necesitan tener la información necesaria para tomar sus propias decisiones; para ello, los médicos tenemos que darles la información de forma que la puedan entender; es decir, haciendo un esfuerzo por transmitir la información al nivel de comprensión que tenga el paciente.

EPICEE: Emociones

El médico debe ser capaz de reconocer la respuesta emocional del paciente o de su familia identificándola en primer lugar y, luego, respondiendo adecuadamente.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-URG-05	Página 11 de 13	
	INFORMACION A FAMILIARES O RESPONSABLES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/06/08	Documento Controlado		

EPICEE: Estrategia

Después de recibir las malas noticias, los pacientes suelen experimentar sensación de soledad y de incertidumbre. Una forma de minimizar la angustia del paciente es:

- Resumir lo que se ha hablado.
- Comprobar qué es lo que ha comprendido.
- Formular un plan de trabajo y de seguimiento.

Si es posible, se puede dejar material escrito que el paciente puede ojear tranquilamente con posterioridad.

El médico tiene que asegurar al paciente que el equipo asistencial está accesible para manejar los síntomas, para responder a sus preguntas y para abordar otras necesidades que puedan surgir.

FASES DEL PROCESO DE DUELO

El paciente y sus familiares pasan, desde el momento de recepción de la mala noticia, por diferentes fases o etapas:

- Embotamiento Afectivo: Cuesta aceptar la realidad. Experimentan pena y dolor.
- Anhelos y búsqueda del ser perdido: Predomina la rabia. Los sentimientos predominantes son miedo, ira, culpabilidad y resentimiento.
- Desorganización y desesperanza: En esta fase sienten apatía, tristeza y desinterés.
- Reorganización de la vida: Redefinición de sí mismo. Con el tiempo va reapareciendo la esperanza y la persona reconduce su vida.

El enfermo y la familia son la unidad a tratar. Nuestro objetivo debe ser integrarla en los cuidados al paciente. La familia tiene múltiples miedos en relación con:

- Sufrimiento del paciente.
- Inseguridad de si tendrán fácil acceso a la salud.
- Dudas sobre su capacidad de cuidarle.
- Problemas que puede haber en el momento de la muerte.

Dada la influencia que la dinámica familiar puede tener sobre el enfermo, todo el equipo asistencial debe trabajar:

- Valorando si puede emocionalmente y prácticamente atender de forma adecuada al enfermo.
- Educando a la familia.
- Dándole soporte práctico y emocional.
- Ayudándole en la rehabilitación y recomposición familiar.

