



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

issemym

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

PROGRAMA

Súmate

Trato **digno** para **todos**

CALIDAD Y SEGURIDAD
PARA EL DERECHOHABIENTE

PROTOCOLO DE EMISIÓN DE MALAS NOTICIAS.

PROTOCOLO DE EMISIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES.

Objetivo:

Informar de manera adecuada, mediante una conversación a pacientes y familiares, sobre lo desfavorable que pudiera resultar algún diagnóstico, inexistencia de tratamientos curativos para el proceso que sufre el paciente; adoptando la responsabilidad de explicar que la enfermedad que padece no va a mejorar o en el peor de los escenarios el deceso del el derechohabiente, paciente o familiar, basándose en el propio control de las emociones, permitiéndole al receptor asimilar gradualmente su nueva realidad.

ATRIBUTOS DEL BUEN SERVICIO

Identidad institucional: Implica que cada servidor público se defina a sí mismo como perteneciente al ISSEMyM, por lo tanto, el uniforme y gafete debe usarlos siempre que esté en el puesto de trabajo.

Actitud positiva: Es tener la mayor disposición para ayudar activamente al derechohabiente y transmitirle a través de información clara, la seguridad de haber puesto todo el empeño necesario.

Amabilidad: Es un factor clave en la atención al derechohabiente. La cortesía, respeto, sinceridad y buenos modales logran una percepción positiva del servicio.

Escuchar: Es tener la capacidad de prestar atención, de atender la petición o necesidad del derechohabiente.

Empático: Es la capacidad de entender al derechohabiente, ponerse en su lugar y tratarlo con respeto y simpatía, esta cualidad ayuda a saber detectar lo que el derechohabiente requiere y atender a sus necesidades en la medida de lo posible.

Asertividad: Es expresarse de manera correcta, amable, franca, concreta y precisa, logrando decir lo que queremos, sin afectar a los demás en el momento adecuado, cumpliendo los términos acordados con el derechohabiente.

Los gestos: El lenguaje gestual y corporal debe ser acorde a un trato de cordialidad y educado. Nunca deberán mostrarse gestos de desagrado o pereza.

El tono de voz: El tono de voz y la expresión corporal deben ser neutrales, utilizando palabras completas al hablar, sin usar diminutivos, evitando gritar manteniendo un tono de voz bajo pero que pueda ser escuchado.

Infórmate: Mantente informado y actualizado sobre temas, servicios y trámites que otorga tu instituto.

¿CÓMO DAR MALAS NOTICIAS?

Existen diversos estudios y propuestas para llevar a cabo esta actividad, el más adecuado es el modelo **EPICEE** (“E” de entorno, “P” de percepción del paciente, “I” de invitación, “C” de comunicar, “E” de empatía y “E” de estrategia), el cual a través de una comunicación empática puede ayudar a mejorar la relación médico-paciente y disminuir la angustia del paciente y del familiar, es por ello que adaptando este modelo a las necesidades de nuestro Instituto se recomienda lo siguiente:

Preparación de la entrevista: Esta experiencia, por la propia naturaleza de la conversación, puede resultar desagradable o estresante siendo ampliamente recomendable que quien sea porta voz de estas malas noticias sea el médico tratante o especialista, ya que si no se tiene la habilidad para transmitir una noticia, puede generar un sufrimiento añadido para el paciente o para su familia teniendo como consecuencia, deterioro de la relación posterior con el profesional que dio las malas noticias. Tarde o temprano, al personal clínico le llega el momento en que debe dar un diagnóstico desfavorable.

Descubre qué sabe el paciente: Nos podemos valer de preguntas como: “Hasta el momento, ¿qué le han dicho que tiene?” o “¿recuerda para qué hicimos esta prueba?”, se deben valorar los conocimientos previamente evaluados del paciente, en este momento se tiene la oportunidad de corregir cualquier información errónea que pudiera existir, además, podremos adaptar las malas noticias al nivel de comprensión que tenga el paciente; es decir, podremos personalizar la información, con lo que conseguiremos una mayor eficacia.

Reconoce cuanto quiere saber el paciente: No todo el mundo quiere conocer con detalle lo que le pasa cuando espera un diagnóstico realmente malo, por tanto es fundamental que la persona a quien se le dará una mala noticia se encuentre acompañada preferentemente por un familiar emocionalmente estable, ya que cada persona tiene su propio ritmo para recibir y aceptar la información; Incluso, muchos utilizan la negación como mecanismo de adaptación, negándose a

recibir la información debida es por estas razones que los médicos informantes deben pedir permiso para dar esta clase de noticias.

Comunica la información al paciente: Los pacientes necesitan tener la información necesaria para tomar sus propias decisiones; para ello, los médicos tendrán 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.

Ejemplo: Suele ser mejor decir que el tumor se ha extendido a otros lugares del cuerpo en lugar de decir que ha “metastatizado”.

La información debe ser racionada para facilitar la asimilación del paciente, verificando si se ha comprendido preguntando esporádicamente, si es que la información brindada es clara y adecuada, para asegurar se pueden realizar preguntas como: “¿Quiere que le aclare algo en particular?”.

Se debe evitar la franqueza brusca y el optimismo engañoso.

Responde a las reacciones del paciente: Debemos ser capaces de reconocer e identificar las reacciones así como la respuesta emocional del paciente o de su familia, para responder adecuadamente.

Ejemplo: “Entiendo que le disguste lo que le estoy diciendo”, es recomendable permanecer en silencio para permitir que el paciente o familiar, procese la mala noticia y ventile sus emociones.

- Paso 1: Identificar la emoción: “¿Qué sentimientos le provocan estas noticias?”
- Paso 2: Etiquetar la emoción: “¿Le asusta...?”
- Paso 3: Legitimar/comprensión/normalizar: “Es normal tener sentimientos de este tipo...”
- Paso 4: Respeto: “Debe ser duro para Usted...”
- Paso 5: Indagar más y más: “¿Hay algo más que le preocupe?”
- Paso 6: Apoyo: “Veamos qué podemos hacer...”

Diseña un plan terapéutico a seguir: Después de recibir las malas noticias, los pacientes suelen experimentar sensación de soledad y de incertidumbre.

Si es posible, se puede dejar material escrito que el paciente puede hojear tranquilamente con posterioridad. Pero lo que hay que asegurar inexcusablemente es que el médico o el personal del equipo asistencial está accesible para manejar los síntomas, para responder a sus preguntas y para abordar otras necesidades que puedan surgir.

“Siempre atiendo a los derechohabientes como me gustaría que me atendieran”