

ANEXO I⁽²⁴⁾:

| Aspecto explorado | Criterio |
|--|--|
| Frecuencia con que informa la mala noticia | Siempre |
| | A veces |
| | Nunca |
| Modo de comunicar la mala noticia | Forma verbal y no verbal |
| | Forma verbal |
| | No contestaron |
| Lugar donde informa la mala noticia | Lugar privado y acogedor |
| | Local de consulta del que disponen |
| | Sentados al lado de la cama |
| | Parados al lado de la cama |
| | En el pasillo |
| Forma en que informa la mala noticia | Lenguaje claro, comprensible y evitando tecnicismos |
| | Explica en detalle |
| | Brinda esperanzas sin tenerla |
| | Establece confianza con el paciente |
| | Se pone en el lugar del paciente |
| Cómo decir la verdad | No la comunica |
| | Evita decirla |
| | Completa y de una sola vez |
| | Paulatinamente según el paciente y/o familiar quiere saberlo |
| Persona a quien comunica la verdad | Sólo al paciente |
| | Sólo al familiar |
| | Al paciente en compañía del familiar |
| | Preferentemente primero al paciente y luego al familiar |
| | Preferentemente primero al familiar y luego al paciente |
| Actitud cuando el paciente le habla | Escucha atenta, detenida y sin interrumpir |
| | Escucha pero interrumpe cada vez que tiene algo que aclarar |
| | No deja que el paciente hable y es correcto |
| | Dedica tiempo para responder interrogantes |
| Aspectos que explora en la conversación | Lo que el paciente sabe de su enfermedad |
| | Lo que el paciente quiere saber |
| | Lo que le preocupa al paciente |
| | No toma tiempo para explorar nada, sencillamente informa |
| Tipo de apoyo brindado al paciente | Instrumental |
| | Informacional |
| | Emocional |
| | Espiritual |
| Tipo de apoyo brindado al familiar | Informacional |
| | Emocional |
| | Espiritual |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| Cómo ha aprendido a dar malas noticias | Por formación específica | |
| | Por el método de ensayo y error | |
| | Viendo a otros especialistas | |
| | Otras formas | |

ANEXO II:

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | Ausente | Leve | Moderado | Grave | Muy grave/ Incapacitante |
|---|---------|------|----------|-------|-----------------------------|
| 1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borbotones (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|--------------------------|--|
| Ansiedad Psíquica | |
| Ansiedad Somática | |
| Total | |

ANEXO III:

Contenido del programa

- **Sesión 1:** Conceptos básicos de la comunicación de malas noticias.
- **Sesión 2:** Protocolo de Buckman (3 primeras etapas).
- **Sesión 3:** Protocolo de Buckman (3 últimas etapas).
- **Sesión 4:** Técnicas de autocontrol.
- **Sesión 5:** Puesta en práctica de lo aprendido.

Las sesiones se realizarán del 11 al 15 de mayo.

PLAZAS LIMITADAS.

INSCRIPCIÓN GRATUITA.



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado 4º de Enfermería



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza



Dirección y contacto

C/ Domingo Miral 5009 Zaragoza.

Teléfono: 654.88.99.77

Fax: 976.675.887

Correo: malasnoticias@comunicacion.com



Formación enfermera en comunicación de malas noticias

"Algunos médicos te informan pero no te comunican, te oyen pero no te escuchan y te atienden pero no te acompañan."

Albert Jovell (Médico y paciente oncológico, Barcelona 1962)

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS.

La Comunicación de malas noticias es uno de los principales retos en la actualidad para los profesionales de enfermería.

Debido a:

- Una mayor demanda de información por parte de los pacientes
- Una percepción de inseguridad del colectivo sanitario a la hora de abordar dicha comunicación.

Definición:

Según Buckman una mala noticia es:

"la que va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro".

Aunque lo que está claro...

...es que sólo la persona a la que afecta esa información puede decidir si es o no una mala noticia.



Es necesario:

- Realizar técnicas de autocontrol emocional para disminuir la ansiedad que provoca la comunicación de malas noticias.
- Apoyar tanto al paciente que recibe la información como a la familia que lo acompaña.
- Dar más importancia a la comunicación con los pacientes en los planes de estudios.

¿Sabías que...?

- Solo en las Universidades Públicas de enfermería de Las Palmas de Gran Canaria y Navarra se imparten asignaturas relacionadas con la comunicación profesional-paciente.

ANEXO IV⁽²⁾:

Protocolo SPIKES de Buckman.

ETAPA 1. SETTING. PREPARACIÓN DEL ENTORNO:

Los receptores de malas noticias no olvidan nunca dónde, cuándo y cómo se les informó de ella.

- Revisión exhaustiva tanto de la historia clínica como las pruebas complementarias.
- Encontrar lugar tranquilo, privado que respete la intimidad del "informado" asegurándose de no ser molestado (desconexión de teléfonos).
- Preguntar al paciente si quiere estar acompañado, en caso afirmativo elegirá a dos o tres miembros de la familia asegurándose del tipo de parentesco existente entre enfermo y familiares.

El profesional debe intentar transmitir sensación de calma, de que no tiene prisa, favoreciendo un ambiente de interés y respeto. En algunas ocasiones una broma inocente ayuda a "romper el hielo" y el humor ayuda a rebajar la tensión y alivia la ansiedad.

ETAPA 2. PERCEPTION. PERCEPCIÓN:

¿Qué sabe el paciente? Antes de proceder a informar, averiguaremos qué sabe y qué sospecha el informado, podemos utilizar preguntas sencillas como ¿qué te han dicho?, ¿qué te preocupa? En algunas ocasiones son incapaces de identificar cuál es el motivo de su preocupación o simplemente no son capaces de expresarlo por el estrés en el que se encuentra, intentaremos poco a poco ir averiguando qué sabe. En esta etapa podremos evaluar el nivel sociocultural y nos permite valorar el grado de sobrecarga que padece el paciente y/o familiares.

ETAPA 3. INVITATION. INVITAR:

Invitación a que nos pregunte qué quiere saber. Con esto se pretende que conozcamos cuál es realmente la preocupación de la persona y qué es exactamente lo que le gustaría saber. Aunque la mayoría de los pacientes querrán conocer todos los detalles sobre su enfermedad y pronóstico, otros no mostrarán ningún interés y presentarán típicas conductas de evitación. Esto no deberá preocuparnos, porque es un derecho del enfermo declinar

recibir información y porque se considera un mecanismo de defensa psicológicamente comprensible.

ETAPA 4. KNOWLEDGE. CONOCIMIENTO:

Es el momento de hacerle entender que se le va a dar una mala noticia. Se utiliza un lenguaje sencillo y adecuado al nivel intelectual y cultural del paciente. Antes de citar el diagnóstico adverso conviene emplear una frase introductoria del tipo de: «Me temo que su evolución no es la que esperábamos». Esto dará tiempo al paciente para prepararse para el golpe y aliviará el impacto emocional de la mala noticia. Una característica de la comunicación es la retroalimentación y en esta etapa es fundamental, a medida que se da la información sería conveniente asegurarse de que está siendo entendida, comprendida y asimilada por el oyente.

ETAPA 5. EMPATHY. EMPATIA:

Una vez comprendida la información por parte del paciente, se inician una serie de respuestas conductuales en el mismo que pueden ser: ansiedad, miedo, tristeza, agresividad, negación o ambivalencia. Por lo que se debe de iniciar un proceso de escucha activa y empatía.

ETAPA 6. STRATEGY AND SUMMARY. RESUMEN Y PLANES DE FUTURO:

Finalmente el paciente debe de estar en condiciones de que conozca la nueva situación para así establecer un plan terapéutico o medidas de futuro. Aquí el profesional deberá mostrar disponibilidad hacia el paciente y para concluir hará un resumen de toda la sesión para clarificar dudas.

ANEXO V:

| | V | F |
|---|----------|----------|
| Durante la conversación con el paciente me intereso en lo que el paciente sabe, lo que quiere saber y lo que le preocupa. | | |
| El lugar idóneo para dar una MN es en el pasillo. | | |
| Cuando el paciente habla estoy atento practicando una escucha activa | | |
| Cuando se habla sobre una mala noticia es preferible usar un lenguaje técnico y entrar en detalle | | |

ANEXO VI:

| Formulario de evaluación de la sesión | | | | | | |
|--|--|--|--|----------|----------|----------|
| Referente a la materia expuesta | | | | 1 | 2 | 3 |
| | 1.La cantidad de la materia | | | | | |
| | 2. La calidad de la materia | | | | | |
| | 3. La presentación | | | | | |
| | 4. La utilidad de la información. | | | | | |
| | 5. integración de elementos teóricos y prácticos | | | | | |
| | 6. Adecuación de los contenidos, objetivos y actividades | | | | | |
| Referente a la labor del profesor | 1. Capacidad de síntesis | | | | | |
| | 2. Lenguaje comprensible | | | | | |
| | 3. su material esclarece y ejemplifica la exposición | | | | | |
| | 4. Ha utilizado bibliografía de nivel adecuado | | | | | |
| | 5. acepta con tolerancia las opiniones ajenas | | | | | |
| Autoevaluación | 1.Considero que he aprendido | | | | | |
| | 2.He estado atento durante la sesión | | | | | |
| | 3.He participado | | | | | |
| | 4.Me ha sido útil | | | | | |
| | 5.Observaciones: | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

1: bien/mucho

2: regular/poco

3: mal/nada

Fuente Anexos II, IV y V: Elaboración propia.