
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

AUTORES:

Rosa González Candelas. Centro de Salud Salvador Pau. Valencia

PALABRAS CLAVE:

Malas noticias. Entrevista. Protocolo EPICEE

Fuente de financiación y /o potenciales conflictos de intereses:

NO existen

Persona para correspondencia:

Nombre: Rosa González Candelas

Mail: rgonzcandelas@gmail.com

Fecha remisión ficha: 23/06/2025

¿QUÉ SON LAS MALAS NOTICIAS? Es cualquier información que altera drásticamente y negativamente las perspectivas de futuro de una persona. Su impacto es subjetivo y depende del contexto del paciente.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA BUENA COMUNICACIÓN? Una comunicación eficaz reduce el impacto emocional y fortalece la relación médico-paciente. Los pacientes desean que el médico sea competente, honesto y atento.

PROTOCOLO EPICEE: PASOS CLAVE

E: ENTORNO (Setting Up the Interview)

- **Lugar:** Privado, tranquilo, sin interrupciones (apagar móviles).
- **Postura:** Sentado, relajado, manteniendo contacto visual y físico apropiado (ej. tocar el hombro).
- **Tiempo Suficiente:** Asegúrese de tener tiempo para la conversación y responder preguntas.

P: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE (Assessing the Patient's Perception)

- **Preguntar:** Averigüe qué sabe el paciente sobre su situación con preguntas abiertas (ej. "¿Qué le han dicho hasta ahora?").
- **Objetivo:** Corregir información errónea y adaptar la noticia a su nivel de comprensión.

I: INVITACIÓN (Obtaining the Patient's Invitation)

- **Permiso:** Pregunte cuánto desea saber el paciente (ej. "¿Le gustaría saber todos los detalles o solo sobre el tratamiento?").
- **Respetar:** Algunos pacientes pueden no querer todos los detalles de inmediato. Ofrezca responder preguntas futuras o hablar con un familiar.

C: CONOCIMIENTO/COMUNICAR (Giving Knowledge and Information)

- **Frases de Advertencia:** Use frases que preparen al paciente, como "Desafortunadamente, las noticias no son del todo buenas" o "Siento decirle...".
- **Lenguaje Claro y Comprensible:** Adapte el lenguaje al nivel del paciente, evitando tecnicismos (ej. "el tumor se ha extendido" en lugar de "ha metastatizado").

-
- **Información Gradual:** Proporcione la información en "pequeños trozos" para facilitar su procesamiento. Evite la franqueza brusca.
 - **Comprobar Comprensión:** Pregunte periódicamente: "¿Me explico?" o "¿Quiere que le aclare alguna cosa?".
 - **Honestidad:** No prometa curas si no son posibles, y evite frases como "No hay nada que podamos hacer por usted". Siempre hay objetivos terapéuticos como el control de síntomas.
 - **No Mentir:** Evite la mentira deliberada; en caso de dudas, puede ser mejor omitir detalles no relevantes o indicar que no se tiene más información.

E: EMPATÍA (Addressing the Patient's Emotions with Empathic Responses)

- **Actitud Constante:** La empatía debe estar presente durante toda la conversación.
 - **Identificar Emociones:** Reconozca la respuesta emocional del paciente (tristeza, llanto, shock, silencio).
 - **Valide y Legitime la Emoción:** Ponga nombre a la emoción y transmita comprensión. Ejemplos: "Parece que le asusta lo que le digo", "Entiendo que le disguste lo que le estoy diciendo", "Es normal tener sentimientos de este tipo".
 - **Ofrecer Apoyo:** Permanezca en silencio para que el paciente procese, ofrezca un pañuelo. Exprese respeto: "Debe ser duro para usted".
 - **Indagar y Apoyar:** "¿Hay algo más que le preocupe?", "Veamos qué podemos hacer...".
- Importante:** La empatía no significa sentir lo mismo que el paciente, sino identificar y responder a su emoción.

E: ESTRATEGIA Y RESUMEN (Strategy and Summary)

- **Resumir:** Haga un resumen de lo hablado y asegure comprensión. Resuelva dudas.
- **Formular un Plan de Acción:** Presente y discuta las opciones terapéuticas o los próximos pasos. Esto reduce la sensación de incertidumbre y da control al paciente.
- **Material Escrito:** Si es posible, entregue material escrito para que el paciente pueda revisarlo después.
- **Accesibilidad:** Asegure que el médico o el equipo asistencial estarán accesibles para manejar síntomas, responder preguntas y abordar nuevas necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. BUCKMAN, R. Breakingbad news: Whyisitstill so difficult? Br Med J 1984; 288(6430): 1597-9. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1441225/pdf/bmjcred00502-0041.pdf>
2. Buckman, R. (2002). Communications and emotions. Skills and effort are key. British Medical Journal, 325, 372-386.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1124207/pdf/672.pdf>
3. La comunicación de malas noticias. Juan José Rodríguez Salvador
https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf