



# PS. CATALINA PAYÁN

Magíster en Psicología  
Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo  
Psicóloga Clínica Especialista • **HPTU**

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

# COMUNICACIÓN MÉDICO - PACIENTE

Las habilidades comunicativas,  
**se pueden aprender** en la práctica médica

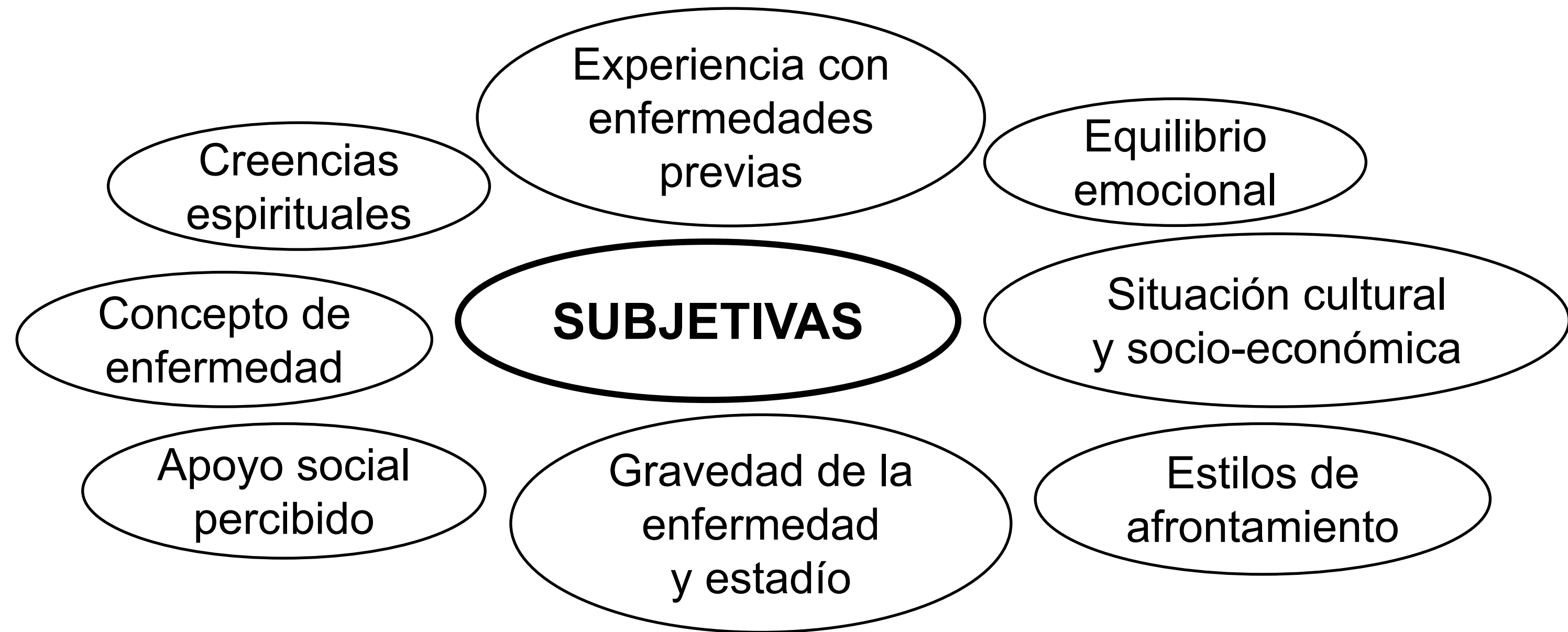
Ayuda a que el paciente  
**se adapte mejor** a la  
enfermedad y el tratamiento

Disminuye la **tensión y**  
**el estrés** en los médicos

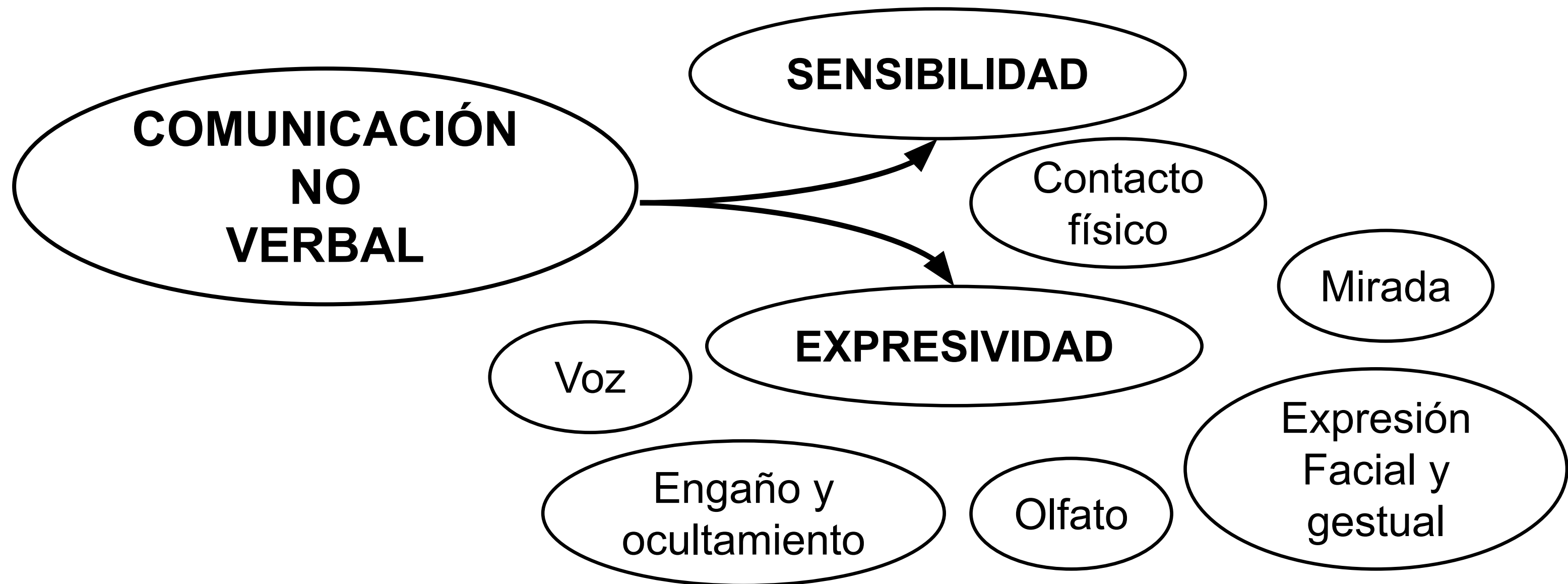
# ¿QUÉ ES UNA MALA NOTICIA?

Toda comunicación relacionada con el proceso de **atención médica** que conlleva la **percepción de amenaza física o mental**, y el riesgo de ser **sobrepasadas las propias capacidades** en función del estilo de vida establecido, existiendo objetiva o subjetivamente **pocas posibilidades de afrontamiento** del reciente suceso

# Las malas noticias son recibidas de diferente manera por cada persona



# COMUNICACIÓN MÉDICO - PACIENTE



# Comunicar la verdad “brutalmente” puede ser tan dañino como la mentira

Equilibrio entre sinceridad, compasión y esperanza

**Estrés** de los encuentros puede **interferir** con la habilidad del médico para **enfocarse** en la necesidad del **paciente**

Competencias del médico  
Influyen en: ansiedad, depresión, esperanza, toma de decisiones y adaptación a la enfermedad

# GUÍAS CLÍNICAS PARA DAR MALAS NOTICIAS

- Protocolo paso a paso para comunicar malas noticias
- Código mnemotécnico de **ABCDE** para dar malas noticias
- Protocolo **CLASS**
- Protocolo **SPIKES - EPICEE**

# PROTOCOLO EPICEE

Entorno

Percepción del paciente

Invitación

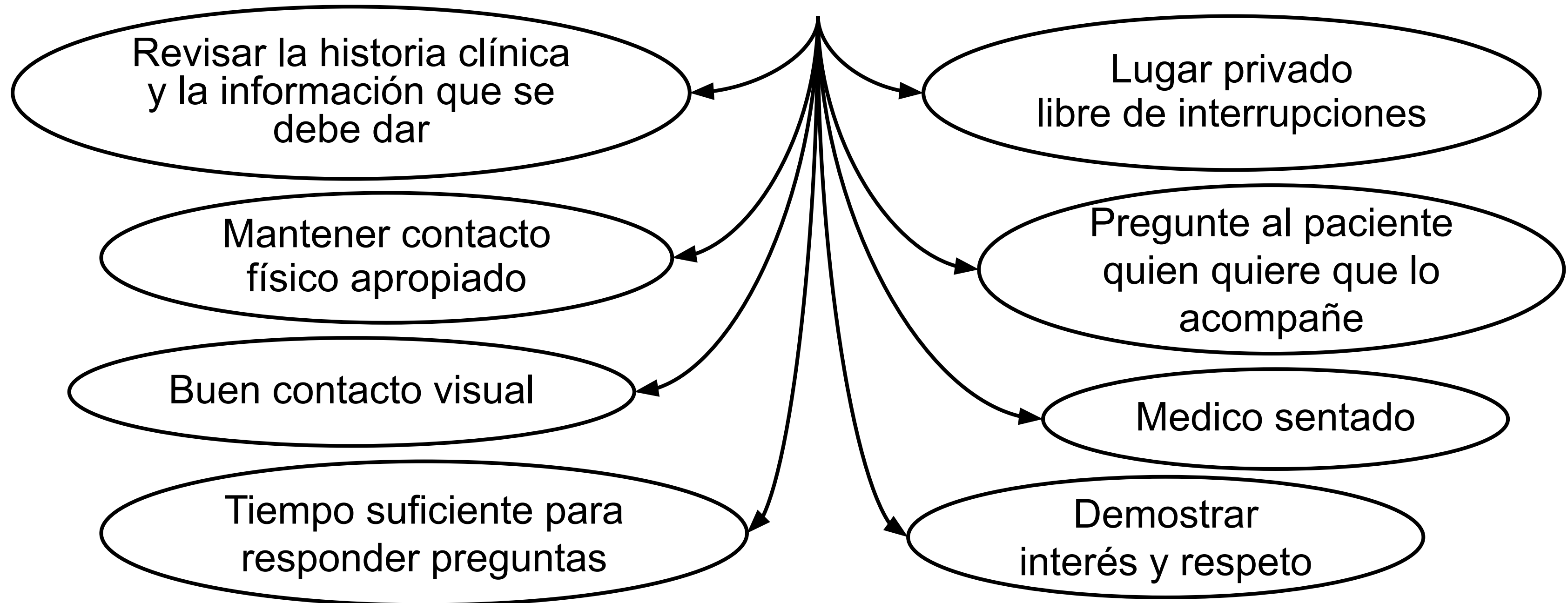
Comunicar

Empatía

Estrategia



# ENTORNO



# PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

Conocer qué sabe el paciente sobre su enfermedad:

“Hasta el momento  
¿Qué le han dicho que  
tiene?”

“¿Recuerda para que  
le hicimos este  
examen?”

Esto permite: corregir información errónea  
e identificar el nivel de comprensión  
**(PERSONALIZAR LA INFORMACIÓN)**

# PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

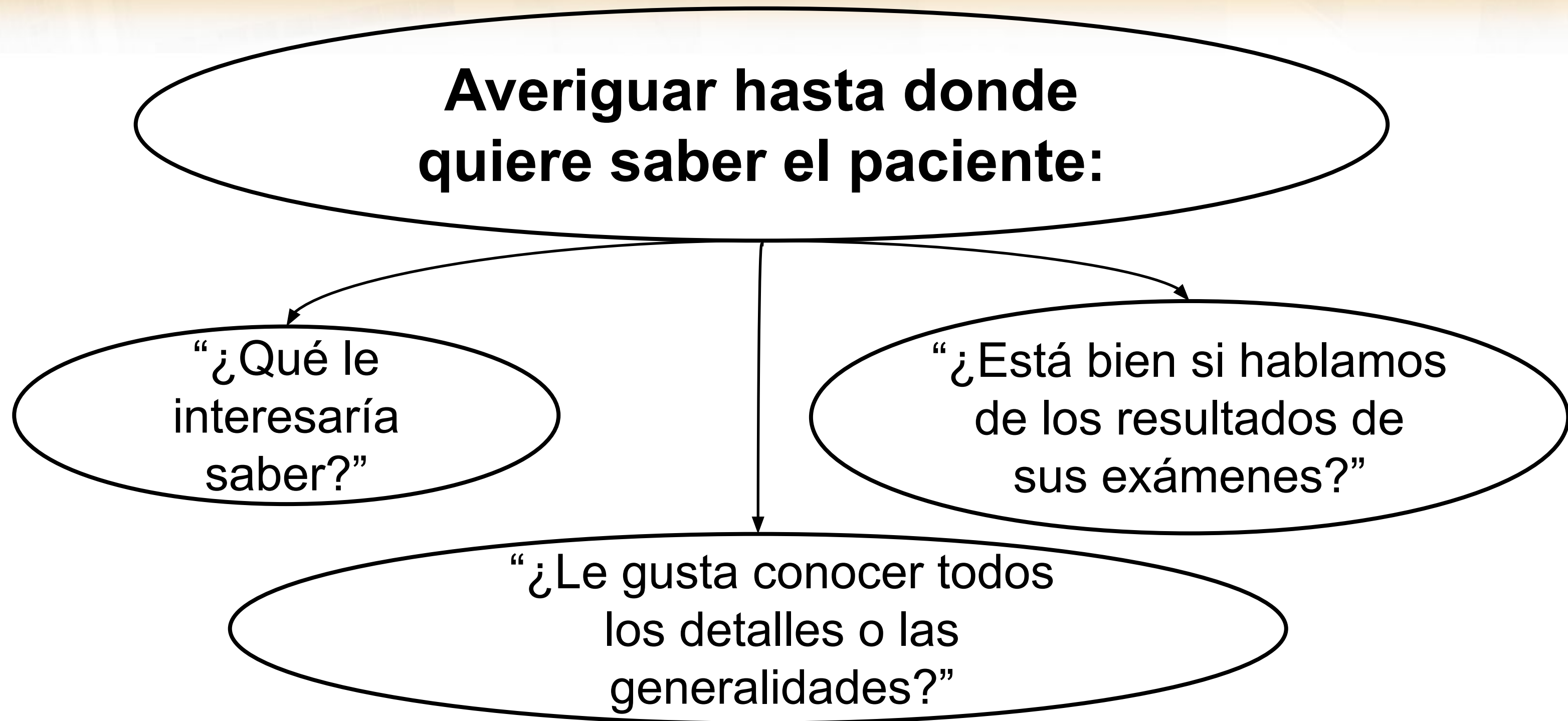
Estar atento a:

1. Grado de **comprensión** de su situación médica (negación)
2. Características **culturales**
3. Contenidos **emocionales** de las palabras (verbal y no verbal)

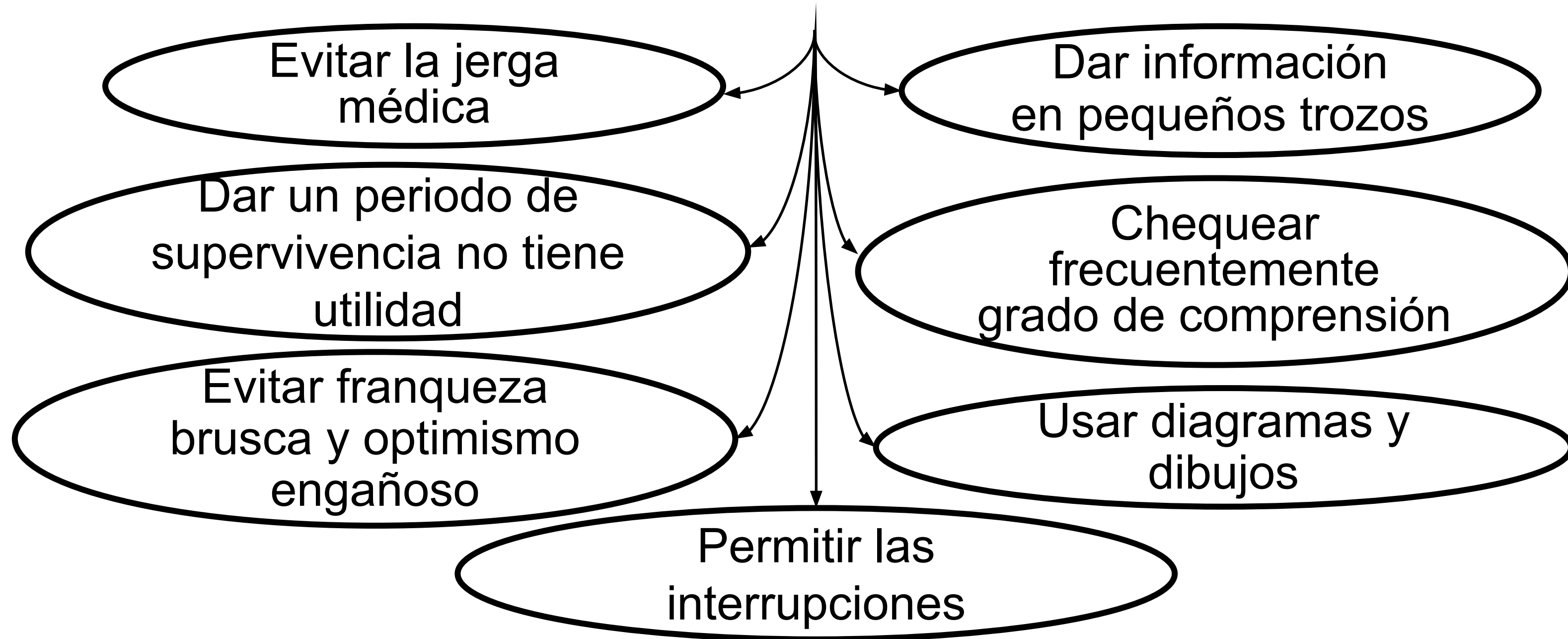
# INVITACIÓN

Pedir **permiso** para dar la mala noticia

**No** todas las personas quieren **conocer**  
con detalles lo que les **pasa** cuando  
esperan un **diagnóstico malo**



# COMUNICAR



# EMPATÍA

**Más que una fase es una actitud**

- **Explorar** las emociones de paciente
- **Entender** estas emociones y **transmitirselo**

Permitir los silencios y el llanto

# Pasos para abordar emociones que afloran?

1. **Identificar la emoción:** “¿Qué sentimientos le provoca esta noticia?”
2. **Etiquetar la emoción:** “Así que le asusta...”
3. **Comprensión-normalizar:** “Es normal tener ese tipo de sentimientos...”
4. **Respeto:** “Debe ser duro para usted...”
5. **Indagar más:** “¿Hay algo más que le preocupe?”
6. **Apoyo:** “Veamos qué podemos hacer...”



# ESTRATEGIA

Resumir lo que se ha  
hablado

Comprobar que es lo  
que ha comprendido

Formular un plan de trabajo  
y de seguimiento

Asegurar que el equipo asistencial  
está disponible para manejar  
síntomas, responder preguntas y  
abordar otras necesidades

**Nunca decir “no hay nada más que hacer”**



¡MUCHAS  
GRACIAS!

