

# **LINEAMIENTOS PARA LA COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN EL CONTEXTO COVID- 19.**

**SNPSS-SNGCSS-DNH-DNCSS-00204**


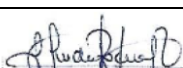


[Versión 1.0]

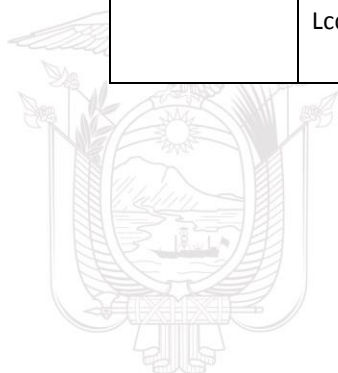
**AÑO 2020**

	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH-DNCSS - 00204
		Página 2 de 14

**Fecha de elaboración: 14 de agosto de 2020**

**REGISTRO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL DOCUMENTO**

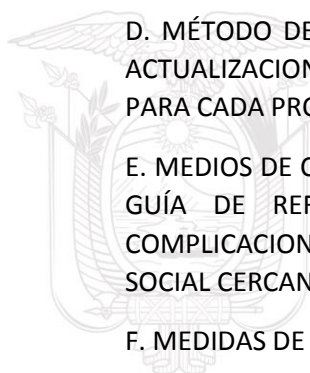
Acción	Nombre / Cargo	Institución	Firma
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Carlos Jaramillo	Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios.	
	Ing. Jorge Mejía	Subsecretario Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud.	
<b>Revisado por:</b>	Mgs. Omar Torres	Director Nacional de Hospitales (S)	
	Dra. Indira Proaño	Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (S)	
<b>Elaborado por:</b>	Md. Mario López	Especialista de la Dirección Nacional de Hospitales	
	Lcda. Ruví Guzmán	Especialista de Gestión Interna de Auditoría a los Servicios de Salud 1	



	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204
		Página 3 de 14

## CONTENIDO

OBJETIVO.....	4
ALCANCE.....	4
MARCO LEGAL.....	4
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS.....	4
LINEAMIENTO GENERAL.....	4
LINEAMIENTO ESPECÍFICO.....	4
ANTECEDENTE .....	4
DESARROLLO .....	5
A. QUIENES ESTÁN A CARGO DEL FLUJO DE COMUNICACIÓN .....	5
B. ESPACIO FÍSICO DETERMINADO.....	6
C. HORARIO EN EL QUE SE INFORMA A LOS FAMILIARES SOBRE LA SITUACIÓN Y TIEMPO ESTIPULADO .....	6
D. MÉTODO DE COMUNICACIÓN (DIFERENCIAR PROTOCOLOS PARA MALAS NOTICIAS, ACTUALIZACIONES RUTINARIAS, BUENAS NOTICIAS). DEBE DEFINIRSE RESPONSABLE PARA CADA PROCESO .....	6
E. MEDIOS DE COMUNICACIÓN (VÍA TELEFÓNICA/CORREO ELECTRÓNICO/PRESENCIAL) / GUÍA DE REFERENCIA PARA COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y POSIBLES COMPLICACIONES EN EL CONTEXTO COVID-19 AL USUARIO, FAMILIARES, CÍRCULO SOCIAL CERCANO.....	8
F. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A TOMAR.....	12
REFERENCIAS.....	12
ANEXOS.....	13



	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204
		Página 4 de 14

## OBJETIVO

Brindar lineamientos para la comunicación asertiva de los profesionales y personal de salud con los familiares o responsables de pacientes en el contexto COVID-19.

## ALCANCE

Instrumento de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

## MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Ley Orgánica de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional
- Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias - COE
- Norma Técnica de Administración por Procesos y Prestación de Servicios de la Secretaría Nacional de la Administración Pública.
- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Gestión de Riesgos
- Acuerdo N° 00126-2020-Declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria
- Decreto Ejecutivo 2393 Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo.

## DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2 = Covid 19)

## LINEAMIENTO GENERAL

Emitir lineamientos de comunicación asertiva sobre el estado de salud de pacientes a los familiares.

## LINEAMIENTO ESPECÍFICO

### ANTECEDENTE

Mediante memorando No. MSP-VAIS-2020-0602-M de fecha 14 de julio de 2020, el Viceministerio de Atención Integral en Salud solicitó a las Coordinaciones Zonales de Salud el protocolo de comunicación del estado de salud de pacientes COVID-19 a los familiares, en hospitalización y en la unidad de cuidados intensivos (UCI), abordando los siguientes detalles:

	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204 Página 5 de 14
--	---	---

- A. Quienes están a cargo del flujo de comunicación.
- B. Espacio físico determinado.
- C. Horario en el que se informa a los familiares sobre la situación y tiempo estipulado.
- D. Medios de comunicación (vía telefónica/correo electrónico/presencial) / Guía de referencia para comunicación del diagnóstico y posibles complicaciones en el contexto COVID-19 al usuario, familiares, círculo social cercano.
- E. Método de comunicación (diferenciar protocolos para malas noticias, actualizaciones rutinarias, buenas noticias). Debe definirse responsable para cada proceso.
- F. Medidas de Bioseguridad a tomar.

## DESARROLLO

Todas las formas que desarrollamos para decir lo que queremos, lo que sentimos, lo que deseamos, lo que esperamos y lo que vivimos, constituyen la comunicación. Así pues, la Comunicación abarca las formas y el sentido que las personas le dan a la información que reciben y que quieren expresar a otras y otros.

En la manera de escuchar se debe notar el interés y el respeto por la otra y el otro. Esto favorece la verdadera comunicación, la seguridad, el respeto, la confianza, la comprensión y la intimidad.

Es necesario emplear un lenguaje positivo, en un contexto en el que se construya sobre lo bueno que poseemos, construir habilidades, trabajar con ideas positivas y no con problemas.

Según Paulo Freire, expresa una experiencia de comunión - poner en común con - supone un entrar en relación con el otro, con la otra persona (...).

Motivo por el cual se hace importante realizar el lineamiento de comunicación entre el personal de salud y los familiares de usuarios, de los establecimientos de salud, en el contexto COVID-19, por lo cual se realiza un acercamiento a la ejecución de comunicación que se está llevando a cabo en diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, que permita conocer cuáles son las prácticas más comunes y aquellas que han evidenciado tener mayor acogida por parte del usuario externo, así como, evidenciar los posibles errores e ir corrigiéndolos para brindar información adecuada, con calidad y calidez en el momento oportuno a los familiares y círculo social del usuario diagnosticado con COVID-19.

Adicionalmente se registra en el presente documento aquellas técnicas de comunicación que permiten establecer procesos de comunicación asertiva, mediante la preparación de escenarios con las personas implicadas.

### A. QUIENES ESTÁN A CARGO DEL FLUJO DE COMUNICACIÓN

1. En relación al flujo de comunicación esta deberá ser exclusivamente manejada por los médicos especialistas de cada institución que brinda atención a pacientes COVID-19.
2. En caso fortuito de no contar con la presencia de médicos especialistas, esta información será proporcionada por los médicos jefes de guardia de la institución que representan.

	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204
		Página 6 de 14

3. En ausencia y/o disposición de los antes mencionados, esta actividad será llevada a cabo por el médico general asistencial.

#### **B. ESPACIO FÍSICO DETERMINADO**

1. En concordancia a los flujos internos desarrollados por los establecimientos de salud, este proceso se define según los espacios considerados por cada institución hospitalaria.
2. En relación a las llamadas telefónicas y demás medios electrónicos utilizados para comunicación de noticias, esta deberá realizarse en espacios libres de ruido y de personas (personal médico, enfermeras, pacientes, etc.).

#### **C. HORARIO EN EL QUE SE INFORMA A LOS FAMILIARES SOBRE LA SITUACIÓN Y TIEMPO ESTIPULADO**

La comunicación de novedades a los familiares respecto al estado de salud de los pacientes COVID-19, deberá sujetarse a:

1. Pase de visita diario de los médicos especialistas, médicos jefes de guardia y médico general asistencial.
2. Disponibilidad de horarios establecidos por cada establecimiento salud.
3. Generación de información de lunes a viernes incluido los fines de semanas y feriados.
4. La comunicación entre los familiares del paciente con COVID 19 y los médicos especialistas, médico jefe de guardia y médico general asistencial, tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

#### **D. MÉTODO DE COMUNICACIÓN (DIFERENCIAR PROTOCOLOS PARA MALAS NOTICIAS, ACTUALIZACIONES RUTINARIAS, BUENAS NOTICIAS). DEBE DEFINIRSE RESPONSABLE PARA CADA PROCESO**

Basado en los manuales de ética médica implementado por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, se solicita considerar:

1. Antes de emitir algún comunicado por parte de los profesionales de la salud, es necesario recurrir a un esquema de información, el cual le permita ordenar las ideas que se quiere transmitir a los demás. (Anexo 1).

2. Es imprescindible que el médico que va a comunicar las noticias a los usuarios o va realizar el primer contacto con el usuario o el familiar, conozca:

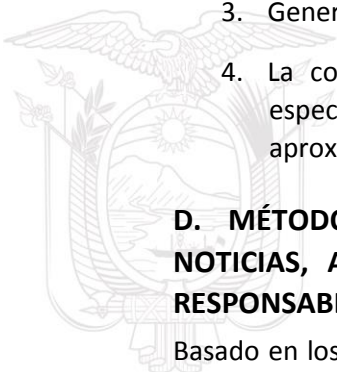
A.- Como informar sobre las condiciones que requiere un paciente para ser admitido en el área de COVID-19 y singularmente su reversibilidad.

B.- Insistir en que existen posibilidades de recuperación:

- En nuestro Servicio la.....mortalidad está en... % para esta enfermedad

C.- Las medidas terapéuticas a realizar son.....

- En caso de que existan alternativas, exponerlas



	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204
		Página 7 de 14

D.- En su caso las medidas de soporte vital consisten en: .....

E.- Con estas medidas confiamos en conseguir la suficiente mejoría para que pueda seguir el tratamiento en el alta hospitalaria.

F.- En caso de considerar que el paciente se encuentra en situación irreversible se lo comunicaremos para tomar las decisiones oportunas de forma consensuada, respetando la voluntad del paciente o en su defecto la interpretación de sus preferencias.

G.- Explicar el horario de visitas.

H.- El consentimiento por escrito para los procedimientos invasivos.

I.- En caso de que el paciente no desee ser sometido a una medida diagnóstico terapéutica considerada beneficiante por parte del personal sanitario, debe quedar constancia por escrito con firma del paciente.

3. Implementar en los establecimientos de salud la guía de atención psicológica a pacientes y familiares.

4. Brindar atención psicológica a los pacientes diagnosticados con COVID-19 e incluir a sus familiares en la medida de lo posible.

A. Atención psicológica a los pacientes diagnosticados con COVID 19.

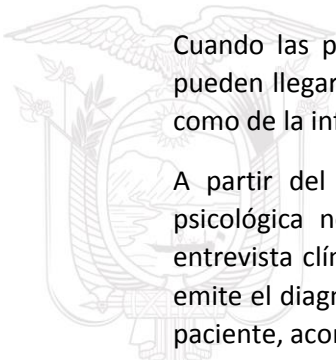
Cuando las personas conocen el diagnóstico, experimentan momentos de incertidumbre y pueden llegar a tener afectación emocional, dependiendo de sus experiencias del pasado, así como de la influencia del medio y sus conocimientos previos de la enfermedad.

A partir del método clínico, el psicólogo puede aplicar los instrumentos de evaluación psicológica necesarios y que se ajusten a necesidades del paciente. No puede faltar la entrevista clínico-psicológica, que explora todas las áreas psicológicas de interés. Después se emite el diagnóstico psicológico y se define el esquema de actuación (intervención) para cada paciente, acorde a las necesidades de atención individualizada.

B. Atención psicológica a los familiares.

Los familiares atraviesan una situación de crisis por la connotación del momento mundial que se vive en torno a la crisis del COVID 19, las vivencias ante el dolor, el sufrimiento de otros, el temor al contagio y el temor al rechazo. Por ello, es importante definir:

- Que es necesario lograr la empatía con la familia. (Anexo 2).
- Asumir una actitud respetuosa y comprensiva frente a la comprensión de la enfermedad ya que por ser un virus de reciente aparición mucho de su proceso de propagación y tratamiento se encuentra aún en estudio.
- Ubicar a los familiares en un espacio confortable, alejado del entorno de otros familiares y/o pacientes, con iluminación tenue, ventilación, vista agradable, con aporte de bebidas refrescantes y temperatura adecuada.
- Seguir los pasos para el manejo de las malas noticias. Esto es, independientemente de la definición que tenga cada persona de lo que es una mala noticia. Se debe tratar de



	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204
		Página 8 de 14

reducir la ansiedad para generar una conducta de calma y comprensión de la noticia. (Anexo 3).

- Una vez identificado un paciente, se tiene que aplicar las redes de apoyo inmediatas para ello es necesario entrenar a un porcentaje del personal sanitario en primeros auxilios psicológicos, puesto que serán los únicos en estar en contacto con el paciente infectado con COVID 19, a diferencia de otras patologías donde puede existir soporte de psicólogos u otros profesionales. (Recurrir al siguiente enlace: <https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-covid-19-ecuador/>). (2)

5. Estas medidas descritas, podrán ser implementadas de acuerdo a su propia planificación en los establecimientos de salud y estarán sujetas a modificación, considerando la pertinencia de la implementación y las condiciones sanitarias existentes en cada establecimiento de salud.

### E. MEDIOS DE COMUNICACIÓN (VÍA TELEFÓNICA/CORREO ELECTRÓNICO/PRESENCIAL) / GUÍA DE REFERENCIA PARA COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y POSIBLES COMPLICACIONES EN EL CONTEXTO COVID-19 AL USUARIO, FAMILIARES, CÍRCULO SOCIAL CERCANO

Los medios de comunicación empleados por los establecimientos de salud se aplicarán de acuerdo a su propia disponibilidad y planificación.

- Podrán ser empleados como medios de comunicación las llamadas telefónicas, las video llamadas y demás medios tecnológicos requeridos para esta actividad.
- En relación a las llamadas telefónicas y demás medios electrónicos utilizados para comunicación de noticias, este deberá realizarse en espacios libres de ruido y de personas (personal médico, enfermeras, pacientes, etc.).

#### 1. RESPONDIENDO A LAS EMOCIONES DEL PACIENTE/FAMILIA Y ARTICULANDO EMPATÍA (NURSE) (1)

**Nombrar (Name):** Nombrar la emoción (*“pareces frustrado...” o “suena que estás molesto.”*)

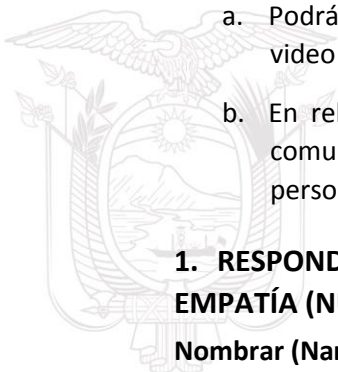
En general baja la intensidad nombrando la emoción.

**Entender (Understanding):** Reconocer y apreciar la situación del paciente/familia (*“es entendible sentirse abrumado por todo lo que está pasando.”*)

**Respetar (Respect):** Reconozca y respete las emociones de la familia. Ofrezca halagos cada vez que sea apropiado. (*“puedo ver que has estado haciendo un gran esfuerzo en seguir nuestras instrucciones y estás haciendo un gran trabajo.”*)

**Apoyar (Support):** Expresa preocupación y ánimo de ayudar. Hacer este tipo de compromiso es una gran declaración. Reconozca los esfuerzos de la familia para salir adelante. (*“vamos hacer lo mejor que podamos para asegurarnos que tú y tu familia tengan el apoyo que necesitan.”*). Sin embargo, no prometa u ofrezca nada que no pueda cumplir.

**Explorar (Exploring):** Deje que los miembros de la familia hablen acerca de lo que están pasando (*“¿Cómo ha sido esto para ti?”*)





	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204 Página 9 de 14
--	---	---

Explore fuentes de conflicto (*Ej. Culpa, pena, cultura, familia, confianza en el equipo médico, etc.*)

Explore valores detrás de las decisiones (*“Cuéntame más acerca de...”*)

Pregunte con un enfoque para confirmar las creencias (*“Puedes contarme más acerca de a que te refieres cuando dices que...”*)

## 2. CINCO HABILIDADES FUNDAMENTALES DE COMUNICACIÓN (1)

**Cuéntame más:** Use esta frase para dejar en claro cosas que usted no está seguro o incitar a la familia a que continúe hablando (*“Cuéntame más acerca de eso...”*)

**Preguntar, Contar, Preguntar:** Relacionado a Valore – Conozca - Responda en el protocolo “SPIKES” *“¿Qué has escuchado acerca de...”, “Esto es lo que las pruebas indican...”, “¿Tiene sentido esto para ti? ¿Qué preguntas tienes?”*

**“Desearía”:** Permite que usted se alinee con el paciente y con la familia mientras reconoce la realidad de la situación (*“Desearía poder decir que la quimioterapia siempre funciona...”*)

**“Me pregunto”:** Permite que usted explore como personal de salud las posibles opciones sin quedarse trabado (*“Me pregunto cómo te sentirías acerca de...” O “Me pregunto si hay alguna otra opción que no hayamos considerado. ¿Estaría bien si exploramos algunas de ellas contigo hoy?”*)

**Sentarse y permanecer en silencio:** ¡El silencio es la clave! Si no sabe qué decir, no diga nada. Siéntese con los pacientes y sus familias y esté completamente presente.

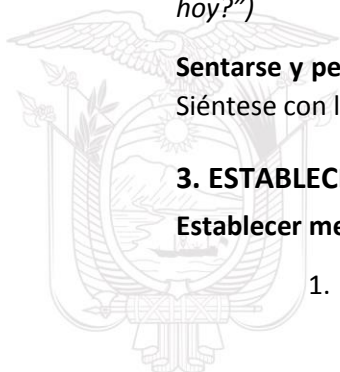
## 3. ESTABLECER METAS Y PLANES A FUTURO – DISCUTIR LAS METAS DE ATENCIÓN (1)

**Establecer metas enfocadas a la atención del paciente – las 5 preguntas cardinales:**

1. Cuéntanos sobre tu hijo. ¿Cómo es él/ella como persona? ¿qué es un buen día para tu hijo?
2. ¿Qué has escuchado de los doctores de lo que le está pasando a tu hijo? ¿Cómo ha sido esta experiencia para ti y tu hijo?
3. En vista de lo que le está pasando a tu hijo, ¿Qué es lo más importante para ti? ¿Qué es lo que esperas? ¿Qué más estás esperando?
4. ¿Qué preocupaciones tienes tú acerca de la condición de tu hijo? ¿Qué es lo que te mantiene despierto por las noches?
5. ¿Dónde encuentras fortalezas? ¿Qué tan bien te funciona eso en este momento?

**Pida permiso para dar recomendaciones:** *“¿En vista de lo que me ha dicho acerca de lo que está pasando y sobre sus metas y esperanzas sobre su hijo, sería de ayuda que les dijera lo que yo pienso sobre la situación?”*

**Recomiende planes basado en las metas:** Revise los tratamientos actuales, monitoreos, exámenes, medicamentos, etc. Y determine si estos empatan con las metas del paciente/la familia. Haga recomendaciones basados en metas mencionadas. Asegúrese de usar las mismas



palabras que el paciente/la familia (*“Con lo que me han dicho sobre las metas sobre su hijo, yo recomendaría...”*)

#### **4. CONSIDERAR LOS OBSTÁCULOS Y BARRERAS COMUNES QUE IMPIDEN LA COMUNICACIÓN DE CALIDAD (1)**

Dar mucha información y detalles. Comience con el panorama, sea breve y luego guarde silencio.

No averiguar sobre la información que la familia necesita, asumir lo que el paciente/la familia quiere o necesita saber.

No incluir a niños en situaciones o procesos de toma de decisiones.

No incluir a personas clave al momento de tomar decisiones.

Forzar a la familia a tomar una decisión antes de que hayan tenido la oportunidad de procesar la información.

#### **5. TRES PASOS PARA DAR Y OBTENER RETROALIMENTACIÓN SOBRE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (1)**

- 1. Realizar una sesión pre reunión.** - Es importante tener una pequeña sesión antes de ver al paciente, para discutir las metas del encuentro y practicar maneras /frases que sean útiles para el momento (*“Vamos a ver al paciente X. ¿Cuáles son sus metas de comunicación para el encuentro? Practiquemos diferentes formas de hacer esa pregunta...”*)
- 2. Observación.** - Un maestro observa y provee una guía suave del encuentro si fuera necesario. El maestro puede entrar en la conversación para dar ejemplo de habilidades de comunicación y/o ayudar al aprendiz. (*“Me pregunto si nos puede aclarar algo, cuando dijiste X, ¿a qué te referías con eso?”*)
- 3. Reflexión y retroalimentación.** – El maestro incita la retroalimentación del aprendiz con preguntas de reflexión (*“¿Cómo crees que resulto eso para ti? ¿Cuál fue la parte más difícil de eso para ti? ¿qué podrías hacer de manera distinta en el futuro?”*). El maestro luego da retroalimentación desde un punto de vista observacional, reflexionando en las metas de la sesión y la propia reflexión del aprendiz.



#### **6. DAR MALAS NOTICIAS (SPIKES) (Anexo 3) (1)**

**Preparar (Set-up):** Revise la historia clínica, conozca todos los problemas médicos actuales (ej. historia, pronóstico, opciones de tratamiento). Prepare el ambiente-lugar privado/silencioso, ponga en silencio su celular, tenga pañuelos disponibles, tenga suficientes sillas, invite a gente importante para que esté ahí, y/o tenga intérpretes en caso que fuera necesario.

Tenga una reunión con todo el equipo médico antes de discutir con la familia. Coordine con los miembros del equipo médico que deban estar en la reunión. Discuta/ coordine las opiniones médicas entre los miembros del equipo que atendieron al paciente. Clarifique las metas de la

reunión (ej. ¿Qué decisiones espera tomar?) y decida quién va a liderar la discusión. Discuta/coordine un plan de seguimiento entre los miembros del equipo médico y con la familia. Presente a todos los miembros del equipo incluyendo nombre y relación con el paciente.

**Percepción (Perception):** Aclare la percepción y el entendimiento de la situación médica al paciente y a su familia. (*“¿Qué ha escuchado acerca de la condición de su hijo?” o “¿Qué le han dicho otros doctores acerca de la enfermedad de su hijo?”*). Preguntar-contar-preguntar-pregunte a la familia sobre su entendimiento actual del problema. No interrumpa. Busque conocimiento e información emocional mientras que el paciente/la familia responde. Este preparado para repetir la información y presente información adicional si es necesario.

**Invitación (Invitation):** Explore cuanta información quieren conocer el paciente y su familia (*“¿Estaría bien que discutamos los resultados de los exámenes con ustedes ahora?” “¿Cómo prefieres que se discuta la información médica en tu familia?” “Algunas personas prefieren una imagen global de qué es lo que está sucediendo y otros prefieren escuchar cada detalle. ¿Qué prefieres tú?”*)

**Conocimiento (Knowledge):** Otorgue la información médica concisamente y luego guarde silencio. Use un “tiro de advertencia” de forma que el paciente y los miembros de la familia puedan prepararse emocionalmente (*“Tengo algo serio que necesitamos discutir...” o “Estos exámenes nos mostraron lo que esperábamos...”*). Resuma el panorama en pocas oraciones. Dígalo simplemente y luego PARE (*“Tu cáncer se ha esparcido a tu hígado y parece que está empeorando pese al tratamiento”*). Preguntar-contar-preguntar- pequeñas partes de la información acerca de la situación o condición; provea más detalles una vez que la familia ha tenido la oportunidad de preguntar. Evite jerga médica, use lenguaje que empate con el nivel de comprensión de la familia y su educación.

**Empatía (Empathy):** Responda a la emoción; espere que el paciente y su familia tengan una respuesta emocional (vea NURSE). Use frases empáticas para responder a emociones relacionadas con las noticias dadas. (*“Escuchar esto debe ser chocante...”*). Responda y valide emociones (*“No puedo imaginar lo difícil que esto debe ser...” o “Sé que esto no es lo que esperaba escuchar hoy”*). Nombre las emociones especialmente si el paciente o la familia no están respondiendo verbalmente (*“puedo ver que estas molesto...”*). Use la frase “Desearía” (*“Desearía que tuviéramos mejores noticias para ti...”*). Permanezca callado y muy atento. Use pausas y espere en silencio para que el paciente y su familia respondan.

**Resuma (Summarize):** Discuta los siguientes pasos y un plan de seguimiento. Preguntar-contar-preguntar- Verifique el entendimiento de la familia (*“Hemos hablado acerca de mucho hoy, ¿Podrías contarme que entiendes acerca de lo que está pasando ahora?”*). Revise opciones y pida permiso para hacer recomendaciones de tratamiento basado en metas identificadas (*“¿Estaría bien si hago una recomendación? .... Dado lo que me han contado acerca de las metas sobre..., yo recomendaría...”*). Resuma decisiones y pasos a seguir (*“Planeemos otra reunión, yo pasaré por aquí mañana, pero si necesitas alguien de nuestro equipo antes, así nos puede contactar”*)

	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE PACIENTES Y MALAS NOTICIAS A FAMILIARES EN CONTEXTO COVID- 19	SNPSS- SNGCSS-DNH- DNCSS - 00204 Página 12 de 14
--	---	--

## F. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A TOMAR

1. Los establecimientos de salud deben cumplir y ejecutar todas las normas y protocolos implementados por el Ministerio de Salud Pública.
2. Deberán mantener el distanciamiento social de 2 metros.
3. El personal a cargo de la atención directa debe utilizar los equipos de protección personal (EPP).
4. El uso de mascarilla es obligatorio tanto para el usuario externo e interno.
5. La higiene de manos debe ser de manera continua y constante para el usuario externo e interno.

### Nota. -

En relación a las medidas de bioseguridad desarrolladas y emprendidas desde el Estado de Emergencia Sanitaria, el Ministerio de Salud Pública a través de sus diferentes direcciones ha elaborado diversas normativas de interés para el cumplimiento e irrestricto apego de las normas de bioseguridad, las mismas que podrán ser consultadas en el siguiente enlace:

<https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-covid-19-ecuador/> (2)

## REFERENCIA

1. St Jude Children's research's Hospital, Quick Communication Reference Guide  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivsu7B7ZjrAhWr1FkKHfqJBksQFjADegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.anm.org.uy%2Findex\\_html\\_files%2FGuia%2520de%2520comunicacion%2520st%2520Jude%2C%2520%2520Uruguay.pdf&usg=AOvVaw2uDeqzMXAYVLOP3AFWn4VC](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivsu7B7ZjrAhWr1FkKHfqJBksQFjADegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.anm.org.uy%2Findex_html_files%2FGuia%2520de%2520comunicacion%2520st%2520Jude%2C%2520%2520Uruguay.pdf&usg=AOvVaw2uDeqzMXAYVLOP3AFWn4VC)
2. Documentos normativos Covid-19 Ecuador  
<https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-covid-19-ecuador/>

## ANEXO

### Anexo 1. Esquema a seguir para información

#### I. Preparación para la entrevista

- Organización de los antecedentes
- Organización de la interacción

#### II. Convirtiendo un acto pertinente y cotidiano en un signo de acogida

- Necesidades y percepción del paciente
- Estructura de un resumen y conclusiones
- El momento y el escenario, lo mejor dentro de lo posible
- La identificación de los interlocutores
- Receptividad a las inquietudes del paciente y su familia
- Consentimiento informado

#### III. Contenidos Básicos a tratar

- Situación presente
- Proyección de futuro

#### IV. Particularidades para la entrega de malas noticia

- Sobre el informante
- Sobre el escenario
- Sobre el paciente
- Sobre la modalidad de entrega
- Sobre el contenido

Fuente y Elaborado: Hospital General Rodríguez Zambrano, julio 2020.

### Anexo 2. Esquema de protocolo para la comunicación de buenas noticias

Lo que se debe hacer	Lo que no se debe hacer
Buscar un ambiente tranquilo y privado	Hacer mucho preámbulo
Ser empáticos	Tocar/abrazar al paciente de frente
Decir la noticia de forma clara y sencilla realizando una breve explicación de la evolución del paciente	Usar lenguaje técnico.
Contestar preguntas acerca del pronóstico y cuidados a realizar con el paciente	Ignorar las consultas y no brindar suficiente información sobre el estado del paciente

Fuente y Elaborado: Hospital General Miguel H Alcívar, julio 2020.

Anexo 3. Esquema de protocolo para la comunicación de malas noticias

Lo que se debe hacer	Lo que no se debe hacer
Buscar un ambiente tranquilo y privado	Hacer mucho preámbulo
Si hay un acompañante que esté presente también y si no desea el familiar, que el acompañante permanezca cerca.	Minimizar la situación
Decir la noticia de forma clara y sencilla explicando muy brevemente alguna causa o antecedente.	Tocar/abrazar al paciente de frente
Realizar escucha activa y empática.	Cortar o evitar el desahogo del familiar
Suplir las necesidades básicas de los familiares.	Ponerse de ejemplo/compararse
Darle tiempo para que se reponga	Alzar la voz
Luego de desahogo, ubicar a familia en aquí y ahora con proyección positiva a futuro inmediato	Buscar culpables o responsables
Dar la noticia médico tratante/especialista	Hacerlo usando medios tecnológicos
En casos que se requiera llamar al psicólogo de la institución	Minimizar la situación e indicar que no es necesaria la intervención de un psicólogo

Fuente y Elaborado: Hospital General Miguel H Alcívar, julio 2020.

- A. Para el desarrollo de estas actividades es necesario contar con un equipo multidisciplinario de la institución (médico especialista, médico jefe de guardia, médico general asistencial y psicólogo).
- B. Se recomienda que el profesional de psicología brinde soporte a los médicos designados para la comunicación de noticias al paciente y/o familiares.
- C. En todos los casos y en la medida de lo posible se recomienda que el psicólogo realice contención a los familiares que reciben malas noticias.