



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada Mediante Resolución N°15 de 31 de octubre de 2012

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Administración de los Servicios de Salud

**Trabajo de Grado para Optar por Título de Especialización en Gerencia
de los Servicios de la Salud**

**Título: Comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el
equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de
salud durante el año 2021.**

Autor: Mabel Elizabeth Aponte Pérez

Tutora: Priscilla Jiménez

Panamá, Enero, 2021

Dedicatoria

“Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, dedico mi trabajo primeramente a Dios”.

A la persona que me dio la vida, Dios me bendijo con el ser más maravilloso, mi madre Elizabeth, me inculcó el don de formación, con buenos hábitos y valores, cultivando un ser humano humilde y profesional.

A mis queridos hijos José y Karla, por ser mis razones de vivir y la luz de mis ojos. Los amo.

Agradecimiento

A UMECIT Universidad por brindarme la oportunidad de estudiar esta maestría, para lograr reforzar los conocimientos profesionalmente.

De manera especial, a mi profesora asesora Priscilla Jiménez, por sus conocimientos, sabiduría y apoyo incondicional para finalizar este proyecto. Mil Gracias.

Resumen

La investigación radica en comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de salud; en el momento de brindar una información se debería tomar medidas y no solo mencionar la información sin ningún amortiguador.

Se tiene como objetivo, analizar la comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de salud. Mediante el abordaje de un problema con el acopio de información con un análisis crítico y reflexivo.

La pandemia actual por SARS-CoV-2 presenta desafíos específicos para los profesionales de salud en el campo de la atención sanitaria (Belli, L., 2020). En este contexto de emergencia, la información de malas noticias toma especial relevancia por el modo particular en que debe llevarse a cabo: la necesidad de mantener distanciamiento sanitario y las restricciones de movilidad impuestas a la población general hacen que esta tarea deba ser realizada, muchas veces, de manera remota, en su mayoría mediante llamados telefónicos. (p.1)

Los profesionales de la salud deben tener conocimiento de los protocolos en cuanto a la comunicación de las malas noticias para brindar una información consistente y eficaz de acuerdo con las reglas y procesos establecidos.

Palabras claves: Malas Noticias, Comunicación, COVID-19, Equipo Multidisciplinario, Protocolo.

Abstract

The investigation lies in telephone communication of bad news to family members by the multidisciplinary team in times of COVID-19 in a health facility; at the time of providing information, measures should be taken and not just mention the information without any buffer.

The objective is to analyze the telephone communication of bad news to family members by the multidisciplinary team in times of COVID-19 in a health facility. By addressing a problem with the collection of information with a critical and reflective analysis.

The current SARS-CoV-2 pandemic presents specific challenges for healthcare professionals in the healthcare field (Belli, L., 2020). In this context of emergency, the information of bad news takes on special relevance because of the way in which it must be carried out: the need to maintain sanitary distancing and the mobility restrictions imposed on the general population mean that this task must be carried out, many times, remotely, mostly through telephone calls. (p.1)

Healthcare professionals should be aware of protocols regarding the communication of bad news to provide consistent and effective information in accordance with established rules and processes.

Keywords: Bad News, Communication, COVID-19, Multidisciplinary Team, Protocol.

Índice General

Dedicatoria	III
Agradecimiento.....	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Índice General	VII
Introducción.....	IX
Parte I. Contextualización Del Tema	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL TEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	5
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	5
Parte Ii. Importancia o Justificación	7
2.1. JUSTIFICACIÓN/ APORTES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TEMA	7
Parte Iii. Fundamentación Teórica	10
3.1. ANTECEDENTES.....	10

3.2. BASES TEÓRICAS Y/O CONCEPTUALES.....	12
3.2.1. <i>La comunicación de malas noticias</i>	12
3.2.2. <i>Comunicación telefónica</i>	15
3.2.3. <i>Preparación para el manejo de emociones</i>	18
3.2.4. <i>Protocolo de Buckman</i>	20
3.2.4.1. Preparación.....	21
3.2.4.2. Qué sabe el paciente	23
3.2.4.3. Qué desea saber.....	24
3.2.4.4. Facilitar la información	24
3.2.4.5. Identificar, aceptar y responder a los sentimientos del paciente y familiares	25
3.2.4.6. Síntesis y seguimiento del proceso.....	26
3.3. BASES LEGALES	27
Conclusiones	30
Bibliografía	31

Introducción

Esta investigación radica en comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de salud durante el año 2021; a la hora de comunicar malas noticias se debe tomar medidas y no solo decir la información sin ningún amortiguador. Es por ello que abordaremos algunas medidas sobre estas.

La dificultad de dar malas noticias está asociada a la preocupación por la manera en que esta información afectará al paciente (Ascencio, L. y otros., 2013), a la ansiedad y miedo que produce iniciar este tipo de conversaciones y a la responsabilidad que el médico asume con respecto a la enfermedad. (p.77).

El contenido de esta monografía, se presenta en tres apartados, a saber:

Primera Parte: Se encuentra la contextualización del tema, expone y describe el tema de estudio, sobre la “comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de salud”.

Segunda Parte: Está la importancia o justificación, se argumenta el tema seleccionado para el desarrollo de la investigación, también se plasman los objetivos de dicha investigación.

Tercera Parte: En la fundamentación teórica, como sustrato del tema en investigación, en aspectos relacionados con comunicación telefónica de

malas noticias a los familiares en tiempos de COVID-19 por el equipo multidisciplinario en una instalación de salud, de una manera más detallada, así como su importancia de conocer sus causas y consecuencias.

Finaliza con las Conclusiones y Bibliografía de la investigación.

PARTE I: CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

Parte I. Contextualización del tema

1.1 Descripción del tema

La presente investigación se establece en la comunicación telefónica de malas noticias a los familiares en momentos de Pandemia del COVID-19, el cual se enfatiza en el conocimiento de las diferentes formas o manuales que ayuden al personal de salud para el buen manejo de las diferentes situaciones que pueden causar el impacto emocional tanto para el paciente como los familiares.

La situación excepcional que vivimos agudiza mucho más la complejidad de la atención. (Araujo, M. y otros. , 2020) Los profesionales sanitarios están dando respuesta a una nueva situación de entender el final de la vida caracterizado por la soledad del paciente durante proceso aislado totalmente de su familia y su entorno. (p.2)

La pandemia actual por SARS-CoV-2 presenta desafíos específicos para los profesionales de salud en el campo de la atención sanitaria (Belli, L., 2020). En este contexto de emergencia, la información de malas noticias toma especial relevancia por el modo particular en que debe llevarse a cabo: la necesidad de mantener distanciamiento sanitario y las restricciones de movilidad impuestas a la población general hacen que esta tarea deba ser realizada, muchas veces, de manera remota, en su mayoría mediante llamados telefónicos. (p.1)

Con la llegada del COVID-19, el personal de salud de las diferentes instituciones hospitalarias ha tenido que tomar medidas en cuanto a parar la

propagación del virus, como lo es el distanciamiento social el cual no le permite tener una comunicación persona a persona con el paciente.

Las plataformas de teleconsulta (D'Agostino, M., 2021), monitoreo remoto de pacientes y comunicación a distancia permiten al primer nivel de atención el manejo de la asistencia médica y facilitan el seguimiento domiciliario de las personas con COVID-19. Estos mismos mecanismos, integrados con los registros electrónicos de salud y los sistemas locales y nacionales de información, permiten y facilitan las referencias al nivel hospitalario de los pacientes con signos y síntomas graves o factores de riesgo. (p.2)

Tomando en cuentas las medidas de bioseguridad, se buscaron alternativas para mantener informado tanto al paciente como a los familiares sobre su salud. Aprovechando la gran tecnología que se ve hoy en la actualidad se realizaron cambios en cuanto a la manera de facilitar información.

Estas medidas, que se adoptaron y que hoy en día aún se siguen utilizando por diversos medios de comunicación, ayudaron al equipo de salud a transmitir la información a sus familiares, a través de una proximación que facilitará el seguimiento y cuidado del paciente, pero se deberían tener otros puntos en los cuales el equipo multidisciplinario debería tener la capacidad tanto mental emocional como de conocimiento para llevar a cabo esta información y en este contexto es primordial tratar de evaluar a fin de mejorar la capacitación en brindar tal información telefónica en tiempos de COVID-19 en las instalaciones de salud.

1.2 Formulación del problema

Debido a la situación que se está viviendo actualmente con la pandemia de COVID-19, se han tomado distintas medidas en cuanto a la relación comunicativa del personal de salud con los pacientes y familiares, es un tema de suma importancia ya que, contar con un plan de buena comunicación garantizaría una mejor relación entre el emisor y receptor.

Al considerar todos los aspectos del entorno a los nuevos medios comunicativos que se han estado utilizando en hospitales, para garantizar una mejora a la hora de controlar las propagaciones de este virus.

La comunicación (Schiavo, R., 2013), es importante no perder de vista en ningún momento que el principal obstáculo de la comunicación de malas noticias por teléfono se desprende del hecho de que no se trata de una comunicación estrictamente verbal. De hecho, este aspecto particular parecería ser uno de los componentes que menos impacto tiene. (p.28)

Al desconocer quién es el emisor, en cuyo caso se percibe la duda, a quién se le brinda la información, además cómo esa persona reciba la información, y no reproduzca la información a los demás miembros de la familia del origen primario, originando ciertas dudas, incompreensión y distorsión de la información real, de esta manera se conoce que al ingresar un paciente a las salas de hospitalización y demás, incluya a un familiar responsable de su persona, pero en estos casos se desarrollan varios inconvenientes, tales como: asisten solos a la atención médica, no residen en las áreas cercanas son de otros lugares, los llevan otras personas que no son sus familiares y otros casos en los cuales son desatendidos por los familiares o los propios familiares no están capacitados para hacerse responsables del paciente.

En estas circunstancias (Belli, L., 2020), la voz y las palabras son los únicos recursos con los que se cuenta. Es por ello que se recomienda hablar con claridad y mantener la calma y un tono de voz empático y cálido durante toda la conversación (cualquiera sea el estado de ánimo del receptor). Quien recibe la noticia debe percibir la importancia de la conversación y el compromiso por parte del profesional. Se debe ejercitar la escucha y dar tiempo a quien está del otro lado de la línea para comprender y reaccionar a las noticias que recibe. (p.2)

Se han visto algunos inconvenientes a la hora de brindar la información a los pacientes y familiares, ya que al ser un sistema relativamente nuevo se ha perdido un poco la humanización, causando que la noticia sea recibida de una manera fría.

En este sentido, los receptores suelen reaccionar de una manera más emocional y a veces agresiva, ya que al no tener la presencia del personal sanitario les causa cierta incertidumbre y poca relación emocional en cuanto a la manera tan desconcertada en la que se encuentran.

El afrontamiento a estas conductas tanto del equipo multidisciplinario como de los familiares de los pacientes ha desarrollado situaciones emocionales, en ambas partes, dicho esto, se ha hecho imprescindible incluir el equipo de salud mental a tal situación, pero no todos se ha logrado captar ante tal evento.

Al brindar las herramientas adecuadas para que el personal sanitario pueda afrontar todas las situaciones que conllevan estas nuevas medidas, tecnologías, sobre todos a los que están en constante comunicación con los

pacientes y familiares, es de suma importancia ya que puede prevenir muchos inconvenientes sentimentales y psicológicos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Analizar la comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de salud.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Describir el proceso de como brindar las malas noticias a los familiares.
- ✓ Examinar que sabe el familiar sobre la condición del paciente con Covid-19 y que desea saber acerca del mismo.
- ✓ Identificar las repercusiones de las base legales ante la comunicación telefónica en tiempos de COVID-19.

PARTE II: IMPORTANCIA O JUSTIFICACIÓN

Parte II. Importancia o justificación

2.1. Justificación/ aportes de la revisión bibliográfica del tema

La presente investigación desea evaluar los aspectos que se requieren para una buena información por vía telefónica a los familiares en tiempos de la pandemia del COVID-19 en una instalación de salud.

La envergadura de esta investigación es la innovación que se ha estado realizando en cuanto a la manera de facilitar las diferentes informaciones, más específicamente, noticias telefónicas en tiempos de COVID-19.

Es indispensable ejecutar la presente investigación por la implementación de este nuevo sistema de comunicación por medios telefónicos por parte del equipo multidisciplinario; razón por la cual, se busca la manera más eficiente en cuanto al manejo de información de las malas noticias.

En este sentido, la importancia es buscar la afinidad tecnológica y los avances que se realizan en la implementación de esta instrucción dentro del personal de salud.

Es importante el entendimiento de esta herramienta tecnológica, ya que, será una implantación que se seguirá utilizando en el futuro, por ende, favorecerá a los pacientes de una manera rápida y oportuna en las exigencias que ellos conlleven.

Por otro lado, es de vital relevancia el conocimiento de la mejor herramienta en cuanto a la comunicación y manejo de los sentimientos de los pacientes y

familiares a las malas noticias por parte del personal de salud que lo utiliza, quienes son base estratégica de este funcionamiento; al ser quienes están en constante comunicación con los pacientes y familiares.

La finalidad es el cumplimiento de ofrecer el servicio y, accesible y de mayor competencia de respuesta por parte de los médicos en el menor tiempo posible, a las malas noticias telefónicas las cuales afectan de una manera sentimental al paciente y familiar.

PARTE III: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Parte III. Fundamentación teórica

3.1. Antecedentes

En relación a la investigación realizada sobre “comunicación telefónica de malas noticias a los familiares por el equipo multidisciplinario en tiempos de COVID-19 en una instalación de salud, se han encontrado investigaciones antes de la pandemia, las cuales tocan el tema de la comunicación de las noticias en diferentes aspectos los cuales ayudan a la investigación, además; se han localizado investigaciones sobre la pandemia, en consecuencia, se podrá tener un análisis más amplio sobre el tema.

De manera que examinaremos algunos estudios realizados con anterioridad sobre el caso de investigación:

En nuestro medio, esta situación es más desmoralizadora, en el estudio de (Bardales, A. y otros. , 2014), hallaron que la mayoría de 317 profesionales de salud encuestados de un hospital de nivel resolutivo III-1, si bien conocían sobre lo que es comunicar malas noticias y lo difícil de su proceso, el 72% mencionaron no haber recibido capacitación para hacerlo. (p.603)

En el estudio de (Guillén, O. y otros., 2017), hallaron que los médicos residentes de un hospital de alto nivel resolutivo, no recibieron capacitación para comunicar malas noticias pese a que la dinámica asistencial exigía hacerlo, siendo los médicos en proceso de formación los que mayoritariamente las proporcionaban. Asimismo, fueron las falsas expectativas de los pacientes y la carencia de espacios adecuados, las principales limitaciones para

comunicar malas noticias. Las emociones como frustración y temor se manifestaron como sentir del médico al comunicarlas. (p.78)

La formación en técnicas de Counseling vital (Quevedo, M. y otros., 2019) para estos profesionales que deberán paliar y potenciar las reacciones psicológicas e interpersonales que se suceden en la relación sanitario-enfermo, de ahí que se haga imprescindible la formación en los contextos universitarios para que los futuros profesionales tenga la capacidad de potenciar habilidades comunicativas que produzcan mayor bienestar personal y social, incrementando el grado de eficacia y eficiencia del Sistema Sanitario. (p.317)

La situación de aislamiento que sufren los pacientes afectados por esta pandemia, dificulta aún más la adaptación de la familia durante el proceso de duelo. (Araujo, M. y otros. , 2020) Este artículo aporta la descripción de aquellas intervenciones que según la literatura revisada previenen la complicación del duelo. Conocer estos factores nos ha permitido adaptarlos al escenario actual con el fin de favorecer el acompañamiento profesional y el abordaje de la muerte en tiempos de COVID19. (p.6)

Por otro lado, no debemos olvidar el sentir de los proveedores de cuidado en estos momentos tan difíciles (Araujo, M. y otros. , 2020), donde la sociedad ejerce una presión involuntaria ante la nomenclatura de “héroes” en contraprestación de una serie de reacciones fluctuantes y personales que cada uno experimenta ante la posibilidad de no estar a la altura, miedo a su propia enfermedad y a la del contagio de sus seres queridos. Esto puede llevar a las enfermeras a desarrollar Burnout, en caso de que no logren adaptarse a los diferentes mecanismos de enfrentamiento de la muerte o no encuentren un significado compasivo a esta situación que les ha tocado vivir. (p.6)

3.2. Bases teóricas y/o conceptuales

3.2.1. La comunicación de malas noticias

Las malas noticias alteran o cambia la perspectiva del paciente y su familia de manera drástica y negativa (Adebayo, P. y otros., 2013); causa alteración emocional de forma adversa o grave, y afecta su visión futura, el interés en el tema aumento 1980 con los problemas de la protección ante la respuesta agresiva del paciente en función de la seguridad física, reputación y aspectos legales contra el médico; y a causa de que el paciente exige mayor información sobre su enfermedad, debido al fácil acceso a los medios de comunicación. (p.205)

Desde el momento en que los pacientes acuden al hospital, su intención principal es saber las razones de sus males, por ende, se debe estar consciente sobre la importancia de los pacientes y familiares en el caso en la situación en que se encuentran.

Las grupos de edades variará, en tanto como se debe comunicar malas noticias a sus familiares, como por ejemplo: en los casos de brindarle la información a la madre o familiar de un menor de edad, que según la ley de nuestro sector sanitario y que nos dice que la madre debe estar presente en la atención del menor, como en los casos en la atención al adulto que se brinde la información a través de la comunicación telefónica, por la ausencia del familiar y que el equipo de salud brinde la atención en todo momento a no faltar al apoyo y cuidado que se le brinde a los pacientes en estos

Es importante mencionar (Luna, Y., 2019), que la comunicación de malas noticias requiere de metodologías educativas que garanticen el aprendizaje

del profesional, contar con protocolos adaptados a nuestra realidad y un sistema de valores en la que se sostenga una comunicación con humanidad. En ese sentido, ninguno de los protocolos considera contextos con limitaciones de recursos como los nuestros y cómo deliberar en medio de esas dificultades. (p.126)

La comunicación de malas noticias en el área de emergencias es un proceso que persigue unos objetivos claros: minimizar el impacto psicológico de la pérdida (especialmente si esta es repentina o inesperada), ayudar a las personas a poner en marcha sus habilidades de afrontamiento para adaptarse a la situación (por ejemplo la búsqueda de apoyo social), favorecer el desahogo emocional, apoyar y facilitar el inicio del proceso de duelo identificando factores de riesgo e indicadores de posible riesgo, en el conocimiento que tiene de los familiares.

Además, cuando se trata de dar malas noticias a pacientes se suele tener extremo cuidado; ya que nadie está preparado para recibir información negativa en cuanto a su salud, abordar este tema desde que se está estudiando la carrera de sanidad se debe afrontar el tema.

El médico puede estar tentado a dar mucha información técnica sobre lo que aconteció (Ramírez, L. y otros., 2017); sin embargo, con base en nuestra experiencia recomendamos que se deje al familiar experimentar y mostrar las respuestas emocionales de duelo, y una vez que estas hayan dado paso, hay que seguir ofreciéndole información relevante al familiar. (p.741)

Es de considerar las palabras que se utilizarán en la conversación sobre las noticias, ya que al ser un ámbito técnico se suele olvidar que algunos pacientes no tienen conocimiento de estos temas, por lo que se deben utilizar palabras sencillas y fáciles de entender para el receptor.

Es importante resaltar que como todo ser humano, el profesional experimenta temor a la muerte, y no se puede cambiar el contexto del cual percibe y da a conocer, como todos se experimenta este proceso en un momento de su vida, su expresión variará tanto como él lo comunica, como él llegue a experimentarlo, dependerá entonces de la aceptación personal como la adaptación a su medio de realidad, la experiencia será distinta en ambos casos pero el desarrollar en él la capacidad y preparación ante la situación, aplicará un abordaje tanto emocional personal, como emocional profesional.

Desde el abordaje espiritual no podemos dejar de describir, fuera de toda duda, la enfermedad, cualquiera que sea, es uno de los peores castigos de la humanidad, al extremo de que muchos prefieren morir antes de estar enfermos; sobre todo si se trata de una enfermedad muy dolorosa o aparentemente incurable, pero también existen otras personas a quienes les ha hecho bien haberse enfermado. En estos momentos el ser humano debe valorar más la vida, una nueva disposición mental visualiza otra perspectiva más realista y equilibrada de la vida propia y la ajena, la pandemia de COVID-19 nos está mostrando una lección de volvernó más humanos, más sensibles al dolor ajeno, menos superficiales, y especialmente más dispuestos a cuidar del tesoro de la salud, cuando la recuperamos.

3.2.2. Comunicación telefónica

La actual pandemia ha supuesto que muchos familiares de personas afectadas por el SARS-CoV-2 (Hernández, M. , 2020) hayan tenido que recibir noticias sobre el deterioro de la salud o la muerte de su ser querido de forma no presencial (generalmente telefónica), bien por la necesidad de mantener la distancia física para evitar nuevos contagios, bien por las restricciones de movilidad impuestas a la población. (p.223)

La comunicación tecnología se ha estado implantando en los últimos años por la pandemia del COVID-19, ya que se debe tener el mayor cuidado en cuanto el contacto físico con las personas, es por ello que se ha estado utilizando las llamadas telefónicas para informar. F

Conceder a los pacientes un enlace através de vías telemáticas (móviles, tabletas, ordenadores, etc.) con los familiares que permitan la comunicación y la despedida, un trabajo en equipo fortaleciendo los sentimientos de satisfacción del paciente, familia y equipo multidisciplinario.

Si bien el contacto de médico a familiares y enfermera a familiares se ha visto interrumpida por los protocolos de los gobiernos adaptarlos a la situación presente, a través de la información telefónica, pero la presencia física es de vital importancia para la recuperación del paciente, de esta manera no se sienten olvidados como algunos refieren, otros en circunstancias más delicadas fallecen sin sentir u oír la voz de sus familiares, y estos son los profundos casos que tocan experimentar al personal de salud, las barreras a desarrollar muchas preguntas que quedan inconclusas por parte de las familias, cómo pasó, qué ocurrió, esa no fue la información de ayer, etc.

Cuando se nos hace imprescindible recurrir a la comunicación de malas noticias por teléfono debemos seguir alguno de los modelos, teniendo en cuenta (Bosch, R. y otros., 2021):

- A) Se pierde mucha información al no poder observar los gestos y el lenguaje extraverbal del paciente.
- B) La relación médico-paciente es más fría.
- C) No conocemos el contexto que rodea al que recibe la información.
- D) La distancia dificulta brindar apoyo, por lo que hay que tener presente que:
 - a. La persona que más tiempo ha acompañado al enfermo y su familia durante la enfermedad puede ser el más recomendado para brindar la información.
 - b. Debe documentarse bien de la situación del enfermo y conocer qué sabe la familia de los partes médicos anteriores.
 - c. Hay que preguntar quién es la persona que nos va a escuchar, su edad, tono de su voz, si está sola o acompañada.
 - d. Pedirle a la persona que tome asiento.
 - e. Introducir la plática y preparar a la persona con una frase como "...desafortunadamente la noticia que voy a darle no es buena..."
 - f. El tono empático de la voz, los silencios y saber escuchar a quien la recibe es la base de una buena comunicación.
 - g. Hacer constar en la historia clínica la fecha y hora, a quién se le comunicó y algún otro aspecto relevante. (p.5)

A continuación, con lo anterior se puede decir que la utilización de las nuevas mediadas telefónicas han tenido sus contras ya que, se dificulta esa conexión de persona a persona, por lo que se delimita la comunicación; lo que no es favorable en cuanto a resolver las dudas que tenga el paciente o el familiar.

A continuación, se señalarán algunos puntos descritos por (Taylor, E., 2020), que ayudarán a la hora de informar malas noticias por vía teléfono:

1. Indicar quién es usted, desde dónde llama, aclarar la identidad de la persona contactada y si se ha reunido / hablado con esa persona anteriormente y cuándo. (p.31)
2. Cuando llame a un teléfono móvil, verifique si es apropiado dar las noticias. Si no, por ejemplo, como resultado de conducir / ubicación / estar en una reunión, sugiera que la persona se mude a un lugar seguro y privado y acuerde una hora para volver a llamar. (p.32)
3. Saber si la persona está sola en ese momento (si hay un final repentino de la conversación, ayudará a decidir si necesita ponerse en contacto con alguien más). (p.32)
4. Comience por reconocer la dificultad de tener la conversación por teléfono ya que esto reducirá su impacto negativo y servirá como advertencia, junto con los controles realizados y el momento. (p.32)
5. Puede ser útil reconocer el último contacto hecho con el paciente antes de declarar formalmente que está a punto de dar malas noticias, por ejemplo: " Sé que hablaste con tu esposa hace solo un par de horas, pero lamento decir que tengo malas noticias sobre ella". (p.32)

Las medidas antes descritas ayudarán a la hora de informar a sobre una noticia negativa, por consiguiente, apoyará de manera más empática al paciente o familiar el cual no recibirá la noticia de una manera indiferente por parte del emisor.

3.2.3. Preparación para el manejo de emociones

El impacto psicológico que supone una muerte traumática (Álvarez, I., 2020), como muchas de las acaecidas durante la pandemia, es mayor que el generado por otro tipo de decesos. Si entendemos que una muerte traumática suele llevar aparejada una serie de características, comprenderemos también cómo una comunicación adecuada puede reducir la aparición de muchas de estas variables y con ello aminorar la probabilidad de un mayor daño psíquico. (p.225)

Por muchos aspectos sucedidos por la pandemia del COVID-19, la población se ha visto afectada sentimental y psicológicamente. El personal sanitario debe tener presente este tema al momento de informar una mala noticia a una persona ya afectada por la situación pandémica.

El escenario de COVID-19, las visitas de los familiares a los pacientes se suspendieron al considerarse temerarias, tanto por las consecuencias epidemiológicas que ello implica, y por otro lado el escaso tiempo disponible del personal, que impedía garantizar una visita familiar segura, ocasionando la ruptura del enlace físico, emocional entre los pacientes y familiares.

El desarrollo de estas competencias es necesario para establecer cualquier comunicación al principio (Quevedo, M. y otros., 2019) , durante y después de las interacciones profesionales que hayan de realizarse, con el objetivo de manejar las alteraciones emocionales que puedan ir surgiendo en el profesional o el paciente y/o allegados. El propósito es buscar soluciones para que estas emociones no desborden, ni al profesional ni al paciente, y después elegir la alternativa y actuar. Para conseguirlo, se interviene sobre los tres

niveles de la respuesta humana que están en el origen y mantenimiento de las emociones. (p.328)

Los profesionales de salud muchas veces no están capacitados en cuanto a la manera de lidiar con sus propias emociones, por consiguiente, no suelen tener conocimiento de cómo manejar las acciones de las emociones de las demás personas, esto suele perjudicar en la manera en que el paciente o familiar recibe el impacto de la noticia.

No todas las personas manejan las emociones de igual manera, las formas, en la que se transmite una información es indispensable para quien lo escucha, la capacidad de control de quien brinde la información, proyecta la confianza de una comunicación efectiva en los momentos de enfermedad como en los casos de fallecimiento una sensación de empatía.

El primer paso para responder, es escuchar de manera efectiva (Taylor, E., 2020). El profesional necesita distinguir sus propias emociones (lidiar con la muerte, hacer la llamada, la respuesta esperada) de aquellas de la persona contactada. Esto permite que el profesional escuche lo que realmente se está diciendo y reconozca la emoción detrás de esto para darle legitimidad y demostrar su apoyo. (P.32)

El poder establecer una manera para eficiente una forma o manera para hacerle frente a las propias emociones ayudará al personal de salud al momento de hacer la llamada para facilitar una mala noticia a la persona que la recibirá.

Es comprensible que ya muchos del personal ya estén familiarizado con estas emociones y han creado una barrera para no ser afectados por los

sentimientos de los demás, pero esto suele perjudicar a la manera de comunicar la información; el receptor lo toma como si el tema del que se le está informando no se dé importancia.

3.2.4. Protocolo de Buckman

Este protocolo puede ser de gran ayuda al personal de salud en cuanto a la manera de comunicar una mala noticia, describe punto por punto una guía en preparación, desarrollo y finalización en el proceso de comunicar.

El protocolo de Buckman (Herrera, A. y otros. , 2014) también llamado SPIKES es una sigla en inglés, cada letra representa una fase en este esquema de 6 pasos: 1) S setting; 2) P perception; 3) I invitation; 4) K knowledge; 5) E empathy y 6) S summary, (p.1903)

Fue desarrollado para presentar información estresante de una manera organizada a los pacientes con cáncer y su familia (Herrera, A. y otros. , 2014). Entrega un orden paso a paso para la discusión difícil, como lo es la recurrencia del cáncer, o cuando las opciones de tratamiento se han agotado y el cuidado paliativo es el indicado. (p.1903)

Este protocolo en un principio fue para los pacientes con cáncer en cuidados paliativos, pero con la pandemia del COVID-19, este protocolo puede ser de gran ayuda en cuanto a los procesos de notificar de noticias negativas a los pacientes y familiares por vía telefónica.

Los objetivos del protocolo (Baile, W. y otros , 2000) son, en primer lugar, obtener información del paciente, lo que permitirá determinar el conocimiento, las expectativas del paciente y su disposición a escuchar malas noticias. El

segundo objetivo es entregar información legible acorde a las necesidades del paciente y sus deseos. El tercer objetivo es apoyar al paciente en el empleo de habilidades para reducir el impacto emocional y el aislamiento experimentado por recibir la mala noticia. El objetivo final es desarrollar una estrategia en la forma de un plan de tratamiento con la cooperación del paciente. (p.11)

Cada uno de los objetivos anteriores servirán al personal y paciente o familiar involucrado en el impacto emocional que conlleva las malas noticias, en este sentido estos preparativos a la hora de amortiguar el impacto sensitivo que esto conlleva

3.2.4.1. Preparación

Preparación para la entrevista en la que además de conocer el caso (Ascencio, L. y otros., 2013), es importante crear las condiciones de privacidad adecuadas para la entrevista. Es importante considerar las características de la familia mexicana (extensa, nuclear y altamente cohesionada), ya que influyen en las decisiones y formas de afrontar la mala noticia, lo cual nos lleva a preguntar si el paciente desea que algún miembro de la familia lo acompañe o bien, desea que toda la familia esté presente en el momento de proporcionar la información. (p.278)

Antes que nada, se debe tener una preparación en cuanto al emisor y receptor, por lo que se le debe dar tiempo para preparar tanto el ambiente como las palabras que se utilizarán en la comunicación. En este caso que es a distancia y por vía telefónica, es importante preparar la línea en cuanto a señal y demás.

Ser cortés y amable, presentarse y saludar de mano (Ascencio, L. y otros., 2013). Mostrar interés y respeto, recordando que el contacto visual es importante. La conducta del médico, su comportamiento profesional, es vital para permitirle al paciente sentirse bienvenido, valorado y respetado; recordemos que las palabras y actitudes del personal médico tienen una trascendencia en los familiares durante el proceso de información, debido a que prestan una gran atención a lo que se les dice y cómo se les dice, y con frecuencia recuerdan esas palabras durante toda su vida. (p.278)

Teniendo en cuenta que la comunicación será por teléfono, se debe tener un tono amable y placible, saludar de manera educada y respetuosa al receptor, ya cuando se encuentre un poco relajado ir de manera cuidadosa con la información.

Siempre es importante que uno se presente y que describa qué papel tuvo con el paciente (Chan T. y otros, 2012) . Dado que se dará una noticia que impactará a quien la recibe, el médico deberá tomarse un tiempo adecuado para dicha tarea. Aunque lo anterior puede ser difícil de conseguir en un ambiente tan complejo que la información proporcionada impactará drásticamente al familiar y su satisfacción con el servicio. Se recomienda mirar a los ojos a quienes reciben la noticia, evitar mirar el reloj, llevar algún tipo de pañuelos y apagar celulares. Si se cuenta con un equipo interdisciplinario, será imperativo que el médico se haga acompañar de ellos, para que cada quien, desde su área, brinde el apoyo necesario. De igual forma, se recomienda ofrecer al familiar la posibilidad de estar acompañado por alguna persona significativa que pueda apoyarlo en ese momento. (p.402)

Antes de dar cualquier información es recomendable hacer un análisis del paciente para tener un conocimiento más fresco al momento de comunicar, al

momento de estar al teléfono estar preparado a cualquier duda que tenga se le plantee, además es importante saber que en esos momentos difíciles ser paciente.

3.2.4.2. *Qué sabe el paciente*

Con la tecnología es importante tener presente que muchos pacientes suelen buscar información en internet el cual muchas veces están mal informados, por ello que el análisis en cuanto a lo que conoce el paciente es importante.

Es importante considerar (Ascencio, L. y otros., 2013) 3 aspectos al momento de indagar con respecto a la información que posee el paciente:

- 1) La comprensión del paciente sobre su enfermedad. Es frecuente que el paciente afirme que nadie le ha hablado de su enfermedad, aunque esto se haya hecho en múltiples ocasiones. Acepte esta conducta, como un mecanismo de negación o incluso como un mecanismo del paciente para comparar la información que recibió de otras fuentes y no la cuestione.
 - 2) Las características culturales del paciente.
 - 3) Los contenidos emocionales de sus palabras y del lenguaje no verbal.
- (p.278)

Esto le permitirá introducir más fácil la comunicación que debe ser dada (Bosch, R. y otros., 2021), ya con conocimiento de hasta dónde sabe la familia, sus expectativas, la expresión extraverbal también brinda mucha información. Se realiza mediante preguntas indirectas abiertas y escucha activa. Pudiera preguntarse ¿qué piensa usted de esta pandemia? ¿qué información tiene de su enfermedad (o la enfermedad de su familiar)? ¿por qué piensa usted que hemos realizado todas estas pruebas? ¿tiene alguna preocupación que le podamos aclarar? (p.3)

Es muy frecuente que los pacientes mientan en cuanto a lo que saben y lo que no, por ello es muy importante estar atento a sus gestos corporales como las palabras que utilizan para determinar qué tanto conocimiento tienen.

3.2.4.3. *Qué desea saber*

En muchas ocasiones el paciente solo necesita saber temas en específicos de su condición, ya que muchas veces no entienden lo que padecen es por ello que es importante preguntar de manera sutil lo que se desea saber.

Es importante estar familiarizado con las condiciones sociodemográficas de la persona que recibe la noticia (Ramírez, L. y otros., 2017): ¿Cómo se llama? ¿Qué relación tiene con el paciente? ¿Qué nivel educativo tiene? ¿Padece alguna enfermedad que pueda ser relevante tomar en cuenta cuando se le da la mala noticia? De igual forma, se recomienda que el médico pregunte abiertamente qué es lo que el familiar sabe actualmente del caso, preguntas como ¿Qué le han dicho hasta ahora? ¿Qué es lo que ha escuchado? ¿Qué entiende de lo que le han dicho? podrían ser útiles para dar mejor contexto y conseguir el cometido. En este punto, el médico deberá evitar interrumpir, corregir o modificar información que el paciente o familiar diga. Lo indispensable será recabar la mayor información disponible de la percepción del familiar, identificar el contexto, la cultura, las ideas, las creencias del familiar. De igual forma, el médico deberá identificar qué es lo que específicamente le interesa saber a quien recibe la noticia. (p.741)

3.2.4.4. *Facilitar la información*

Esta etapa es esencial (Bosch, R. y otros., 2021), pone a prueba las competencias del médico; la información debe darse de forma clara, asequible

a quien va dirigida, no se trate de que el médico quiera demostrar todo lo que sabe, por lo que no se deben usar excesivamente los términos médicos. Se debe ir paulatinamente, de forma escalonada, mostrar mucho respeto, comprensión, sin estar mirando el reloj ni el teléfono celular. Puede darse el caso de que atendamos una pareja de adultos infectados con el virus de la COVID-19 en un Centro de aislamiento, pero hay que informarle a su hijo pequeño que no puede acompañar a sus padres porque van a este Centro de tratamiento, en muchas ocasiones se requiere la ayuda de un psicólogo. (p.4)

Al momento de dar una noticia negativa en cuanto a la salud de la persona o un ser querido es recomendable siempre empezar con palabras gentiles para amortiguar la información, en el momento en que se le esté brindando la información utilizar un vocabulario de acuerdo al nivel de educación de la persona siendo más fácil de comprender y aceptar la situación que se está viviendo.

3.2.4.5. Identificar, aceptar y responder a los sentimientos del paciente y familiares

Una vez entregada la información los pacientes o familiares pueden aceptar la información de diferentes maneras, es indispensable permitir que el receptor reconozca el sentimiento y analice la noticia, se le debe dar espacio y tiempo hasta que esté listo para que se le respondan sus inquietudes.

Ante las distintas reacciones emocionales del paciente (Luna, Y., 2019), el médico debe mostrar una posición empática, lográndose, mediante la observación, la identificación de la emoción del paciente y la razón de dicha emoción. (p.125)

En la mayoría de las personas que reciben la mala noticia habrá una reducción en el paroxismo emocional en caso contrario (Yeager K, y Roberts A. , 2015), se recomienda utilizar un equipo especializado para atender crisis emocionales o comportamentales que puedan poner en peligro tanto al personal de salud como a la familia. (p. 841)

Dependiendo de la manera en que reaccione el paciente o familiar se debe buscar una manera para tranquilizar un poco el choque emocional, si es necesario se debe tener un personal dedicado a estos casos, ya que muchos pueden tener una crisis emocional el cual necesitarán apoyo emocional, tomando en cuenta que se está hablando por teléfono.

Una vez disminuidas las emociones (Ramírez, L. y otros., 2017), hay que buscar recuperar la atención del familiar para nombrar y validar la emoción que presentó ante la noticia; en este sentido, se busca que el médico muestre conexión con la emoción del familiar. Finalmente, hay que mantener una postura en la que se eviten los comentarios negativos, de culpa o catastróficos, por ejemplo, “Se acabó. No hay nada más que hacer”. Por el contrario, hay que resaltar nuevos objetivos que aún se puedan trabajar y conseguir: “Para este departamento de urgencias, es igualmente importante la salud del paciente como la de su cuidador. Me gustaría que ahora nos enfoquemos en usted para apoyarlo y que esté lo mejor posible en este momento tan difícil”. (p.742)

3.2.4.6. Síntesis y seguimiento del proceso

El paso final es resumir la información que ha sido presentada en un lenguaje que el paciente pueda entender fácilmente y presentar un plan estratégico para las intervenciones posteriores (Herrera, A. y otros. , 2014). Antes de discutir el

plan de tratamiento es importante preguntar a los pacientes si están preparados, en ese momento, para esa discusión. Compartir responsabilidades en la toma de decisiones también reduce cualquier sensación de fracaso por parte del profesional cuando el tratamiento no es exitoso. Chequear los malos entendidos o malas interpretaciones puede prevenir la documentada tendencia del paciente de sobreestimar la eficacia o mal entender el propósito del tratamiento. (p.1311)

En el momento en que sea asimilado la noticia y se hayan resuelto las interrogantes, se debe trazar el procedimiento que se empleará a partir de ahora todo en conjunto con el personal de salud, siempre tomando en cuenta a las necesidades y opiniones del paciente.

El profesional debe dar continuidad al proceso tanto en el tratamiento clínico como en el apoyo psicológico (Bosch, R. y otros., 2021), en mutuo acuerdo con el paciente y la familia. Cumpliendo las normas éticas, sin dar falsas esperanzas ni crear expectativas que no pueden ser cumplidas. La seriedad y la actualidad, son diversos modelos de intervención para dar una mala noticia, siendo las principales las que se describen a continuación. (p.4)

3.3. Bases legales

En muchas ocasiones el personal de salud debe tener especial cuidado en cuanto a la manera de hablar e informar al paciente o familiar ya que, muchos toman de mala manera la información y llegan a ofenderse lo que cual puede causar grandes problemas legales y éticos.

La información al paciente y sus familiares se considera un pilar fundamental en la atención clínica (Sanz M. y otros , 2020), el titular del derecho a la

información es el paciente y en caso de incapacidad para comprender o decidir sobre su estado de salud, su familiar o representante. (p.371)

En tiempos de pandemia (Taype W. y Amado J, 2020), la información debe ser clara y oportuna tanto para los pacientes, los familiares y el personal de salud. Se debe asegurar el flujo de información veraz y constante, priorizando la forma virtual para evitar la propagación de la infección. Esto brinda un soporte psicológico y mejora la salud mental. (p.2)

Al comunicar información muchas veces confidencial que solo debe saber el familiar o paciente, al ser vía telefónica suelen dar una sensación de desconfianza al receptor; teniendo en cuenta esto la vía que se utilice debe ser totalmente segura y privada.

Debido a la situación de distanciamiento social para evitar la propagación de la COVID-19 incluso el informe del fallecimiento del paciente (ASEDP, 2020), se hace necesario realizarlo por vía virtual (llamada telefónica), lo que debe realizarse de la mejor forma posible. Se describen pasos para informar al paciente o familiar en este contexto: preparación de la persona que dará el informe, percepción del estado del receptor, brindar la información, responder a las emociones del receptor y cierre del proceso. (p.15)

Es importante mantener el principio de confidencialidad (Sanz M. y otros , 2020), es decir que no podrá ser divulgada información del paciente fuera del ámbito sanitario sin consentimiento del paciente o de su representante. La confidencialidad del paciente debe ser protegida, exceptuando requerimiento de información por temas de salud pública. (p.371)

En cuanto a la ética del personal de salud, es importante recordar que ninguna información debe ser divulgada sin el consentimiento del paciente, ya que es

de extrema confidencialidad, estas extraordinarias medidas solo son por la situación del COVID-19, en donde se evita la propagación del virus.

Conclusiones

Las conclusiones de la presente investigación son las siguientes:

- ✓ El equipo multidisciplinario en las instalaciones de salud, deben tener conocimiento de los protocolos en cuanto a como brindar información de las malas noticias por vía telefónica, para brindar una información consistente y eficaz de acuerdo con las reglas y procesos establecidos.
- ✓ Por otro lado, el conocimiento de estas normas por parte de los profesionales de salud, son muy importante, ya que, son ellos el medio entre el receptor y la información.
- ✓ Incorporar a personal de calidad para la gestión de las emociones por parte de los hospitales en momentos de crisis emocionales.
- ✓ Utilizar las medidas de seguridad correspondiente en cuanto a las líneas que se utilizan en las llamadas telefónicas, ya que la información es confidencial.
- ✓ El desafío aún continúa y el comunicar malas noticias es el período de máxima necesidad del paciente, del cual los familiares tienen la necesidad de saber y comprender y no se debe perder la objetividad y la subjetividad, de esta manera la confianza, el respeto y la humanización se mantienen dentro del entorno de salud.

Bibliografía

- Bardales, A. y otros. . (2014). Comunicación de malas noticias: experiencia en un hospital del Perú. . *Rev Peru Med Exp Salud Pública*.
(11 de 03 de 2020).
- Adebayo, P. y otros. (2013). Dar malas noticias en el entorno clínico: la experiencia de los profesionales de la salud y la competencia percibida en el suroeste de Nigeria: un estudio transversal. *Ann Afr Med*.
- Álvarez, I. (2020). COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN EL ÁMBITO SANITARIO EN TIEMPOS DE COVID-19. LA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA. *Revista de Comunicación y Salud*.
- Araujo, M. y otros. . (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con covid-19: revision narrativa. *Elsevier*.
- Ascencio, L. y otros. (2013). La comunicación de las “malas noticias” en cuidados paliativos. *Gaceta Mexicana de Oncología*.
- ASEDP. (2020). Guía práctica de cuidados paliativos en situación de pandemia COVID-19.
- Baile, W. y otros . (2000). Spikes-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. . *Oncologist* .

- Belli, L. (2020). Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Panam Salud Pública*.
- Bosch, R. y otros. (2021). Cómo debemos comunicar malas noticias en tiempos de pandemia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Celis, N. (31 de 12 de 2020). Wuhan: diciembre de 2019, el mes que cambió el mundo. *El periodico* .
- Chan T. y otros. (2012). Assessing interpersonal and communication skills in emergency medicine. *Acad Emerg Med*.
- D'Agostino, M. (2021). *COVID-19 y el rol de los sistemas de información y las tecnologías en el primer nivel de atención*. OPS.
- Flores, D. y otros. (2018). ¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y debriefing. *Educ Med*.
- Guillén, O. y otros. (2017). Habilidad de los médicos residentes para comunicar malas noticias. . *Rev Soc Peru Med Interna*.
- Hernández, M. . (2020). *Resiliencia de las unidades de críticos en situación de pandemia* . I Congreso Nacional COVID-19.
- Herrera, A. y otros. . (2014). Entrega de malas noticias. *Rev Med Chile*.

- Luna, Y. (2019). Cómo decir malas noticias sin faltar al compromiso con la humanidad del paciente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Quevedo, M. y otros. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas* .
- Ramírez, L. y otros. (2017). Comunicación de malas noticias en urgencias médicas: recomendaciones y retos futuros. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
- Sanz M. y otros . (2020). Recomendaciones de "hacer" y "no hacer" en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Med Intensiva*.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: from theory to practice*. . San Francisco: Jossey-Bass.
- Taylor, E. (2020). COMUNICACIÓN TELEFÓNICA DE MALAS NOTICIAS. *Dpto de Cuidados Paliativos Instituto Lanari (UBA)* .
- Taype W. y Amado J. (2020). Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *An Fac Med*.

Yeager K, y Roberts A. . (2015). Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research. *Oxford University Press*.