
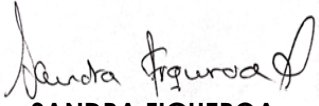
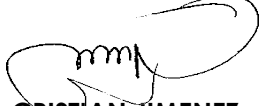
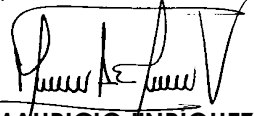

	PROCESO GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PT-GAU-003
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA INFORMAR MALAS NOTICIAS	Fecha de aprobación: 9 de septiembre de 2025
		Página: 1 de 5

Elaboración:  KAREN LASSO HACHE Profesional seguridad del paciente	Revisión Técnico/Científica:  SANDRA FIGUEROA Coordinadora de Calidad y servicios de apoyo	Revisión Calidad:  CRISTIAN JIMENEZ QUINTERO Profesional de Calidad y Riesgos	Aprobación:  MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ Director Ejecutivo
--	--	--	--



	PROCESO GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PT-GAU-003
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA INFORMAR MALAS NOTICIAS	Fecha de aprobación: 9 de septiembre de 2025
		Página: 2 de 5

1. OBJETIVO:

Estandarizar protocolo que fortalezcan la comunicación de malas noticias en los profesionales de la salud de Red Medicron IPS - Hospital San José con el fin de garantizar la atención integral y humanizada de los pacientes y sus familiares

2. ALCANCE:

El protocolo de información de malas noticias está dirigido a personal asistencial de Red Medicron IPS Hospital San José, sin distinción del tipo de vinculación con la empresa.

3. MATERIALES, EQUIPOS E INSUMOS:

- Historia clínica

4. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Comunicación no clara
- Desinformación

5. DEFINICIONES:

Mala noticia se entiende Como la información que afecta negativamente las expectativas que tiene el paciente de sí mismo y de su futuro; la consecuencia de esta mala noticia, puede ser el desajuste emocional y conductual que persiste en el paciente incluso mucho después de que se haya comunicado, está puede ser desde el resultado de un examen, un diagnóstico de mal pronóstico y eventos adversos o incidentes ocurridos durante la atención en salud.

Es importante mencionar que la buena comunicación de una mala noticia a los pacientes y su familia dependerá de la personalidad de los actores, de sus creencias religiosas de su contexto sociocultural, del apoyo familiar y de la naturaleza de la noticia.


Las malas noticias pueden presentarse en el siguiente ámbito:

Enfermedades Como VIH, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades autoinmunes, enfermedades neurodegenerativas, eventos adversos ocurridos durante la atención en salud y complicaciones del paciente.

6. MARCO LEGAL

- Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud el sistema general de seguridad social en salud.
- Ley 23 de 1981 ética médica.
- Ley 266 de 1996 reglamenta las acciones de Los profesionales de enfermería.
- Resolución 3100 del 2019 establece estándares de habilitación.
- Resolución 9095 del 2018 por la cual se adopta el nuevo manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia.
- Resolución 1328 de 2021, por el cual se modifica el artículo 1 de la resolución 5095 del 2018, en el sentido de adoptar los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicio de salud con enfoque en servicios de baja complejidad.




	PROCESO GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PT-GAU-003
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA INFORMAR MALAS NOTICIAS	Fecha de aprobación: 9 de septiembre de 2025
		Página: 3 de 5

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

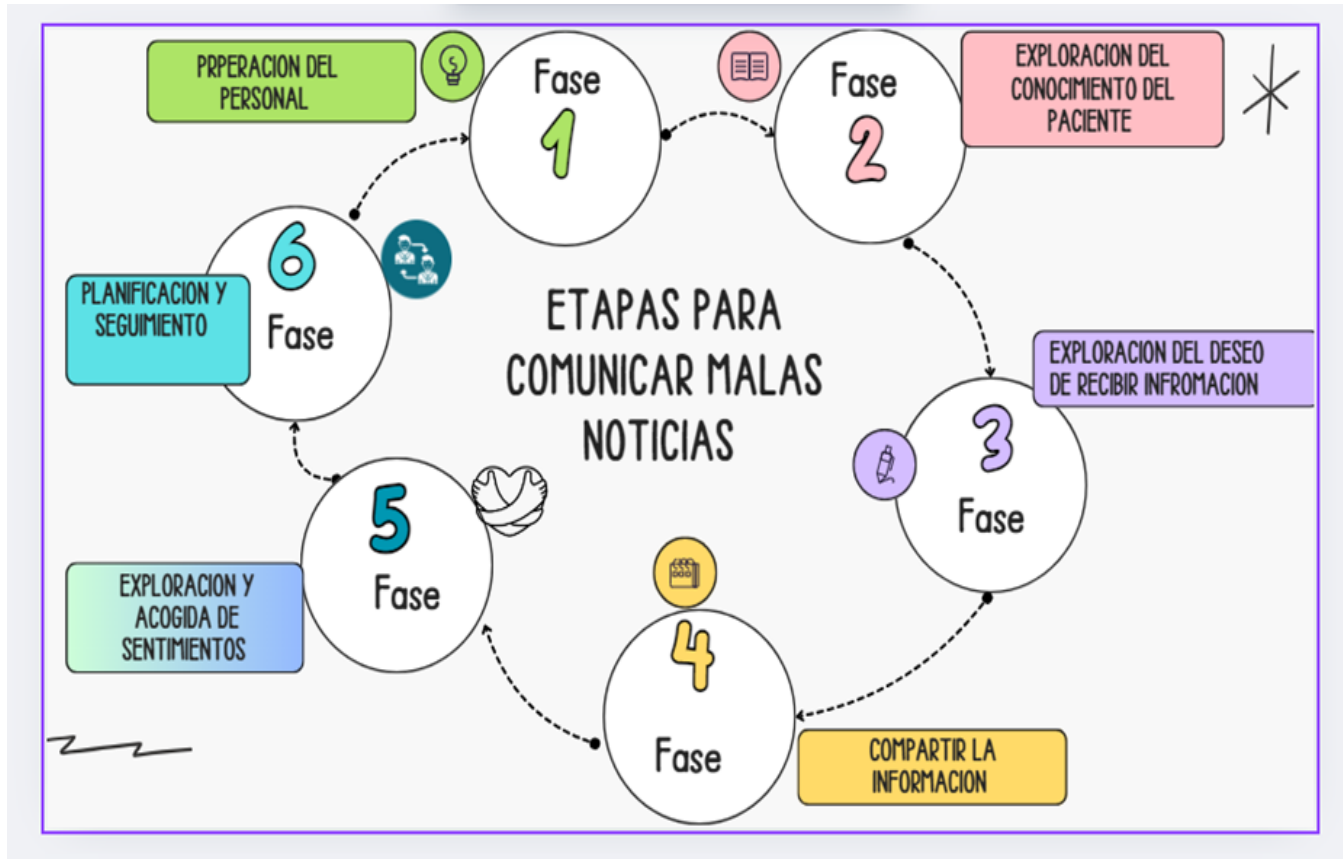
Dentro del barrido de la información se realizó para crear este instructivo el protocolo Skipe (según Walter F baile, Robert Beckham) es el que mejor fundamenta la comunicación de las malas noticias y nos invita cumplir con las siguientes recomendaciones:

- **ETAPA 1 preparación del entorno:** en esta etapa se requiere la certeza del diagnóstico por parte del profesional y tomar en cuenta el entorno, lugar, hora, circunstancia, apoyo de compañeros o familiares del paciente para dar la comunicación de la mala noticia.
- **ETAPA 2. averiguar cuánto sabe el paciente:** lo más adecuado que puede hacer el profesional de salud en esta etapa, es investigar qué sabe el paciente de la enfermedad a través de preguntas abiertas y con apoyo narrativo profundizar este conocimiento, ejemplos
 - ✓ ¿Qué e han dicho en el hospital?
 - ✓ ¿Está preocupado por su enfermedad?
 - ✓ ¿Qué piensa de su enfermedad?
- **ETAPA 3 qué se quiere saber:** darle la posibilidad al paciente y/o familiares de obtener mayor información de la enfermedad si ellos desean, respetando sus silencios, evasivas o negativas, dando la posibilidad de continuar la explicación En un momento más apropiado, por ejemplo
 - ✓ ¿Le gustaría que le expliqué más de su enfermedad?
 - ✓ ¿Quiere que le comenté algo más de la enfermedad que padece su familiar?
- **ETAPA 4 compartiendo la información:** Una vez que se tiene claro que sabe y que desea saber el paciente, la información se debe brindar de un modo gradual, que el paciente y sus familiares vayan asimilando la gravedad de la enfermedad, sobre todo si se tiene expectativas infundadas de mejoría clínica.
- **ETAPA 5 responder adecuadamente a los sentimientos del paciente:** es importante que el profesional que vaya a dar la mala noticia, esté dispuesto y comprometido en apoyar al paciente y familiares emocionalmente, que le permita identificar la emoción del paciente, reconocerla y verbalizar expresando empáticamente la comprensión del sentimiento. El rango de reacciones emocionales del paciente es amplio y variable en el tiempo. Sin embargo, los estudios sobre duelo y de comunicación médica nos permiten tener un panorama general sobre el proceso emocional de aceptación de una realidad dolorosa. frecuentemente ante una mala noticia espera una primera reacción de shock e incertidumbre. Sí reconocemos la naturaleza protectora de la negación inicial y sabemos que el bloqueo post información impide que la persona retenga lo que se le informa, podremos evitar forzar al paciente o a su familia a asumir prematuramente su situación y daremos información tantas veces como sea necesario. Muchas veces el impacto inicial de una mala noticia se acompaña de una mezcla de terror, angustia y sensación de irrealidad
- **Etapa 6 Estableciendo un plan conjunto de cuidados:** la función de esta etapa es transmitir al paciente apoyo por parte del profesional, hacer sentir al paciente que no se queda solo y que tiene algún grado de control sobre lo que vaya ocurriendo en el futuro. Sin embargo, Cómo se ha indicado, si no se identifica y responde a las emociones del paciente, difícilmente el contribuirá o escuchará el plan de tratamiento. Buckman sugiere proponer una estrategia médica que reconozca la emoción del paciente y los hechos, procurando no derribar toda esperanza, dónde se planifiquen los pasos a seguir, plan de tratamiento,




	PROCESO GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PT-GAU-003
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA INFORMAR MALAS NOTICIAS	Fecha de aprobación: 9 de septiembre de 2025
		Página: 4 de 5

retroalimentar para verificar comprensión de la información, de ser necesario repetir lo acordado



PASO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTOS RELACIONADOS
1	Preparación del personal	Tiempo y Claridad para por parte del médico respecto a la información que debe ser abordada, se sugiere saludar al paciente por su nombre, establecer contacto físico si se considera pertinente (dándole la mano), tomar asiento junto a él (a una distancia próxima y donde los ojos estén a un mismo nivel) y asumir una postura corporal relajada y segura (evitar brazos piernas cruzadas)	Médico tratante	Registro en historia clínica
2	Preparación del entorno	Establecimiento de un lugar físico en el que pueda estar tranquilo con el paciente y donde luego Él pueda procesar la información	Médico tratante	Registro en historia clínica



	PROCESO GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	Código: PT-GAU-003
		Versión: 00
	PROTOCOLO PARA INFORMAR MALAS NOTICIAS	Fecha de aprobación: 9 de septiembre de 2025
		Página: 5 de 5

		de ser posible junto a sus familiares		
3	Qué o cuanto sabe el paciente	Indagar respecto a lo que sabe el paciente, Cómo entiende lo sucedido, cuan realista es su impresión Cuáles son sus expectativas, fantasías y temores	Médico tratante	Registro en historia clínica
4	Compartiendo la información	Utilizar términos que el paciente comprenda, indagar y retroalimentar lo manifestado por el paciente. Preguntar qué tanto desea saber el paciente y enfocar la información pertinente	Médico tratante	Registro en historia clínica
5	Responder adecuadamente a los sentimientos del paciente	Evaluar las emociones del paciente, indagar, verbalizarlas, permitir la manifestación de la misma evitar juicios al respecto	Médico tratante	Registro en historia clínica
6	Establecer un plan conjunto de cuidados	Definición de una estrategia conjunta dónde se planifiquen los pasos a seguir, plan de tratamiento retroalimentar para verificar la comprensión de la información, de ser necesario repetir lo informado	Médico tratante	Registro en historia clínica

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf
- <https://www.inesem.es/revistadigital/biosanitario/malas-noticias-salud>.
- <https://proyectoहुci.com/es/comunicar-malas-noticias-el-protocolo/>
- <https://eunip.es/como-dar-malas-noticias-protocolo-buckman/>
- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900006

