

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D2	VIGENCIA: 15/07/2026	V2	PÁGINA 1 de 9

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS
Misionales.
POBLACIÓN OBJETO
El presente protocolo está dirigido a pacientes y sus familias que accedan a los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, con el propósito de garantizar el respeto por su dignidad, autonomía, derechos y necesidades emocionales. Asimismo, busca promover y fortalecer una adecuada comprensión de la información brindada, así como el acompañamiento integral durante todo el proceso de atención.
RESPONSABLES Y ALCANCE DE PROTOCOLOS DE (PAP)
El presente protocolo aplica a todo el personal asistencial de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina que participe en la atención de pacientes y sus familias durante el proceso de comunicación de malas noticias, incluyendo médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, psicólogos y demás integrantes del equipo interdisciplinario. La entrega de malas noticias es responsabilidad del médico tratante, quien, con base en una valoración clínica integral y un pronóstico confiable, es el profesional autorizado para comunicar la información al paciente y su familia. El resto del equipo asistencial es responsable de brindar acompañamiento humanizado, apoyo emocional y continuidad en la atención, de acuerdo con sus competencias. Asimismo, todos los colaboradores involucrados deberán fortalecer sus habilidades en comunicación asertiva y humanizada, con el fin de garantizar una información clara, veraz, comprensible y oportuna, promoviendo la participación de la familia en el proceso de atención y evitando generar expectativas que no correspondan con la condición clínica y el pronóstico del paciente.
OBJETIVO
Fortalecer la atención humanizada mediante un proceso de comunicación de malas noticias basado en la empatía, el respeto, la compasión y la honestidad, garantizando un acompañamiento integral al paciente y su familia, que contribuya a preservar su dignidad, brindar apoyo emocional y facilitar la comprensión de la condición clínica y del plan de atención.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
• Garantizar el derecho del paciente y su familia a obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del equipo de la salud tratante que permita la toma de decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos a practicar y riesgos de los mismos. • Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara entre el equipo de la

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D2	VIGENCIA: 15/07/2026	V2	PÁGINA 2 de 9

salud tratante, paciente y su familia.

- Establecer estrategias de comunicación asertiva y humanizada que promuevan la protección y el fortalecimiento de la salud mental del paciente y su familia, favoreciendo una atención integral, empática y centrada en sus necesidades.

DEFINICIONES

- **Crisis:** Estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 1996).
- **Empatía:** capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar. (López, Arán Filippetti, & Richaud, 2014).
- **La empatía:** Es un elemento fundamental en la relación entre el médico y el paciente, ya que favorece un contacto directo, cercano y continuo. Se reconoce como la capacidad de comprender y compartir las emociones de la otra persona, manteniendo al mismo tiempo la capacidad de diferenciarlas de los propios sentimientos. Esto contribuye a fortalecer la confianza, mejorar la comunicación y brindar una atención más humanizada y de calidad. (Rosales María Victoria 2023)
- **Habilidades comunicativas:** conjunto de procesos lingüísticos que se desarrollan durante la vida, con el fin de participar con eficiencia y destreza, en todas las esferas de la comunicación y la sociedad humana. Hablar, escuchar, leer y escribir son las habilidades del lenguaje. (Universidad Konrad Lorenz/caleidoscopio/las habilidades comunicativas ¿qué son?)
- **Lenguaje claro:** La Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, define en el artículo 3º parágrafo primero que “Se entiende por lenguaje claro, sencillo y accesible aquel que es de fácil comprensión para cualquier persona, independiente de su nivel educativo, condición económica, social o cultural. Las expresiones que se utilicen en dichos documentos deberán estar desprovistas de tecnicismos que dificulten la comprensión de su contenido”.
- **Mala noticia:** Cualquier información que afecta adversa y seriamente la visión del individuo de su futuro. Diaz (2003) citado por Herrera, Ríos, Manriquez, & Rojas Gonzalo (2014)
- **La mala noticia en el ámbito de la salud:** Se considera una mala noticia toda aquella información que altera de manera significativa y negativa la percepción que el paciente o sus familiares tienen sobre su presente y su futuro. El concepto no depende únicamente del contenido o de la gravedad de la información comunicada, sino también del impacto emocional, psicológico y social que esta genera en quienes la reciben. Por ello, la

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D2	VIGENCIA: 15/07/2026	V2	PÁGINA 3 de 9

comunicación de malas noticias requiere un abordaje empático, claro y respetuoso, que favorezca la comprensión, el acompañamiento y la toma de decisiones informadas. (*Deborah León-Amenero y Jeff Huarcaya-Victoria 2023*)

- **Los primeros auxilios psicológicos (PAP):** Establecen una intervención inicial, transitoria y establecida en la evidencia, dirigida a personas que han experimentado una situación de crisis o un evento potencialmente traumático. El objetivo principal es reducir el malestar emocional inmediato, promover la sensación de seguridad, fortalecer las habilidades de afrontamiento y prevenir posibles complicaciones psicológicas. Desde el área de salud, los primeros auxilios psicológicos se profundizan en una atención humanizada, empática y centrada en la persona. Su aplicación se encarga establecer una comunicación clara y respetuosa, brindar apoyo emocional, identificar las necesidades inmediatas del paciente, facilitar el acceso a redes de apoyo y promover la continuidad de la atención cuando sea necesario. (Sánchez Oliveros Jhon Fredy; 2022).
- **Salud mental:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y enfatizó en la necesidad de trascender su visión limitada como ausencia de enfermedad o minusvalía; impulsando de esta manera una noción integral de salud.

MATERIALES

Con el propósito de garantizar una atención integral, humanizada y centrada en el paciente, la ESE Carmen Emilia Ospina, como institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, establece el **Protocolo para la Comunicación de Malas Noticias a Pacientes con Diagnósticos de Alto Impacto y sus Familias**, con el fin de orientar a los profesionales de la salud en la entrega de información sensible de manera clara, oportuna, empática y respetuosa, favoreciendo la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de la relación terapéutica.

El protocolo requiere ejecutarse por parte del equipo interdisciplinario definido por la institución y estará conformado por médico(a), psicólogo(a) y enfermero(a) jefe, quienes deben contar con habilidades comunicativas, para transmitir la información de manera asertiva y empática, de igual manera dispondrá de los recursos físicos, tecnológicos y documentales necesarios para garantizar una comunicación humanizada, confidencial y centrada en el paciente y su familia. es preciso indicar que el médico tratante es el responsable de comunicar las malas noticias.

El presente protocolo corresponde a una adaptación del protocolo **SPIKES** (EPICEE, por sus siglas en español), uno de los modelos más ampliamente utilizados para la comunicación de malas noticias en el ámbito de la salud. Este modelo fue desarrollado por el médico **Robert Buckman** en la **Universidad de Toronto** y propone seis pasos

fundamentales que orientan a los profesionales de la salud en la transmisión de información difícil de manera clara, empática y centrada en el paciente y su familia.

Para la adecuada implementación del Protocolo de Comunicación de Malas Noticias, la institución dispondrá de los recursos físicos, tecnológicos y documentales necesarios para garantizar una comunicación humanizada, confidencial y centrada en el paciente y su familia. Entre ellos se incluyen:

Para su aplicación, se define y explica el siguiente procedimiento:

1. **Entorno (Setting):** se debe disponer de un consultorio y/o un espacio privado y tranquilo que garantice la confidencialidad de la información, de tal manera que únicamente estén presentes el paciente y/o su familia y los miembros del equipo asistencial necesarios. En este paso se hace una preparación para realización de la entrevista, es decir, revisar que se va a decir y como se va a responder a las reacciones emocionales y a las preguntas difíciles. Se recomienda tener los celulares en silencio, no recibir llamadas y tener pañuelos a mano; el equipo que entrega la mala noticia debe demostrar habilidades comunicativas y de escucha, atención focalizada en el paciente y/o familia de manera calmada, manteniendo contacto visual.
2. **Percepción del paciente y/o familia (Perception):** es preciso que el equipo asistencial conozca qué es lo que el paciente y su familia saben acerca de su estado de salud antes de comunicar las malas noticias. En esta etapa, se recomienda realizar preguntas abiertas que permitan explorar la información y percepción que tienen de su situación; tener en cuenta la información previa del paciente y/o familia posibilita que se modifiquen datos falsos, creencias erróneas y personalizar la información de acuerdo con la comprensión que tenga el paciente y/o familia. Se pueden emplear preguntas abiertas como “¿Qué te han dicho hasta ahora?”, “¿Sabes por qué se ordenó ese examen?”, “¿Te preocupa que esto pueda ser algo serio?”
3. **Invitación (Invitation):** en este paso se explora el deseo de recibir información; se le denomina “la verdad soportable” en la cual ha de respetarse el ritmo individual del paciente y/o familia, dado que la mayoría de los pacientes requieren información completa respecto de diagnóstico, pronóstico y detalles de su enfermedad, pero otros no, estos últimos evitan esa información como mecanismo de defensa psicológico válido para mitigar el dolor y el sufrimiento emocional. Para el desarrollo de este paso, el equipo interdisciplinario debe invitar al paciente y/o familia a que pregunten acerca de lo que necesita y desea saber, permitiendo de esta manera identificar las preocupaciones con respecto a su situación y estado de salud. Se pueden emplear preguntas simples acerca de cuánta información ellos quieren y cómo la información será usada.

4. **Conocimiento o Comunicación de la mala noticia (Knowledge):** Este paso se realiza cuando se está frente a pacientes y/o familias que desean recibir la información, de lo contrario, si no quiere escucharla, se pasa directamente al plan terapéutico. De acuerdo con Herrera, Ríos, Manriquez, & Rojas Gonzalo, (2014) “la mala noticia es compartida con el paciente y los familiares. Advertir al paciente de que viene una mala noticia, puede reducir el impacto que produce ésta y puede facilitar el procesamiento de la información. Debe ser introducida gentilmente. Frases como “tengo una noticia seria que contarle”, “tengo malas noticias que compartir con Ud.” “desafortunadamente tengo malas noticias que contarte” o “lo siento tengo que decirte que” le permite al paciente prepararse psicológicamente. Se le pregunta frecuentemente al paciente y familia sobre su entendimiento y si necesitan aclaración adicional. Comenzar desde el nivel de comprensión y vocabulario del paciente. Se usa un lenguaje claro, no médico, acorde al nivel educacional del paciente. Luego, se deja un tiempo para permitirle al paciente asumir, integrar o aprehender la información y responder. Evitar la franqueza excesiva: Ej.: “tiene un cáncer tan malo que si no te tratas inmediatamente vas a morir”, probablemente dejara al paciente aislado y con rabia, con la tendencia a culpar al mensajero de la mala noticia. Entregar información en pequeños trozos y chequear periódicamente el entendimiento. Cuando el pronóstico es malo evitar usar frases como “no hay nada más que podamos hacer por ti”, lo que sería inconsistente con el hecho de que los pacientes tienen otros objetivos terapéuticos importantes como un buen control del dolor y reducción de los síntomas”.
5. **Empatía (Empathy):** una vez se comunica la mala noticia y esta es comprendida por el paciente y/o familia, es normal que se experimente una serie de respuestas conductuales como ansiedad, miedo, tristeza, agresividad, ambivalencia, llanto, incredulidad, negación, silencio, shock, aislamiento, entre otras; por consiguiente, para hacer manejo de las mismas, es preciso validar, aceptar y comprender esas emociones, es decir, que el paciente y su familia se sientan escuchados y comprendidos. También el equipo interdisciplinario puede ofrecer solidaridad y apoyo mediante respuestas empáticas como “desearía que las noticias fueran mejores” u “obviamente estas son noticias estresantes”.
6. **Estrategia y resumir (Strategy and Summary):** en este último paso es fundamental:
 - i) Resumir lo que se ha hablado (en lenguaje claro), ii) Verificar lo que se ha comprendido, iii) formular un plan de trabajo y seguimiento. Se recomienda realizar preguntas para verificar que el paciente y/o familia entendieron el plan propuesto y que se puede realizar una toma de decisiones compartida, como por ejemplo “¿está claro el siguiente paso?”. “Los pacientes que tienen un plan claro para el futuro tienen menos probabilidades de sentir ansiedad e incertidumbre. 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” (Herrera, Ríos, Manriquez, & Rojas Gonzalo, 2014)

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. La información debe ser veraz, clara, suficiente y comprensible, adaptándose al nivel educativo, cultural y emocional del paciente y su familia.
2. Siempre que las condiciones clínicas lo permitan, la información se comunicará en primer lugar al paciente, respetando su autonomía y su derecho a decidir quiénes participarán en la conversación.
3. Se garantizará un ambiente privado, tranquilo y libre de interrupciones que favorezca la confidencialidad y la expresión de emociones.
4. Se utilizará un lenguaje sencillo, evitando tecnicismos, información ambigua o expresiones que generen falsas expectativas o incertidumbre innecesaria.
5. Cuando se trate de menores de edad, personas con discapacidad o pacientes con capacidad de decisión limitada, la comunicación se realizará conforme a la normativa vigente, involucrando a los representantes legales, sin desconocer el derecho del paciente a participar en las decisiones según su grado de madurez y capacidad.
6. Si la noticia implica un diagnóstico grave, un pronóstico desfavorable, limitación del esfuerzo terapéutico o el fallecimiento de un paciente, se ofrecerá acompañamiento por parte del equipo interdisciplinario, incluyendo, cuando sea pertinente, apoyo psicológico, trabajo social o acompañamiento espiritual.

ACCIONES QUE SE DEBEN DE EVITAR DURANTE LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

1. Informar de manera acelerada o sin confirmar previamente el estado clínico del paciente y la información disponible.
2. Brindar la noticia en espacios inadecuados que no garanticen privacidad, confidencialidad o un ambiente tranquilo.
3. Utilizar expresión técnico, ambiguo o difícil de comprender para el paciente y su familia.
4. Minimizar, descalificar o juzgar las emociones y reacciones del paciente o sus familiares.
5. Obstaculizar continuamente o impedir que el paciente y la familia opinen sus dudas, inquietudes o emociones.
6. Facilitar información incompleta, contradictoria o sin suficiente fundamento clínico.
7. Minimizar o invalidar las emociones de los pacientes: "No llore", "sea fuerte", "hay

gente peor", "piense positivo". Le enseñas que sentir es incorrecto.

8. Tocar físico sin permiso: Abrazar o tocar la mano de forma automática. En trauma o duelo algunos lo viven como invasión.
9. Emitir juicios de valor sobre las decisiones o emociones del paciente. Ante todo tener calidad humana y tener empatía.
10. Culpar al paciente o a su familia por la situación.
11. Discutir con el paciente o sus familiares ante reacciones emocionales como el llanto, la ira, la negación o el silencio.

BIBLIOGRAFÍA - BASADO EN EVIDENCIA

Congreso, d. C. (2015). Ley 1751 de 2015. Bogotá: Gaceta del congreso. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf Herrera

A., Ríos, M., Manríquez, J., & Rojas Gonzalo. (2014). Entrega de malas noticias. *Revista Medica Chilena*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011

Ministerio de Salud y Protección Social. (20 de febrero de 2020). Resolución 229 de 2020. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-229-de-2020.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). Manual ABCDE para aplicación de Primeros auxilios psicológicos, en crisis individuales y colectivas. (Primera edición.). Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>

Quevedo Aguado, M., & Benavente Cuesta, M. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 317 – 332. doi:10.22235/cp.v13i2.1889

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en Crisis, manual para la práctica y la investigación* (Segunda edición en español ed.). Manual Moderno. Obtenido de <http://api.cpsp.io/public/documents/1586729593875-intervencion-en-crisis-manual-para-pract.pdf>
Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>

Quevedo Aguado, M., & Benavente Cuesta, M. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 317 – 332. doi:10.22235/cp.v13i2.1889

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en Crisis, manual para la práctica y la investigación* (Segunda edición en español ed.). Manual Moderno. Obtenido de <http://api.cpsp.io/public/documents/1586729593875-intervencion-en-crisis-manual-para-pract.pdf>

COPIA CONTROLADA ESE CEO

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO PARA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS A PACIENTES Y SUS FAMILIAS			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S6-D2	VIGENCIA: 15/07/2026	V2	PÁGINA 9 de 9

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora protocolo para la comunicación de malas noticias a pacientes y sus familias, con el fin de orientar dicho proceso mediante el establecimiento de estrategias de comunicación asertiva y humanizada que permita la promoción de la salud mental y con esto obtener una mejora continua en el subproceso de “Psicología”	31/08/2021
2	Modificación del documento: Se modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de “Salud Mental”. Los Ajustes que Se realizaron fueron los siguientes: • Ajustes Estructurales • Actualización de la vigencia	15/07/2026
Nombre: Nathaly Galindez Contratista Líder de Salud Mental Nombre: Deisy Díaz Ramos Contratista Psicóloga de Salud Mental	Nombre: Guillermo Bonilla Escobar Líder del área Garantía de la Calidad. Nombre: Yanid Paola Montero Subgerente de Servicios de Salud	Nombre: Adriana Marcela Losada Cañas Cargo: Gerente.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina