

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA**



**CENDEISSS  
Área de Bioética**

**Manual sobre la comunicación de noticias  
difíciles en la atención clínica:  
Consideraciones Bioéticas**

**GM-CENDEISSS-AB-MA-002**

**Versión 01  
Febrero 2024**



### Firmas de Aprobación

Elaborado / modificado	Unidad	Firma
Alejandro Marín Mora Funcionario Subárea Bioética Clínica, Área de Bioética	CENDEISSS	
Daniela Zamora Portuguez Coordinadora Subárea Bioética Clínica, Área de Bioética	CENDEISSS	
Laura Céspedes Bonilla Funcionaria a. i. Subárea Bioética Clínica, Área de Bioética	CENDEISSS	
Milton Flores Fumero Funcionario a. i. Subárea Bioética Clínica, Área de Bioética	CENDEISSS	
Sandra Rodríguez Ocampo Jefe Área Bioética	CENDEISSS	

Validado	Oficio	Fecha
Grupo de validadores consultados	CENDEISSS-AB-0595-2022	22/11/2022

Revisado	Unidad	Firma
Danniella Molina Gallo Asesora Legal	CENDEISSS	

Aprobado	Unidad	Firma
Jorge A. Jiménez Brizuela Director a. i.	CENDEISSS	
Wilburg Díaz Cruz Gerente a. i.	Gerencia Médica	

## Contenido

1. Introducción .....	4
2. Objetivo .....	4
3. Alcance.....	5
4. Marco normativo .....	5
5. Antecedentes .....	5
6. Definiciones .....	7
7. Desarrollo del tema .....	9
7.1. Principios bioéticos.....	9
7.2. Profesional de salud responsable de la atención.....	10
7.3. Ambiente y tiempo para comunicar una noticia difícil.....	11
7.4. Aspectos sociales y culturales.....	12
7.5. Abordaje de los factores que obstaculizan la comunicación .....	12
7.5.1. Emisor: .....	12
7.5.2. Del receptor: .....	13
7.5.3. Del canal de comunicación: .....	14
7.6. Comunicación asertiva de noticias difíciles .....	15
7.6.1. Recomendaciones antes de comunicar noticias difíciles.....	15
7.6.2. Recomendaciones durante la comunicación de noticias difíciles .....	16
7.6.3. Recomendaciones después de comunicar de noticias difíciles .....	17
7.7. Método para comunicar noticias difíciles .....	17
7.8. Conspiración del silencio.....	22
7.9. Conclusión .....	24
8. Vigencia .....	24

## 1. Introducción

Las noticias difíciles en el ámbito clínico pueden tener repercusiones diferentes según la personalidad, cultura, edad, género, creencias religiosas, entre otras características de la persona usuaria que las recibe. Además, puede impactar la relación entre el profesional de salud, la persona usuaria y su familia; la evolución clínica y su pronóstico, así como la propagación de la enfermedad.

Comunicar noticias difíciles como parte del proceso de atención en salud es una labor complicada, hasta para el profesional de salud más experimentado, sin embargo, darlas a conocer de manera adecuada puede evitar situaciones de confusión, angustia y resentimiento; y más bien propiciar la comprensión, la aceptación y el ajuste de la persona usuaria y su familia.

Es por esta razón que, las habilidades comunicacionales son importantes en la atención de la salud, por cuanto el profesional de salud o equipo de salud se encuentra ante un reto que lleva consigo afrontar los sentimientos, las preocupaciones y aquellas falsas expectativas de la persona usuaria y sus familiares.

Así las cosas, desde la perspectiva bioética es importante la reproducción de buenas prácticas en la comunicación entre los profesionales de la salud y la persona usuaria, lo que propicie el respeto de principios bioéticos básicos como autonomía y responsabilidad individual, beneficencia, igualdad, justicia y equidad, no maleficencia, no discriminación y no estigmatización, así como respeto a la diversidad cultural y del pluralismo, esto por mencionar algunos de los principios.

El presente documento contiene las orientaciones bioéticas básicas las cuales se erigen como un modelo a seguir dirigido a los profesionales de salud, con el objeto de comunicar adecuadamente a las personas usuarias noticias difíciles.

## 2. Objetivo

Brindar a los profesionales de salud los principios bioéticos, pautas y herramientas para comunicar correctamente noticias difíciles durante la atención clínica, con el fin de garantizar el respeto a la dignidad de las personas usuarias.

### 3. Alcance

El presente documento es de aplicación para los profesionales de salud que deban brindar noticas difíciles a las personas usuarias de los servicios de salud de la CCSS.

### 4. Marco normativo

Para los efectos del presente documento, son aplicables:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
- Ley n.º8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Ley n.º9379 para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad.
- Ley n.º8968 Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales.
- Ley n.º7739 Código de Niñez y Adolescencia.
- Ley n.º8292 General de Control Interno.
- Ley n.º17 Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ley n.º7600 Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Reglamento Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la CCSS.
- Reglamento Seguro de Salud, CCSS.
- Política Integral de buen trato, CCSS.
- Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

### 5. Antecedentes

El derecho a la información es un derecho humano, componente clave del derecho a la libertad de pensamiento y expresión. En esa línea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>1</sup>, en su artículo 19 señala:

*Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones*

---

<sup>1</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos. París 10 de diciembre de 1948 en su (Resolución 217 A (III)).

*y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.*

A tenor, la comunicación es una herramienta esencial de la relación profesional de salud-persona usuaria, que contribuye al respeto de la autonomía y promueve su participación en el propio cuidado. Sin embargo, cuando la enfermedad no tiene tratamiento curativo, y especialmente cuando la muerte está cercana, la comunicación se hace más compleja debido al impacto emocional que el acto en sí provoca en el enfermo, sus familiares y el propio médico.

La comunicación de noticias difíciles en la práctica clínica es un fenómeno que ha sido objeto de estudio en diversas regiones del mundo<sup>2</sup>; por ejemplo, en el Reino Unido, la *British Medical Association* (BMA) manifestó la relevancia que tiene para un profesional de salud dar este tipo de noticia difícil, ya que es una habilidad que debe ser aprendida<sup>3</sup>. Por su parte, otros estudios demuestran la importancia de la empatía y la comunicación<sup>4</sup> en la calidad de la atención de la salud.

La Caja Costarricense de Seguro Social, no es ajena a esta realidad, pues diversas estadísticas reflejan que, de entre las inconformidades interpuestas por las personas usuarias ante las Contralorías de Servicios de la CCSS, se posiciona en los primeros lugares la “insuficiente o inadecuada información”, así como la “desconfianza en el diagnóstico” y el “supuesto maltrato”<sup>5</sup>.

Debido a problemas éticos y legales que puedan surgir y ante una sociedad que posee un fácil acceso a los medios de comunicación, los departamentos de bioética han propuesto documentos normativos, así como cursos de capacitación y sensibilización para crear competencias en los profesionales de salud sobre la manera óptima de brindar noticias difíciles a las personas usuarias.

---

<sup>2</sup> Ramírez-Ibáñez MT, Ramírez-de la Roche OF. Cómo comunicar malas noticias en la práctica médica. *Aten Fam.* 2015;22(4):95-96.

<sup>3</sup> Breaking bad news: specialty register in general surgery. National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services. *British medical association* [Internet]; 2003.

<sup>4</sup> Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011 Aug;86(8):996-1009.

<sup>5</sup> Informes estadísticos de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de la Salud-CCSS.

En esta línea, la institución ha trabajado arduamente en distintos documentos como la Política Integral de Buen Trato (2013), el Protocolo de atención a la persona usuaria (2022) y el Manual Teórico para la entrega de noticias oncológicas en la Caja Costarricense de Seguro Social, este último en desarrollo.

Además, en cuanto a actividades de capacitación, la CCSS desde el año 2010 ha ofrecido el curso presencial de “Habilidades de comunicación”, donde uno de los principales temas fue la comunicación de noticias difíciles en la práctica clínica. Actualmente, mediante el Campus Virtual, se imparte el curso “Dilemas Bioéticos al Final de la Vida”, el cual ofrece contenido didáctico y las consideraciones bioéticas en torno a este tema.

## 6. Definiciones

Para los efectos del presente documento, se utilizan los siguientes términos:

- 6.1. **Bioética:** es el estudio sistemático, pluralístico e interdisciplinario de las cuestiones morales y prácticas surgidas de las ciencias de la vida y de las relaciones de la humanidad con la biosfera<sup>6</sup>. Es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación biomédica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones<sup>7</sup>.
- 6.2. **Comunicación no verbal:** es la transmisión de mensajes o señales a través del contacto visual, las expresiones faciales, los gestos, la postura y el lenguaje corporal.
- 6.3. **Comunicación verbal:** es aquella en la que se utilizan las palabras. El mensaje que se transmite se articula y expresa a través de la comunicación oral o escrita.
- 6.4. **Derechos humanos:** son derechos y libertades fundamentales inherentes a los seres humanos y se basan en el reconocimiento de la dignidad, la libertad, la igualdad y la justicia para toda persona, sin ninguna distinción. Los derechos

---

<sup>6</sup> Cruz-Coke M., R. (19 de octubre de 2005). Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO. Revista Médica de Chile(133), 1120-1122. Recuperado el 12 de abril de 2018, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000900019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000900019&script=sci_arttext&tlng=pt)

<sup>7</sup> Adaptado de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/que-es-bioetica?state=published>

humanos son principios sobre la base de los cuales los individuos pueden actuar y los Estados pueden legislar y juzgar. La dignidad de la persona como fundamento de los derechos humanos está relacionada con responsabilidades y derechos consigo misma y con su entorno social y natural<sup>8</sup>.

6.5. **Futilidad terapéutica:** cualidad de un procedimiento clínico en una persona usuaria determinada que, o bien es inútil para conseguir un objetivo beneficioso o bien lo consigue, pero a costa de molestias o sufrimientos desproporcionados<sup>9</sup>.

6.6. **Noticia difícil:** aquella que puede generar un impacto negativo, que altera drásticamente y negativamente la visión de la persona usuaria o su familia sobre su futuro. La noticia difícil se puede expresar en un sentimiento de no esperanza, una amenaza al bienestar mental, físico o moral de la persona usuaria o un riesgo de alterar un estilo de vida establecido o donde el mensaje entregado transmite pocas opciones de vida<sup>10,11</sup>.

6.7. **Vulnerable:** ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente. La vulnerabilidad también puede entenderse como poder ser persuadido o tentado, poder ser receptor, ser traspasable, no ser invencible, no tener absoluto control de la situación, no estar en una posición de poder, o al menos tener la posibilidad de que dicho poder se vea debilitado<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, UNESCO. (1999). Manual de educación en derechos humanos. Segunda Edición.

<sup>9</sup> Adaptado de Medicina paliativa: cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia / Wilson Astudillo Alarcón (col.), Carmen Mendinueta Aguirre (col.), Edgar Astudillo-Alarcón (col.), 2008

<sup>10</sup> Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. Rev Médica Chile. Octubre de 2014;142(10):1306-15.

<sup>11</sup> Buckman R. Breaking bad news: Why is it still so difficult? BMJ. 1984; 288:1597–99.

<sup>12</sup> Un enfoque tradicional ante la vulnerabilidad ha sido el calificar a clases enteras de individuos como vulnerables. La noción de vulnerabilidad en este documento procura evitar considerar como vulnerables a los miembros de clases enteras de personas. Sin embargo, resulta de utilidad tener presente las características específicas que pueden hacer vulnerable a una persona, ya que esto puede contribuir a determinar las protecciones especiales que se necesitan para quienes pueden tener una mayor probabilidad de perjuicio o daño adicional (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud, 2016). Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. Scielo, 30, 07-22. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es)

## 7. Desarrollo del tema

### 7.1. Principios bioéticos

Las consideraciones emitidas en este documento, para brindar noticias difíciles, se basan principalmente en los siguientes principios bioéticos:

- a. **Autonomía.** Parte de la obligatoriedad de los profesionales de salud es brindar información adecuada y oportuna a las personas usuarias; le confiere a estas libertad y responsabilidad para que, una vez conocida la noticia difícil, puedan deliberar sobre sus fines personales, esquema de valores y actuar bajo esa dirección. En la aplicación de este principio para efectos de comunicar noticias difíciles, el profesional de salud deberá además promover dos principios complementarios: la competencia y la confidencialidad.
- b. **Beneficencia.** Hace referencia al bien de la persona y a su dignidad. Implica solidaridad, empatía y compasión al brindar noticias difíciles.
- c. **No maleficencia.** Obligación de no hacer daño. Supone que el profesional de salud valore las posibles consecuencias y riesgos devenidos de comunicar noticias difíciles, considerando todos los factores que rodean a la persona usuaria, para no hacerle daño físico, psicológico o moral. Incluye maximizar los beneficios posibles y disminuir los daños para la persona.
- d. **Justicia.** Evoca respetar los derechos de las personas usuarias y brindar una protección a aquella población vulnerable o en riesgo de vulnerabilidad, valorando al momento de dar noticias difíciles, aspectos no solo bio-patológicos sino, además, sociales, culturales, religiosos, económicos y morales.
- e. **Competencia.** Facultad de adoptar decisiones sobre la propia vida, asumiendo la responsabilidad de estas y respetando a los demás<sup>13</sup>. Se refiere a la capacidad de la persona para entender la información relevante sobre su tratamiento, evaluar las opciones disponibles y expresar sus preferencias de manera informada y coherente con su escala de valores<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> UNESCO, 2005. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos.

<sup>14</sup> G.J. Palacios a d, P. Pinto b d, O. Marquez c, B. Herreros a d Valoración de la competencia de los pacientes para tomar decisiones Revista Clínica Española, Volumen 220, Issue 4, May 2020, Pages 256-262.

Además, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos:

- f. **Dignidad y derechos humanos.** Respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.
- g. **Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.** Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debe tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deben ser protegidos y se debe respetar su integridad.
- h. **Privacidad y confidencialidad.** La privacidad de las personas y la confidencialidad de la información debe respetarse. En la mayor medida posible, la información no debe utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento.
- i. **Igualdad, justicia y equidad.** Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.
- j. **No discriminación y no estigmatización.** Ningún individuo o grupo debe ser sometido por ningún motivo, a discriminación o estigmatización alguna.
- k. **Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.** Se debe tener en cuenta la diversidad cultural y del pluralismo de las personas usuarias al brindar noticias difíciles.

## 7.2. Profesional de salud responsable de la atención

El profesional de salud responsable de la atención (profesional tratante) es el encargado de dar las noticias difíciles a la persona usuaria, para lo cual debe:

- a. Solicitar apoyo a otros profesionales de la salud para dar la noticia.
- b. Estar en capacidad de abordar y dar respuesta a todas las preguntas que surjan durante la comunicación de la noticia difícil y, siempre que sea posible, otorgar espacio para contestar otras preguntas que surjan posteriormente.

- c. Tener en cuenta que hay cierta información que quizás haya normalizado como “información de rutina”, pero que para la persona usuaria o su familia puede tener repercusiones físicas, morales o emocionales.
- d. Propiciar un ambiente de confianza donde la persona usuaria se sienta comprendida y segura, disminuyendo su temor, mediante una comunicación empática y respetuosa.
- e. Dar especial atención a la comunicación no verbal<sup>15</sup>, ya que esta representa el 65 % del contenido del mensaje.
- f. Valorar la necesidad real y el deseo la persona usuaria de contar con la compañía de un familiar al momento de comunicar una noticia difícil, como un apoyo a este y no como un agente que distorsione el mensaje o cause algún tipo de estrés.
- g. Explicar conceptos técnicos de forma comprensible para la persona usuaria y su familia.
- h. Respetar el silencio de la persona usuaria, evitando el error de incurrir en rodeos o hablar de temas triviales por salir rápidamente del momento incómodo.
- i. Respetar el derecho de la persona usuaria a no recibir información y a designar a otra persona que la reciba, si así lo desea, lo cual debe consignarse en el expediente de salud de la persona usuaria.

Desde el momento de la comunicación de la noticia difícil y hasta la toma de decisiones respecto de esta, las personas usuarias y su familia pueden experimentar ansiedad, angustia, desconfianza, enojo, miedo, culpa, depresión entre otros; de allí que la empatía, la compasión y las habilidades de comunicación se tornan imprescindibles.

### **7.3. Ambiente y tiempo para comunicar una noticia difícil**

El profesional de salud responsable de la atención debe disponer de tiempo prudencial tanto para informar como para brindar contención a la persona usuaria y su familia, así como identificar un lugar idóneo que proteja la privacidad de quien recibe la noticia difícil, que reúna las siguientes condiciones:

---

<sup>15</sup> J A. Flórez Lozano<sup>a</sup>, P C. Martínez Suárez<sup>a</sup>, C. Valdés Sánchez. Análisis de la comunicación en la relación médico-persona usuaria. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. En <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-analisis-relacion-medico-persona-usuaria-15330>

- a. Preferiblemente cerrado, donde la persona usuaria no se sienta observada y pueda mostrar sus emociones libremente o plantear dudas sobre su condición de salud.
- b. Silencioso o no propenso a interrupciones constantes.
- c. Libre de distractores: habitaciones sin exceso de cuadros, imágenes en las paredes, dispositivos electrónicos u objetos peligrosos.

En caso de estar hospitalizada la persona usuaria, deberán hacerse los esfuerzos necesarios para asegurar estas condiciones en el salón, o bien en caso de poder movilizar a la persona usuaria, utilizar un espacio con las características antes descritas.

#### **7.4. Aspectos sociales y culturales**

El profesional de salud responsable de la atención también debe tomar en cuenta aspectos sociales y culturales de la persona usuaria, como la percepción sobre su pronóstico, su calidad de vida e incluso sobre la muerte, según su cosmovisión; pues pasar por alto estos factores podrían vulnerar la dignidad de la persona usuaria y generar barreras de comunicación entre los involucrados, afectando la calidad de la atención que se brinda.

#### **7.5. Abordaje de los factores que obstaculizan la comunicación**

Existen barreras o factores que obstaculizan la comunicación, dificultando la llegada de un mensaje claro y correcto. Estas pueden presentarse en el emisor, el receptor o en el canal utilizado para brindar el mensaje, por lo que a continuación se establecen las acciones que el profesional de salud responsable debe considerar al brindar noticias difíciles:

##### **7.5.1. Emisor:**

Los profesionales de la salud deben abordar los factores que obstaculizan el proceso de comunicación de noticias difíciles, considerando lo siguiente:

- a. Reconozca el estado de ánimo de la persona usuaria y de su condición psicoemocional.
- b. Determine cuánto sabe la persona usuaria respecto a su condición, evolución y pronóstico, así como si este desea conocer esta u otra información clínica.
- c. Utilice términos conocidos por la persona usuaria, evitando el uso de un lenguaje técnico.
- d. Concentre su atención en el proceso de comunicación, evite el uso de distractores, como el teléfono celular y otros dispositivos electrónicos.

- e. Comunique de manera veraz y fidedigna la noticia a la persona usuaria o sus familiares, evitando:
  - i. Minimizar la gravedad de la enfermedad por temor a causar dolor o sufrimiento<sup>16</sup>.
  - ii. Sobredimensionar la gravedad o los riesgos y eventos adversos por el miedo a potenciales litigios o quejas administrativas<sup>17</sup>.
  - iii. Generar falsas expectativas.
- f. Demuestre solidaridad, empatía y compasión.
- g. Reconozca, cuando corresponda, el fracaso terapéutico y evite incurrir en futilidad terapéutica<sup>18</sup>.

#### 7.5.2. Del receptor:

La persona usuaria como receptor de noticias difíciles podría presentar barreras para la adecuada comunicación, por lo que el profesional de salud deberá abordarlas considerando lo siguiente:

- a. La situación psicológica de la persona usuaria, la cual puede estar condicionada por la estabilidad mental o emocional y su personalidad.
- b. La simpatía o rechazo hacia usted como emisor o hacia al mensaje que transmite, el cual puede estar deformado por diversos estados como miedo, frustración, alegría; o bien, que la persona usuaria no entiende lo que se le dice o lee.
- c. Las barreras fisiológicas como la discapacidad auditiva, visual o enfermedades transitorias (resfriado, alergia, disfonía...), pueden determinar el correcto funcionamiento de la comunicación, toda vez que restan claridad y fidelidad al mensaje.

---

<sup>16</sup> García Díaz, F. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina Intensiva*, 30(9), 452-459.

<sup>17</sup> García Díaz, F. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina Intensiva*, 30(9), 452-459.

<sup>18</sup> García Díaz, F. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina Intensiva*, 30(9), 452-459.

- d. Los aspectos socioculturales asociados a la superstición, religión o creencias de la persona usuaria sobre las condiciones de salud que usted le comunica.

### 7.5.3. Del canal de comunicación:

El canal de la comunicación es el medio por el que se transmiten los signos o señales que conllevan la información o mensaje que se brindará a la persona usuaria, el profesional de salud deberá considerar los siguientes aspectos para evitar barreras comunicativas:

- a. Elija el canal de comunicación más adecuado basado en las características de la persona usuaria y la noticia por comunicar.
- b. Asegúrese de utilizar expresiones adecuadas al contexto de la persona usuaria, evitando sobrecargarla de información o que esta no llegue o llegue de forma interrumpida, lo anterior puede provocar pérdida de atención por parte de la persona usuaria a las indicaciones brindadas.
- c. Considere en la comunicación no presencial (telemedicina) las limitaciones de las personas usuarias respecto a la utilización de los dispositivos tecnológicos requeridos, así como que el lenguaje no verbal es menos potente.

### En resumen

La realidad asistencial ha demostrado que existen elementos y circunstancias que influyen en el proceso de comunicar noticias difíciles:

- a. Factores psicodinámicos. Miedo de la persona usuaria al procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- b. Calidad de la información aportada por la persona usuaria, con la posibilidad de que oculte datos o sintomatología.
- c. Calidad de la información presentada a la persona usuaria, con el riesgo de que si es incompleta o inadecuada pueda condicionar el proceso de decisión de la persona usuaria y dar la impresión de incompetencia.
- d. Estabilidad del estado mental. El estado de ánimo, el nivel de conciencia, y otros fenómenos clínicos pueden variar a lo largo del tiempo.
- e. Factores ambientales y distractores. Si el lugar en que se realiza la comunicación le desagrada o hay factores que dificultan la relación con el equipo asistencial.

Fuente: Appelbaum PS, Roth LH. Clinical issues in the assessment of competency. Am J Psychiatry 1981; 138: 1462-1467.

#### 7.6. Comunicación asertiva de noticias difíciles

Si bien no existe una fórmula para dar noticias difíciles, este debe ser comprendido cómo un acto profesional y al mismo tiempo un arte que debe ser aprendido, sin protocolos rígidos. La experiencia y formación profesional, su bagaje cultural y su calidad humana, serán herramientas para enfrentarse a una situación tan compleja.

##### 7.6.1. Recomendaciones antes de comunicar noticias difíciles

Antes de comunicar información clínica de gravedad, para que la persona usuaria pueda tomar decisiones de acuerdo con su libre voluntad, es necesario valorar aspectos como los siguientes<sup>19</sup>:

<sup>19</sup> Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet. 2004;363:312-9.

- a. Reconocer las características, la personalidad y valores de la persona usuaria, teniendo en cuenta a los familiares y el contexto en el que se realiza la comunicación<sup>20</sup>.
- b. Consultar la persona usuaria la información que ha recibido con anterioridad y la que desea saber.
- c. Conocer a profundidad la patología y factores biopsicosociales asociados a la persona en particular, para ofrecer información equilibrando la veracidad y delicadeza.
- d. Valorar cuánta información puede asumir la persona usuaria y su adaptación psicológica a la enfermedad.
- e. Dar información cuando la persona usuaria lo solicite, pero si se estima que el momento no es el más oportuno, postergue la entrega de esta.
- f. La obligación ética de informar es con la persona usuaria, esto frente a cualquier intento de conspiración del silencio (ver apartado 7.8).
- g. Respetar el derecho de la persona usuaria a no ser informado, dejando constancia en el expediente de Salud de esta situación.

#### 7.6.2. Recomendaciones durante la comunicación de noticias difíciles

Mientras se brinde información acerca de noticias difíciles es necesario considerar aspectos como los siguientes:

- a. Dosificar la información sobre diagnóstico y pronóstico para que se pueda adaptar de forma progresiva a la nueva realidad de la persona usuaria. No es justificable desde la Bioética la mentira o la omisión injustificada de la información clínica<sup>21</sup>.
- b. Ayudar a la persona usuaria mediante el abordaje interdisciplinario (Psicología, Trabajo Social o Enfermería) a desarrollar las competencias necesarias para que pueda recibir toda o aquella información clínica más relevante que desee conocer, y así fomentar su autonomía.

---

<sup>20</sup> Hawken SJ. Strategies for dealing with the challenging patient. N Z Fam Physician. 2005;32:266-9.

<sup>21</sup> Artículo 18.- Privilegio terapéutico. De manera excepcional y de forma justificada, el profesional de salud podrá graduar el contenido de la información clínica relacionada con el procedimiento clínico recomendado, cuando según su criterio técnico esta pudiera alterar la capacidad volitiva y de juicio de la persona usuaria, de tal modo que la convierta en incompetente para decidir. Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. Aprobado por la Junta Directiva, en artículo 25º de la Sesión N860. Costa Rica, 20 de septiembre de 2012.

- c. Estar atento a las reacciones emocionales y contar con apoyo de otras disciplinas (Psicología, Trabajo Social o Enfermería) para el manejo y contención de estas.
- d. Evitar dar pronósticos taxativos sobre expectativas de vida.
- e. Dejar una puerta abierta a la esperanza, inclusive en las personas que poseen un pronóstico de vida bastante reducido.
- f. Debe tener autorización de la persona usuaria, para compartir información con sus familiares, por respeto a su privacidad e intimidad.
- g. Registrar en el expediente de salud la información clínica que se brinda a la persona usuaria y su nivel de comprensión.

### 7.6.3. Recomendaciones después de comunicar noticias difíciles

Una vez que se finalice el momento de brindar la información es necesario:

- a. Estar atento a la actitud de la persona usuaria luego de brindar las noticias difíciles. Es posible que la persona usuaria se muestre negativa, dubitativa o perpleja, inclusive que niegue u olvide la información. Además, puede solicitar que se le explique cualquier término luego del diálogo sostenido.
- b. Mostrar empatía y actuar compasivamente con la persona usuaria y sus familiares.
- c. Transmitir a la persona usuaria y a sus familiares el compromiso de la Institución para brindar una atención de calidad.

### 7.7. Método para comunicar noticias difíciles

Existen diversos métodos para comunicar noticias difíciles, entre ellos el modelo ABCDE<sup>22</sup> o el modelo BREAKS, también el método SPIKES<sup>23</sup> (con traducción español a EPICEE) de seis pasos desarrollados por Robert Buckman y Walter F. Baile, quienes lo crearon basándose en la propia experiencia y encuestas, con el propósito de guiar con éxito al

---

<sup>22</sup> Goldberg DP, Jenkins L, Millar T, Faragher EB. The ability of trainee general practitioners to identify psychological distress among their patients. *Psychol Med.* 1993; 23:185–93.

<sup>23</sup> Maguire P, Faulkner A, Booth K, Elliott C, Hillier V. Helping cancer patients disclose their concerns. *Eur J Cancer.* 1996; 32a:78–81.

profesional de salud en su entrevista con la persona usuaria. Cabe destacar que se debe completar cada paso para poder continuar con el siguiente<sup>24</sup>.

Para efectos del presente documento se recomienda el método EPICEE, que se resume a continuación, el cual cumple con cuatro objetivos:

- a. Aportar habilidades de comunicación que permitan reducir el impacto emocional que la noticia difícil tiene sobre el receptor.
- b. Reunir toda la información disponible de lo que la persona usuaria sabe y sus expectativas.
- c. Suministrar información inteligible en consonancia con las necesidades y deseos de la persona usuaria.
- d. Consensuar un plan de tratamiento que permita un alto grado de cooperación de la persona usuaria.



Este método consta de seis pasos que se detallan a continuación:

<sup>24</sup> Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gloger G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000; 5:302–11.

## **Paso 1: Entorno y preparación de la entrevista**

- a. Disponga de un lugar privado, y asegúrese de que no va a ser molestado: ponga en silencio su celular, cierre la puerta, ya que esto dará cierta sensación de privacidad.
- b. Confirme el diagnóstico revisando todas las pruebas realizadas y verifique los datos obtenidos en la historia clínica. De preferencia se recomienda tener disponible el expediente de salud al momento de la entrevista, por si es necesario aclarar algún dato.
- c. No improvise, prepare mentalmente lo que tiene que decir y la forma más adecuada de decirlo.
- d. Pregunte a la persona usuaria si quiere estar acompañada por algún familiar y, en caso afirmativo, pídale que elija uno o dos representantes de la familia.
- e. Siéntese e invite a sentarse a la persona usuaria y sus familiares, ya que esto disminuye la tensión y transmite tranquilidad.
- f. Empiece la entrevista con un saludo y si no conoce personalmente a la persona usuaria preséntese usted mismo.

## **Paso 2: Percepción de la persona usuaria, descubra qué sabe la persona usuaria**

Para descubrir qué tanto sabe la persona usuaria, se puede comenzar la entrevista con una pregunta franca, tal como: ¿está asustado por lo que le está pasando? O bien ¿qué se le ha dicho de su problema hasta el momento?

Si hay un momento silencioso o la persona usuaria se muestra abatida e incapaz de hablar, trate de desbloquear la situación incitando un diálogo que le posibilite consultar lo que produce malestar: en muchas situaciones es un malentendido o un tema secundario o logístico que puede resolverse (llamar a un familiar que se encuentra fuera del país, por ejemplo). Si no logra la apertura de la persona usuaria para iniciar el diálogo, pida a un familiar que le ayude. Si lo anterior no es efectivo y la persona usuaria permanece silenciosa, considere posponer la entrevista y valore solicitar apoyo psicológico.

### **Paso 3: Invitación, reconozca cuánto quiere saber la persona usuaria**

En esta etapa se trata de definir qué grado de información quiere tener la persona usuaria sobre lo que le está pasando, de este modo saber qué decirle a la persona usuaria sobre la enfermedad.

Cada persona usuaria debe tratarse de forma individual ya que, dependiendo de su cultura, etnia, creencias religiosas o nivel socioeconómico, las personas se enfrentan a las noticias difíciles de manera diferente.

Puede utilizar preguntas como:

- a. ¿Qué quiere saber sobre su enfermedad?
- b. ¿Usted quiere ser informado de los procedimientos clínicos que le proponemos a realizar?
- c. ¿Le gustaría que le explique todos los detalles de su proceso? En caso contrario, ¿hay alguien a quien preferiría que yo se lo comunicara?

### **Paso 4: Comunicar la información a la persona usuaria**

Para comunicar de forma adecuada considere:

- a. Utilizar lenguaje apropiado a las condiciones de la persona usuaria (culturales, sociales, educativas, entre otras).
- b. Emplear una frase introductoria como: “Me temo que su evolución no es la que esperábamos”, ya que dará tiempo para prepararse para el impacto emocional que va a recibir.
- c. Brindar la información de forma pausada, que permita al receptor asimilarla.
- d. Ser realista con el contenido del mensaje: no minimice ni magnifique la información, ya que la persona usuaria podría no captar la gravedad real de su problema.
- e. Evitar argumentaciones tremendistas del tipo: “si fuera mi padre yo no le conectaría a un respirador”, porque además de un razonamiento anticientífico y antiético, suponen una coerción ilícita que solo consigue acentuar el miedo y la confusión en la familia.

## **Paso 5: Empatía, respondiendo a las reacciones de la persona usuaria**

Ante una noticia difícil se puede reaccionar de muy diversas formas. Debe plantearse lo siguiente:

- a. ¿Es socialmente aceptable la reacción de la persona usuaria/familiares? Llorar es una reacción socialmente aceptada, pero se debe tener cuidado si se amenaza al profesional de salud o se torna una actitud agresiva. Frente a una reacción no aceptable debe mantener la calma. Normalmente, si el profesional de salud logra mantener la calma, y no exaltarse, la primera reacción de la persona usuaria suele autolimitarse. Si esto no ocurriera pida ayuda al personal de seguridad.
- b. ¿Es la reacción modificable? Si la reacción emocional de la persona usuaria o su familia está aumentando el grado de ansiedad de esta, pregúntese ¿existe alguna intervención que puede ayudar?

La forma más eficaz de contrarrestar las reacciones de las personas usuarias es ofreciendo apoyo y una respuesta empática. Una típica respuesta empática consta de cuatro etapas:

- a. Acérquese físicamente a la persona y si es posible haga contacto físico de forma sutil en el brazo o la mano. Utilice un comentario solidario del tipo: “entiendo sus sentimientos, es natural que reaccione así”.
- b. Deje pasar suficiente tiempo para que la persona usuaria exprese libremente sus sentimientos y emociones. Ofrecer pañuelos de papel es una cortesía que la persona usuaria agradecerá. Puede aprovechar esta etapa para recopilar información de sus temores: le será muy útil para acordar con la persona usuaria el plan de tratamiento a seguir.
- c. Intente identificar la emoción principal que embarga la persona usuaria atendiéndole detenidamente.
- d. Si está silenciosa o turbada pregúntele directamente cómo se siente: ¿qué piensa de lo que acabo de decirle?

## **Paso 6: Estrategia, diseñando un plan terapéutico a seguir**

En este paso debe demostrar a la persona usuaria el acompañamiento profesional y elaborar con él, el mejor plan terapéutico a seguir. Para ello tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Si la persona usuaria pregunta por su pronóstico, siempre diga la verdad manteniendo una esperanza realista a la situación de la persona usuaria. Es primordial explicarle que los síntomas tienen la posibilidad de ser aliviados eficazmente.
- b. Tenga continuamente presente las opiniones y aspectos de la persona usuaria y sus familiares. Más que nada si estas permanecen llenas de sensatez y buen juicio.
- c. Tenga sensibilidad para discutir temas conflictivos o íntimos con delicadeza en un marco de máxima reserva.
- d. Explique los tratamientos y pruebas a realizar, especificando sus posibles efectos secundarios. Esto disminuirá el nivel de incertidumbre de la persona usuaria.
- e. Establezca planes alternativos por si un procedimiento o una prueba no otorgan el resultado deseado. Esta táctica de estabilidad ayudará a consolidar la confianza en la interacción profesional de salud-persona usuaria.
- f. Trasmite a la persona usuaria y su familia que usted y el equipo de salud están comprometidos con el plan terapéutico diseñado.
- g. Culmine realizando un resumen: compendie lo comentado a lo largo de la sesión y aclare las dudas que hayan podido surgir.
- h. Gestione la fecha para la siguiente cita, si corresponde.

### **7.8. Conspiración del silencio**

La conspiración del silencio es una barrera en torno a la verdad, que puede definirse como el acuerdo tanto implícito como explícito al que llega la familia, el entorno o los profesionales de la salud, de cambiar la información que se le brinda a la persona usuaria con la finalidad de ocultarle el diagnóstico, la gravedad o el pronóstico de la situación clínica por la que está atravesando.

Para intervenir o romper la conspiración del silencio se deben adquirir las siguientes actitudes:

- a. Empatizar: entender las emociones de la familia y validar la razón por la cual tiene esos comportamientos de evitación para proteger a la persona usuaria, con frases como: “me han dicho que usted prefiere que no sepa... entendemos su situación, lo que siente, si le parece podemos sentarnos y hablar de ello”.
- b. Explicar el costo emocional que genera para el familiar el engaño o el disimulo, el cual puede resultar agotador.
- c. Confrontar opiniones desde la empatía con frases como “si usted estuviera en su lugar ¿Cómo le gustaría ser informado y tratado?”.
- d. Tranquilizar: con frases como “no se preocupen, nuestra intención es encontrar entre todos un camino para ayudarles y favorecer a la persona usuaria (nombre)”, y evitar argumentaciones directas como “no se da cuenta que la persona usuaria tiene derecho a saber lo que pasa”.
- e. Anticipar el secretismo: con frases como “¿cómo cree usted que se sentirá la persona usuaria en el momento que perciba lo avanzado de su enfermedad y que se sienta engañado por todos?”.

Para ejemplificar un caso de conspiración del silencio se presente el siguiente caso:

*El señor García, de 73 años, se presenta en la consulta acompañado de su hijo. El hijo está muy preocupado porque ha observado que en las últimas semanas su padre tiene problemas de memoria y dificultades en realizar actividades cotidianas, y teme que pudiera tener la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, le pide apasionadamente al equipo en salud que no le comuniquen a su padre el diagnóstico en caso de confirmarse. Con base en los resultados de varias pruebas (diagnósticas y criterios clínicos) que realiza, el médico piensa que el señor García padece la enfermedad de Alzheimer, y comenta con la enfermera, el trabajador social y el resto del equipo la petición del hijo de que no le comunique el diagnóstico, dado que, además, se debe estudiar al señor García por una masa en mediastino superior.*

### 7.9. Conclusión

No existe un protocolo o método rígido a seguir por parte del profesional de salud, sus principales herramientas serán los principios de la ética de la virtud (prudencia, justicia, responsabilidad, templanza, fortaleza y humanismo), su aprendizaje en métodos y práctica en habilidades de comunicación.

Consecuentemente, se deben evaluar las necesidades particulares de cada persona usuaria, su contexto y realidad para identificar el mejor abordaje, utilizando entre otros los escritos de Robert Buckman y Walter F. Baile, para reducir los errores que se puedan cometer en la comunicación de dar bien noticias difíciles a la persona usuaria.

### 8. Vigencia

El presente documento se encontrará vigente a partir de su aprobación por parte de la Gerencia Médica.

### Control de documentos

Código	Nombre del documento	Responsable	Soporte de Archivo	Acceso autorizado
GM-CENDEISSS-AB-MA-002	Manual sobre la comunicación de noticias difíciles en la atención clínica: Consideraciones Bioéticas	Área de Bioética	Digital	Todo público

### Control de cambios en el documento

Referencia	Fecha	Descripción del cambio