

Comunicación de un diagnóstico grave:



Investigador principal:
M^a del Rosario Muñoz
Montaño

1^a SUR HEMATOLOGÍA
HOSPITALES UNIVERSITARIOS
VIRGEN DEL ROCÍO
2007-2009

Financiado por la
Consejería de Salud de
Andalucía
Nº EXP. 0170/ 2006

Resultados de una investigación

1.1. Introducción

En las últimas décadas, en nuestra sociedad, percibimos que ante la comunicación de un dco grave:

- Se demanda *más información*
- Se solicita *trato amable y respeto* por las propias decisiones



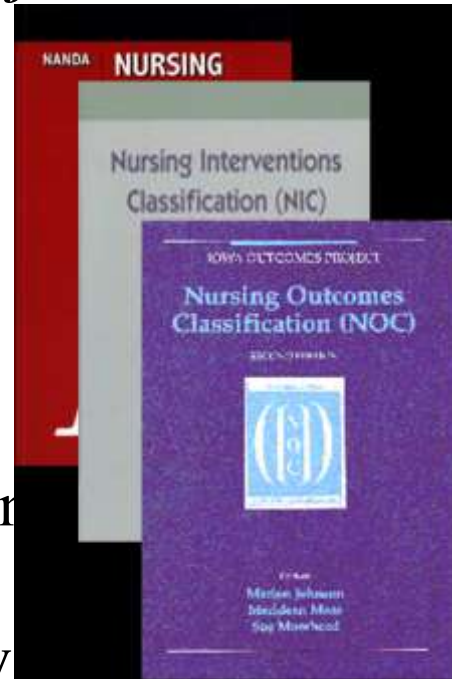
1.2. Introducción

Objetivos:

✓ **General:** Conocer la influencia de la intervención de la enfermera en el *afrontamiento del paciente y de la familia* frente a un diagnóstico grave.

✓ **Específicos:**

- Identificar los *diagnósticos enfermeros* (NANDA) más frecuentes.
- Identificar las *intervenciones enfermeras*, (NIC).
- Evaluar los *resultados*, (NOC) de la aplicación de las intervenciones enfermeras.
- Conocer la aceptación del dco en el paciente y familia tras la aplicación del plan de cuidados.



2.1. Material y Método

00126 Conocimientos deficientes r/c: Proceso de enfermedad Código A/R	Fecha				Intervenciones de Enfermería(NIC)	1ª	2ª	3ª	4ª
	22-Enero 01-febrero	09-febrero 16-febrero			4920 Escucha activa	X	X	X	X
					5230 Aumentar el afrontamiento	X	X	X	X
					5240 Asesoramiento	X	X	X	X
Criterios de resultados (NOC) Fecha	1ª	2ª	3ª	4ª	5250 Apoyo en la toma de decisiones	X	X	X	X
□ 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad Escala Likert(i)					5270 Apoyo emocional	X	X	X	X
01 Familiaridad con el nombre de la enfermedad	3	3	3	3	5340 Presencia	X	X	X	X
02 Descripción del proceso de la enfermedad	2	4	4	4	5470 Declarar la verdad al paciente	X	X	X	X
□ 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico Escala Likert (i)					5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	X	X	X	X
01 Descripción del procedimiento Terapéutico	1	3	4	4	5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento	X	X	X	X
06 Descripción de restricciones r/c el procedimiento	1	3	4	4	7040 Apoyo al cuidador principal	X	X	X	X
10 Descripción de los posibles efectos indeseables	1	2	4	4	7140 Apoyo a la familia	X	X	X	X

2.2. Material y Método



Salida del estudio

Entrevista 3ª semana

Observación estructurada

1ª- 4ª semana (Plan de Cuidados)

Inclusión en el proyecto

Consentimiento informado

Comunicación del diagnóstico

2º- 3º día

Ingreso del paciente

3. Resultados

1.1. Valoración

De 28 pacientes incluidos:

Edad media: 47 años (19 min. – 68 máx.)

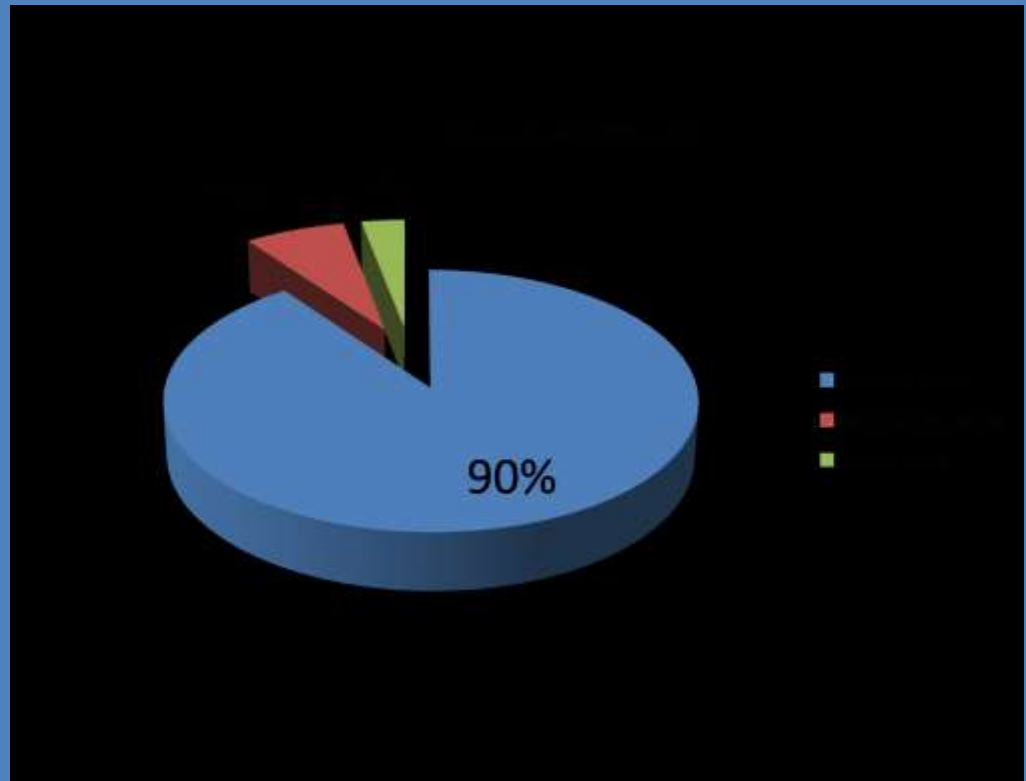
Sexo: Hombres:14 Mujeres: 14

Diagnósticos Nuevos: 22 Recaídas: 6

3.1. Resultados

1.1. Valoración

Antes de la información,

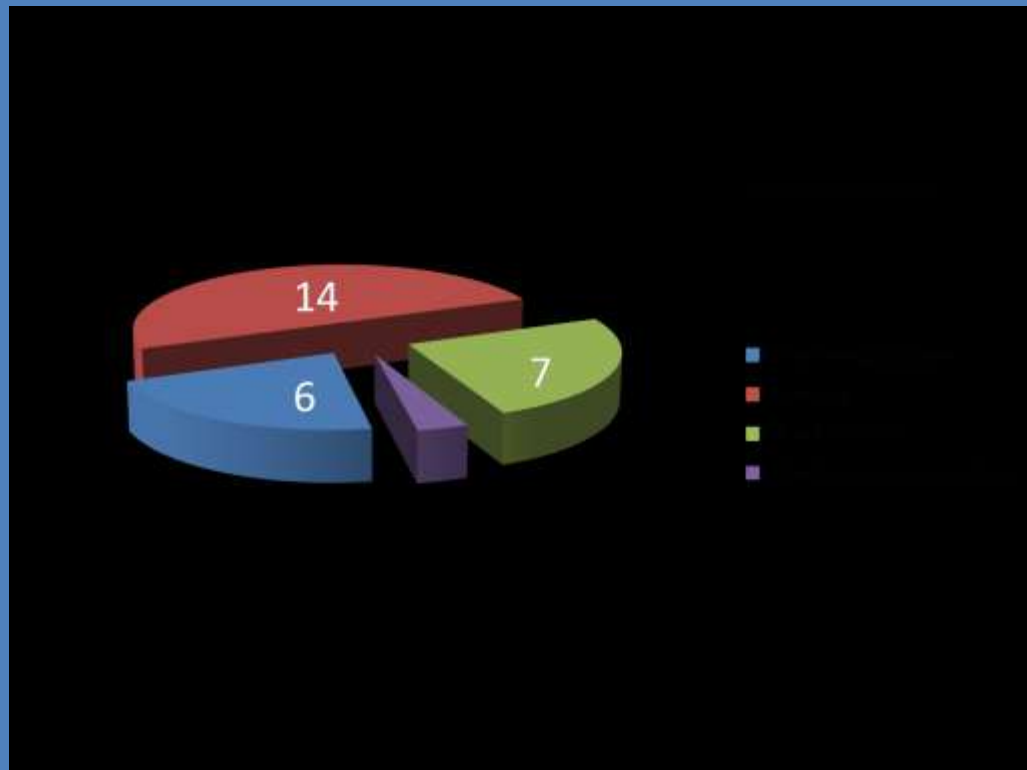


1. La mayoría de los pacientes quieren conocer su diagnóstico

3.2. Resultados

1.2. Valoración

Durante la información,
conocen:

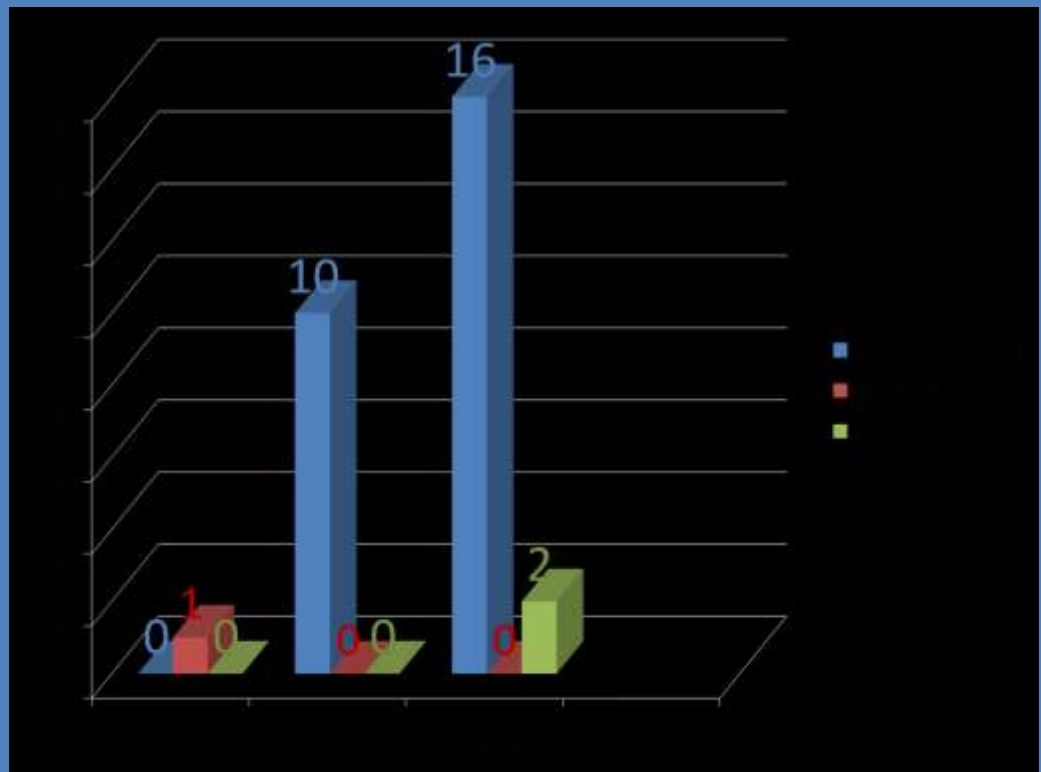


2. Sólo 1 paciente, médico, recibió información completa
(diagnóstico, pronóstico y tratamiento)

3.3. Resultados

1.3. Valoración

Durante la información,
lugar:

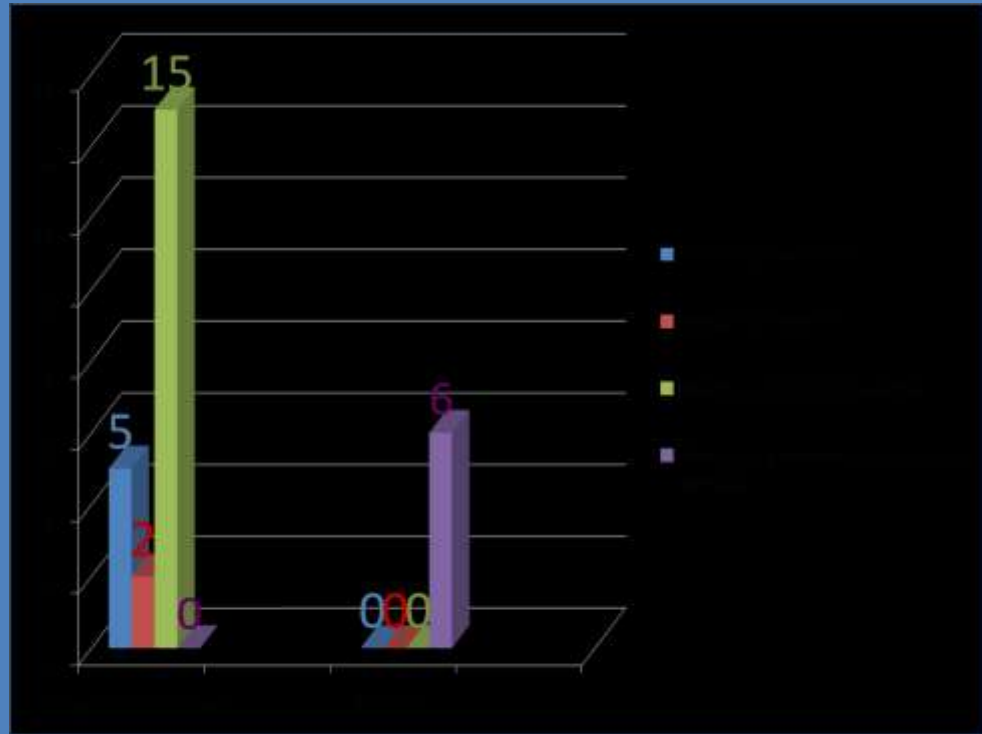


3. El 10% de los pacientes recibieron el diagnóstico en lugar no adecuado (teléfono - pasillo).

3.4. Resultados

1.4. Valoración

Durante la información,
en presencia de:



4. La enfermera no estuvo presente en la comunicación de diagnósticos nuevos, sólo en pacientes con recaída.

3.5. Resultados

2.1. Plan de cuidados (NANDA)

Después de la información:

Conocimientos deficientes	Ansiedad	Interrupción de los procesos familiares	Duelo anticipado	Afront. Infect.	Afrnta. Defens.	Ansiedad ante la muerte
100%	82,14%	71,42%	50%	17,85%	17,85%	10,70%
28	23	20	14	5	5	3

5.1. El **100%** tienen **Conocimientos deficientes**.

5.2. El **82,14%** manifiesta **Ansiedad** (de los 23 pacientes 3 expresan **Ansiedad ante la muerte**).

5.3. El **71,42%** presenta **Interrupción de los procesos familiares** durante el mes de ingreso independiente decargas familiares $11 = no\ cargas / 9 = cargas$ (hijos <20años).

5.4. El **50%** de los pacientes refieren sufrir **Duelo** por la pérdida de la salud.

3.6. Resultados

2.2. Plan de cuidados (NOC)

Después de la información:

Conocimientos deficientes			Ansiedad			Interrupción de los procesos familiares			Duelo anticipado		
2	NOC	5	2	NOC	4	3	NOC	5	3	NOC	5
1803	1814		1402	1302	1300	1305	2600		1206	1304	1302

6.1. Los Criterios de Resultados NOC para **Conocimientos deficientes** la 1ª semana **2** escaso y la 4ª semana **5** extenso.

6.2. Para la **Ansiedad** el valor **máximo** es de **4**.

6.3. Para la **Interrupción de los procesos familiares** y el **Duelo** el valor **mínimo** es un **3** y el **máximo** un **5**.

3.7. Resultados

2.3. Plan de cuidados (NIC)

Después de la información:

1	4920 Escucha activa	28
1	5240 Asesoramiento	28
1	5250 Apoyo en la toma de decisiones	28
1	5270 Apoyo emocional	28
1	5340 Presencia	28
1	5470 Declarar la verdad al paciente	28
1	5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento	28
1	7040 Apoyo al cuidador principal	28

2	5602 Enseñanza: proceso enfermedad	27
3	5230 Aumentar el afrontamiento	26
3	7140 Apoyo a la familia	26
4	5820 Disminución de la ansiedad	23
5	5320 Humor	22
6	5390 Potenciación de la conciencia de si mismo	19
7	5290 Facilitar el duelo	18
8	4640 Ayuda para el control del enfado	17
9	7110 Fomento de la implicación familiar	16
10	5310 Dar esperanza	13

7.1. De las 8 NIC que dan en el grupo1, en todos los pacientes- ***Asesoramiento, Apoyo emocional, Declarar la verdad al paciente, Enseñanza: procedimiento/tto y Apoyo al cuidador principal .***

7.2. En 2º lugar ***Enseñanza: proceso de enfermedad.***

7.3. A destacar en 5º lugar la NIC ***Humor*** y en 7º ***Facilitar el duelo.***

3.8.Resultados

3.1.Entrevistas

Después la información:

En la 3ª semana de ingreso:

De 28 pacientes incluidos
20 entrevistas pacientes
20 entrevistas familiares
(criterio de saturación)

Anexo 2: Entrevista semiestructuradas

1. ¿Cómo se presentó la enfermedad?
2. ¿Cómo recibió el diagnóstico?
3. ¿Qué reacción y sentimientos tuvo?
4. ¿Prefirió estar acompañado en ese momento?
5. ¿Le ha ayudado la enfermera a afrontar su enfermedad?

3.8.Resultados

3.2.Entrevistas

1. ¿Cómo se presentó la enfermedad?

8.1. El **95%** de los ptes *sospechan* la enfermedad y sienten *incertidumbre*

2. ¿Cómo recibió el diagnóstico?

8.2. El **65%** de los ptes perciben *ambigüedad* en la información del diagnóstico

3. ¿Qué reacción y sentimientos tuvo?

8.3. 90% <i>Mazazo</i>	50% <i>Entumecimiento</i>	7% <i>Miedo</i>
70% <i>? Radical/Muerte</i>	50% <i>Angustia</i>	6% <i>Consuelo</i>

(¿porqué a mí?, ¿qué sentido tiene mi vida?
¿existe algo después de la muerte?)

3.8.Resultados

3.3Entrevistas

4. ¿Prefirió estar acompañado en ese momento?

8.4. El **85%** de los ptes ***Desean estar acompañados***

5. ¿Le ha ayudado la enfermera a afrontar su enfermedad?

8.5. El **80%** de los ptes expresan su ***Agradecimiento*** al personal de enfermería.

8.6. Valores a destacar:

90% ***Trato humano, amabilidad y cariño***

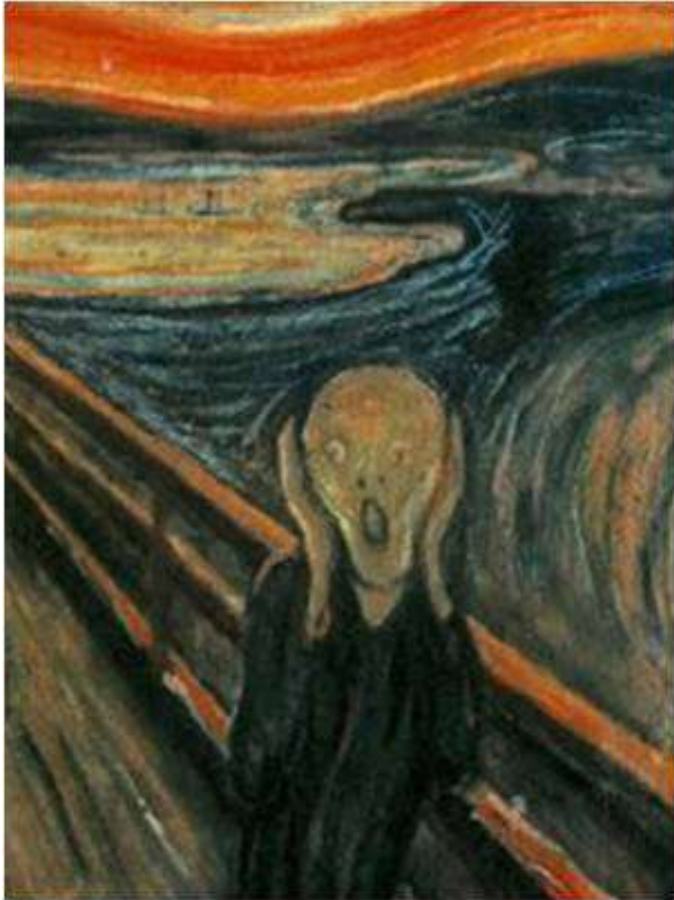
75% ***Apoyo emocional/Escucha activa***

75% ***Seguridad/Clarificación/Confianza/Cercanía***

55% ***Humor/Disponibilidad/Competencias Profesionales***

4.1 Conclusiones

Antes de la información



1. La *mayoría* de los pacientes quieren conocer su d^{co} y respetar al *10%* que *no quiere hablar de su enfermedad* ni ser informado.

(principio de autonomía) R1

2. El paciente *sospecha* la enfermedad, expresa que *“la incertidumbre es lo peor”* e incluso refiere *consuelo* al conocer el d^{co}. R 8.1.

4.2 Conclusiones

Durante la información



3. Recibir información *clara y objetiva* (Modelo asistencial contractual)

"5. que se le dé en términos comprensibles y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal o escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. (Respetar el principio de autonomía). Se valora muy positivamente la presencia enfermera." R 4/8.5

es un derecho de todos R 2,4,8.2

4. Elegir el momento y lugar adecuado. R3

4.3 Conclusiones

Después de la información



9. Las **atenciones** que se necesitan (Necesidad de
Ayuda para **propasar** **hacer** **función** a
Este **profesional** **reflexiona** **de** **quiere** **en**
la **relación** **del** **paciente** **en** **el** **momento**
durante **un** **mes** **de** **ingreso** **aunque**
no **esté** **finalizado** **a** **la** **enfermera**
7. Los **sentimientos** que provoca
como **el** **profesional** **más**
la **comunicación** **de** **un** **d** **grave**
asequible **y** **cerebro** **que**
se **identifican** **con** **un** **adulto** **por** **la**
proporciona **confianza** **y**
perdida **de** **la** **salud** **que** **requiere**
de **un** **proceso** **de** **adaptación**
R 8.6
como dice Kübler-Ross R 5/8.3

5. Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15-11-02).

En esta ley se detalla el derecho a la información que tienen los pacientes y al deber de todos los profesionales de informarlos.

2. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Plan de Calidad. Nuevas estrategias de la sanidad andaluza. Ed. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. SE: 1263-2000.

El Plan de Calidad considera al ciudadano como el centro del sistema sanitario público de Andalucía, y su satisfacción como elemento imprescindible de la calidad, esta finalidad compromete a los profesionales a dar un servicio de calidad.

3. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. II Plan de Calidad. Caminando hacia la excelencia. Ed. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. SE: 2006.

El reciente plan de calidad da un paso más en la relación con los usuarios basada en la personalización.

4. Muñoz Nápoles R, Torres Bakió P, Gutiérrez J A, García Jordán M, Ropero Torres R. Conocimiento del diagnóstico en pacientes con cáncer antes de recibir tratamiento oncospecífico en 1997. Rev. cuba. Oncol mayo-sept. 2000;14(2):93-99

Es un estudio descriptivo donde se utilizó la entrevista médico-paciente como instrumento investigativo. Con frecuencia resulta difícil la práctica de una adecuada información por parte del médico al enfermo oncológico a causa de los numerosos prejuicios culturales que giran en torno a la palabra "cáncer". Es la mejor parte de los casos una actitud semejante en sí es equivocada sino influye en la relación médico-paciente afectando la comunicación entre ambos, así como la confianza y la colaboración por parte del paciente, razón que nos motivó a analizar la información que tenía el paciente con cáncer de su diagnóstico antes de iniciar tratamiento oncospecífico.

5. Cobo Medina C. Ars Moriendi. Vivir hasta el final. De cómo se afronta la muerte anticipada. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid, 2001;23.

Este es un artículo original descriptivo en el que el autor identifica varias fases en la enfermedad. En la segunda fase la crisis del diagnóstico, caracterizada por el impacto del mismo y por la necesidad de entenderlo, de asumirlo y de poner en marcha los primeros cuidados. En esta fase aparece la actitud de ansiedad y expectante. El autor concluye la problemática de estudio.

6. Bowlby J. El apego y la pérdida 3. La pérdida. Ed Paidós, Barcelona 1993;138.

Artículo original descriptivo en el que el autor identifica el inicio del duelo al conocer el diagnóstico que coincide con nuestro tema de estudio

7. Díaz Chicano J F, Castañón Baquera R, Carrón Tortosa F, Rodríguez Mondéjar J J, Ramón Carbonell M. Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enferm Científ 1997 jul-ago; 184-185:26-30

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, que está sujeto a las influencias del entorno y por tanto la hospitalización de uno de sus miembros crea una situación de crisis. Enfermería tiene la obligación de prestar cuidados a los familiares de los pacientes porque es su competencia, porque se cumplen unos requisitos ético-legales, porque se una manera de ofrecer servicios y avanzar en la validación y reconocimiento de nuestra profesión, y porque la cobertura o no de sus necesidades ejercerán un efecto positivo o negativo sobre ella misma, el enfermo y nosotros. Esta revisión confirma la hipótesis de estudio.

8. Gorla Sánchez B, Serrallonga Ruiz V, Molina Fernández Gertrudis Machado Ramírez Mª J, Muñoz Sánchez I, Rodríguez del Águila Mª M. Los enfermeros: profesionales imprescindibles para mejorar la calidad de vida del enfermo oncológico. Gaceta 1999 jun;14:5-28

El diagnóstico de cáncer constituye una importante fuente de alteración de los patrones normales y un gran impacto emocional tanto en el enfermo como en su familia. Dado que el personal de enfermería es quien permanece más en contacto directo y continuo con ellos, se convierte en la primera vía de detección de las alteraciones físicas, psíquicas, familiares, económicas, sociales, morales y espirituales que produce la enfermedad oncológica y que repercuten directamente en la calidad de vida (CV) tanto del enfermo como de su familia.

Se realiza un estudio descriptivo de seguimiento prospectivo y en los resultados se constata la gran importancia de la actuación de enfermería en la evaluación, control y seguimiento de síntomas tanto físicos como psíquicos en el enfermo oncológico. El tema de estudio y la metodología empleada en este estudio sigue las líneas de nuestra investigación.

9. Gonçalves Pereira M A. Una mala noticia en la salud: una visión en las representaciones de los profesionales de la salud y de los ciudadanos. Contexto Enferm 2005 ene-mar; 14(1):33-37

La comunicación es una arma terapéutica esencial que permite el acceso al principio de la autonomía del enfermo, al consentimiento informado, a la confianza mutua, a la información que el enfermo y la familia necesitan para ser ayudados y ayudarse a sí mismo, por lo cual consideramos importante analizar el problema en la comunicación de las malas noticias, con el esfuerzo de poder contribuir a una mejor comprensión de las dificultades en esta esfera y poder mejorar el proceso de comunicación. Frente a lo expuesto, y considerando la magnitud de las malas noticias en la salud, nos pareció importante realizar un estudio exploratorio con el objetivo de conocer las representaciones de los profesionales de la salud y de los ciudadanos sobre la mala noticia en la salud. Con esta finalidad, realizamos entrevistas semi estructuradas a médicos, enfermeros y ciudadanos, de modo a entender lo que para ellos significaba la mala noticia en la salud. Los resultados nos

sugieren que la mala noticia está casi siempre asociada a la muerte, la enfermedad grave incurable y principalmente a la enfermedad oncológica.

10. Pascual López A. Cuidados paliativos. Humanitas 2003 ene-mar; 1(1):71-78

La enfermedad terminal genera un intenso sufrimiento en el paciente, en sus familiares y en los profesionales sanitarios. A pesar de ello, la atención paliativa sigue siendo muchas veces subóptima. La respuesta profesional, científica y humana a las múltiples necesidades durante la fase final está en la medicina paliativa. El objetivo fundamental de los cuidados paliativos es acompañar al paciente y a la familia a lo largo de una situación compleja, mediante al alivio de síntomas, la comunicación y el apoyo emocional, la atención a las necesidades sociales, el reconocimiento de creencias espirituales, el apoyo a la familia durante la enfermedad y en el duelo. En esta revisión se le da un enfoque al mismo tema tratado en una circunstancia también difícil para el paciente y familia como puede ser la fase terminal de una enfermedad.

11. Serna Arias I, Valdés Menor T, Ramírez Coma P. La enfermera en grupos de duelo de padres de niños oncológicos. VI Jornadas de Enfermería sobre Divulgación de Trabajos Científicos: Calidad, Evaluación y Modernización en los Cuidados de Enfermería. Alicante, 24 y 25 de noviembre de 2000: Pp. 57-61

Los profesionales que forman el equipo interdisciplinar de O.N.I del I.E.G.U.A. intentan apoyar emocionalmente a los padres y a los niños, durante el tratamiento de su enfermedad y cuando la curación no se consigue, intentan acompañarles a su duelo. En este estudio descriptivo queremos demostrar que la continuidad del apoyo emocional dada por el equipo asistencial que trata la enfermedad del hijo, facilita el proceso de elaboración del duelo en los padres. Está orientado en la misma temática que estamos trabajando.

12. Apaza Escobedo M G, Cáceres Villareal F, Durand Neyra D. Intervención psicológica de la enfermera en pacientes quemados con estado de ansiedad. Unidad de Quemados del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa; UNSA 1995; 115 p

La presente investigación tuvo como objetivo aplicar y proponer un plan de intervención psicológica de la enfermera para el control de estados de ansiedad en el paciente quemado. Para tal efecto se utilizó el método cuasiexperimental con un diseño de pre-test post-test con grupo control. Los resultados demostraron la eficacia del Plan de Intervención Psicológica de la enfermera en estados de ansiedad. Este artículo original trata la temática de estudio.

13. Rawl SM, Given BA, Given CW, Champion VL, Koonchik SE, Barton D, Ennsley CI, Williams SD. Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. Oncol Nurs Forum. 2002 Jul;29(6):967-75

Es un artículo descriptivo realizado sobre nuevos pacientes diagnosticados con cáncer a los que se les realiza intervenciones a través del servicio de enfermería a través de conversaciones telefónicas para informarles a ellos y sus familiares sobre tratamiento de los síntomas, de la enfermedad, de la coordinación de los recursos médicos, consejos y ayuda emocional. Los resultados demuestran que el apoyo emocional de los enfermeros disminuye la depresión de los sujetos tratados aunque

Comunicación de un diagnóstico grave:



Investigador principal:
M^a del Rosario Muñoz
Montaño

1^a SUR HEMATOLOGÍA
HOSPITALES UNIVERSITARIOS
VIRGEN DEL ROCÍO
2007-2009

Financiado por la
Consejería de Salud de
Andalucía
Nº EXP. 0170/ 2006

Resultados de una investigación