

# COMUNICACIÓN Y MANEJO EMOCIONAL DE MALAS NOTICIAS EN DIAGNÓSTICO PRENATAL

AUTORES	REVISORES	Fecha elaboración
Lutgardo García Díaz	Alberto Puertas Prieto	<b>30/09/2023</b>
Guillermo Antiñolo Gil	Marta Blasco Alonso	<b>Fecha revisión</b>
		<b>10/10/2023</b>

## INTRODUCCIÓN:

En torno al 1-2% de los recién nacidos tienen alguna anomalía congénita. Con frecuencia, en el día a día de la práctica en diagnóstico prenatal, nos encontramos en la necesidad de comunicar hallazgos ecográficos o informar del resultado de pruebas que indican la existencia de un problema fetal. La perspectiva de tener un hijo sano se ve alterada de forma brusca y, por tanto, la recepción de esta noticia, inesperada para los padres, constituye un momento de gran tensión emocional. El modo en el que comunicamos y la forma en que abordamos esta situación puede ser decisivo a la hora de la toma de decisiones y va a poner a prueba nuestras habilidades de comunicación. Es nuestra responsabilidad, como profesionales entrenados y altamente cualificados, saber comunicar las malas noticias y realizar un buen manejo emocional en el acto de consulta.

## MALAS NOTICIAS EN DIAGNÓSTICO PRENATAL:

Desde la información de un cribado combinado positivo, con la indicación de pruebas adicionales, al diagnóstico de una malformación cardíaca compleja, el abanico de escenarios de comunicación donde se informa de malas noticias es muy amplio. En Diagnóstico Prenatal, las malas noticias están en el ámbito de la necesidad de comunicar un hallazgo que indica la existencia de una patología fetal. Este hallazgo en vida intrauterina puede ser irrelevante o puede implicar lesiones, secuelas, discapacidad o necesidad de intervenciones quirúrgicas cuando no una atención médica especial en la vida postnatal. Esta información suele ser inesperada y, dado que cambia la perspectiva de tener un hijo sano, es

percibida como desagradable y genera angustia, tristeza e incertidumbre. Las decisiones de la pareja en relación a esta información - someterse o no a pruebas invasivas, solicitar interrupción de la gestación, someterse a cirugía fetal, etc - va a estar en gran medida determinadas por la calidad en que se haya realizado la comunicación.

### **LAS COMUNICACIÓN EFECTIVA:**

La comunicación efectiva es aquella en la que el emisor y el receptor codifican la información de un modo equivalente. La comunicación efectiva en diagnóstico prenatal implica que el centro de nuestra información sea la gestante y su pareja, de manera que, llegando a comprender el alcance del diagnóstico, puedan participar de manera activa y podamos consensuar un plan de actuación.

### **ASPECTOS ÉTICOS:**

Toda información de calidad en Medicina debe ser completa, imparcial, comprensible y basada en la verdad. La verdad debe ser comunicada de un modo progresivo, con delicadeza, en el momento adecuado. Desde la ética de principios, los profesionales médicos tenemos el deber de respetar el principio de beneficencia hacia nuestros pacientes. En el acto médico de comunicar malas noticias en diagnóstico prenatal, la beneficencia implica ofrecer una información veraz que incluya los datos actuales y el pronóstico a la luz de los resultados obtenidos. La gestante debe conocer la verdad del diagnóstico al que hemos llegado, el alcance del mismo, su impacto esperable y las incertidumbres al respecto. Otro aspecto ético importante es que en Medicina Fetal, la gestante es la persona depositaria de la información clínica del feto. Por tanto, el resultado de nuestra exploración o de las pruebas genéticas que hayamos solicitado debe ser, obligatoriamente, informado a la embarazada. Una información correcta permite a la gestante, hacer uso del principio de autonomía y podrá tomar decisiones sobre el plan a seguir.

### **LA EMPATÍA:**

La empatía es la cualidad mediante la cual podemos conectar emocionalmente y comprender los sentimientos del otro. Nos permite, por tanto, ponernos en el lugar de otra persona y entender su circunstancia, sus sentimientos y sus reacciones. La empatía es un valor que debe entrenarse y

potenciarse para mejorar el acto médico y reducir conflictos. La base para construir una buena información es la empatía.

### **PROTOCOLO “EMPATÍA” EN DIAGNÓSTICO PRENATAL**

En esta guía proponemos unas claves para mejorar el modo en que comunicamos las malas noticias en Diagnóstico Prenatal. Hemos utilizado como modelo el protocolo SPIKES (setting, perception, invitation for information, knowledge, empathy, summarize and strategize), protocolo de seis pasos publicado en el año 2000 para ayudar en la comunicación de malas noticias a pacientes oncológicos.

Nuestro protocolo utiliza como base el acrónimo EMPATIA y sus pasos esenciales son los siguientes:

Espacio: la base para lograr una comunicación efectiva es crear un espacio físico y temporal adecuado para dar una información que es muy importante para la familia. Se debe buscar un entorno amable, sin ruidos, con buena iluminación y temperatura adecuada. Es importante prevenir interrupciones, para ello desconectaremos el sonido de los teléfonos e intentaremos evitar -con carteles o pestillos- que nos abran la puerta o llamen a ella.

Mostrar: cercanía con la gestante, seguridad en el diagnóstico, claridad en la explicación, serenidad durante la misma y comprensión.

Preguntar: hasta dónde sabe de la situación que estamos valorando y hasta donde quiere saber. Este aspecto es muy importante porque habitualmente nuestras gestantes acuden a diagnóstico prenatal con un diagnóstico previo y, por tanto, una información ya ofrecida por otro profesional.

Ayudar a comprender: Proporcionar la información de un modo planificado y progresivo. Viene bien tomarse unos minutos para programar la información que vamos a dar y con qué secuencia. Es muy importante utilizar un lenguaje sencillo, comprensible, evitar tecnicismos en la medida de lo posible y si los utilizamos, debemos explicarlos. En ocasiones, como en las cardiopatías, viene bien hacer un dibujo o, como en la explicación de los resultados del cribado combinado, hacer un esquema.

Tratar las diferentes reacciones posibles: Al recibir la información, la gestante o su familiar puede reaccionar de un modo muy variable: llanto, incredulidad, hostilidad, desmayo... Debemos estar preparados para esas reacciones

Información clave: Al final de la consulta es bueno hacer un resumen de nuestra información con las ideas clave que ayuden a la gestante a resumir la información ofrecida durante la consulta de diagnóstico prenatal.

Acompañar: El acto médico no acaba cuando la gestante sale de la consulta. Debemos proponer un plan de seguimiento en el que la gestante se sienta acompañada sea cual sea su decisión. Viene muy bien establecer cita telefónica y facilitar un contacto para que pueda comunicar con nosotros. En algunos casos es muy recomendable facilitar que la gestante entre en contacto con otras pacientes o con asociaciones de pacientes que, sepamos, están dispuestos a brindar un acompañamiento empático y positivo.

#### **CLAVES PARA ADAPTAR NUESTRO LENGUAJE**

Para adaptar el lenguaje al nivel de comprensión del paciente al comunicar un diagnóstico prenatal negativo, se pueden seguir las siguientes recomendaciones:

1. Utilizar un lenguaje claro y sencillo comprensible para la gestante.
2. Evitar información excesiva: Proporcionar la información de manera gradual y estructurada, comenzando por los aspectos generales y avanzando hacia los detalles específicos. Verificar que la gestante ha comprendido la información que vamos dando antes de avanzar.
3. Utilizar ejemplos y analogías sencillos simples para ayudar al paciente a comprender mejor la información.
4. Complementar la información verbal con apoyo visual: Utilizar gráficos, imágenes o diagramas para complementar la información verbal y ayudar al paciente a visualizar mejor los conceptos.
6. Dar la oportunidad para hacer preguntas y aclaraciones.
7. Mostrar empatía y sensibilidad.

#### **TIPS PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN EN DIAGNÓSTICO PRENATAL**

Una buena comunicación debe ser:

Rigurosa desde el punto de vista científico: Para ello debemos estudiarnos previamente la patología que vamos a comunicar.

Planificada: Merece la pena tomarse unos minutos para elaborar una estrategia y anotarla si es preciso.

Asertiva: Sin caer en la arrogancia, pero mostrando seguridad.

Progresiva: Siguiendo el esquema de lo más global a lo más específico asegurando la comprensión del paciente

Empática: Cuidando el lenguaje no verbal, el tono de voz, la gesticulación y la actitud corporal.

### **¿LA GESTANTE HA COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN?**

Hay señales que nos ayudan a detectar que la gestante no ha comprendido la información que le hemos dado y que, por tanto, la comunicación no ha sido efectiva. Debemos tener en cuenta estas señales y observar la actitud de la gestante y su acompañante en la consulta para evitar una falsa sensación de haber completado el proceso informativo con éxito. Algunos de estos signos son:

- La gestante no formula preguntas.
- Expresiones de confusión o extrañeza ante nuestra información.
- Ausencia de respuesta emocional.
- Repetición de información incorrecta o malinterpretada.

### **EL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO**

Una vez completada la información debemos plantear las opciones y consensuar con la gestante un plan de seguimiento. Es importante que ofrecer a la gestante un tiempo para la reflexión y una segunda consulta para aclarar las dudas. Como especialistas en diagnóstico prenatal debemos respetar las decisiones de la gestante y plantear un modelo de acompañamiento sea cual sea la decisión. Suele ser de gran ayuda llegar a acuerdos con la gestante sobre el manejo y el seguimiento explorando sus preferencias.

### **ASESORAMIENTO REPRODUCTIVO: CUANDO EL CÍRCULO SE CIERRA**

El círculo de la atención en Diagnóstico Prenatal se cierra cuando se plantea un nuevo embarazo tras un caso anterior de malformación fetal, cromosomopatía o alteración genética. El asesoramiento genético, en un contexto de Consejo Genético, permite a la pareja verbalizar sus preocupaciones, formular preguntas sobre el caso anterior, aclarar circunstancias y ayuda a plantear el riesgo de cara a un nuevo embarazo y a establecer una estrategia de seguimiento para el futuro.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302. PMID: 10964998.  
Format:
2. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med*. 1999 Oct;171(4):260-3. PMID: 10578682; PMCID: PMC1305864.
3. Mahendiran M, Yeung H, Rossi S, Khosravani H, Perri GA. Evaluating the Effectiveness of the SPIKES Model to Break Bad News - A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2023 Feb 13:10499091221146296. doi: 10.1177/10499091221146296. Epub ahead of print. PMID: 36779374.
4. Morgans AK, Schapira L. Confronting Therapeutic Failure: A Conversation Guide. *Oncologist*. 2015 Aug;20(8):946-51. doi: 10.1634/theoncologist.2015-0050. Epub 2015 Jun 22. PMID: 26099747; PMCID: PMC4524768.