

¿QUÉ ES UNA MICRO-MALA NOTICIA (MMN)?

Barbero J^a. Díaz Sayas L^b. Coca C^b. Vázquez N^b. Canales M^c y Hernández Navarro F^d.

^aPsicólogo Adjunto. Servicio de Hematología Hospital Universitario La Paz. ^bPsicólogo investigador del Servicio de Hematología Hospital Universitario La Paz. ^cMédico Adjunto del Servicio de Hematología Hospital Universitario La Paz. ^dJefe de Servicio de Hematología Hospital Universitario La Paz.

Justificación: Durante décadas se ha estudiado el impacto de las “Malas Noticias” (MN) en enfermos de cáncer: diagnóstico, falta de eficacia del tratamiento, recaída o mal pronóstico. 1. Se definen como “cualquier información que afecta de forma adversa y grave la visión de futuro de un individuo”. 2. Las teorías del estrés hablan también de un efecto provocado por micro-estresores, de menor intensidad pero mayor frecuencia. 3. Si se consideran MN las informaciones de sucesos vitales estresantes relacionados con la salud, ¿podemos hablar de MMN como informaciones de sucesos estresantes cotidianos o micro-estresores en el proceso de enfermedad y tratamiento?

Objetivo: Definir el constructo de MMN y describir sus características principales: contenido, novedad (conocida o no como posible) y predictibilidad (esperable o no en ese momento)

Método y descripción de la muestra: Durante el pase médico diario, un psicólogo entrenado detectaba la existencia de informaciones dadas por el médico y que afectarían negativamente al paciente. Se registró el contenido, predictibilidad y novedad de la información para el paciente. El grupo se compuso de 296 pacientes ingresados en el S^o de Hematología del H. U. La Paz entre 04/07/05 y 08/09/06. El 53% eran hombres con una edad media de 51 años [15-89]. El 30% estaba diagnosticado de LAM, 25% LNH, 10% MM, 8% EH, 5% LAL, 2% LMC, 2% LLC, 15% de otras enfermedades hematológicas y 3% pendientes de diagnóstico

Resultados: Se han analizado 500 informaciones. El 51% de los pacientes recibieron en algún momento una MMN y 33% del total más de una. Respecto al tipo de información, el 60% se referían a noticias ya conocidas y el 70% informaciones inesperadas. El 40% eran noticias no conocidas y no esperadas y el 31% eran conocidas y esperadas. El contenido de la noticia y porcentajes:

INFO. REFERENTE A *DAÑO FÍSICO*: Prueba diagnóstica aversiva 12; Tratamiento aversivo 13,8; Otros procedimientos aversivos 6

INFO. QUE AMENAZA LA 29,2; Resultados en salud 15,2; Funcionalidad 7,8

INFO. QUE GENERA O NO *ESFERA PRIVADA* DEL PACIENTE: Cambios en expectativa espacio-temporal RESUELVE LA *INCONTROLABILIDAD*: Incertidumbre 5,4; Espera a ser atendido 4

INFO. QUE POTENCIA LA *AMBIGÜEDAD*: Respuesta que no recoge la preocupación del paciente 3; Información confusa o discrepante 3,6

Conclusiones: Los datos muestran que el porcentaje de pacientes afectado por MMN es elevado. En la mayoría de los casos, son informaciones que el paciente ya conoce pero que no se espera. Las MMN que generan malestar con mayor frecuencia son aquellas que afectan a la esfera privada del paciente (cambios en sus expectativas espacio-temporales y resultados en salud) y las relacionadas con la posibilidad de sufrir daño físico (tratamientos aversivos). Se propone un estudio que analice en profundidad el impacto de las MMN en el estado emocional y en el proceso de adaptación del paciente