

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: CLÍNICA QUIRÚRGICA**

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LÓPEZ  
GÓMEZ**

**ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 5°A**

**TEMA:**

**“¿CÓMO DAR MALAS NOTICIAS?”**

## INTRODUCCIÓN

¿Qué son las malas noticias?

Las malas noticias son aquellas que alteran las expectativas de futuro de quien las recibe. Por tanto, es la persona que recibe la noticia quien le adjudica el calificativo de mala y el grado de maldad dependerá de la distancia que separa las expectativas de futuro y la realidad de la situación.

En el siguiente escrito se menciona la postura que debe tomar el médico y la metodología que se debe aplicar para una correcta aplicación de dar malas noticias, ya que es indispensable en todos los aspectos que conlleven un desequilibrio físico, mental y social del paciente y se debe tener suma consideración.

## **EPICEE (SPIKES): Protocolo de actuación**

Este especialista cuenta que, “aunque se trata de una relación médico-paciente, al igual que ocurre cuando se dan malas noticias en otros ámbitos, hay que recuperar el proceso de comunicación y utilizar un protocolo sobre cómo dar estas malas noticias”.

Este método cuenta con seis pasos básicos y se conoce con el acrónimo EPICEE:

- 1.- E (entorno): La primera idea es preparar el contexto y el entorno. Buscar un buen lugar, sentarse cerca y hablar claro.
- 2.- P (percepción): Saber qué sabe el paciente, hablar con él sobre lo que conoce de su enfermedad. Hablar a su nivel de vocabulario.
- 3.- I (invitación): Consiste en saber qué es lo que quiere saber el paciente de su situación clínica.
- 4.- C (conocimiento): Compartir información con el paciente. Se debe hablar al mismo nivel que el paciente, transmitir la información hasta donde el paciente quiera saber, hacerlo de forma sencilla y mostrando comprensión con el paciente.
- 5.- E (empatía): Trabajar emociones con el paciente, empatizar. El médico debe entender las emociones del paciente y transmitir comprensión.
- 6.- E (estrategia): Para terminar, hablar del plan de acción concreto que se vaya a seguir. El paciente tiene que entender que va a tener un profesional en todo momento respaldando todo el proceso.

Los expertos dicen que hay que humanizar el proceso de dar malas noticias médicas.

## **La información cambia su futuro**

José Luis Casado insiste en que más allá de las fases concretas, “lo importante es recuperar la esencia de la comunicación”, porque hay una empatía, hay una transmisión del mensaje, pero hay también emociones “y en el caso de las malas noticias médicas con una peculiaridad fundamental, y es que la información que le voy a dar al paciente cambia la relación que tiene el paciente con su futuro”.

Este psicólogo nos cuenta que un ejemplo de lo que significa dar una mala noticia médica es la anécdota al respecto del ciclista Armstrong cuando le fue diagnosticado un cáncer: “Yo salí de casa ese día siendo una persona y volví siendo otra distinta”. “El paciente tiene una idea muy clara de lo que va a hacer en su vida, el médico da un diagnóstico y eso cambia la relación del paciente con su entorno, con su futuro, con la forma en la que se va a alimentar, se voy a relacionar o va a interactuar con familiares, amigos, la pareja o el trabajo”, matiza Casado.

¿Cómo se prepara el profesional?

Esta es una de las claves de la cuestión, apunta, porque el médico tiene que conectar con su propia vulnerabilidad, cómo ve la enfermedad y cómo se siente, hasta cierto punto, de fracasado en el hecho de que no puedo hacer nada más especial.

Muchas veces, la preparación se olvida y, en el caso de las malas noticias, hay un momento en el que tengo que recopilar información objetiva (de la enfermedad, del diagnóstico, de las pruebas...), pero también otra serie de informaciones que me ayuden a saber qué tengo que decir y cómo decirlo: cómo es esa persona, en qué estado emocional está.

## CONCLUSIÓN

Haciendo referencia a lo que menciona el texto anterior cabe destacar que para el profesional médico que esté en cargado de dar las malas noticias, de cierta forma le es difícil realizarlo o aplicar una forma menos dolorosa para el paciente puesto que la su realidad no es modificable. Otra de las situaciones que se pueden volver delicadas al dar malas noticias en la consulta es: "La conspiración del silencio". En este sentido, hasta hace pocos años, no se daba la mala noticia al paciente, se le daba directamente a la familia y esta hacía lo que considerara oportuno.

El profesional también tiene que trabajar esta situación y estar preparado para lo que se llama "la conspiración del silencio", que viene a ser la típica situación de "oiga, no le diga usted nada a mi hermano, díganoslo todo primero a nosotros, que prepararemos a nuestra madre...".

Dar mal las malas noticias puede agravar la situación del paciente.

El médico tiene que saber trabajar todas estas situaciones difíciles, destaca José Luis Casado, incluso con el propio equipo médico, porque "dentro de esta propia conspiración hay familiares que van jugando a sonsacar distintas informaciones al ATS, a la enfermera, al médico o al especialista".