



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

6 "A"

MEDICINA PALIATIVA

ABORDAJE DE MALAS NOTICIAS

CATEDRATICO:

DR. ROMEO ANTONIO MOLINA ROMAN

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 24/05/2025

ABORDAJE PARA MALAS NOTICIAS

Existen muchas razones por las que es difícil para los médicos dar malas noticias. Una preocupación frecuente es cómo va a afectar al paciente la mala noticia, lo que en ocasiones se utiliza como excusa para ocultar la información.

La forma en que se dan las malas noticias influye significativamente en la percepción que tiene el paciente de su enfermedad, en la relación médico-paciente a largo plazo y en la satisfacción de ambos, paciente y médico.

PROTOCOLO PARA DAR MALAS NOTICIAS

EPICEE

- Entorno: Las malas noticias deben darse en un lugar privado de forma que sólo estén presentes el paciente, sus familiares o personas más allegadas y los miembros del equipo asistencial necesarios
- Percepción del paciente: Es necesario conocer qué es lo que sabe el paciente sobre su enfermedad antes de proceder a dar las malas noticias. Nos podemos valer de preguntas como: "Hasta el momento, ¿qué le han dicho que tiene?"
- Invitación: Se trata de averiguar hasta dónde quiere saber el paciente. No todo el mundo quiere conocer con detalle lo que le pasa cuando espera un diagnóstico realmente malo.
- Conocimiento: Los pacientes necesitan tener la información necesaria para tomar sus propias decisiones; para ello, los médicos tenemos que darles la información de forma que la puedan entender.
- Empatía: Más que una fase es una actitud que se ha de dar en todos los pasos que estamos comentando. Para ello: • Explore las emociones de su paciente • Entienda estas emociones y transmítale dicha comprensión.
- Estrategia: Después de recibir las malas noticias, los pacientes suelen experimentar sensación de soledad y de incertidumbre. Una forma de minimizar la angustia del paciente.

EJEMPLO

PACIENTE CON CANCER TERMINAL

Médico y paciente, se encuentran en un consultorio en el cual están con un familiar; el entorno es tranquilo, y solo se encuentran ellos 3 en el consultorio. Donde el médico mantiene contacto visual con el px, y procede a tomarle de la mano el médico procede a preguntarle a la px, cual es el conocimiento que mantiene acerca de su enfermedad, es decir que tan informada esta. El médico procede a realizarle otra pregunta la cual es ¿Le gustaría saber todo con detalles, o solo quiere que se hable de lo más importante? La px responde que quiere saber lo más importante, el médico debe mantener la calma para informar (darle la noticia). El médico procede a explicarle en donde él le cometa que sus pruebas que le

realizaron, no salieron como esperaba, y procede a explicarle que su cáncer ya ha avanzado bastante, al punto de que el cáncer ya se fue a otras partes de cuerpo, en el cual el médico le dice a la px que entiende lo que le está diciendo, y que no sea de su agrado, pero que harán lo necesario para su mejoría, es decir formular un nuevo plan de tratamiento si así lo desea. Se le da el espacio a la paciente para expresar sus emociones y el médico debe de ser empático, amable y proporcionar ayuda si es necesario.

Bibliografía

https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf