



**Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.**

**Nombre de docente: Dr. Romeo Antonio Molina Román**

**Nombre del trabajo: Abordaje para dar malas noticias**

**Materia: Medicina paliativa**

**Grado y grupo: 6° "B"**

**Carrera: Medicina humana.**

# Abordaje para malas noticias

Paciente de 87 años, con demencia avanzada, múltiples ingresos por neumonía aspirativa, dependencia total para las actividades básicas, encamado. Ingresó con nueva neumonía grave. Está en planta, pero ha empeorado. El equipo valora que el ingreso en UCI y medidas como intubación o RCP no serían proporcionadas ni éticamente indicadas.

Se decide iniciar medidas de confort (oxígeno, analgesia, hidratación mínima), sin escalar a UCI.

## Entorno

Buenas tardes, soy la doctora Mayra.

¿Le parece si hablamos un momento con calma? ¿Prefiere que hablemos aquí o en un sitio más privado?

## Percepción

¿Cómo ha visto usted a su padre estos últimos días?

¿Qué le han contado en ingresos anteriores?

## Invitación

Hemos estado revisando muy cuidadosamente la evolución de su padre. Está muy grave, y lamentablemente su

cuerpo está muy debilitado por la enfermedad de base y por la infección actual.

## Comunicación

En este contexto, llevarlo a cuidados intensivos o someterlo a medidas como intubación no solo no le ayudaría a recuperarse, sino que podría hacerle más daño, generándole sufrimiento sin mejorar el pronóstico.

## Empatía

Entiendo que esto es muy difícil. Sé que usted ha estado muy pendiente de él y que ha hecho todo lo posible por su bienestar. Tomar decisiones en estas situaciones es doloroso, y no está sola en esto. Estamos aquí para acompañarla.

## Estrategia

Lo que vamos a hacer ahora es centrarnos en el confort de su padre: asegurar que no tenga dolor, que respire con calma, que esté tranquilo. No vamos a dejar de atenderlo en ningún momento, pero no vamos a aplicar medidas agresivas que solo prolongarían su sufrimiento.

Este enfoque se llama cuidados paliativos o cuidados de confort. Se toma con mucha responsabilidad, y siempre con el objetivo de cuidar, no de abandonar.

# Conclusión

Esta actividad me permitió enfrentar una de las situaciones más emocionalmente complejas en la práctica médica: comunicar malas noticias a familiares de pacientes en situaciones críticas o al final de la vida. A través de los distintos escenarios simulados, comprendí que no se trata solo de transmitir información clínica, sino de acompañar a las personas en uno de los momentos más vulnerables de sus vidas.

Aprendí que la clave está en combinar empatía, claridad y presencia silenciosa. No es necesario tener todas las respuestas, pero sí es esencial estar disponible, no huir del dolor ajeno, y sostener el espacio con respeto.

Reconocí también la importancia de validar emociones, evitar tecnicismos fríos, y hablar con un lenguaje humano, sin ambigüedades, pero con compasión. Frases como "Esto no es rendirse, es cuidar de la mejor manera posible" o "No va a sufrir, y usted puede estar con él todo el tiempo que desee" tienen un impacto profundo y ayudan a la familia a aceptar lo inevitable con menos angustia.