

CÓMO DAR MALAS NOTICIAS

“EL SECRETO ES QUE NO HAY SECRETO”



Julio César Gutiérrez Segura, MD.

Psiquiatra

Profesor Asistente

¡Estamos entre las mejores universidades del país..!

Reacreditada
como Institución de Alta Calidad
por el Ministerio de Educación Nacional
2013 - 2021

Certificada
por Bureau Veritas en Gestión de Calidad ISO 9001:2008
Gestión Pública NTC GP 1000:2009

Síguenos en:



UTPereira

www.utp.edu.co

Tel. Conmutador: (57) (6) 313 7300

Bienvenido
a un mundo de
inagotables experiencias | ¡Vive la UTP!

LEER
INTERESARSE
INTENTAR
DESARROLLAR



“ Fingimos que LA MUERTE NO EXISTE ” y LA
SEPARAMOS DE LA VIDA COTIDIANA



OBSTÁCULOS EN LA COMUNICACIÓN MÉDICO – PACIENTE

- ✓ Temores:
 - . No tener habilidad.
 - . Hacer daño.
 - . Desalentar tratamiento.
 - . Perder status.



- ✓ Estereotipos y Distorsión del Rol:
 - . Omnipotencia.
 - . Tecnicismo.
 - . Parcialización.
 - . Asepsia(deshumanización).

¿ Por qué es necesario hablar ?

Derecho del paciente y la razón de ser (deber) del Médico

Fortalece la relación (y el crecimiento)

Promueve colaboración

Permite planear a pacientes, familia y equipo médico

Reglamentación



- La información sobre su enfermedad pertenece al paciente y debe estar salvaguardada (confidencialidad).
- La información debe ser dada en primer lugar al implicado (a) (paciente) y el o ella deciden sobre su difusión.
- Especialmente cuando se trata de “malas noticias”, debe ofrecerse acompañada de apoyo emocional.
- Necesidad / Obligatoriedad de consentimiento informado (como documento legal) .



Ley Ética Médica

- **ARTICULO 1**


1. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

ARTICULO 17. La cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente

ARTICULO 18. Si la situación del enfermo es grave el médico tiene la obligación de comunicarle a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuye a la solución de sus problemas espirituales o materiales.





CONSIDERACIONES GENERALES

- 1) Individualizar, NO estandarizar.
- 2) Información clara, veraz, EMPÁTICA

1. NEGACIÓN



2. IRA

3. NEGOCIACIÓN

4.
DEPRESIÓN

5.
ACEPTACIÓN

“Nunca subestimes el poder de la negación”



Protocolo de Buckman.

Antes de la consulta:

Qué se va a decir

Preparar ambiente propicio

Antes y durante la consulta:

Conocimiento básico de las características del paciente

¿Qué sabe? ¿Qué quiere saber? ¿Qué tanto quiere saber?

En la consulta:


Compartir la información

Reconocer y responder a los sentimientos de paciente y familiares

Planear seguimiento

1. Decida cuándo intervenir
2. Prepárese a esperar cambios
3. Espere la repetición
4. Siga el plan del paciente, no el suyo
5. Adhiérase a la verdad, lo más que pueda
6. DEMUESTRE que entiende
7. Refuerce las esperanzas reales (mitigar dolor, conservar dignidad, no abandono)





Sin decir adiós
se alejaron
como hojas secas
que dan paso al viento

sin decir adiós
se detuvieron
como carátulas insulsas
que desperdicia el tiempo

sin decir adiós
se fueron
a dónde
posiblemente al infierno

[Sin decir adiós - Blanca Mateos](#)

