

CÓMO DAR MALAS NOTICIAS

El/La Paciente



Lucía Tomás

Las malas noticias

- * La comunicación de malas noticias supone un reto para el profesional de la salud.
- * Han aumentado las expectativas respecto a la medicina y ha disminuido la tolerancia a las enfermedades.
- * Una buena intervención ayuda a amortiguar el impacto psicológico que puede suponer esta información aversiva y que altera las perspectivas de futuro, favoreciendo el afrontamiento adaptativo.

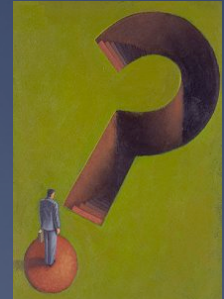


¿Qué es una mala noticia?

- * “Cualquier información capaz de alterar drásticamente la visión que tiene un paciente sobre su futuro, tanto si la misma tiene lugar al comunicar el diagnóstico de una enfermedad considerada mortal como si se trata de informar del fracaso de la terapéutica curativa que se la administraba.”

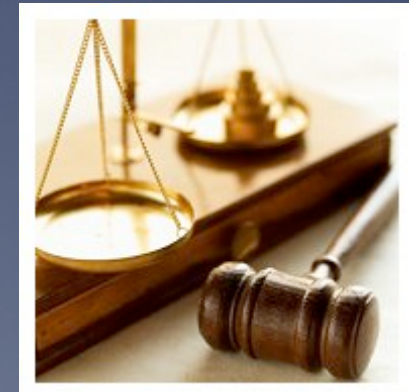
* *Buckman, 1984*

- * La gravedad de una noticia para el receptor depende de la distancia de la misma con la expectativa que tiene el paciente y con los recursos de afrontamiento percibidos.



¿Cuándo?

- * Siempre, según la Ley 41/2001 de 14 de noviembre que regula los derechos y obligaciones de los pacientes.
- * El principio de respeto por la autonomía.
 - * El paciente tiene derecho a que se le cuente la verdad y a que se le haga partícipe de las decisiones que afectan a su salud.
 - * Derecho a la confidencialidad.



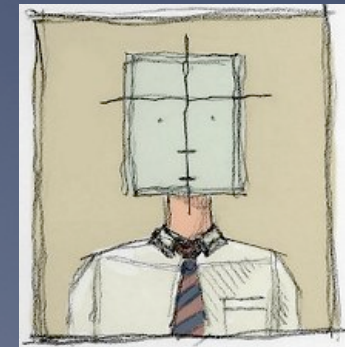
¿Por qué?

- * Favorece un afrontamiento activo.
- * Esto correlaciona con menor impacto de emociones negativas y un mejor curso y pronóstico de las enfermedades.
- * Se relaciona con la adherencia al tratamiento.

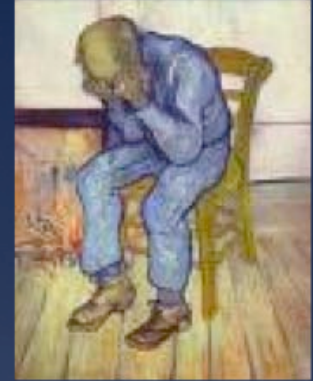


El receptor

- * La mayor parte de los pacientes desean recibir información completa.
- * El paciente olvida el 40% de la información recibida y más si han sido malas noticias.
- * La familia influye en el paciente, en su adherencia al tratamiento y en la toma de decisiones.



El paciente



- * Necesidad de ayuda:
 - * El paciente consulta porque necesita ayuda.
 - * Esta necesidad crea una cierta asimetría inicial en la relación médico paciente.

- * Vivencia de una cierta incertidumbre:
 - * Grado variable de dudas y temores.
 - * Falta de control y vulnerabilidad.

- * Disposición inicial de confianza hacia el médico:
 - * El paciente realiza un acto de confianza.
 - * En principio su expectativa es positiva.

El sufrimiento

* Una persona sufre cuando:



- * Experimenta un daño físico o psicológico o social que valora como una amenaza importante para su existencia.
- * Simultáneamente, cree que carece de recursos para hacer frente con éxito a esta amenaza.
- * Lo que origina el sufrimiento no son los hechos sino el significado que le atribuye el enfermo y sus personas queridas.

¿Qué necesita el paciente?

- * Cordialidad
- * Calidez
- * Empatía
- * Baja reactividad
- * Concreción
- * Competencia técnica
- * Asertividad



Más cualidades del médico

- * Optimismo
- * Paciencia
- * Respeto
- * Interés genuino por el paciente
- * Flexibilidad
- * Adaptabilidad



El impacto emocional

- * La ansiedad y el miedo
- * La ira
- * La tristeza
- * La culpa
- * La vergüenza
- * La impulsividad y las emociones mezcladas



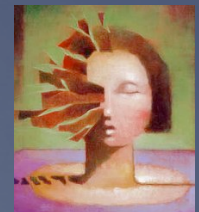
El enfermo negador

- * Respetar la negación siempre y cuando no interfiera con el tratamiento.
- * Identificar qué información concreta es la que niega.
- * Dejarle tiempo, si es posible, a que lo vaya asimilando.
- * Mostrar empatía: “Entiendo que le resulte difícil creer lo que le estoy diciendo, ...”



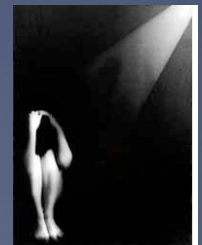
El enfermo irritado

- * Evitar una postura defensiva y de justificación. Analizar las causas y reconducir.
- * La mayor parte de las veces esta hostilidad surge de la impotencia y del malestar que genera el estar enfermo.
- * Permitir y facilitar la expresión de la hostilidad.
- * Identificar los temores del paciente.
- * Informar al paciente el impacto que puede tener tu hostilidad en el personal sanitario.



El enfermo retraído

- * Evaluar posible depresión. Transmitir aceptación.
- * Evitar culpar al enfermo de las consecuencias que su actitud retraída tenga sobre su familia, o evolución del tratamiento.
- * Evitar animar falsamente. Explorar en lo posible las necesidades emocionales del paciente.
- * Hacer preguntas abiertas. Mostrar paciencia ya que puede que el paciente necesite tiempo para responder.



El enfermo que hace preguntas difíciles

- * Hay que contestar ya que evitarlas podría facilitar que el enfermo desarrolle fantasías acerca de su enfermedad que no se ajusten a la realidad.
- * Identificar emociones y procesos que subyacen a la pregunta.
- * Hacer preguntas abiertas dirigidas a la autoexploración.



Necesidad de tiempo

- * Respetar los mecanismos de defensa, como por ejemplo, la negación.
- * Si al paciente le quitamos sus defensas, le dejamos desprotegido.
- * Asimilar e introducir cambios requiere tiempo.
- * El tiempo ayuda a normalizar las situaciones.
- * Hay que tener muy presente las diferencias individuales.



Del usuario - paciente

- * La “mala noticia” depende en muchas ocasiones del impacto que causará en el paciente.
- * Hay pacientes que asumen con total naturalidad su diagnóstico. Así que, hay que evitar anticipar la respuesta del paciente.
- * Tenemos que partir de la respuesta y las necesidades del paciente.



Gracias por vuestra atención

