

JORNADA DE JÓVENES MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA



*27 de Mayo de 2017.
BSSC, Zaragoza*



**Elige tu formación,
escribe tu propia historia**



II JORNADA DE JÓVENES MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Elige tu formación, escribe tu propia historia

27 de Mayo de 2017. BSSC, Zaragoza



EL DESAFÍO DE LAS MALAS NOTICIAS

(O CÓMO DAR MALAS NOTICIAS SIN MORIR EN EL INTENTO]





Dr. SANTIAGO TRUEBA INSA

MÉDICO DE CUIDADOS PALIATIVOS / PALIACLINIC / BARCELONA

MODERADOR: Dr. ALVARO RUIZ NOMBRE MODERADORA

RESIDENTE DE MFYC . ALCAÑIZ.

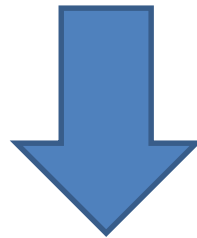
¿Qué es una mala noticia?

- 
- 
- “Cualquier información que afecta adversa y seriamente la visión del individuo de su futuro”
 - La gravedad de una mala noticia es diferente en cada persona.
 - Una gran mala noticia: usted (o su familiar) padece una enfermedad terminal.



¿Por qué hablar de ello?

- Aumento de la esperanza de vida



enfermedades terminales.

- Lex artis: el enfermo tiene derecho a saber .



Vaya, me toca dar una mala noticia...



Vaya, me toca dar una mala noticia...





Vaya, me toca dar una mala noticia...





Vaya, me toca dar una mala noticia...





¿Por qué nos da miedo dar una mala noticia?

MIEDO

-Miedo/tristeza empática.

-A expresar emociones personales.

-A no estar a la altura para transmitirla.

-Al deterioro de la relación médico-paciente

Responsabilidad.

-A no saber responder.

-Responsabilidad legal.



¿Qué objetivos buscamos aprendiendo a transmitir malas noticias?

- **Informar.**
- **Orientar.**
- **Gestionar.**
- **Apoyar.**





Vamos a dar una mala noticia...



Herminia

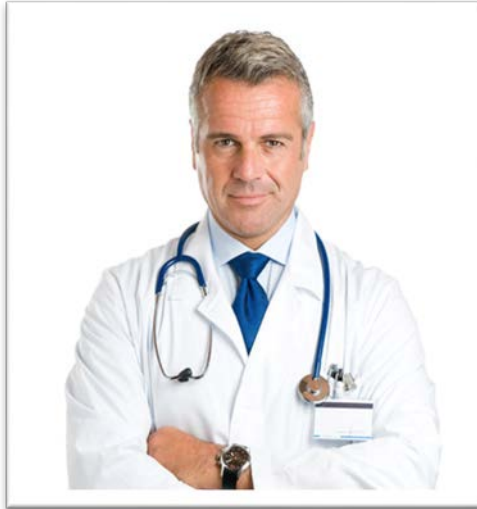
Herminia tiene una enfermedad grave / terminal

¿Alguna sugerencia?





Actitud



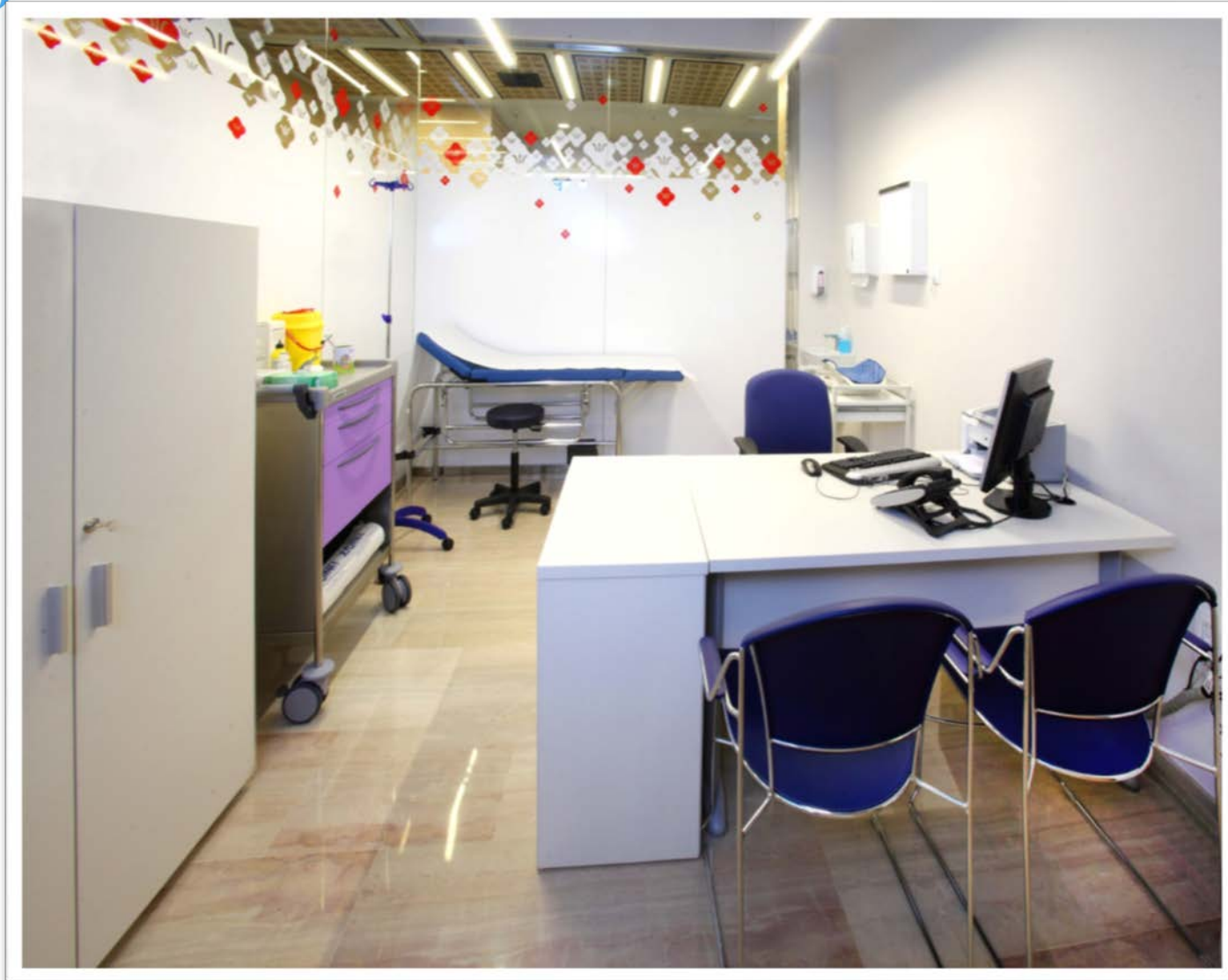


PASOS

- 1. Preparación del entorno
- 2. ¿Qué sabe?
- 3. ¿Qué quiere saber?
- 4. Compartir la información
- 5. Responder a los sentimientos del paciente
- 6. Plan de cuidados y seguimiento
- 7. Cierre de consulta. Etapa “opcional”.



Preparación del entorno





Preparación del entorno

- Preparación por nuestra parte.
- Lugar y tiempo.
- Momento. ¿Qué tal se encuentra?
- Familiares.
- Allancar el camino.



¿Qué sabe?





¿Qué sabe?

- Imprescindible. Aclimatación.
- Preguntas abiertas escalonadas.
- Nivel de comprensión y emociones.
- ¿Qué sospecha el paciente?



¿Qué quiere saber?





¿Qué quiere saber?

- *No necesitamos saber cómo funciona un motor para conducir un coche.*
- “Opcional”
- Preguntarlo si es necesario.
- Mínima información eficaz. Porciones.
- Respetar el derecho a NO ser informado.



Compartir la información





Compartir la información I

- Honestidad.
- Introducción : “hay algo no muy bueno que me tengo que debo contarle”.
- Gradual paso a paso. *La verdad soportable.*
- Síntomas en vez de diagnósticos.

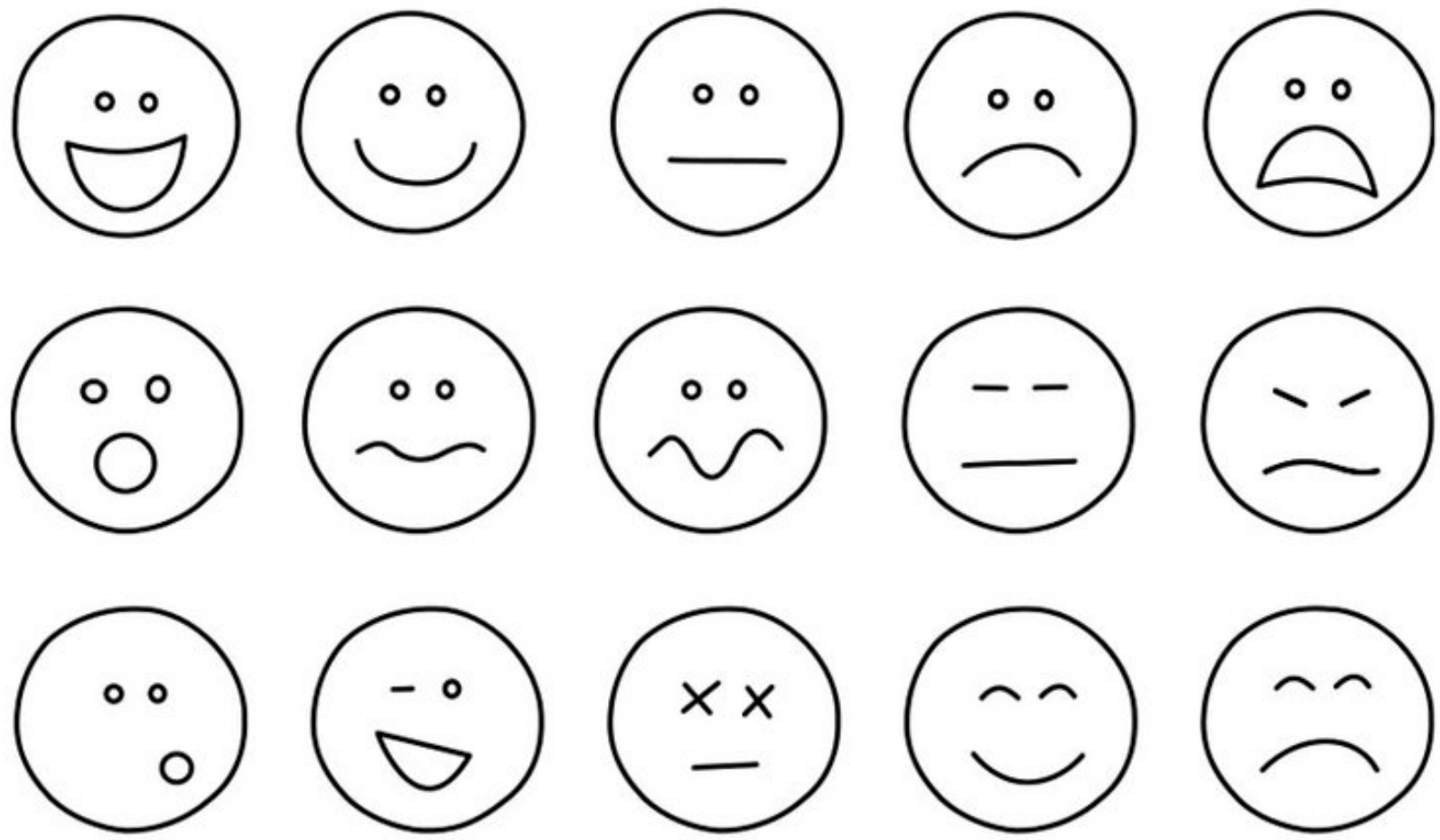


Compartir la información II

- Derecho a decidir.
- Resúmenes
- Evitar falsas esperanzas ni ser catastrofistas.
- ¿Y si el paciente decidió no conocer?



Responder a los sentimientos del paciente





Responder a los sentimientos del paciente

- Identificar y respetar las fases del duelo.
- Comunicación recíproca.
- Actitud serena y empática: “entiendo que esto es algo duro”.



Plan de cuidados y seguimiento





Plan de cuidados y seguimiento

- Ofrecer apoyo integral.
- Concretar visitas e incidencias.
- Pronóstico: días, semanas, meses...
- Sensación de seguridad.
- ~~“No podemos hacer nada por ti”~~



Cierre de consulta





Cierre de consulta

- Etapa “opcional”
- Guardar espacio para recuperación personal.



Ya hemos dado la mala noticia.
¿Cómo puede reaccionar Doña
Herminia?



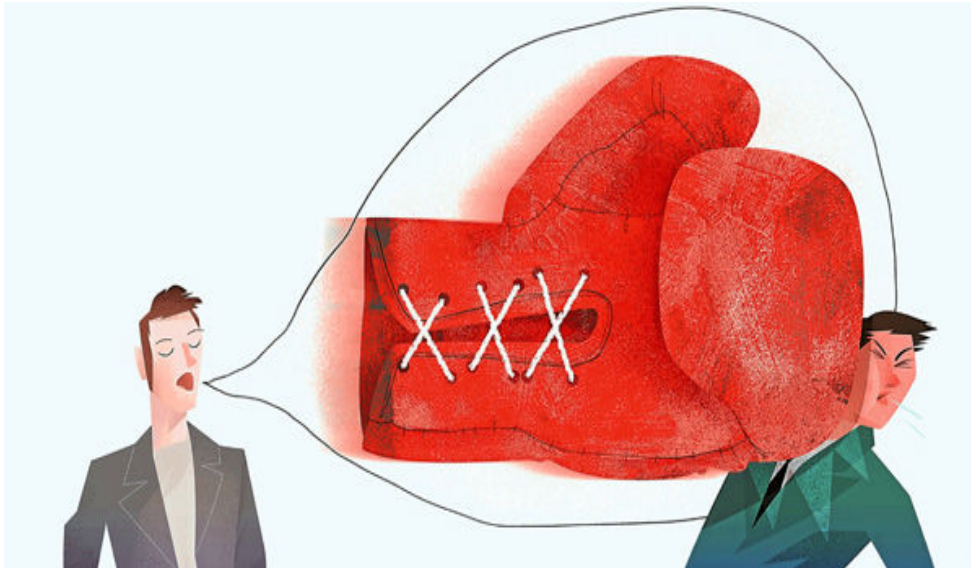
DE CUALQUIER FORMA

Fases del duelo

- Shock y negación.
- Irritación e ira.
- Negociación.
- Depresión
- Aceptación



Shock y negación





Shock y negación

- Shock + negación.
- Estado alterado de la conexión con el medio.
- Temblores, gritos, llanto, desesperación...
- Mecanismo de defensa
- Pista de dificultad de afrontación.
- **Identificar apoyos.**



Irritación e ira





Irritación e ira

- ¿Por qué a mí?
- Frustración, irritación, enojo.

- **Escucha activa.**
- **Paciencia**



Negociación





Negociación

- Con nosotros, la familia, Dios...
- Mecanismo de evasión.
- ¡Curanderos!
- **Ser honestos con información pero tolerantes con acciones no nocivas.**



Depresión





Depresión

- Ideación depresiva: repercusión sobre su vida, anticipación de la idea de muerte o de efectos secundarios.
- Síntomas depresivos.
- **Valorar tratamiento psicológico o/y psiquiátrico.**



Aceptación





Aceptación

- Fase deseada.
- Normalización de las actividades diarias.
- Recaídas.

Situaciones complejas

- Conspiración del silencio.
- Situaciones de urgencia.
- Paciente con alteración cognitiva/psiquiátrica.
- Patología compleja o desconocida.



Puntos clave

- Conocer es un derecho fundamental del paciente.
- Cercanía, empatía, profesionalidad y honestidad.
- Información paulatina, conforme el paciente la va asimilando; para lo que es necesario un diálogo bidireccional.
- Se hace necesario conocer los pasos para dar una mala noticia y la respuesta a esta.

Declaración del Comité Europeo de Salud Pública 1981:

“Se muere mal cuando la muerte no es aceptada, se muere mal cuando los profesionales sanitarios no están formados en el manejo de las reacciones emocionales que emergen en la comunicación con los pacientes; se muere mal cuando se abandona la muerte al ámbito de lo irracional, al miedo, a la soledad, en una sociedad donde no se sabe morir.”

Muchas gracias



