



malas noticias

<https://www.youtube.com/watch?v=pb9bQ-l-aV4>

antes que nada:

estar seguros

malas noticias:

“Impacto negativo en el futuro del Paciente”

malas noticias:

“Las que alteran las
expectativas de futuro de
la persona”

importancia:

- Inevitable
- Frecuente
- Impacto
- Necesidad legal
- Mala formación

objetivos:

- Mínimo impacto necesario
- Confort Profesional
- Preparar relación posterior
- Apoyo Profesional-Humano

¿se deben dar SIEMPRE
las MALAS NOTICIAS?

entorno:

- Cuando
- Donde
- Quien
- A quien
- Con quien

¿cómo darlas?

¿cómo darlas?:

- Mensaje claro
- Conciso
- Frases breves
- Evitar tecnicismos
- Evitar palabras de alto contenido emocional (Bloqueo post-información)

habilidades:

- Empatía
- Asertividad
- Calidez-Cercanía
- Baja reactividad
- Escucha activa. (Apoyo narrativo)
- Bidireccionalidad

errores a evitar:

- Evitaciones
- Seguridades prematuras
- Alta reactividad
- Silencios disfuncionales
- Orientar sobre lo que otros van a/deben hacer

verdad soportable:

- “Aquella información cierta que el paciente puede asumir y aceptar”

“el mismo silencio es a veces más elocuente que las propias palabras”

preguntar después:

- ¿Cómo se siente?
- ¿Porqué?
- ¿Que otras cosas le preocupan?

importante:

- No mentir
- Mantener una
esperanza real

preguntas útiles en la negociación familiar:

- ¿Porqué cree que...no lo tolerará?
- ¿No cree que tiene derecho a saberlo?
- Si a Ud le pasara...¿Le gustaría que....?
- ¿Le parece que sospecha algo....?
- ¿Que pasará cuando evolucione mal....?

garantizar al paciente que:

- No será abandonado
- No se hará nada contra su voluntad
- No le dejaremos solo
- Aliviaremos el dolor
- Ayudaremos a la familia
- Se respetará la confidencialidad
- Se procurará que muera rodeado de sus seres queridos

Con el paciente VIH

1. Evaluar el contexto global de la situación médica, psicológica, social y laboral del paciente.
2. Discutir, en una forma empática y abierta, las posibilidades diagnósticas, sin ser alarmista. Ofrecer esperanza realista frente a cada posibilidad.

Con el paciente VIH

3. Observar la reacción inicial del paciente ante las posibilidades diagnósticas.
4. En caso de tener una reacción de mucha alarma, no continuar en ese momento con el proceso de informar. Se debe ofrecer apoyo psicoterapéutico (permitir expresión de temores) y psicofarmacológico.

Con el paciente VIH

5. Vigilar tanto la evolución médica como la psicológica (una persona puede cambiar de actitud en horas).

6. Evaluar si se siente en capacidad para manejar ese paciente y su reacción. En caso contrario, debe solicitar ayuda psicológica y psiquiátrica.

Con el paciente VIH

7. Finalmente, cuando considere que el paciente está preparado, debe transmitir la información del diagnóstico, siempre vigilando el estado emocional. La información debe presentarse como un "desafío" que el paciente va a ser capaz de manejar con el apoyo médico y familiar.

Con el paciente VIH

8. Discutir con el paciente la forma de informar a su pareja y a su familia. Ofrecerle que a ellos se les va a informar de la manera menos traumática posible y que también se va a vigilar su estado emocional.

9. Discutir con las personas de la compañía de seguros para que comprendan la situación clínica del paciente y autoricen algunos procedimientos diagnósticos. (Para el paciente su pareja.)

Con el paciente VIH

10. No decir mentiras. Si en algunos momentos no se dice toda la verdad, debe ser en consideración a la situación del paciente, nunca por factores personales del médico.

11. Cuando la situación psicosocial sea muy complicada, solicitar ayuda de profesionales entrenados.

emociones tras el impacto:

- Ansiedad
- Miedo
- Tristeza
- Agresividad

nuevas demandas:

- Apoyo psicosocial permanente.
- Receptor de angustias y agresiones.
- Solicitud de protección y no abandono.
- Conocimiento del control de síntomas.