

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ENTREGA DE MALAS NOTICIAS EN MEDICINA E INTERVENCIONES PARA MEJORAR ESTA HABILIDAD

Florencia Brito^a

Valentina Darlic^{a*}

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 04 de septiembre, 2020. Aceptado en versión corregida el 11 de diciembre, 2020.

RESUMEN

Introducción: El término “malas noticias” se define como cualquier información que se entregue a los pacientes y a sus familiares, que directa o indirectamente evidencie algún trastorno negativo o grave que pueda cambiar sus perspectivas sobre el futuro y su visión de la vida. **Objetivo:** Establecer la importancia de que estudiantes de medicina reciban durante su formación académica una adecuada preparación para la entrega de malas noticias.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed publicadas entre los años 2010 y 2020.

Resultado: El uso de protocolos e intervenciones para mejorar la entrega de malas noticias se asoció con mejoras importantes y significativas en las habilidades comunicativas de los médicos. Además, éstas reducen el estrés y aumentan la confianza de los médicos al momento de entregar malas noticias. **Discusión:** A pesar de la importancia de esta habilidad en la práctica clínica, los médicos durante su formación en las facultades de medicina no reciben las herramientas necesarias para comunicar adecuadamente malas noticias. En consecuencia, esta habilidad de comunicación generalmente se aprende a través de prueba y error u observación de colegas superiores. **Conclusión:** Una entrega hábil de malas noticias puede brindar consuelo al paciente y a su familia, además de disminuir el estrés que esta situación le provoca al médico. Por consiguiente, es fundamental incluir intervenciones sobre cómo entregar malas noticias en la formación académica de los estudiantes de medicina.

Palabras clave: Comunicación en salud, Relaciones médico- paciente, Empatía, Compasión.

INTRODUCCIÓN

El término “malas noticias” se define como cualquier información que se entregue a los pacientes y a sus familiares, que directa o indirectamente evidencie algún trastorno negativo o grave que pueda cambiar sus perspectivas sobre el futuro y su visión de la vida¹. Es importante tener en consideración que quién determina si son malas noticias o no, es la persona que recibe la noticia y no el médico que la entrega².

A pesar de que generalmente las “malas noticias” se relacionan con cáncer o un diagnóstico terminal, también pueden incluir información relacionada con el diagnóstico de una enfermedad crónica (diabetes mellitus), una enfermedad que altera la vida (esclerosis múltiple) o una lesión que conduce a un cambio significativo en la persona (una lesión de rodilla que le impida seguir realizando deporte)².

Los médicos tienen el deber legal de informar, tanto buenas como malas noticias a los pacientes y a sus familias³, siendo estas últimas difíciles y angustiantes tanto para los pacientes como para los médicos^{1,4}. Varias veces en su vida, médicos y cirujanos, tendrán que enfrentar esta situación, más aún en los escenarios actuales de pandemia de COVID-19.

Cuando las malas noticias se transmiten de manera deficiente, pueden afectar negativamente al paciente al producir estrés, ansiedad y peores resultados de su salud en general. Al mismo tiempo, puede repercutir negativamente en los médicos, al aumentar el estrés, ansiedad y agotamiento⁵.

Algunas de las razones que explican las dificultades que tienen los médicos en entregar malas noticias es el miedo a causar daño y sufrimiento a sus pacientes, el miedo a ser culpados o la carga emocional que les genera tener que lidiar con las emociones de sus pacientes y familiares¹. A su vez, varios estudios han demostrado que los médicos durante su formación en las facultades de medicina no reciben las herramientas adecuadas para comunicar malas noticias y no desarrollan suficientes habilidades de comunicación efectiva^{6,7}. Sumado a esto, la mayoría de los pacientes están insatisfechos con las habilidades de los médicos para transmitir malas noticias⁸.

A partir de lo anterior surge esta revisión bibliográfica, con la necesidad de evidenciar cómo la capacidad que tenga el médico en entregar malas noticias puede fortalecer o destruir la relación médico-paciente⁴. Una entrega hábil de malas noticias puede brindar consuelo al paciente y a la familia, al mismo tiempo que puede ser beneficioso para el bienestar de los médicos^{2,8}. Es por esto que el objetivo de esta revisión bibliográfica es establecer la importancia de que estudiantes de medicina reciban durante su formación académica una adecuada preparación para la entrega de malas noticias y para el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva.

METODOLOGÍA

Para este efecto se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos de PubMed,

*Correspondencia: vdarlice@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 3(2), 135-139



utilizando los siguientes términos MeSH: "Truth Disclosure" AND "Breaking bad news". La búsqueda se limitó a los años entre el 2010 y 2020, a los idiomas inglés y español, y a los siguientes tipos de literatura: estudios observacionales, estudios focales cualitativos, revisiones sistemáticas, artículos de revisión, ensayos clínicos y metaanálisis.

De las publicaciones obtenidas con el motor de búsqueda, se revisaron los resúmenes y se eligieron los más atingentes para la investigación según los siguientes criterios de inclusión: escritos centrados en las habilidades comunicativas en la entrega de malas noticias que reciben los médicos durante su formación académica, investigaciones enfocadas en el rendimiento de los médicos al comunicar malas noticias y estudios sobre la percepción de los pacientes al recibir malas noticias por parte del médico. Se excluyeron todos aquellos artículos basados en otras áreas de salud (no medicina), estudios basados en otras habilidades comunicativas (no entrega de malas noticias) e investigaciones sobre la satisfacción de los pacientes respecto a otras temáticas no relacionadas con este estudio. Posteriormente, se realizó una lectura completa y análisis crítico de los artículos seleccionados.

A modo de esclarecer el método de selección de la evidencia, se realizó un flujograma de búsqueda presente en la Figura 1.

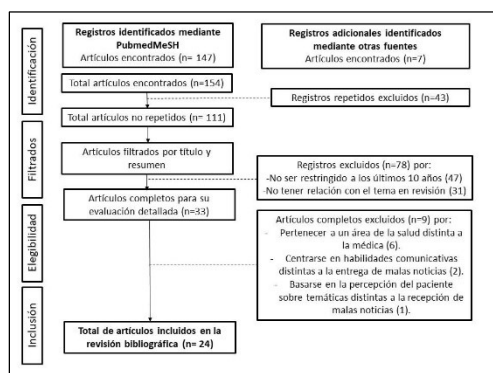


Figura 1: Flujograma de búsqueda.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Con el objetivo de ayudar a orientar al médico en la entrega de malas noticias, se han creado diversos modelos y algoritmos^{2,9}. Dentro de estos se encuentran: "ABCDE", "BREAKS", "SPIKES", entre otros. Todos éstos tienen puntos en común, tales como establecer una buena relación médico-paciente en un ambiente adecuado, determinar el conocimiento previo del paciente sobre el tema a tratar y su interés por querer obtener más información, evitar términos médicos y eufemismos, apoyar las emociones del paciente, permitir preguntas, resumir y detallar claramente los próximos pasos a seguir².

El protocolo SPIKES hoy en día es el más utilizado en la práctica clínica. Fue desarrollado inicialmente para guiar a los oncólogos en la transmisión de malas

noticias², sin embargo, diferentes estudios lo han aplicado en pediatría, obstetricia y atención primaria⁸, lo que demuestra que este protocolo puede adaptarse a diversos escenarios clínicos⁴.

Este protocolo se compone de seis pasos. El primero consiste en preparar el entorno para la entrevista médica; el segundo paso se basa en determinar cuánto sabe el paciente de su condición o enfermedad; en el tercer paso se debe analizar cuánto quiere saber el paciente sobre su condición o enfermedad; el cuarto paso consiste en informar al paciente sobre su condición o enfermedad; el quinto paso se basa en expresar empatía, identificar las emociones de los pacientes y brindar apoyo; y el último paso consiste en comprobar si el paciente ha entendido toda la información, realizar un breve resumen, establecer junto con el paciente un plan terapéutico y, por último, detallar el pronóstico de la enfermedad^{1,2,4,10}.

En la lengua hispana este protocolo se conoce como "EPICEE" (aludiendo a "epicentro") representando una nemotecnia compuesta por: "Entorno", "Percepción" del paciente sobre su condición, "Invitación" a recibir información, "Conocimiento" (entrega de información), "Exploración" y acogida de los sentimientos y "Estrategia" futura¹¹.

A pesar de que existen protocolos para entregar malas noticias, como el anteriormente descrito, éstos no se implementan de manera rutinaria en la práctica clínica y son desconocidos por gran parte de los profesionales de la salud^{8,12,13}. El conocimiento de este protocolo durante la formación de pregrado de los médicos podría ayudar a mejorar la entrega de malas noticias.

Un estudio observacional y cuantitativo realizado durante 2015 y principios de 2016, en un hospital universitario de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil y que involucró a 121 médicos, utilizó un cuestionario basado en el protocolo SPIKES con el objetivo de investigar respecto a las actitudes y comportamientos de los médicos al entregar malas noticias, como también sus miedos¹. Este estudio reveló que las principales preocupaciones de los médicos a la hora de entregar malas noticias se basan en el temor de ser culpados (66,9%) y el miedo a las reacciones de los pacientes (58,6%). A su vez, este estudio demostró que ninguno de los participantes conocía algún instrumento o protocolo que pudiera ayudar a abordar las malas noticias, es más, el 42,15% de los participantes habían aprendido a través de la observación de otros especialistas. Esto es similar a los resultados obtenidos en otro estudio, donde el 69% de los participantes no había recibido ninguna formación en esta materia¹⁴.

Respecto a los pasos del protocolo SPIKE, el estudio del Hospital Universitario de Belo Horizonte encontró que la mayoría de los médicos si buscaba un ambiente privado para informar las malas noticias.



Alrededor del 50% de los profesionales no indagaba respecto a los conocimientos previos del paciente sobre su condición o enfermedad y más del 50% de los médicos no otorgó un espacio para que el paciente decidiera si quería conocer más de su enfermedad. El 84,3% de los médicos utilizó un lenguaje simple y claro para informar a sus pacientes y aproximadamente un tercio de los profesionales mostró empatía con los sentimientos del paciente y estableció una relación de confianza. Finalmente, este estudio encontró que los participantes prefirieron hablar con la familia antes que con el paciente, lo que significa que los médicos delegan a los familiares una responsabilidad que debería formar parte de la relación médico-paciente¹.

Otro estudio descriptivo transversal realizado en la Universidad Médica King Edward, Lahore, Pakistán, también evaluó las habilidades comunicativas para la entrega de malas noticias de los médicos utilizando un cuestionario basado en el protocolo SPIKES. Se encontró una falta de conocimiento sobre los protocolos de las malas noticias, donde el 50% de los participantes no utilizaba ninguna guía. El 65,9% de los médicos desarrollaron habilidades en la entrega de malas noticias mediante la simple observación de sus mayores. En general, el 37,8% de los participantes estableció una buena relación con el paciente y les dio tiempo para que expresaran sus sentimientos y emociones. El 35% de los participantes le preguntaron directamente al paciente si quería conocer más información al respecto antes de entregar la mala noticia. Sólo el 9,5% de los encuestados hicieron un breve resumen y se aseguraron de que los pacientes y familiares entendieran todo el proceso de la enfermedad⁴.

En todos los estudios citados anteriormente se concluyó la necesidad de que los médicos durante su formación académica reciban una preparación adecuada para la entrega de malas noticias. En el estudio de Belo Horizonte, el 45,45% de los participantes cree que es importante la incorporación de una asignatura de cómo dar malas noticias al plan de estudios de pregrado, mientras que el 42,15% cree que es muy importante¹. A su vez, el estudio de Pakistán demostró que el 65% de los participantes deseaban recibir capacitación en esta materia⁴.

Diversos estudios del Reino Unido y Estados Unidos han enfatizado en la necesidad de una formación estructurada de los estudiantes de medicina para comunicar las malas noticias. Esto es similar a estudios realizados en escuelas de medicina holandesas, los cuales demostraron que la mayoría de los médicos y residentes recomiendan incluir programas que ayuden a perfeccionar esta habilidad^{4,15}.

Esta habilidad médica se puede mejorar mediante el uso de protocolos como guías para transmitir malas noticias, como también mediante la inclusión de "cómo dar malas noticias" en los cursos de pregrado.

En la literatura se han descrito diversos métodos para potenciar estas habilidades de comunicación tales como conferencias, discusiones en grupos pequeños, juegos de roles y/o pacientes simulados, médicos y psicólogos en programas de capacitación, videos instructivos, exámenes clínicos con objetivos estructurados (OSCEs), médicos en ejercicio que pueden supervisar a los estudiantes durante el trabajo clínico y el estudio de la ética médica^{2,4,5,8,15}.

Por lo tanto, es necesario comprender si estas intervenciones realmente son efectivas para mejorar las habilidades comunicativas en la entrega de malas noticias. Para este efecto se han usado diferentes métodos, siendo el más utilizado la evaluación por un observador de las habilidades de entrega de noticias de un participante en un escenario simulado. Otros métodos se basan en evaluar la confianza que tiene el médico a la hora de entregar malas noticias y en evaluar la experiencia que tuvo el paciente en esta situación^{8,16}.

Un metaanálisis encontró que las intervenciones para mejorar la entrega de malas noticias se asociaron con mejoras importantes y significativas en las habilidades comunicativas de los participantes al ser evaluados por observadores. A su vez, se encontró que las intervenciones basadas en el protocolo SPIKES para la entrega de malas noticias fueron las que obtuvieron mejores resultados. Mientras que las intervenciones basadas en otros protocolos o aquellas que no siguieron uno establecido, sus mejoras fueron menores a las anteriores, sin embargo, igual fueron significativas.

También sugieren que las intervenciones pueden ser beneficiosas para el bienestar de los médicos, mejorando significativamente la confianza de éstos y reduciendo el estrés en relación con los eventos de entrega de malas noticias. Por último, este metaanálisis encontró que la implementación de intervenciones podría mejorar la adherencia del personal de la salud a utilizar protocolos al momento de realizar la entrega de malas noticias⁸.

Otro estudio reveló una mejora significativa en las habilidades de los médicos de posgrado al aplicar intervenciones para mejorar las habilidades comunicativas en la entrega de malas noticias¹⁷. Esto es similar a otro estudio realizado en estudiantes de medicina y residentes, los cuales mejoraron significativamente sus habilidades de comunicación en base a medidas diseñadas para evaluar la adquisición de dichas habilidades⁵.

En Chile, la situación es similar a lo detallado anteriormente. Un estudio cualitativo basado en tres grupos focales con una muestra total de 33 médicos de diferentes especialidades y pertenecientes a dos hospitales distintos de Santiago, reveló que los médicos que participaron del estudio no han recibido una formación durante su carrera como profesionales para la entrega adecuada de malas noticias, además de no disponer de un procedimiento formal y



establecido para la entrega de éstas. Como consecuencia, los médicos han desarrollado esta habilidad comunicacional a partir de su propia experiencia y la de sus pares¹⁹.

Otro estudio evaluó la satisfacción de estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de medicina de la Universidad de Chile luego de realizar un curso optativo que se basó en el manejo de situaciones difíciles, comunicación de malas noticias y el autocuidado como profesionales. Los resultados obtenidos confirman la percepción de los estudiantes sobre la necesidad y la utilidad de tener este tipo de cursos durante su formación como médicos²⁰.

Respecto a la perspectiva de los pacientes sobre la entrega de malas noticias, un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río demostró que el 89 a 90% de los pacientes desean recibir información detallada sobre su diagnóstico y pronóstico^{21,22}. Lo anterior se condice con los resultados obtenidos en otras investigaciones donde el 79 a 98% de los pacientes desea saber su diagnóstico²³.

En los escenarios actuales de pandemia por SARS COV-2, la comunicación de malas noticias se vuelve particularmente difícil debido a las medidas de confinamiento y distanciamiento social. Los profesionales de la salud han tenido que entregar malas noticias de forma remota, en su mayoría mediante llamados telefónicos. En consecuencia, la comunicación se ve perjudicada por la ausencia del lenguaje corporal, aspecto fundamental en la entrega de malas noticias. Más aún, la literatura disponible actualmente es insuficiente para guiar a los profesionales que deben cumplir con esta difícil tarea²⁴.

A pesar de la importancia de esta habilidad en la práctica clínica y los buenos resultados que demuestran los estudios anteriormente mencionados, la educación formal para que los estudiantes de medicina aprendan a comunicar malas noticias ha sido limitada, dado que este tipo de formación requiere mucho trabajo y tiempo^{5,11,18}. En consecuencia, esta habilidad de comunicación generalmente se aprende a través de prueba y error u observación de colegas superiores^{4,19}.

CONCLUSIÓN

La relevancia de esta revisión bibliográfica se atribuye al gran aporte de conocimientos que entrega sobre una temática muy importante y poco abordada durante la formación de los estudiantes de medicina. La entrega de malas noticias es una materia compleja, dado que indudablemente la información entregada impactará en la calidad de vida del paciente al causarle estrés y ansiedad por lo desconocido.

No obstante, es una habilidad de comunicación fundamental que todos los médicos deberían poder llevar a cabo de manera correcta, puesto que se

deberán enfrentar a esta situación varias veces en su práctica clínica, aún más en escenarios actuales de pandemia por COVID-19.

Una entrega hábil de malas noticias puede brindar consuelo al paciente y a su familia, además de disminuir el estrés que esta situación le provoca al médico. Las intervenciones son eficaces para mejorar la transmisión de noticias y la confianza de los médicos. Por consiguiente, es fundamental incluir intervenciones sobre cómo entregar malas noticias, programas que ayuden a desarrollar habilidades de comunicación efectiva y mejorar el conocimiento sobre los protocolos (SPIKES, ABCDE y BREAKS) en la formación académica de los estudiantes de medicina.

Una limitación de esta revisión bibliográfica fue el poco conocimiento sobre la preparación que tienen, respecto a esta temática, los estudiantes de medicina durante su formación académica.

En Chile, si bien existe literatura acerca de cómo los estudiantes de medicina valoran las instancias formativas sobre la entrega de malas noticias, no hay estudios en relación con el impacto de estas intervenciones en la habilidad de los médicos para entregar malas noticias. Futuros estudios podrían considerar los puntos anteriores y así conocer cuáles son los mejores métodos para lograr mejoras significativas en la habilidad que tienen los profesionales de salud en entregar malas noticias.

Realizar esta revisión bibliográfica les ha permitido a los autores tomar conciencia sobre cómo la entrega de malas noticias puede fortalecer o destruir la relación médico-paciente, siendo esta habilidad fundamental para la futura práctica clínica que desempeñarán como médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira da Silveira FJ, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *Sao Paulo Med J.* 2017;135(4):323-31.
2. Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering Bad or Life-Altering News. *Am Fam Physician.* 2018;98(2):99-104.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM no 1931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2009 [citado el 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.cremego.cfm.org.br/images/stories/PDF/Leis/cdigo%20de%20tica%20mdica%20-%20novo.pdf>.
4. Sarwar MZ, Rehman F, Fatima SM, Suhail M, Naqi SA. Breaking bad news skill of postgraduate residents of tertiary care hospital of Lahore, Pakistan: A cross-sectional survey. *J Pak Med Assoc.* 2019;69(5):695-9.
5. Gorniewicz J, Floyd M, Krishnan K, Bishop TW, Tudiver F, Lang F. Breaking bad news to patients with cancer: A randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient Educ Couns.* 2017;100(4):655-66.
6. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR.



- Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1089-95.
7. Coutinho F, Ramessur A. An Overview of Teaching Communication of Bad News in Medical School: Should a Lecture be Adequate to Address the Topic? *Acta Med Port.* 2016;29(12):826-31.
 8. Johnson J, Panagioti M. Interventions to Improve the Breaking of Bad or Difficult News by Physicians, Medical Students, and Interns/Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med.* 2018;93(9):1400-12.
 9. Abdul Hafidz MI, Zainudin LD. Breaking Bad News: An essential skill for doctors. *Med J Malaysia.* 2016;71(1):26-7.
 10. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. *Jpn J Clin Oncol.* 2009;39(4):201-16.
 11. Bascuñán ML. Comunicación de "malas noticias" en salud. *Rev Med Clin Condes.* 2013;24(4):685-93.
 12. Johnson J, Adams-Spink G, Arndt T, Wijeratne D, Heyhoe J, Taylor P. Providing family-centered care for rare diseases in maternity services: Parent satisfaction and preferences when screening identifies dysmelia. *Women Birth.* 2016;29:e99e104.
 13. Seifart C, Hofmann M, Bär T, Riera Knorrenschild J, Seifart U, Rief W. Breaking bad news-What patients want and what they get: Evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Ann Oncol.* 2014;25:707711.
 14. Lench SS, Destefani AS, Bonamigo EL. Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba* [Internet]. 2013 [citado el 30 de agosto de 2020];4(1):69-78. Disponible en: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2568/pdf>.
 15. Van Weel Bomgaurten EM, Brouwers MH, Grosfeld F, Jongen FH, Van DJ, Bonke B. Teaching and training in breaking bad news at Dutch medical schools: A comparison. *Med Teach.* 2012;34:373-81.
 16. Bradley CT, Webb TP, Schmitz CC, Chipman JG, Brasel KJ. Structured teaching versus experiential learning of palliative care for surgical residents. *Am J Surg.* 2010;200:542547.
 17. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Fryer-Edwards KA, Alexander SC, Barley GE, et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Arch Intern Med.* 2007;167:453-60.
 18. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist.* 2000;5:302-11.
 19. Bascuñán ML. Comunicación de malas noticias en medicina: un estudio exploratorio. *Rev Med Univ Navarra.* 2007;51(2):28-31.
 20. Bascuñán ML. Taller de manejo de situaciones difíciles, comunicación de malas noticias y autocuidado del profesional: Evaluación según la percepción de los participantes. *Rev Educ Cienc Salud.* 2011;8(1):31-7.
 21. Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2014 [citado el 1 de noviembre de 2020];142(10):1306-15. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000011>
 22. Palma A, Cartes F, González M, Villarroel L, Afonseca Parsons H, et al. ¿Cuánta información desean recibir y cómo prefieren tomar sus decisiones pacientes con cáncer avanzado atendidos en una Unidad del Programa Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos en Chile?. *Rev Med Chile.* 2014;142:48-54.
 23. Motlagh A, Yaraei N, Mafi AR, Hosseini K, Yaseri M, Hemati S, et al. Attitude of Cancer Patients toward Diagnosis Disclosure and their Preference for Clinical Decision-making: A National Survey. *Arch Iran Med.* 2014;17(4):232-40.
 24. Belli LF. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e69.

