

## Comunicación de Malas Noticias. Communicating Bad News.

Giuliana Elizondo Vincenzi<sup>1</sup> Viviana Ruiz Loría<sup>2</sup> Ana Sofía Echeverría Flores<sup>3</sup>

1 y 2 Médico general. Universidad de Ciencias Médicas, San José Costa Rica.

3 Médico general. Caja costarricense de seguro social, Alajuela Costa Rica.

Contacto: dra.elivin@gmail.com

### RESUMEN

La habilidad para comunicar malas noticias a pacientes y familiares no se considera hoy una competencia opcional; por el contrario, subestimar su importancia ha contribuido a la percepción creciente en los últimos años de una medicina deshumanizada (12). Ser médico tiene la responsabilidad de ser eficaz al comunicar cualquier tipo de noticia. Realizaremos un análisis de diferentes enfoques de cómo realizar dicha comunicación brindando malas noticias. El ámbito prehospitalario tiene dificultades añadidas, (14) la eficacia de este ofrece a pacientes y familiares la posibilidad de mejorar el afrontamiento de situaciones difíciles (14). Se brindará la explicación de algunos de los protocolos sobre CMN como SPIKES, PENS, CONSOLE, COMFORT. Diversos estudios han documentado que los médicos no han recibido un entrenamiento formal para dar malas noticias (13) por lo que este artículo tiene como objetivo ser guía práctica y rápida para obtener conocimiento en este tema.

**Palabras Clave:** Malas noticias, conversaciones difíciles, habilidades de comunicación, protocolo SPIKES, PENS y CONSOLE/COMFORT.

### ABSTRACT

The ability of communicating bad news to patients and their families is not considered today an optional ability; instead, minimizing its importance has contributed to becoming more important in the last years of dehumanized medicine (12). Being a doctor has the responsibility of being effective in communicating any type of news. We will be doing an analysis of different approaches in how to achieve this communication with bad news. The hospital scope has its own difficulties, (14) the efficiency of it offers the patients and its family the possibility of coping better difficult situations (14). We will explain some of the protocols of CBN like SPIKES, PENS, CONSOLE, COMFORT. There are studies that have documented that doctors have not had formal training in how to give bad news (13) so the idea of this article is having a practical and fast way to obtain that information.

#### Cómo citar:

Elizondo Vincenzi, G., Ruiz Loría, V. ., & Echeverría Flores, A. S. Comunicación de Malas Noticias. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 6(2), Pág. 31-38. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i2.389>

Recibido: 30/Oct/2021

Aceptado: 30/Mar/2022

Publicado: 08/Abr/2022

**Keywords:** Bad news, difficult conversations, communication skills, SPIKES, PENS and CONSOLE/COMFORT protocol.



## INTRODUCCIÓN

Las malas noticias alteran negativamente la perspectiva de futuro de una persona, y por ende deben abordarse con tacto, ya que en la práctica clínica son muy frecuentes las conversaciones que abordan información negativa para el paciente (1,4). Los médicos enfrentan la difícil tarea de involucrar a los pacientes en los procesos comunicativos sobre los objetivos y las prioridades que deben guiar su toma de decisiones médicas (5). Por esto, la comunicación de malas noticias de una manera correcta permite a pacientes y familiares minimizar el dolor ante una mala situación (2). Se sabe que existe temor por parte de los emisores (personal de salud, específicamente médicos) sobre lo que puede suceder al dar una mala noticia, ya que estas comunicaciones son posiblemente una de las tareas más difíciles de la comunicación de crisis; especialmente cuando se trata de un diagnóstico de enfermedad incurable (3,4,7). Por otro lado, la habilidad de lidiar con tal situación no es innata ni un don divino, pero puede adquirirse con información y entrenamiento, con el fin de que las consecuencias negativas para los pacientes se minimicen (7). Para dar malas noticias se requiere de una instrucción específica, habilidades de comunicación que, desafortunadamente, no forman parte de la enseñanza académica (6).

Se propone el marco CONSOLE como guía táctica, el cual fusiona componentes seleccionados de los protocolos médicos establecidos de SPIKES y COMFORT (4).

## MÉTODOS

La presente revisión bibliográfica se realizó mediante la recopilación y análisis de estudios y artículos basados en evidencia de las bases de datos: Pubmed, Java Insights, Elsevier y Google Scholar. Se seleccionó literatura tanto en inglés como en español. Se utilizaron palabras de búsqueda como “malas noticias”, “habilidades de comunicación”, “conversaciones difíciles”. Se utilizaron fuentes bibliográficas por hospitales reconocidos a nivel mundial, artículos y estudios realizados por médicos especialistas en el área de interés; que se hayan realizado entre los años 2015-2021.

## HABILIDADES DE COMUNICACIÓN AL DAR MALAS NOTICIAS

Una mala noticia puede alterar significativamente el futuro de un paciente, así sea temporal o para toda la vida. Dar malas noticias es parte importante de la cotidianidad de la práctica del médico (8). Transmitir malas noticias conlleva una carga emocional para los pacientes y sus familiares; así también para los médicos (9). Las habilidades en comunicación son importantes para poder llevar a cabo la ardua tarea de dar una mala noticia. La comunicación efectiva es esencial para proveer una atención óptima al paciente (10). También es valiosa para generar confianza en la relación médico-paciente y tiene un papel crucial en la seguridad y los resultados del paciente (10). Contrariamente a la creencia popular, la habilidad para comunicar malas noticias no es innata, sino que requiere de entrenamiento y esfuerzo considerable (11). Los profesionales de salud que completan entrenamiento en habilidades de comunicación tienen mayor probabilidad de librar de dudas al paciente y demostrar empatía hacia sus pacientes durante las conversaciones (10). Esto debe impulsar a todo profesional de salud a adquirir habilidades de comunicación como herramienta esencial para llevar a cabo el día a día de su profesión.

El proceso para dar malas noticias debe ser ajustado a las necesidades individuales del paciente y sus familiares con el fin de evaluar y adaptarse al grado de angustia que experimentan (9). A continuación, se consideran algunos puntos importantes:

Habilidades o estrategias básicas de comunicación para dar una mala noticia:

- Lo primero es otorgar al paciente un espacio seguro para contemplar sus dudas, responder sus preguntas y dar la información que se requiere en el momento (10).

- En primera instancia, antes de que la conversación se lleve a cabo, se debe recopilar información necesaria para que el médico pueda proveer su experiencia clínica y conocimiento (10).
- La conversación debe iniciarse con una meta u objetivo en mente (10). Al declarar la noticia se debe iniciar con un “discurso de advertencia”, tal como: “me temo que..”, “lo lamento, pero debo informarle..” (12).
- Asimismo, es necesario que la conversación se mantenga lo más simple y corta posible. La información debe transmitirse en oraciones simples y breves (13). Algunos ejemplos serían: “su familiar ha fallecido”, “hemos encontrado en los estudios células anormales, esto quiere decir que usted padece de cáncer..”, “sus resultados muestran lo siguiente..”, entre otras formas.

Posteriormente, se lleva a cabo la etapa de reconocimiento teórico y emocional del paciente y su reciente notificación o padecimiento.

### **Cosas que debemos hacer y las que debemos evitar:**

Un impulso natural es el de recapitular el largo historial médico del paciente (10). Sin embargo, esto podría causar aún más estrés, frustración o incluso podría terminar abrumando al paciente de tal manera que la comunicación ya no sea efectiva.

Solicitar al paciente y sus familiares que compartan sus ideas y comprensión de lo ocurrido permite al médico alinearse con ellos y empezar desde donde ellos se encuentran, en vez de iniciar con un resumen de los hechos (10). Esto también permite identificar las áreas de comprensión que posee el paciente que pueden suponer barreras para la propia comunicación (10). Reconocer reacciones emocionales, validar el derecho del paciente a tener sus sentimientos y responder con argumentos que demuestran empatía; puede ayudar a los pacientes y sus familias a recuperarse y continuar con la conversación. Esto puede ser realizado usando el acrónimo NURSE, por sus siglas en inglés (10). La tabla 1, en anexos, da contexto para una mayor comprensión del acrónimo. Se recomienda evitar comunicar promesas tranquilizadoras prematuramente.

Al cerrar una conversación, puede ser de ayuda resumir los puntos clave y establecer expectativas sobre cómo debe valorarse el siguiente paso (10). También, ofrecer una guía para enfrentar los momentos posteriores a la entrega de la mala noticia ayuda a disminuir la ansiedad y mejora la satisfacción en el círculo de comunicación (13).

Existen muchas destrezas y habilidades adquiridas para realizar una comunicación efectiva en el ámbito de la salud. Incluso se ha evaluado realizar ejercicios de meditación por parte del médico quien entregará la noticia, donde se habla de cómo puede mejorar el rendimiento de la comunicación. Sin embargo, se requiere más investigación sobre la viabilidad y eficacia de la meditación antes de las actividades clínicas diarias (14). A continuación, se verán algunos de los protocolos o enfoques más utilizados para esquematizar o estandarizar el comunicar una mala noticia.

### **Enfoques sobre CMN (Comunicación de malas noticias)**

En la actualidad existen diversos modelos de intervención para dar una mala noticia, siendo las principales las que se describen a continuación (6):

#### **SPIKES:**

El momento de la entrega de la mala noticia es un punto de inflexión en la salud del paciente y en la relación médico-paciente (5). Estos encuentros pueden ser intensamente emocionales para los pacientes, lo que puede dificultar su capacidad de procesar e integrar la información (5). El hecho de abordar el peso emocional de las noticias graves no solo crea una relación natural y demuestra el cuidado del paciente, sino que sienta las bases para cultivar la conciencia del pronóstico en el futuro (5). Para cumplir con los objetivos fundamentales de conocer al paciente y las esperanzas presentes en él, brindar información clara, disminuir el impacto

emocional y poder contar con la participación del paciente, Baile et al. desarrollaron un protocolo compuesto de seis pasos llamado SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, Summarize), por las iniciales en inglés, principalmente para pacientes oncológicos, con posibilidad de ser adaptado a diversos campos clínicos (6,7).

### **Preparación:**

Antes de la visita, pedir al paciente que venga para discutir los resultados de su estudio, traiga el apoyo de su familia si es posible, se evita brindar información por teléfono, se asegura un tiempo de visita adecuado y se reúne información que incluya el diagnóstico más probable, el pronóstico general, las opciones de tratamiento y los próximos pasos (5). Luego, en la visita se planea para tener privacidad, se involucra a otras personas significativas, se le pide que se sienten, se establece una conexión con el paciente y se gestionan las limitaciones de tiempo y las interrupciones (5).

### **Percepción:**

Se intenta evaluar la comprensión del paciente sobre la etapa de su enfermedad (5).

### **Invitación:**

Se pide permiso para compartir información, ya que esto ayuda a empoderar a los pacientes y les permite ayudar a guiar la conversación (5).

### **Conocimiento:**

Es el momento de compartir la información médica que se ha reunido de forma clara y concisa (5). Puede ser útil utilizar un “disparo de advertencia” para introducir las noticias difíciles (5).

### **Emocional:**

Consiste en responder a las emociones del paciente, esto crea una relación, pero también ayuda a crear un espacio y a procesar cognitivamente la información (5).

### **Resumen:**

Se toma tiempo al final de la visita para resumir lo que se ha hablado, para enfatizar la alineación con el paciente y delinear los próximos pasos (5). Se pueden recomendar recursos adicionales para apoyar a los pacientes que están recibiendo malas noticias, como trabajo social, psicología y religión o actividades espirituales (5).

### **PENS:**

Este método se propuso cuando se identificó que en India el índice de padecimientos oncológicos es alto, por lo que decir malas noticias es muy frecuente y el método SPIKES era largo en el contexto de plétora de pacientes. Por eso se propuso PENS (11). Sus siglas en inglés corresponden a: preferencia del paciente, explicación, siguiente cita y apoyo/resumen. Preferencia de paciente corresponde a la manera de iniciar la conversación ya que ayuda a definir lo que el paciente desea que se comunique de primero, ya sea su diagnóstico, tratamiento o pronóstico (11). Si no desea ser partícipe de la conversación, se puede designar a un familiar a cargo de la información (11). Al brindar la explicación se debe dar el diagnóstico con palabras comunes, indicando el sitio y si tuviese estadio, notificarlo (11). Además, dar las opciones terapéuticas indicando el tipo de citas médicas o internamientos hospitalarios requeridos (11). Se debe explicar el objetivo que tiene el tratamiento, sus costos y considerar dar panfletos con citas bibliográficas en internet para evitar la sobre investigación que repercute en la interpretación del paciente sobre su diagnóstico (11). Hay que tratar de dar al principio la noticia que se considera más importante y que más desea dar a entender. La siguiente cita se puede agendar en las siguientes dos semanas y se le puede indicar al familiar que puede abordar dudas en

esta cita (11). Al terminar con el último punto se debe procurar ser empático y finalizar la conservación con un resumen de los puntos principales (11).

## **CONSOLE & COMFORT:**

El protocolo COMFORT es conocido por ser menos rígido, enfocado en ser interactivo con comunicación bidireccional (4). Sus siglas en inglés corresponden a comunicación, orientación, atención plena, familia, en marcha, reiterativo y equipo. Este protocolo sugiere tener claridad en la comunicación verbal y no verbal. El protocolo CONSOLE es una mezcla de los protocolos COMFORT y SPIKES, el cual identifica las situaciones como el tipo de crisis, estadio y estrategia (4). El acrónimo en inglés indica coherencia, orientación, matiz, soporte, en marcha, liderazgo y emociones.

## **CONCLUSIÓN**

En conclusión, las habilidades de comunicación para con el paciente son de suma importancia para un profesional de salud. Estas no son innatas y requieren de una capacitación o proceso de educación para ser adquiridas a lo largo del tiempo. Existe escasa formación en la actualidad para la CMN y urge establecer un plan en la formación pregrado y especializada en este ámbito (15). Los modelos de intervención son útiles a la hora de estandarizar el proceso para comunicar una mala noticia, sin embargo, siempre se debe considerar la individualización del caso del paciente y su contexto general. La comunicación de las malas noticias es una parte desagradable pero necesaria de la atención en salud (13). Por lo mismo es importante destacar que no es suficiente que el personal de salud conozca y siga al pie de la letra los protocolos o enfoques descritos, sino que debe reforzar el conocimiento y la capacitación sobre las habilidades de comunicación, sobre todo en estos momentos de crisis en pandemia.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses ni beneficios económicos al realizar este artículo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Torregrosa Almonacid L, Gempeler Rueda FE, Silva Herrera JM. (2020) Conversaciones difíciles en medicina: el profesionalismo y humanismo en el arte de comunicar malas noticias. *Univ. Med.* ;61(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-1.conv>
2. Garrido-Molina J. (2020) Comunicación de malas noticias en el ámbito prehospitalario. *Revista Española de Comunicación en Salud* v.11, n.1 79-85. DOI: <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4791>
3. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. (2019) El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac med.* ;80(1):86-91. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.V80i1.15471>
4. Tan, K. K. Y., Pang, A., & Kang, J. X. (2019). Breaking bad news with CONSOLE: Toward a framework integrating medical protocols with crisis communication. *Public Relations Review*, 45(1), 153-166. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2018.10.013>
5. Baran, C. N., & Sanders, J. J. (2019). Communication Skills: Delivering Bad News, Conducting a Goals of Care Family Meeting, and Advance Care Planning. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 46(3), 353-372. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.05.003>
6. Luna-Solis Y. (2019) Cómo decir malas noticias sin faltar al compromiso con la humanidad del paciente. *Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica*; 36(1):123-7. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3921>.

7. Freiburger, M. H. Carvalho, D. D., & Bonamigo, E. L. (2019). Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Revista Bioética*, 27(2), 318–325. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>
8. Dos Santos, K.L., Gremigni, P., Casu, G. et al. (2021) Development and validation of The Breaking Bad News Attitudes Scale. *BMC Medical Education* 196 (21). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02636-5>
9. Dale MacLaine, Th., Lowe, N., Dale, J. (2021) The use of simulation in medical student education on the topic of breaking bad news: a systematic review. *Patient Education and Counseling*. Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.004>
10. Lilley J, E. (2021) Navigating Difficult Conversations: Breaking bad news and exploring Goals of Care in surgical patients. *Surgical Oncology Clinics of North America*. Elsevier, Inc. <https://doi.org/10.1016/J.SOC.2021.02.010>
11. Mailankody, Sh., Rajesh Rao, S. (2020) “PENS” approach for breaking bad news: a sweet way. *Support Care Cancer* 29, 1157–1159. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05807-0>
12. Vincent, A., Urben, T., Becker, C., Beck, K., Daetwyler, Ch., et al. (2021) Breaking bad news: A randomized controlled trial to test a novel interactive course for medical students using blended learning. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.002>
13. Belli, LF. (2020) Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Panamericana Salud Pública*, 44:69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.69>
14. Mengin, A.C, Keyser, C., Tuzin, N., Perruisseau-Carrier, J., Charpiot, A., et al. (2021) Mindfulness Improves Otolaryngology Resident’s Performance in Simulated Bad-News Consultation: a pilot story. *Journal of Surgical Education*, 78 (4), 1357-1365. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.11.009>
15. Flores-Funes, D., Aguilar-Jimenez, J., Liron-Ruiz, R., Aguayo-Albasini, J. (2020). ¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basados en videos y debriefing. *Educación Médica*, 21 (2), 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.07.005>

**ANEXOS**

Acrónimo "NURSE" (en inglés)		
<b>N</b>	Nombrar (naming)	Nombrar la emoción, disminuye la intensidad de la misma.
<b>U</b>	Entender (understanding)	Comunicar que lo que el paciente expresa le ayuda a entender mejor la situación.
<b>R</b>	Respetar (respecting)	Respetar lo que el paciente siente, indicar que ha notado que ha hecho un esfuerzo inmensurable.
<b>S</b>	Apoyar (supporting)	Mostrar que se encuentra a disposición para apoyar en todo momento y ayudar en lo que se necesite.
<b>E</b>	Explorar (exploring)	Indagar con preguntas cerradas o enfocadas. Tratar de comprender en su totalidad que significa todo para el paciente.

