

Comunicar malas noticias en medicina

Informing bad news in medicine

José Alfredo Enríquez-Quispe^{1,a}, Sofía Diana Mendoza-Guillen^{1,b}, Jeel Moya-Salazar^{1,2,c}

¹ Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú.

² Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima, Perú.

^a Estudiante de medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0405-2468>

^b Estudiante de medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3813-711>

^c Magister en ciencias, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7357-4940>

An Fac med. 2019;80(3):401-2. / <https://10.15381/anales.803.16336>

Correspondencia:

Jeel Moya-Salazar

jeel.moyasalazar@icloud.com

Recibido: 27 de junio 2019

Aprobado: 5 de julio 2019

Publicación en línea: 30 de setiembre 2019

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Fuentes de financiamiento:

Autofinanciado

Citar como: Enríquez-Quispe JA, Mendoza-Guillen SD, Moya-Salazar J. Comunicar malas noticias en medicina. An Fac med. 2019;80(3):401-2. DOI: <https://10.15381/anales.803.16336>

Sr. Editor,

Leímos con sumo interés el artículo de León-Amenero y Huarcaya-Victoria, que refieren aspectos puntuales sobre el duelo, sus etapas, y los cinco estados de aceptación de la muerte⁽¹⁾. Es innegable el interés de los conceptos vertidos en el artículo para la práctica clínica.

Al respecto, consideramos que la comunicación no es un actuar simple. La fatiga y la cantidad de términos médicos poco comprensibles, son factores que alteran la comunicación médico-paciente creando, directa o indirectamente, pensamientos negativos en los pacientes y familiares⁽²⁾. Para que la salud y el bienestar de un paciente sea lo primordial, los médicos adquieren durante su formación diversas habilidades y conocimientos, empero, la entrega de noticias no es parte de su formación⁽³⁾.

La habilidad de dar una mala noticia según Landa-Ramírez et al., se define como: “*cualquier información que produce alguna alteración negativa con respecto a su presente o futuro, que trae como consecuencia la caída del estado emocional*”⁽⁴⁾. Así, aunque una mala noticia siempre debe darse con veracidad, el ocultar la verdad podría considerarse una falta al principio de no maleficencia. Muchas veces se prefiere no comunicar, no por hacer valer este principio, sino por no saber cómo dar esa mala noticia⁽⁵⁾. Se ha demostrado que las habilidades y los métodos de comunicación adquiridos por el personal médico, contribuyen de forma relevante para que el paciente obtenga resultados positivos en su salud⁽⁶⁾.

Por tanto, declarar malas noticias al paciente de una correcta manera, no debe de ser una habilidad a elegir, sino una parte primordial de los profesionales de salud (principalmente médicos), razón por la cual este tema cobra relevancia⁽⁷⁾. Si bien los protocolos de SPIKES y Bennett (tabla 1) son usados durante la educación médica, muchos estudiantes y otros profesionales de la salud no le atribuyen una adecuada utilidad⁽⁸⁾; razón por la cual eligen no utilizar estas herramientas y la comunicación de malas noticias no se da correctamente.

Adicionalmente, la formación médica puede estigmatizar el proceso de brindar malas noticias. Durante 20 años (1950-1970), varias encuestas mostraron que la mayoría de médicos consideraron inhumano y perjudicial para el paciente revelar las malas noticias sobre el diag-

Tabla 1. Principales componentes de los protocolos de Bennett y SPIKES de comunicación de malas noticias.

Bennett ⁽⁹⁾	SPIKES ⁽¹⁰⁾
<p>Nos brinda un protocolo, anticipándose a futuras respuestas por parte del receptor, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la entrevista. • Clarificar la historia y estrategias de afrontamiento del paciente. • Entrega de la mala noticia, sosteniendo la respuesta, identificando otras preocupaciones. • Dar a conocer el pronóstico, cerrando la entrevista. 	<p>El principal objetivo es que el médico cumpla con los 4 pasos que son los primordiales para revelar una mala noticia en una entrevista, estos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recopilar información del paciente. • Transmitir la información médica. • Brindar apoyo al paciente y obtener la colaboración del paciente para desarrollar una estrategia. • Plan de tratamiento para el futuro.

nóstico. He aquí donde cobra relevancia la capacitación de los estudiantes de medicina en la mejora de sus habilidades en la comunicación de malas noticias, comprender e interiorizar la importancia de ello, y sobre todo, realizar el procedimiento paso a paso para lograr este cometido con éxito ⁽⁹⁾. Cuanto mayor sea la brecha entre el médico y el paciente, más difícil puede ser transmitir estas malas noticias y viceversa ⁽¹⁰⁾.

Finalmente, con relación al paciente, es primordial que comprenda el valor de una mala noticia; es decir, que entienda que la calidad de vida puede estar relacionada entre la esperanza y las expectativas de su persona, ya que una mala noticia

no se transformara en una buena noticia. Para lograr este fin, el clínico debe limitar la velocidad de la transmisión de la información al ritmo del paciente (lenguaje verbal), haciendo usos correctos de otras herramientas (paraverbales y no verbales), y debe considerar que la mayoría de pacientes consideran la importancia de este mensaje de forma sensible, para que conjuntamente con sus familiares sepan sobrellevar la noticia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León-Amenero D, Huarcaya-Victoria J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An Fac Med.* 2019;80(1):8691. DOI: 10.15381/anales.v80i1.15471
2. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC, Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Malas noticias: significados atribuidos en la práctica asistencial neonatal / pediátrica. *Rev Bioét.* 2017;25(3):577-84. DOI: 10.1590/1983-80422017253214
3. Guillén-López O, Olascoaga-Mesia A. Habilidades de los médicos residentes para comunicar malas noticias. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2017;30(2):78-82.
4. Landa-Ramírez E, López-Gómez A, Jiménez-Esco-bar I, Sánchez-Sosa JJ. Comunicación de malas noticias en urgencias médicas: recomendaciones y retos futuros. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2018;55(6):736-47.
5. Bascuñan L. Comunicación de "malas noticias" en salud. *Rev Med Clínica CONDES.* 2013;24(4):685-93.
6. Ruiz Moral R, Caballero Martínez F, García de Leonardo C, Monge D, Cañas F, Castaño P. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educ Médica.* 2017;18(4):289-97. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.03.026
7. Herrera A, Ríos M, Manriquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Médica Chile.* 2014;142(10):1306-15. DOI: 10.4067/S0034-98872014001000011
8. Flores-Funes D, Aguilar-Jiménez J, Lirón-Ruiz RJ, Aguayo-Albasini JL. ¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y debriefing. *Educ Médica.* 2018;S1575181318302420. DOI: 10.1016/j.edumed.2018.07.005
9. 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. *The Oncologist.* 2000;5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
10. Bennett M, Alison D. Discussing the diagnosis and prognosis with cancer patients. *Postgrad Med J.* 1996;72(843):25-9.