

## Actualización sobre la necesidad y eficacia de herramientas para informar malas noticias en medicina

Señor editor,

Hemos leído con atención el artículo “Habilidad de los médicos residentes para dar malas noticias”.<sup>1</sup> Si bien, el médico se encarga de preservar la salud del paciente, en ocasiones tiene que enfrentarse a escenarios difíciles donde afronta el acto de dar malas noticias, con la intervención de un factor muy importante: “el temor”, ya sea por el dolor a causar en el paciente y los familiares, el fracaso terapéutico (especialmente en médicos jóvenes), una demanda o, simplemente, las reacciones de cada uno de ellos a la expresión de sus propias emociones.<sup>2</sup>

A continuación, los siguientes puntos a complementar:

Primero. En diversos estudios se manifiesta la falta de capacitación para dar malas noticias, así como la necesidad de formar profesionales médicos con adecuadas “competencias comunicativas en la relación médico-paciente”. Existen diversos protocolos donde indican detalladamente el proceso comunicativo de malas noticias, como el protocolo de seis etapas de Buckman<sup>3</sup> o el protocolo SPYKES.<sup>4</sup> Sin embargo, como los autores mencionan en su artículo, “la falta de capacitación sobre comunicación de malas noticias es una característica común de los profesionales médicos y, a pesar de esto, todos son enfrentados a dar malas noticias”. Coincidimos en esto y, además, se puede ver la diferencia con otros países. Un estudio observacional realizado en el departamento de Cirugía del Centro Médico de la Universidad de Baylor, en Dallas, Texas, EE.UU., en 2016, sobre la entrega de malas noticias en medicina, donde participaron 54 médicos, de los cuales 59% eran residentes, concluyó que 43% de los encuestados habían recibido capacitación previa para dar malas noticias.<sup>5</sup>

Segundo. El autor recomienda “incluir el entrenamiento en comunicación malas noticias en el plan curricular de la carrera de medicina humana, según algún protocolo ya estandarizado, como el modelo SPIKES”, con lo cual también estamos de acuerdo. Sin embargo, para que en el Perú este modelo se emplee no solo de manera teórica sino también dinámica. La fomentación y la realización de talleres la podrían mejorar, donde, muy aparte de incluir los modelos ya mencionados, se incorpore un taller de vídeos, que muestren la simulación de diversos casos y cómo el médico debe afrontarlos. Con la ayuda

de esta herramienta los estudiantes de medicina y el personal de salud en general podrán desenvolverse de mejor manera en el hospital. La eficacia de este método se muestra en un estudio descriptivo que se realizó en España, con un total de 135 personas, conformado por estudiantes de medicina y médicos especialistas, con la finalidad de evaluar la utilidad y la eficacia de un taller que incluyó el protocolo SPYKES (en el cuestionario pretaller, 89,7% manifestaron que no conocían este protocolo). Los resultados fueron satisfactorios, 85% consideraron muy relevante el uso de los vídeos para la aplicación del modelo en la comunicación de malas noticias y 72,5%, que el taller resultó ser “muy útil”.<sup>6</sup>

Tercero, por último, para saber si los modelos señalados se aplicaron de manera asertiva en la práctica médica, se debe realizar una evaluación de las ventajas y las desventajas después de una entrevista con el paciente, para poder mejorar en aquellos aspectos que sean necesarios. Una de las formas de valorar la eficacia de esta metodología es la autoevaluación. Con ella, el médico estima sus emociones, ideas o acciones durante la entrevista, la seguridad que proyectaron, el impacto que han producido y las reacciones que se han suscitado y, sobre todo, si la información que el paciente ha asimilado era la esperada. De esta manera, el profesional podrá asistir mejor al paciente.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén-López OB y Olascoaga-Mesía AC Habilidad de los médicos residentes para comunicar malas noticias. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2017; 30 (2):78-81.
2. García-Díaz, F. Comunicando malas noticias en medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad una virtud. *Med Intensiva*. 2006;30(9):452-459.
3. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. URL disponible en: [http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/anexos/Anexo3\\_Comunicarnoticias.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/anexos/Anexo3_Comunicarnoticias.pdf)
4. Herrera, A. y col. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Med Chile*. 2014; 142: 1306-1315.
5. Kimberley R. Monden, Lonnie Gentry, Thomas R. Cox. Deliver bad news to patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2016; 29 (1): 101-102
6. Flores-Funes, D. y col. ¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y de briefing. *EducMed*. 2018; 401 (5).

Lima, 29 de mayo de 2019.

**Andia Palomino Yamileth Varinia,<sup>1</sup>**

**Faustino Falcón Miciel Angie<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.

CORRESPONDENCIA: Yamile.andia789@gmail.com, Mian4101@gmail.com

## RESPUESTA

Señor editor:

Nuestra investigación fue punto de partida para diseñar un curso de comunicación para médicos residentes, incluida la comunicación de malas noticias (MN).<sup>1</sup> Este curso se ha ido brindando a partir de 2016 a grupos pequeños de residentes y, en 2019, el curso estuvo dirigido un grupo de más de 120 residentes, de especialidades clínicas y quirúrgicas, de cuatro sedes docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Los resultados preliminares de este curso fueron presentados en el reciente Congreso de Educación Médica de ASPEFAM de mayo de 2019.

Nos complace que nuestro artículo se haya tomado en consideración para hacer comentarios valiosos al respecto. De todas maneras, nos permitimos responder a cada comentario:

1. No tenemos conocimiento sobre los currículos de todas las diversas facultades de Medicina del Perú, en cuanto a la competencia comunicacional, específicamente relacionada a malas noticias. Sin embargo, en la UPCH se ha incluido en el currículo la formación en la competencia comunicacional desde hace aproximadamente cuatro años, tanto en pregrado como en el residentado médico. Y, en el curso de comunicación para médicos residentes se los viene entrenando con utilización del protocolo SPIKES.
2. Coincidimos en que el uso de vídeos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estas competencias es de gran importancia. No solo acerca de la simulación de casos, sino también de vídeos grabados de actuaciones médicas específicas o clips de películas pertinentes.<sup>2</sup> Por esto, dentro del diseño del curso se ha incluido vídeos de dos tipos. En primer lugar, se utilizan extractos de diversas películas, donde se observa el acto de dar malas noticias, que sirven de base para la reflexión y el análisis; y, en segundo lugar, se usan vídeos creados por los profesores en la Facultad de Medicina, con la participación de actores del centro de simulación. Estos vídeos son utilizados para la observación crítica mediante una guía basada en el protocolo SPIKES.
3. Estamos de acuerdo en que la comunicación de MN sea evaluada desde el punto de vista de los propios pacientes y médicos y, con mayor razón, luego de

recibir una capacitación al respecto. Esto constituye el nivel 3 del modelo de Kirkpatrick de evaluación de programas educativos, que se refiere al cambio de conducta o comportamiento.<sup>3</sup>

Es decir, se debe evaluar si los médicos residentes aplican adecuadamente lo aprendido para comunicar las MN a sus pacientes, luego de terminar el curso de comunicación. Para esto, se pueden aplicar encuestas tres meses después de haber concluido el curso –y, en adelante, donde se solicite a los residentes un autorreporte o una autoevaluación– y entrevistar a los pacientes o familiares que reciben las MN acerca de la forma cómo el médico le brindó la MN, tal como se hace en otros países. Este es un trabajo que queda pendiente para el equipo de docentes en la UPCH y que esperamos pronto se cristalice, con miras a la mejora continua no solo en la docencia, sino, sobre todo, de la atención de los pacientes.

Recalamos, de nuevo, que es importante que las escuelas o facultades de medicina del país incorporen la enseñanza de esta importante habilidad de comunicación tanto en pregrado como en posgrado. Aunque, igual, consideramos que para un médico ya formado, sea especialista o no, nunca es tarde aprender esta habilidad, mediante el seguimiento de alguno de los protocolos disponibles al respecto, en búsqueda de la mejor atención de sus pacientes. Por esto, la UPCH, en los últimos años, organiza cursos de comunicación dirigidos a profesionales de la salud, con la participación de docentes procedentes de España y de Estados Unidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén-López OB, Olascoaga-Mesía AC. Habilidad de los médicos residentes para comunicar malas noticias. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2017;30(2):78-81.
2. 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 Med*. 2017;18(4):289-297.
3. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Impacto de un programa de formación en docencia en una escuela de medicina. *Rev Méd Chile*. [Internet]. 2011 Nov [citado 2019 Jun 17]; 139(11):1508-1515. URL disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011001100019&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001100019&lng=es).

Lima, 17 de junio de 2019.

**Otto Barnaby Guillén-López**

**Ana Cecilia Olascoaga-Mesía**

CORRESPONDENCIA: ana.olascoaga.m@upch.pe