

Revisión Narrativa

Malas noticias en áreas críticas. Recomendaciones importantes para realizar

Bad news in critical areas. Important recommendations to follow

Gastón Daniel Martínez Sedas ¹.

¹ Departamento de Anestesiología. Hospital General Xoco. Ciudad de México, México.

Abstract

Communicating bad news is a skill that is rarely trained in medical training, however, in situations such as caring for critical patients, it is common to communicate bad news without knowing if we are actually doing it correctly. The critical patient who needs to know his diagnosis, current condition and prognosis can present in the pre-hospital setting, emergency room, perioperative or Intensive Care Unit. Knowing tools to perform this skill is important, since how we inform the patient, family member or caregiver can impact positively or negatively on the decision-making of the patient's therapeutic plan.

Keywords

Bad news, critical, communication.

Resumen

La comunicación de malas noticias es una habilidad poco entrenada en la formación médica, sin embargo, en situaciones como la atención de pacientes críticos, es común el comunicar malas noticias, sin saber si en realidad lo hacemos correctamente. El paciente crítico con necesidad de conocer su diagnóstico, condición actual y pronóstico puede presentarse en el ámbito prehospitalario, sala de emergencias, perioperatorio o Unidad de Cuidados Intensivos. Conocer herramientas para realizar esta habilidad es importante, ya que el cómo informemos al paciente, familiar o cuidador puede impactar de forma positiva o negativa en la toma de decisiones del plan terapéutico del enfermo.

Palabras clave

Malas noticias, crítico, comunicación.

Introducción

Una de las tareas más difíciles en el quehacer de los profesionales de la salud, es el comunicar malas noticias. En las áreas críticas como la sala de emergencias, la Unidad de Cuidados Intensivos o durante el cuidado perioperatorio es común realizar esta tarea, sin embargo, desafortunadamente también resulta común el no recibir capacitación y/o adiestramiento para realizar esta compleja tarea, teniendo un impacto directamente en el paciente, la familia y/o cuidador de este. La literatura respalda el poco tiempo que se dedica a la enseñanza de esta tarea, por ejemplo, Al-Khashmani y cols¹ en un estudio descriptivo publicado en 2022 dentro de sus resultados menciona que, de 500 médicos encuestados, el 63% no conocía ningún protocolo para poder comunicar malas noticias. En otra revisión de la literatura por Lenkiewicz² en 2022, se refiere que en un estudio internacional solo el 26.6% de los estudiantes de medicina recibe capacitación formal para comunicar malas noticias durante su formación. Este artículo tiene por objetivo proporcionar a los profesionales de la salud principalmente aquellos que laboran en áreas críticas, herramientas para poder comunicar malas noticias, las cuales son necesarias conocer para tomar decisiones que determinarán los objetivos y alcances del tratamiento. Se realizó una revisión de la literatura en buscadores como PubMed y en bases de datos como Sciencedirect, ClinicalKey, SpringerLink y Oxford Academic para obtener la mejor evidencia científica disponible.

Malas noticias

De manera inicial se debe definir el concepto de mala noticia la cual se refiere a *toda información que de manera drástica altera la vida de una persona, habitualmente asociada a un diagnóstico terminal o mal pronóstico de una enfermedad*³. Como podemos notar, en las áreas críticas habitualmente podemos enfrentarnos a este evento ya sea comunicando el pronóstico de una enfermedad o incluso la muerte de un familiar. En esta difícil tarea es importante proporcionar información clara y accesible para cada paciente, tratando de evitar caer en tecnicismos que puede crear una sensación de satisfacción al profesional de la salud, pero descuidando que el paciente, familiar o cuidador entienda perfectamente el mensaje que deseamos transmitir. Además, un punto importante es poder brindar soporte emocional al paciente y su familia, y, por último, no crear falsas expectativas.

Dificultades al comunicar malas noticias

De manera clásica se han descrito factores que rodean al proceso de comunicar una mala noticia que pueden generar dificultades técnicas para realizar esta tarea. En la figura 1 se desarrollan estos factores presentes a la hora de comunicar malas noticias⁴. Un elemento importante para considerar es que una mala noticia no se limita únicamente al proceso de morir, sino a aquella información que altera su perspectiva de vida, como lo puede ser una enfermedad progresiva sin cura o una condición discapacitante.

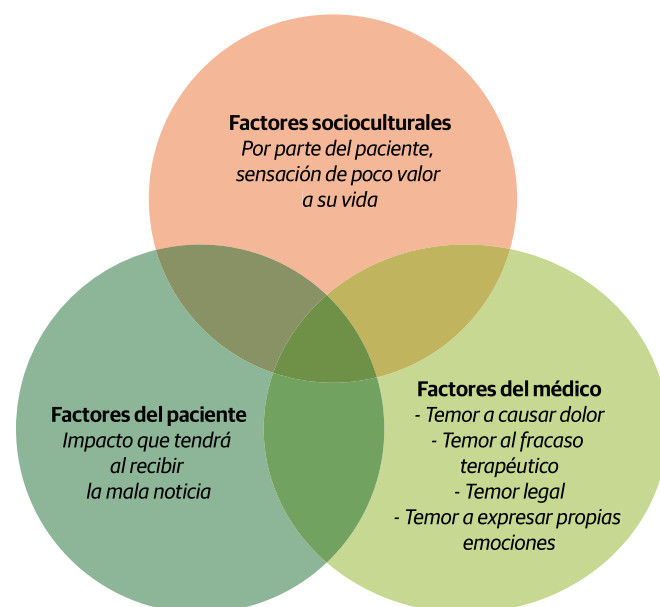


Figura 1. García Díaz F.. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med. Intensiva [Internet]. 2006 Dic [citado 2024 Dic 26]; 30(9): 452-459. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900006&lng=es.

A continuación, se describen los protocolos para comunicar malas noticias más conocidos y empleados en la actualidad.

Protocolo SPIKES

Este protocolo fue publicado por Baile en el año 2000⁵ en el cual se describen 6 pasos para poder comunicar una mala noticia. Como particularidad de este protocolo, los autores refieren que no todos los episodios en los que se dan malas noticias requieren todos los pasos de SPIKES, pero cuando se realizan, deben seguir uno a otro en secuencia.

S- Setting up the Interview (Preparar la entrevista)

Generar privacidad. Lo ideal es una sala diseñada para otorgar estas noticias, sin embargo, en escenarios críticos esto es poco posible ya que en la mayoría de las ocasiones debemos dar las malas noticias al lado de la cama del paciente. Una opción es cerrar las cortinas alrededor y es importante tener pañuelos listos en caso de que el paciente, familiar o cuidador se alteren.

Involucre a personas importantes. Los pacientes generalmente desean estar acompañados, pero esto debe ser una decisión del propio paciente. Cuando se encuentren miembros de la familia, pida al paciente que elija 1 ó 2 familiares para acompañarle.

Siéntese. Esto relaja al paciente y también es una señal de que no se apresurará. Intente no poner barreras entre usted y el paciente. Si se ha realizado alguna exploración física, permita que el paciente se vista antes de la conversación.

Establezca una conexión con el paciente. Mantener contacto visual, tocar el brazo o tomar la mano del paciente, puede resultar incómodo, pero es una forma importante de establecer buena relación. Realice esto solo si el paciente se siente cómodo.

Gestione las limitaciones de tiempo e interrupciones. Solicite a un compañero que atienda sus llamadas o solicitudes para con otros pacientes.

P- Percepción de paciente

Aquí podemos hacer una pausa y hacer uso de la frase "*antes de decir, pregunte*". En este punto podemos indagar las percepciones que el paciente tiene sobre su padecimiento. Preguntas como "¿Qué le han dicho de su enfermedad?", "¿Qué entiende de la información que le han proporcionado?". Este punto es crucial para corregir información errónea o determinar si el paciente está cursando con alguna negación de la enfermedad.

I- Invitación

En este punto invitamos al paciente a saber los detalles de la enfermedad. Sin embargo, es posible que el paciente acepte

esta invitación, haciendo menos complejo el comunicar la mala noticia o puede que rechace esta invitación como un mecanismo de afrontamiento lo cual es válido y puede hacerse más presente a medida que la enfermedad se agrava. Una pregunta válida para indagar si el paciente quiere detalles de su enfermedad es "¿Le parece bien que le dé los resultados de las pruebas ahora mismo?"⁵. Si el paciente no quiere conocer detalles es adecuado ofrecerle responder preguntas en un futuro.

*K- Giving KNOWLEDGE and information to the patient =
Dar conocimiento e información al paciente*

Informar al paciente que se le darán malas noticias puede reducir la impresión al recibirlas. Se aconseja utilizar frases como "Desafortunadamente tengo malas noticias que contarle" o "Lamento decirle que...". Evite utilizar tecnicismos e identifique el nivel de comprensión y/o vocabulario que el paciente tiene. Otra pauta importante es no ser demasiado agresivo a la hora de comunicar las malas noticias, esto puede crear una sensación de aislamiento en el paciente y enojo, culpando al emisario de las malas noticias. Periódicamente haga pausas para corroborar la comprensión de la información por parte del paciente, un "¿Existe alguna duda hasta aquí?" es oportuno para no saturar al paciente de información y, por último, evitemos la frase "No hay nada que hacer por usted", dado que los objetivos terapéuticos pueden adecuarse a control de síntomas y comodidad del paciente.

E - Emociones

Las reacciones emocionales de los pacientes pueden ir desde el silencio, la incredulidad, el llanto, la negación o la ira. Responder a las emociones del paciente es de los elementos más difíciles al momento de comunicar una mala noticia⁽⁴⁾. Validar las emociones del paciente puede ser complicado, una herramienta útil es la mnemotecnia NURSE⁶.

Naming= Nombrar la emoción por usted mismo

Understanding = Muestre que está comprendiendo la gravedad de la preocupación del paciente. "Entiendo que lo que te preocupa es el impacto del tratamiento en tu vida diaria".

Respecting= Esto puede ser una respuesta no verbal como una expresión facial o cambio de postura, pero una respuesta verbal hace sentir que sus emociones no solo son permisibles sino importantes.

Supporting= El personal puede expresar preocupación, comprensión de la situación del paciente, expresar deseo de ayudar y reconocer los esfuerzos del paciente por sobrellevar la situación. Mostrar apoyo en frases como "Estaré contigo durante esta enfermedad" solo deben hacerse si son sinceras.

Exploring= Realizar preguntas o mostrar interés en algo que el paciente ha mencionado puede ser una forma de que el médico profundice en una conexión empática.

S- STRATEGY and SUMMARY = Estrategia y resumen

En este punto es indicado realizar un resumen, explorar opciones y determinar los objetivos terapéuticos del paciente, aun cuando se tenga el peor pronóstico de la condición clínica. Dentro de la estrategia se debe incluir una próxima visita para poder responder preguntas a partir del conocimiento de las malas noticias.

Este es un ejemplo de los diferentes protocolos que se emplean para comunicar malas noticias. La practicidad del protocolo SPIKES hace que sea el preferido en la mayoría de las ocasiones, sin embargo, lograr cumplir las pautas de este protocolo requiere práctica y no siempre se logra en los primeros intentos como lo refiere Jain y cols. en 2023⁷ en el cual realizaron un estudio observacional para evaluar el conocimiento y la práctica del protocolo SPIKES entre residentes de cirugía general del Instituto de Educación e Investigación médica de India; de 82 residentes participantes en el estudio, solo 25 (31.3%) pudo completar el protocolo SPIKES a la hora de comunicar una mala noticia. En otro estudio Ahmad y cols. en 2023⁸ buscaron determinar el impacto en sentimientos, actitudes y prácticas al comunicar una mala noticia por parte de personal de enfermería de cuidados críticos. Para este estudio el tener una capacitación en el protocolo SPIKES mejora las actitudes para dar malas noticias, mejora mecanismos de afrontamiento y tuvieron el sentimiento de ser capaz de iniciar conversaciones con pacientes o familiares sobre malas noticias.

Protocolo ABCDE

Protocolo descrito por Rabow y McPhee en 1999⁹ iniciando esta publicación con un argumento bastante cierto: "A pesar de que los médicos son los responsables de comunicar las malas noticias, esta habilidad rara vez se enseña en las escuelas de medicina o en las residencias en los Estados Unidos, y los médicos generalmente no la dominan". Es por esta razón que los autores antes mencionados, propusieron el protocolo ABCDE como una mnemotecnica sencilla de recordar y que contiene los objetivos más importantes del médico para la comunicación de las malas noticias. Ver Tabla 1.

Protocolo BREAKS

Diseñado y publicado por Narayanan y cols en 2010¹⁰, los autores proponen el protocolo BREAKS como una mnemotécnica bastante simple de memorizar y fácilmente aplicable.

Tabla 1. Protocolo ABCDE

Elemento a evaluar	Consideraciones
A Preparación Avanzada	• Pregunte que sabe hasta el momento • Permita la presencia de familiar • Destina un tiempo sin ser interrumpido • Prepárate emocionalmente • Decide qué palabras o frases usar; puedes hacer un guion • Práctica el cómo decir las malas noticias
B (Build) Construye un ambiente terapéutico	• Destine un lugar tranquilo, sin tanto ruido ni interrupciones • Provea adecuados asientos para todos • Siéntese lo suficientemente cerca para tocar si es apropiado • Tranquilice en cuanto a dolor, sufrimiento y abandono
C Buena Comunicación	• Sea directo "Lo siento... tengo malas noticias" • No use tecnicismos o acrónimos • Use términos como "cáncer" o "muerte" • Permita el silencio • Use explicaciones o esquemas escritos • Solicite al paciente que repita la información que le ha brindado.
D (Deal) Trata con las reacciones del paciente y la familia	• Respuestas psicológicas: huir/huir, conservación/retirada • Mecanismos de defensa: negación, culpa, intelectualización, incredulidad, aceptación. • Respuesta afectiva: ira/rabia, miedo/terror, ansiedad, impotencias, desesperanza, vergüenza, alivio, culpa, tristeza, dolor anticipado. • Escuche activamente, explore sentimientos, muestre empatía
E Fomenta y valida Emociones	• Corrija confusiones • Evalúe los efectos de la noticia • Explore que significa la noticia para el paciente • Dirija las necesidades del paciente y determine cuáles son los planes inmediatos y mediano plazo del paciente. • Ofrece referencias para mayor soporte: psicología, tanatología • Procese sus propios sentimientos

Adaptado de: Rabow MW, Mcphee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer.

Tabla 2. Protocolo BREAKS

Elemento a evaluar	Consideraciones
Background/ Antecedentes	Conoce los antecedentes del paciente, la historia clínica, así como el soporte familiar y/o personal del paciente.
R Relación	Construya una buena relación y dedique tiempo adecuado para comprender las preocupaciones del paciente.
E Explorar	Determine lo que el paciente entiende, comenzando con lo que el paciente conoce acerca de su enfermedad.
A Anunciar	Anticipe la mala noticia. No use vocablo médico. Evite largas explicaciones o historias de otros pacientes. De no más de 3 elementos de la información al mismo tiempo.
Kindle / Encender	Aborde las emociones a medida que surjan. Solicite al paciente que repita la información que le dio. Determine si el paciente se encuentra en negación.
Summarize / Resumen	Realice un resumen de las malas noticias y las inquietudes del paciente. Proporcione un resumen escrito para el paciente de ser posible Otorgue opciones de seguimiento: línea de ayuda, cita subsecuente.

Adaptado de: Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering bad or life altering news. Am Fam Physician. 2018;98(2):99-104.

Estos autores refieren que la información debe proporcionarse de manera ordenada, priorizando las necesidades de información. Una comunicación ambigua, oblicua o incompleta dejará al paciente mal preparado para el futuro y sus mecanismos de adaptación se verán afectados. Ver Tabla 2¹¹.

Mitos al comunicar malas noticias en pacientes críticos

El entorno del paciente crítico hace aun más complejo el comunicar malas noticias, de inicio porque como ya hemos mencionado no hay un desarrollo de esta habilidad en nuestra formación como profesionales de la salud y específicamente hablando de pacientes críticos existen algunos mitos cuando de comunicar malas noticias se trata. En 2007 el académico Carrillo-Esper y cols¹² refieren algunos de estos mitos como:

- Empeoramiento de la evolución del enfermo cuando conoce su estado y pronóstico.
- Poca colaboración del paciente con el plan terapéutico.
- Confrontación del personal de salud consigo mismo al notar poca habilidad para comunicar malas noticias.
- Temor a causar dolor tras comunicar la mala noticia.

En ocasiones, olvidamos que nuestro quehacer médico se basa en principios de bioética y que mientras el paciente es quien determinará hasta donde y cuando vamos a intervenir mientras conserve autonomía, y cuando no, como en el caso del paciente crítico por incapacidad de comunicación, sedación, ventilación mecánica, etcétera un familiar o responsable designado legalmente será quien determine este actuar. Mientras el paciente, familiares o cuidador estén ampliamente informados de la condición y pronóstico del paciente, el proceso de la toma de decisiones será menos complicado que cuando nos enfrentamos a un paciente o familiar totalmente desinformado.

El paciente en situación crítica

Por el sitio en el cual se suele atender enfermos en estado crítico, puede ser complejo llevar al pie de la letra cada uno de los protocolos aquí descritos, sin embargo, tener una estructura, saber como referirnos, que se recomienda hacer o decir y que no es el objetivo principal de este artículo. Los elementos físicos y humanos recomendados por cada uno de los protocolos se deben adaptar a cada una de las situaciones donde se deba comunicar la mala noticia, ya que el paciente crítico puede estar en una escena de trauma grave o condición médica en el prehospital, sala de emergencias, quirófano o Unidad de Cuidados Intensivos. Cada uno de los profesionales que labora directamente con este tipo de paciente

debe conocer este tipo de protocolos ya que muy probablemente al menos en una ocasión serán utilizados.

Conclusión

La comunicación de malas noticias es una habilidad, y para poder desarrollar una habilidad es necesario aprenderla, comprenderla y practicarla en diferentes ocasiones. Si bien es cierto que seguir el proceso adecuado de la comunicación de malas noticias en áreas críticas es complicado, resultará aún más complicado que el paciente o familiar tome una decisión en cuanto a su tratamiento si no ha comprendido la gravedad de la condición del paciente. Ningún protocolo tiene la verdad absoluta, ni ninguno es malo, lo importante aquí es tomar los elementos más importantes y que se adapten a nuestras necesidades operativas para que pongamos en práctica la comunicación correcta de malas noticias en áreas de alta demanda física, cognitiva y emocional como lo son las áreas críticas.

Autor de correspondencia

Gastón Daniel Martínez Sedas
Hospital General Xoco. Ciudad de México, México.
Email: daniel.rebel13@gmail.com

Patrocinios y conflicto de intereses

El autor declara que para la escritura de este artículo no contó con ningún tipo de patrocinio, así mismo no existe conflictos de intereses.

Referencias

1. Juwameer A, Al-Khashmani K, Hamad W, Al-Sabaawi M, Ibraheem NM. Attitude of Doctors Regarding Breaking Bad News to Patients in Iraq. Vol. 6, Iraq Med J. doi: 10.22317/imj.v6i4.1214
2. Lenkiewicz J, Lenkiewicz O, Trzciński M, Sobczak K, Plenikowski J, Przeniosło J, Kottowska A. Delivering Bad News: Self-Assessment and Educational Preferences of Medical Students. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 24;19(5):2622. doi: 10.3390/ijerph19052622.
3. Ascencio-Huertas L, Allende-Pérez S, Castañeda-De La Lanza C, Verástegui-Avilés. La comunicación de las "malas noticias" en cuidados paliativos. E. Gaceta Mexicana de Oncología. 2013;12(4):276-279.
4. García Díaz F.. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med. Intensiva. 2006 Dic; 30 (9): 452-459. doi: 0.1016/S0210-5691(06)74569-7
5. 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(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302

6. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin.* 2005 May-Jun;55(3):164-77. doi: 10.3322/canjclin.55.3.164.
7. Jain V, Ravi A, Thakur V, Mishra A, Dhamor D, Khare S. Breaking bad news: Awareness and practice of the SPIKES protocol among general surgery residents at a tertiary care institute in northern India. *Natl Med J India.* 2023 Sep-Oct;36(5):320-322. doi: 10.25259/NMJ.950_2022.
8. Ahmad IM, Eid H. Effect of using the "SPIKE"" protocol on feelings, attitudes, and practices of critical care nurses for breaking bad news. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences,* 2023. ISSN 2682-2563 Vol. 4, Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences, 2023 EJNIHS.
9. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med.* 1999 Oct;171(4):260-3.
10. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care.* 2010 May;16(2):61-5. doi: 10.4103/0973-1075.68401
11. Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering Bad or Life-Altering News. *Am Fam Physician.* 2018;98(2):99-104
12. Carrillo ER, Contreras CNA, Remolina SM. Comunicando malas noticias en la Unidad de Terapia Intensiva "Primum non nocere". *Med Crit.* 2007;21(4):194-199.