

La comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario: necesidad de un abordaje multidisciplinar

Resumen

El artículo pretende identificar los métodos utilizados por los profesionales del ámbito sanitario, como los del trabajo social y la enfermería, ante la comunicación de las malas noticias, ya que es una prioridad conseguir una adecuada comunicación con los pacientes/usuarios. El objetivo del artículo es evaluar la efectividad de estos métodos y proponer posibles acciones de mejoras, y se ha realizado a través de la revisión bibliográfica de 20 artículos publicados entre 1998 y 2015.

Se concluye que la comunicación de las malas noticias es una tarea casi exclusiva de los médicos, aunque la convivencia de pacientes y familiares con los profesionales del Trabajo Social y la Enfermería hace que estos estén incorporando paulatinamente esta intervención, lo que puede facilitar la transmisión del discurso y, de manera complementaria, mejorar el abordaje multidisciplinar del problema. Existen protocolos de actuación ("SPIKES" y el "ABCDE") que facilitan la labor comunicativa.

Palabras clave

Malas noticias. Comunicación. Profesionales de la salud. Trabajo social. Enfermería.

The communication of bad news in the health field: the need for a multidisciplinary approach

Abstract

Getting a proper communication with the patient should be a priority of professionals working in the health field, as is the case of Social Workers and Nurses.

This strategy favors a better approach to the health problem and the different interventions needed to give a good respond to the patient. Sometimes this process is difficult, especially when it comes from communicating bad news, and among the factors that influence are both personal and situational aspects.

Keywords

Breaking bad news. Communication. Health professionals. Social work. Nurses.

Authors/Autores

Juan Jesús Rosa Martín

Diplomado en Trabajo Social, Experto en Resolución de Conflicto. Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Huelva y provincia, FEAFES-HUELVA

Antonio Vázquez Morón

Diplomado en Enfermería, Especialidad Enfermería Laboral, Especialidad en Urgencia y Emergencia. Empresa Sanitaria "Huelva Asistencial"

Lucía González Martín

Diplomada en Enfermería, Máster en Investigación en Trastornos Mentales. Especialista en Counselling y Coaching. Hospital Universitario "Virgen Macarena"

Julio Piedra Cristóbal

Trabajador Social Unidad Salud Mental Comunitaria "La Palma de Condado". SAS

RECIBIDO: 03.05.17 | REVISADO: 11.07.17 | ACEPTADO: 17.07.17 | PUBLICADO: 28.08.17

La comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario: necesidad de un abordaje multidisciplinar

Introducción

Uno de los aspectos más importantes de la vida en sociedad es la relación entre las personas. Esta relación se hace fundamentalmente a través de la comunicación, elemento indispensable para el entendimiento, la comprensión y la relación entre ellas.

La comunicación es también un instrumento fundamental para la relación que se establece entre los profesionales que trabajan en el ámbito la salud y los usuarios y/o familiares, ya que su adecuado uso fomenta la alianza terapéutica dentro del ámbito sanitario.

Se puede definir la comunicación como *“todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otros ser humano. Puede ser verbal, no verbal, interindividual o intergrupal”* (Lomov et al, 1989).

Dentro del ámbito sanitario pueden darse, en determinadas ocasiones, situaciones en las que la información a transmitir puede generar conflictos emocionales, como en el caso de las malas noticias. Su comunicación genera malestar, estrés y ansiedad tanto en quien la ofrece como en quien la recibe. Existen varias definiciones sobre este aspecto; Buckman define mala noticia como *“aquella noticia que va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro”* (Buckman, 1984). Ptacek la entiende como *“toda comunicación relacionada con el proceso de atención médica que conlleva la percepción de amenaza física o mental, y el riesgo de ver sobrepasada las propias capacidades en función del estilo de vida establecido, existiendo objetiva o sub-*

jetivamente pocas posibilidades de afrontamiento negativo del reciente suceso” (Ptacek, 1996).

Se trata, por lo tanto, de un hecho en el que cobran relevancia tanto quien recibe la noticia (el paciente o la familia) como quien la da (el profesional), y la forma y manera de transmitirla puede minimizar o aliviar un tanto el impacto negativo en los receptores, de manera que se contribuya a la alianza terapéutica, tal y como se comentaba con anterioridad (Corbella, S., & Botella, L., 2003; Bermejo, 2014).

Otro aspecto a tener en cuenta en la comunicación de información al usuario es el cumplimiento de la legislación vigente. Ello debe complementar la comunicación (obliga a unos mínimos) y orienta sobre los límites (controla unos máximos). (Ley 14/1986 de bases de sanidad, 26 de abril; Ley 15/1999 de protección de datos de carácter personal; Ley 41/2002 de autonomía del paciente).

Existen instrumentos de ayuda para paliar en lo posible la dificultad de dar malas noticias, como las guías SPIKE, ABCDE Y EPICEE, aunque su diseño está centrado fundamentalmente para el uso de los/as profesionales de la medicina (Ricart, 2008).

Quizá sea necesario promover un modelo en el que intervengan otros profesionales (como el trabajo social y la enfermería), cuya formación holística facilita, en cierta medida, una relación más íntima con el paciente y su entorno. (Mirón González, 2010).

1. Objetivos

Los objetivos planteados en el estudio serán en primer lugar identificar los métodos utilizados por los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario ante la comunicación de las malas noticias,

The communication of bad news in the health field: the need for a multidisciplinary approach

evaluar la efectividad de los mismos y finalmente, proponer posibles acciones de mejora.

2. Metodología

Se realiza un análisis de la bibliografía seleccionando publicaciones comprendidas entre 1998 y 2015.

Los criterios de inclusión fueron estar publicados en el periodo señalado, en los idiomas: español e inglés, empleando como descriptores “Comunicación” y “Malas noticias” y su correspondiente traducción al inglés, seleccionando sólo aquellos artículos que estaban publicados en español.

Los artículos se localizaron en las bases de datos: Cuiden plus, EnFisPo, Lilacs, Medline y Cinahl.

3. Resultados

Los resultados de la búsqueda en las diferentes bases de datos se pueden apreciar en la tabla 1.

De todos los encontrados se seleccionaron aquellos que respondían al objetivo del presente estudio.

Mencionar algunas dificultades encontradas como:

- La dificultad de acceso en algunas publicaciones a la totalidad de sus contenidos.
- Repeticiones de artículos en diferentes bases de datos.
- La falta de publicaciones recientes.

Del total de resultados se obtuvieron 25 publicaciones, de las cuales se seleccionaron 20 para la presente revisión bibliográfica.

Del total de artículos seleccionados, 15 han sido escritos por médicos, 3 por enfermeros y 2 por psicólogos. En cuanto al tipo de publicación, 17 son revisiones, y 3 son estudios de investigación primaria, 2 de corte cualitativo fenomenológico y uno cualitativo etnográfico.

BASES DE DATOS ESPAÑOLAS						
PÉRFIL DE BÚSQUEDA	Cuiden+		EnFisPo		Lilacs	
	E	S	E	S	E	S
Comunicación AND Malas noticias	5	5	2	1	31	9
BASES DE DATOS INTERNACIONALES						
PÉRFIL DE BÚSQUEDA	MEDLINE (PubMed)		CINAHL			
	E	S	E	S		
Comunicación AND Malas noticias	159	5	5	5		

Tabla 1: Resultados de la búsqueda. Límite: Español. E= Encontrados / S= Seleccionados

La comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario: necesidad de un abordaje multidisciplinar

J. C. Bermejo (2014) habla de las “*competencias blandas*”, como parte importante e indispensable para la atención sanitaria. Se refiere con ello a la inteligencia emocional, habilidades de comunicación, asertividad, empatía, relación de ayuda, resolución de conflictos, competencias interpersonales, ... todas características necesarias tanto para comunicar las malas noticias, como para que se establezca de manera idónea la alianza terapéutica, favoreciendo que los aspectos negativos de la noticia puedan ser menos devastadores en la persona.

Por su parte, Sobrino López (2003), señala la importancia que “*sea el profesional que atienda directamente al paciente y el que tenga mayor información sobre el proceso y las alternativas terapéuticas*” el encargado de comunicar la mala noticia, añadiendo que la misma pueda ser realizada de manera solitaria o con ayuda de otros profesionales.

Entre los protocolos más usados en comunicación de malas noticias en el ámbito de la salud se encuentran:

1.- Modelo “SPIKES”, propuesto por Buckman (2005), enfocado a los profesionales de la medicina. Este modelo se constituye en seis etapas sucesivas, a saber:

- Setup/Inicio: consiste en la preparación del espacio donde se va a desarrollar la comunicación de la mala noticia. Evitando los ruidos, entendidos como distractores en el espacio: teléfonos, puertas, timbres, etc. Se trata de crear un ambiente de confort, en un espacio recogido, íntimo, luminoso, con poco mobiliario, tratando de evitar lugares reducidos y lúgubres. Se establece como preferentes una consulta o despacho.

- Perception/Percepción: El profesional ha de tratar de averiguar qué es lo que sabe el paciente y qué desea saber. Para ello realizará preguntas exploratorias para obtener la información deseada. Ha de estar muy presente que el canal y el código de la comunicación han de estar en el mismo nivel, por lo que el profesional ha de averiguarlo y evitar un lenguaje no entendible por el receptor.
- Invitation/Invitación: Ya conocida la información que desea saber, nos planteamos hasta qué punto podemos profundizar. Se ha de tener en cuenta su capacidad de afrontamiento: ¿cuánto es capaz de soportar?
- Knowledge/Conocimiento: Como producto de las anteriores fases, llegamos al punto que transmitimos la mala noticia. No se trata de ocultar, ni dar falsas esperanzas, aunque si podemos dosificar la información. Para el profesional que trasmite ha de tener tacto y aplicar habilidades asertivas de comunicación para la comprensión de la información que está dando.
- Empathy/Empatía: Una vez recibida la mala noticia, es fundamental que el profesional despliegue una serie de habilidades sociales, tales como la empatía, para facilitar la asimilación de la situación.
- Strategy and summary/Estrategias y Recapitulación: Como fase final de este protocolo se lleva a cabo el planteamiento de estrategias y planificación de futuro.

Este modelo se le conoce en España con el nombre de modelo/protocolo EPICEE, siglas hacen referencia a los seis pasos del modelo anterior.

The communication of bad news in the health field: the need for a multidisciplinary approach

2.- Modelo “ABCD”, propuesto por McPhee (1996), parecido al anteriormente descrito, pero introduciendo aspectos novedosos como la preparación emocional y mental de los profesionales, así como estar atentos a las reacciones emocionales del receptor y darle apoyo emocional. Las fases o etapas de este modelo son:

- ✓ Advance preparation (preparación del ambiente).
- ✓ Build a therapeutic environment/relationship (cuánto sabe y qué quiere saber).
- ✓ Communicate well (comunicarse correctamente).
- ✓ Deal with patient and family reactions (comprender la reacción del paciente).
- ✓ Encourage and validate emotions (estimular y valorar las emociones).

Otro aspecto que introduce es llamar las cosas por su nombre, sin dramatizar, contribuyendo al diseño de estrategias realistas, con implicación multidisciplinar.

Existen otras propuestas como la realizada por Villa López, basada en el modelo SPIKES, pero con variaciones tales como la introducción de una última etapa “Autochequeo del profesional” contemplada como registro profesional de lo vivido en la comunicación, para la mejora futura.

Almanza Muñoz (1998) realiza una guía con la que establece una serie de orientaciones para la comunicación de las malas noticias, con apertura a otros profesionales de la Salud: establecimiento de la adecuada relación profesional-usuario; co-

nocer la historia clínica y al paciente, preparación del espacio, organización del tiempo, atender a los aspectos específicos de la comunicación y abordaje desde la dimensión humanista, no olvidarnos de la atención y cuidado de la familia, así como de intentos autolíticos u otras situaciones potencialmente peligrosas en el usuario, y finalmente, trabajar la dimensión emocional del profesional.

4. Discusión

Tal y como se comentaba con anterioridad, son los médicos los profesionales del ámbito sanitario que de manera mayoritaria llevan a cabo la transmisión de malas noticias a pacientes de familiares.

Sin embargo, desde los aspectos académicos formales se les fomentan y entrenan, tal y como señalamos en la introducción, para tratar dolores biológicos y físicos (Bermejo, 2014) pero, no se les prepara para tratar la comunicación con el usuario y/o familia, y muchos menos para enfrentarse a dar una mala noticia, aspecto reseñado por varios estudios entre los que destacan las conclusiones ofrecidas por Reynold, M., Oelz, O. y Cantwell, B. M., Ramirez, A. J., (Bermejo, 2014).

Dar una mala noticia es un proceso que produce un alto grado de estrés en los encargados de hacerlo, ya que las emociones propias y ajenas entran en juego y la falta de formación y entrenamiento pueden causar desgaste en el profesional, sin entrar en las repercusiones que produce en el receptor de la mala noticia. Por ello se hace fundamental determinar y establecer qué o quiénes son los responsables de esta tarea, así como las competencias necesarias para ello. Ello implica que se empiece a plantear la comunicación de las malas noticias como un trabajo de equipo multi-

La comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario: necesidad de un abordaje multidisciplinar

disciplinar, introduciéndose otros profesionales en esta dinámica, compartiendo responsabilidad en el proceso, como al Trabajador Social y Enfermero.

Este argumento tiene su base en el actual reparto de las tareas asistenciales en salud, ya que la mayor carga asistencial, entendida como convivencia directa con los pacientes, la suele tener el equipo de enfermería. No se trata de relegar al profesional de la medicina en la comunicación de las malas noticias, sino que *“el equipo de salud debe definir de antemano quienes se harán cargo de esta tarea”* (Bascuñan, 2005).

Partiendo de la revisión realizada, y utilizando procedimientos, técnicas y métodos de otros profesionales del ámbito sanitario, plasmamos a modo de guía aspectos que han de ser tenidos en cuenta en el momento de comunicar las malas noticias. No se plantea, en este sentido, una guía nueva, sino que se comentan algunos aspectos que podrían mejorar lo mismo.

No se debe entender la propuesta como un modelo estanco; más bien como una guía orientativa de las etapas que han de producirse en la comunicación de las malas noticias, con la consideración de que la dinámica de la comunicación será modulada por varios factores: la noticia a comunicar, la situación y las personas implicadas (Rosell, 1998).

Otro aspecto a tener en cuenta es la preparación a nivel psico-socio-emocional de los profesionales que desempeñan esta tarea. Se trata de algo que consideramos importante, ya que comunicar una mala noticia supone un esfuerzo y desgaste personal y profesional. E igualmente significativo es la formación en aspecto comunicacionales: habilidades sociales, habilidades de comunicación verbal

y no verbal, resoluciones de conflictos, gestión y afrontamiento de emociones y duelo, counselling, coaching, etc.

También debemos, los profesionales encargados de comunicar la mala noticia, ser conscientes de la influencia y el poder que nuestro rol nos otorga: condicionar, manipular, coaccionar y persuadir son estrategias que se deben evitar en la comunicación de las malas noticias (Borrell i Carrió, 2004). Debemos establecer una estrategia equilibrada, centrada en el propio usuario como protagonista de su proyecto futuro, como base de la alianza terapéutica y bajo el prisma de la humanización del trabajo sanitario.

Estos aspectos, junto a las fases establecidas en los protocolos anteriores contribuirán a que la comunicación de las malas noticias en el ámbito sanitario sea más efectiva, más cercana y humanizadora, evitándose desequilibrios y situaciones no queridas.

La formación curricular, como la formación continua en este aspecto que tratamos, ha de ser tenida en cuenta, desechando los fines que se persiguen desde las facultades y colegios médicos en la realización de buenos diagnósticos y tratamientos, olvidándose de los aspectos psico-socio-emocionales de las personas a su cargo, des-humanizando la asistencia sanitaria. Además la Ley de Autonomía del Paciente, Ley 31/2002, de 24 de noviembre, deja constancia como debe de realizarse las actuaciones por parte de los profesionales, nunca interpretando nuestras satisfacciones y propios deseos, sino los expresados por los propios usuarios.

En esta revisión se ha constatado la existencia de protocolos reconocidos en el ámbito sanitario,

The communication of bad news in the health field: the need for a multidisciplinary approach

como SPIKES, EPICEE y ABCD, con importante consenso en su utilización, sin embargo creemos que existen puntos o aspectos necesarios introducir para la mejora de la comunicación de las malas noticias, estableciendo un modo de proceder más amplio.

Es importante remarcar que en la comunicación de malas noticias, entran en juego aspectos normativos, aspectos clínicos y aspectos psicológicos, sociales y emocionales que son fundamentales, no solo para la creación de una alianza terapéutica y su tratamiento posterior, sino para evitar el aumento de quejas y reclamaciones que se está produciendo en el contexto sanitario actual.

Tras la revisión bibliográfica realizada podemos concluir que la comunicación de malas noticias está tomando importancia entre los profesionales del ámbito sanitario, por ello la necesidad de su afrontamiento y la toma de medidas para una mejor actuación ante los usuarios y sus familiares. Este proceso no ha de ser exclusivo del médico y el usuario, sino que abierto a un trabajo multidisciplinar, donde otras profesiones pueden aportar su idiosincrasia y grado de conocimiento del tema.

Por ello sería interesante involucrar a todos los profesionales en la comunicación de malas noticias, de manera que el intercambio de las herramientas y técnicas específicas de cada profesión sean capaces de mejorar tanto los protocolos y procedimientos existentes como ayudar a compartir el desgaste emocional derivado de un proceso estresante y con una elevada carga emotiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Almanza Muñoz, J.J. (1999). La comunicación de las malas noticias en la relación médico paciente. I. Guía clínica práctica basada en evidencia. *Rev. Sanid Milit Méx.*
- Bascuñán, M. L. (2007). Comunicación de la verdad en medicina: contribuciones desde una perspectiva psicológica. Navarra. *Rev. Med. Univ. Navarra.*
- Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Borrell I Carrió, F. (2003). *Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas*. Barcelona: SEMFYC ediciones.
- Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult? *Br Med J.*
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Community oncology.*
- Castanyer, O. (2002). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Desclee De Drouwer.
- Corbella, S., y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19(2), 205-221.
- Lomov, B. F. et al. (1989). *El problema de la comunicación en Psicología*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales. Temas Psicología de la Comunicación.
- Mirón González R. (2010). Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. *Rev Esp Com Sal.* 1(1), 39-49.
- Placek, J. T.; Eberhardt, T. L. (1996). Breaking bad news. *A review of the literature*. JAMA.
- Ricart A., ¿Cómo comunicar las malas noticias? *JANO* 9-15 DE MAYO DE 2008. N.º 1.695.
- Rossell, T. (1998). *La entrevista en Trabajo Social*. 4ª edición. Barcelona: EUGE.
- Sobрино López, A. (2003). *Comunicación de malas noticias*. Semn Fund Esp Reumatol.