



ORIGINAL

¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y debriefing



Diego Flores-Funes^{a,b,*}, José Aguilar-Jiménez^{a,b}, Ramón José Lirón-Ruiz^{a,b}
y José Luis Aguayo-Albasini^{a,b}

^a Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, Campus de Excelencia Internacional Mare Nostrum, Murcia, España

Recibido el 1 de mayo de 2018; aceptado el 25 de julio de 2018

Disponible en Internet el 20 de septiembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Competencias
clínicas;
Comunicación de
malas noticias;
Educación médica;
Estudiantes;
Residentes;
Comunicación

Resumen

Objetivo: Valorar la formación de profesionales médicos en comunicación de malas noticias (CMN), y evaluar la utilidad de un taller de videos y debriefing para su enseñanza.

Material y métodos: Estudio descriptivo de la formación previa, metodología, e importancia de la CMN en estudiantes, residentes y facultativos en Medicina. También se ha realizado un estudio antes-después para evaluar la utilidad de un taller práctico basado en videos de diferentes situaciones con CMN, aplicación del protocolo SPIKES, y posterior debriefing, y una encuesta de satisfacción a los estudiantes de dicho taller.

Resultados: Participaron 135 personas, siendo 102 (75,6%) estudiantes de Medicina. Ciento diecisiete participantes (92,9%) no utilizaban ninguna metodología en CMN, 99 (79,2%) no habían recibido formación en CMN, y 113 (89,7%) no conocían el protocolo SPIKES. Tras el taller, 112 encuestados (85,5%) consideraron muy importante la formación en CMN. Todos los participantes encontraron útil el taller y consideraron que la metodología fue adecuada (3-5 en escala de Likert). Al comparar las evaluaciones, encontramos una media de 5,8 (IC95% 5,6-5,9) pretaller, y de 5,9 (IC95% 5,9-6,0) posttaller ($p < 0,01$).

Conclusión: Existe poca formación en la actualidad para la CMN. Su enseñanza debe ser práctica, siendo el modelo de videos un método adecuado.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diego.ff90@gmail.com (D. Flores-Funes).

KEYWORDS

Clinical competence;
Breaking bad news;
Medical education;
Students;
Residents;
Communication

Are bad news correctly communicated in medicine? Results of a training workshop based on videos and debriefing

Abstract

Aim: To evaluate the training of medical professionals in Breaking Bad News (BBN), and the usefulness of a workshop based on clinical-case' videos and debriefing.

Material and methods: Descriptive study of previous training, methodology used, and importance of BBN in students, residents and physicians. A before-after study was also performed to evaluate the usefulness of a practical workshop based on videos of different situations with BBN, application of the SPIKES protocol, and subsequent debriefing. A satisfaction survey was answered by all participants.

Results: 135 people participated in the workshop, of which 102 (75.6%) were medical students. 117 participants (92.9%) did not use any methodology in BBN, 99 (79.2%) had not received previous training in BBN, and 113 (89.7%) did not know the SPIKES protocol. After the workshop, 112 (85.5%) considered BBN very important. All participants found the workshop useful and considered that the methodology was adequate (3-5 on Likert scale). Comparing the evaluations, we have found an average of 5.8 (95%CI 5.6-5.9) pre-workshop, and 5.9 (95%CI 5.9-6.0) post-workshop ($p < 0.01$)

Conclusion: Currently, training in BBN is poor. Its teaching should be practical, being the video model an appropriate method.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La comunicación correcta de malas noticias (CMN) en medicina supone uno de los retos más importantes en la vida profesional del médico. Para ello, existen diversos protocolos. Uno de ellos es el protocolo SPIKES¹, desarrollado por un equipo de oncología en el año 2000, y que resume con sencillez los pasos a seguir a la hora de comunicar una mala noticia: *setting up the interview* (buscar un entorno adecuado para la entrevista), *perception* (indagar sobre la información previa que conoce el paciente), *invitation* (invitar al paciente a decir qué información quiere y cómo desea recibirla), *knowledge* (informar al paciente, con un lenguaje sencillo y respetando lo que desea saber), *emotions* (permitir al paciente expresar las emociones, y mostrar apoyo de manera empática) y *strategy and summary* (establecer un plan conjunto con el paciente y resumir todo lo hablado).

Incluso con la existencia de protocolos validados, la realización de la CMN no se realiza correctamente en muchos casos², y más preocupante es la falta de formación de los médicos en este ámbito, que en muchos casos desconocen la existencia de este tipo de protocolos³. Por ello, es necesario un entrenamiento específico en comunicación⁴. Con el objetivo de ofrecer formación en CMN y dar difusión al protocolo SPIKES, los autores de este trabajo hemos diseñado un taller con videos de diferentes situaciones, para después realizar un debriefing siguiendo los ítems de dicho protocolo.

Los objetivos de este trabajo son: en primer lugar, valorar la formación previa de estudiantes, residentes y facultativos médicos en comunicación de malas noticias, y en segundo lugar, evaluar la utilidad del taller de videos y debriefing descrito anteriormente.

Metodología

Estudio descriptivo de la formación y conocimientos previos en CMN en una muestra de estudiantes, residentes y facultativos en Medicina. También se ha realizado un estudio antes-después para evaluar la utilidad de la realización de un taller práctico basado en videos de diferentes situaciones con CMN y posterior debriefing, y una encuesta de satisfacción a todos los estudiantes de dicho taller.

Encuesta previa

Antes de la realización del taller, los asistentes fueron sometidos a una encuesta anónima, en la que se pregunta sobre la formación previa, metodología utilizada, y la importancia de la CMN, junto con 6 preguntas tipo test con 4 respuestas a elegir, referentes a una situación en la que se debe aplicar el protocolo SPIKES.

El taller

Tras la realización de dicha encuesta, se procedió a la impartición del taller por 4 profesionales clínicos con experiencia en comunicación de malas noticias. La primera parte teórica tuvo una duración de 60 min, en la que se subrayó la importancia de la CMN, y se explicó de manera breve el protocolo SPIKES. Posteriormente, durante 2 h, se visionaron 4 videos grabados con actores contratados de diferentes situaciones en las que un médico tiene que comunicar una mala noticia: una situación «ideal» con buena comunicación médico-paciente, una situación con mala comunicación del médico, una situación con un paciente hostil en el que el médico utiliza recursos de comunicación para controlar la situación,

y la misma situación de hostilidad en la que el médico no reacciona adecuadamente. Tras visionar cada uno de los videos, los participantes escribieron en un papel su percepción de cada uno de los ítems del protocolo SPIKES que había realizado el médico, y se realizó un debriefing del mismo, comentando los puntos positivos y negativos en la comunicación visionada.

Encuesta final

Al finalizar el taller, los participantes contestaron una encuesta de satisfacción de carácter anónimo, en la que valoraron mediante una escala tipo Likert del 0 al 5 la importancia, la utilidad, la metodología, los videos, las instalaciones, y el profesorado. También respondieron al mismo cuestionario de evaluación que realizaron antes del taller, añadiendo una pregunta en la que tenían que describir cada uno de los ítems del protocolo SPIKES, obteniendo 1 punto por cada respuesta correcta hasta un máximo de 6 puntos. De esta manera se comprobó si habían adquirido las competencias previstas en el taller. También se les comunicó la posible publicación de los resultados obtenidos.

Análisis estadístico

Los datos cualitativos y cuantitativos discretos (escalas Likert) se representaron numéricamente mediante frecuencias absolutas y relativas (en tanto por ciento). Los datos cuantitativos continuos (puntuación total del test de evaluación pre- y posttaller) se expresaron en medias e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Para la comparación antes-después se realizó un contraste entre dos medias apareadas (media de la puntuación total pretaller y posttaller), utilizando para ello el test de Wilcoxon (dado que la muestra no seguía una distribución normal). Se considera un valor estadísticamente significativo cuando el valor *p* es inferior a 0,05. El paquete estadístico empleado para el análisis fue el IBM SPSS© versión 22.0.

Resultados

Se impartieron 4 ediciones del taller de malas noticias, dos de ellas en centros hospitalarios (con mayor participación de enfermeros, residentes médicos y facultativos), y dos en centros universitarios (los asistentes fueron principalmente alumnos del Grado de Medicina). Participaron un total de 135 personas, de los cuales 102 (75,6%) fueron estudiantes de Medicina. Los datos quedan resumidos en la [tabla 1](#).

Durante el cuestionario pretaller, destacó que 117 participantes (92,9%) no utilizaba ninguna metodología específica para la CMN, 99 participantes (79,2%) no habían recibido nunca formación en CMN, y 113 participantes (89,7%) no conocían el protocolo SPIKES. En contraste con estos datos, todos los participantes consideraron importante o muy importante (escala Likert 4 o 5) la formación en CMN. Al separar los grupos entre estudiantes y médicos o enfermeros, encontramos que un mayor porcentaje de estudiantes tiene formación en malas noticias y conoce el protocolo SPIKES. Todo ello se encuentra expresado en la [tabla 2](#).

Tabla 1 Participantes en los talleres de malas noticias según especialidad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estudiante	102	79,1
Neumología	1	0,8
Psiquiatría	1	0,8
Ginecología	5	3,9
Cirugía General y Digestivo	2	1,6
Familia	14	10,9
Paliativos	1	0,8
Pediatría	2	1,6
Enfermería	1	0,8
Total	129	100,0
No respuesta	6	
Total	135	

Al realizar la encuesta de satisfacción tras la realización del taller, 112 encuestados (85,5%) contestaron que consideraban muy importante (5 en escala de Likert) la formación en CMN. La totalidad de los participantes encontraron útil el taller, y 95 de ellos (72,5%) consideraron que era muy útil (puntuación de 5 en escala de Likert). También en la metodología empleada todos los participantes consideraron que fue adecuada, y 70 (53,4%) la valoraron como muy adecuada (5 en escala Likert). Hubo más discordancia al valorar las instalaciones, aunque la mayoría de los encuestados (55 personas, 42,0%) encontraron que eran adecuadas (puntuación 4 en escala de Likert) para la realización de la actividad. Los videos fueron en general bien valorados, encontrando únicamente 3 personas (2,3%) que les parecieron regulares (3 en escala Likert), y 99 personas (75,6%) que opinaron que eran muy buenos (5 en escala Likert). Los cuatro profesores también fueron bien valorados, encontrando puntuaciones de 5 en la escala de Likert para cada uno de ellos en el 79-84% de los encuestados). Finalmente, al evaluar cada uno de los ítems del protocolo SPIKES, la media fue de 5,8 (IC95% 5,7-5,9) sobre 6. Todo ello queda reflejado en la [tabla 3](#).

Al realizar la comparación entre las evaluaciones, encontramos una media de 5,8 (IC95% 5,6-5,9) para la realizada antes del taller, y de 5,9 (IC95% 5,9-6,0) en el cuestionar tras su impartición, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (*p* < 0,01).

Discusión y conclusiones

Los resultados encontrados en la encuesta pretaller sobre los conocimientos previos reflejan la escasa formación en nuestro entorno en lo referente a la CMN. Llama especialmente la atención que sea así en una competencia tan importante para la satisfacción del paciente y tan estresante para el día a día del médico⁵.

Existen numerosos estudios previos que muestran resultados semejantes a este trabajo. En un estudio reciente⁴ se evaluaron a 121 médicos con un cuestionario sobre sus conocimientos y actitudes a la hora de la CMN, preguntando específicamente sobre el protocolo SPIKES. Concluyeron que conforme el médico tiene más experiencia más cómodo se siente y mejor domina el ámbito comunicativo, y que no existe una formación específica,

Tabla 2 Resultados cuestionario pretaller de CMN

		Total	Estudiantes	Médicos/Enfermeros
Uso metodología CMN	No	117 (92,9%)	91 (91,9%)	26 (96,3%)
	Sí	9 (7,1%)	8 (8,1%)	1 (3,7%)
Formación previa CMN	No	99 (79,2%)	79 (80,6%)	20 (74,1%)
	Sí	26 (20,8%)	19 (19,4%)	7 (25,9%)
Conoce SPIKES	No	113 (89,7%)	87 (87,9%)	26 (96,3%)
	Sí	13 (10,3%)	12 (12,1%)	1 (3,7%)
Importancia CMN	Importante	9 (7,1%)	8 (8,1%)	1 (3,7%)
	Muy importante	117 (92,9%)	91 (91,9%)	26 (96,3%)

CMN : comunicación de malas noticias.

Tabla 3 Resultados encuesta de satisfacción tras realizar el taller de CMN

Importancia CMN	Regular	2 (1,5%)
	Importante	17 (13,0%)
	Muy importante	112 (85,5%)
Utilidad taller	Útil	3 (2,3%)
	Bastante útil	33 (25,2%)
	Muy útil	95 (72,5%)
Metodología taller	Adecuada	8 (6,1%)
	Bastante adecuada	53 (40,5%)
	Muy adecuada	70 (53,4%)
Instalaciones taller	Muy malas	1 (0,8%)
	Malas	13 (9,9%)
	Regulares	32 (24,4%)
	Buenas	55 (42,0%)
	Muy buenas	30 (22,9%)
Videos taller	Regulares	3 (2,3%)
	Buenos	29 (22,1%)
	Muy buenos	99 (75,6%)
Evaluación SPIKES		5,8 (IC95% 5,7-5,9)

Los datos cualitativos se expresan en frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos cuantitativos en media e IC95%.
CMN : comunicación de malas noticias.

reiterando la necesidad urgente de una enseñanza pregrado en este tipo de habilidades. Ello se reitera en otro estudio descriptivo, donde concluyeron que hace falta un planteamiento curricular y una estandarización de la evaluación de dicha competencia⁶. En otro trabajo⁷ se evalúan la emociones existentes en 351 estudiantes de medicina, concluyendo que empatizan demasiado y no son capaces de mantener una distancia profesional con los pacientes. Sin duda es otro reflejo de la necesidad de aprendizaje emocional y comunicativo que necesitan los estudiantes de medicina.

Además del protocolo SPIKES, existen diferentes modelos de comunicar una mala noticia, como el modelo ABDCE o el GRIEV-ING⁸. Sea cual sea el protocolo utilizado, es fundamental utilizar una metodología adecuada para la enseñanza de cualquier habilidad comunicativa, enfocándose a talleres prácticos^{9,10} con la menor cantidad de alumnos posible¹¹, si bien es cierto que no es posible en todos los casos (como ocurrió en 2 ediciones del taller presentado). En nuestro caso, la satisfacción en general de los participantes ha sido buena, sobre todo en lo referente a la metodología. Estos

resultados concuerdan con los de un estudio reciente semejante con utilización de videos¹², aunque más específico en residentes en perinatología. Ellos incluso propusieron incluir el aprendizaje de esta competencia dentro del programa de formación de los residentes, algo en lo que estamos completamente de acuerdo. En el test utilizado para evaluar a los estudiantes encontramos una mejora estadísticamente significativa posttaller, aunque poco relevante (de 5,8 a 5,9). Los buenos resultados pretaller podrían deberse a la heterogeneidad de la muestra (desde estudiantes hasta facultativos con experiencia), y a que los estudiantes actuales poseen bastante empatía innata y sentido común, por lo que contestaron adecuadamente al principio sin tener una metodología específica en CMN.

Otra estrategia a utilizar también con buenos resultados es la simulación de casos clínicos mediante un role-playing. En este trabajo¹³ incluso contrataron actores profesionales para realizar un teatro interactivo con posterior debriefing con 451 estudiantes de medicina, con resultados excelentes a la hora de adquirir confianza y aprender una metodología para la CMN. En otro estudio¹⁴ dieron un paso más allá, y utilizaron las nuevas tecnologías para llevar a cabo su taller: crearon una simulación informática emulando humanos reales, con los que los alumnos tenían que interactuar y ser evaluados mediante escalas validadas. Es un reflejo de lo que será la educación médica en el futuro, ya sea en competencias de comunicación como en cualquier otro tipo de habilidad. No existen estudios que comparen la metodología utilizada en este trabajo y la simulación y role-playing, por lo que no hay evidencia disponible para decidir qué método es mejor.

Este estudio tiene algunas limitaciones: en primer lugar, y como ya se ha comentado, la muestra estudiada es bastante heterogénea, ya que incluye desde estudiantes de enfermería hasta enfermeros, residentes y facultativos, con diferentes niveles de experiencia en comunicación. Sería interesante separar y comparar cada uno de estos grupos por separado, para conocer el grado de formación de cada uno. Otra limitación importante es que no se utilizó una metodología práctica en la que el participante tenga que utilizar sus habilidades comunicativas, sino que se enfocó más a la evaluación de casos clínicos. Y también destacar que el cuestionario de evaluación utilizado fue creado por los promotores de este trabajo y no ha sido validado en estudios previos.

Las conclusiones que podemos obtener de este trabajo son: existe escasa formación en la actualidad para la CMN,

y urge establecer un plan en la formación pregrado y especializada en este ámbito. Además, la metodología a utilizar debe ser fundamentalmente práctica e interactiva, siendo el modelo de casos clínicos expuestos en videos un método adecuado para transmitir un protocolo en CMN. Otras metodologías importantes y con más participación del alumno, como la simulación role-playing también podrían ser adecuadas, por lo que en el futuro podría plantearse un estudio comparando estos dos métodos, para decidir cuál es el más válido en la enseñanza de CMN.

Responsabilidades éticas

Los autores han seguido los protocolos de su centro de trabajo y han obtenido el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. 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;5:302-11.
2. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004;363:312-9.
3. Supe AN. Interns' perspectives about communicating bad news to patients: a qualitative study. *Educ Health (Abingdon)*. 2011;24:541.
4. Ferreira da Silveira FJ, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *Sao Paulo Med J*. 2017;135:323-31.
5. Studer RK, Danuser B, Gomez P. Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review. *Int J Psychophysiol*. 2017;120:14-22.
6. González Olaya HL, Uribe Pérez CJ, Delgado Rico HD. Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Educ Médica*. 2015;16:227-33.
7. Toivonen AK, Lindblom-Ylänne S, Louhiala P, Pyörälä E. Medical students' reflections on emotions concerning breaking bad news. *Patient Educ Couns*. 2017;100:1903-9.
8. Lamiani G, Leone D, Meyer EC VE. Breaking bad news: Theory and practice for healthcare professionals' training. En: Freda MF y de Luca Picione R, editores. *Healthcare and Culture: Subjectivity in Medical Contexts*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, 2016.
9. Karkowsky CE, Landsberger EJ, Bernstein PS, Dayal A, Goffman D, Madden RC, et al. Breaking bad news in obstetrics: a randomized trial of simulation followed by debriefing or lecture. *J Matern Neonatal Med*. 2016;29:<P>3717-23.
10. Coutinho F, Ramessur A. An overview of teaching communication of bad news in medical school: should a lecture be adequate to address the topic? *Acta Med Port*. 2016;29:826-31.
11. Berney A, Carrard V, Schmid Mast M, Bonvin R, Stiefel F, Bourquin C. Individual training at the undergraduate level to promote competence in breaking bad news in oncology. *Psychooncology*. 2017;26:2232-7.
12. Setubal M, Gonçalves A, Rocha S, Amaral E. Breaking bad news training program based on video reviews and spikes strategy: what do perinatology residents think about it? *Rev Bras Ginecol e Obs /RBGO Gynecol Obstet*. 2017;39:552-9.
13. Skye EP, Wagenschutz H, Steiger JA, Kumagai AK. Use of interactive theater and role play to develop medical students' skills in breaking bad news. *J Cancer Educ*. 2014;29:704-8.
14. Kron FW, Feters MD, Scerbo MW, White CB, Lypson ML, Padilla MA, et al. Using a computer simulation for teaching communication skills: A blinded multisite mixed methods randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2017;100:748-59.