

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

Tesis presentada por la  
Bachiller:

**Coaquira Quiroga, Yendi**

para optar el Título Profesional  
de **Médico-Cirujano**

Asesor (a):

**Mg. Ramos Guerra, Sandra  
Nelda**

**Arequipa- Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**MEDICINA HUMANA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 12 de Mayo del 2022

**Dictamen: 006822-C-EPMH-2022**

Visto el borrador del expediente 006822, presentado por:

**2012250912 - COAQUIRA QUIROGA YENDI**

Titulado:

**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS  
NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1484 - MUÑOZ DEL CARPIO TOIA AGUEDA ROSSANGELLA  
DICTAMINADOR**



**1823 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO  
DICTAMINADOR**

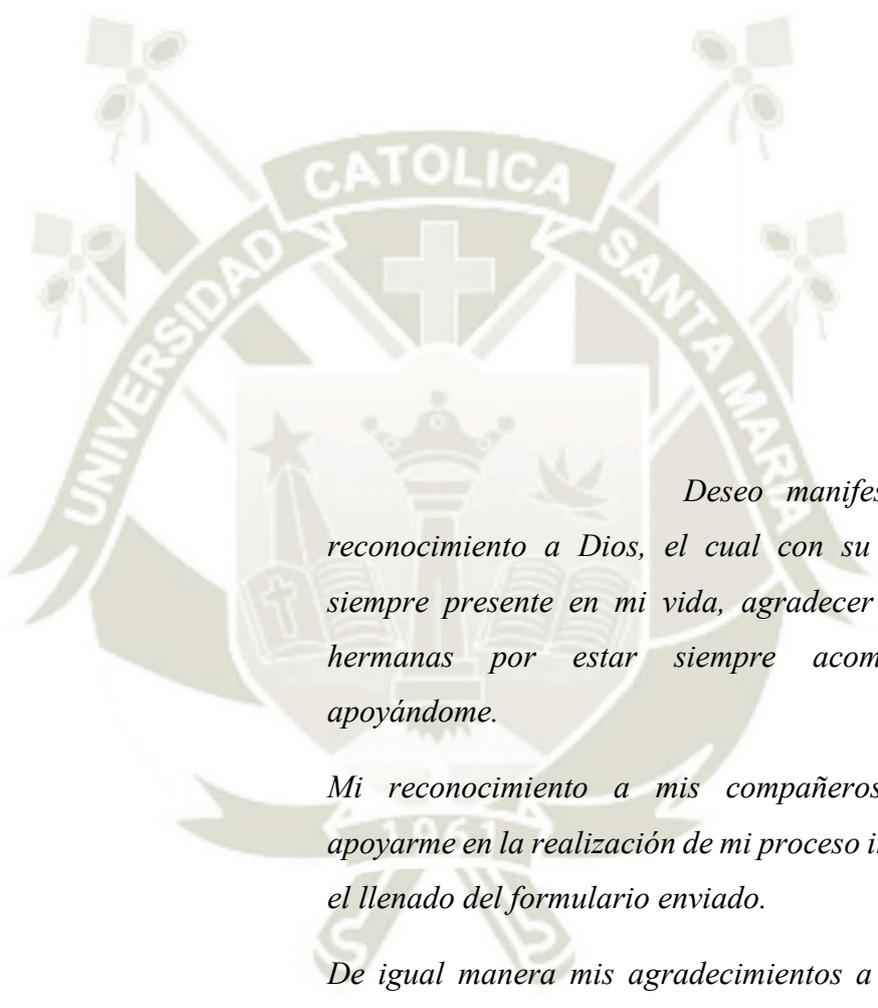


### *Dedicatorias*

*Es un placer para mí, poder dedicar esta Tesis a mi familia. En especial a mis padres Pascual y Sonia, gracias a su comprensión y apoyo en cada una de las situaciones sobre todo en los momentos malos. Ellos me han dado las armas para enfrentar aquellas adversidades que se presenten en mi vida, evitando perder la nobleza ni desfallecer en el intento. Gracias a ellos también, por otorgarme todo lo que ahora soy como persona, me refiero a mis principios, mi constancia, mi firmeza y mis virtudes, y todo esto con mucho afecto y sin esperar nada a cambio.*

*No puedo dejar de mencionar a mi esposo Christian, para él especialmente le dedico esta Tesis. Gracias a su tolerancia, a sus conocimientos, a su firmeza, a su fortaleza, a su amor, y hacer que me enamore de él cada día. Es él quien ha soportado de primera mano los efectos del trabajo realizado. Realmente sin su apoyo incondicional no hubiera logrado terminar este trabajo. Para mi hijo, Tadeo, él es el regalo más hermoso de Dios, y con su sonrisa y ánimo a participado de gran manera para terminar este trabajo.*

## *Agradecimiento*



*Deseo manifestar mi eterno reconocimiento a Dios, el cual con su bendición esta siempre presente en mi vida, agradecer también a mis hermanas por estar siempre acompañándome y apoyándome.*

*Mi reconocimiento a mis compañeros internos por apoyarme en la realización de mi proceso investigativo con el llenado del formulario enviado.*

*De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santa María, a toda la Facultad de Medicina Humana, a mis docentes, quienes con sus aleccionamientos y sus preciados discernimientos lograron hacerme crecer día a día como versada.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las experiencias, percepción y conocimientos sobre comunicación de malas noticias en internos de medicina de Arequipa durante el periodo 2021.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en internos de medicina que realizaron el internado durante el periodo 2021. Aplicamos una encuesta online a través de Google – forms. En donde se preguntó, las características generales de los internos, así como si tuvieron experiencia indirecta o directa en la comunicación de malas noticias a los pacientes. Las expectativas y conocimientos al respecto del tema fueron abordados con preguntas usadas en estudios previos. Los datos numéricos son presentados como media y desviación estándar, y las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentuales.

**Resultados:** La encuesta fue respondida por 186 estudiantes, con una edad media de 26.7 años, en donde el 58.6% eran de sexo femenino; la mayoría de ellos (64%) provenían de una universidad privada. El 85.5% de estudiantes reportaron haber acompañado a un profesional en la entrega de malas noticias, y el 76.9% entregaron directamente la mala noticia al paciente o familiar de paciente. Un gran porcentaje de los internos (80%) valoraron como positiva la experiencia. 37.6% de los internos percibe que no están lo suficientemente preparados para entregar malas noticias, y 26.3% de los internos de medicina refieren que no han recibido formación específica al respecto. Sólo el 26.9% de estudiantes conocen los protocolos SPIKES o ABCDE para entregar malas noticias.

**Conclusión:** La mayoría de los internos de medicina ha participado en la comunicación de malas noticias a pacientes, a pesar de no haber recibido algún entrenamiento al respecto durante su formación. Pocos internos conocen métodos sistematizados como SPIKES o ABCDE para entregar malas noticias.

**Palabras claves:**

Comunicación médico-paciente, internos de medicina, protocolo SPIKES, protocolo ABCDE.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the experiences, perception and knowledge about communication of bad news in medical interns in Arequipa during the period 2021.

**Material and Methods:** An observational, prospective and cross-sectional study was conducted in medical interns who completed their internship during the period 2021. We applied an online survey through Google - forms. We asked about the general characteristics of the interns, as well as whether they had direct or indirect experience in communicating bad news to patients. Expectations and knowledge about the topic were addressed with questions used in previous studies. Numerical data are presented as mean and standard deviation, and categorical variables as absolute and percentage frequencies.

**Results:** The survey was answered by 186 students, with a mean age of 26 years, where 58.6% were female; most of them (64%) came from a private university. The 85.5% of students reported having accompanied a professional in the delivery of bad news, and 76.9% delivered the bad news directly to the patient or patient's family member. A large percentage of interns (80%) rated the experience as positive. 37.6% of the interns perceive that they are not sufficiently prepared to deliver bad news, and 26.3% of the medical intern's report that they have not received specific training in this regard. Only 26.9% of students know the SPIKES or ABCDE protocols for delivering bad news.

**Conclusion:** Most medical interns have participated in the communication of bad news to patients, despite not having received any training in this regard during their training. Few interns are aware of systematized methods such as SPIKES or ABCDE for delivering bad news.

**Key words:**

Physician-patient communication, medical interns, SPIKES protocol, ABCDE protocol.

## INTRODUCCIÓN

Clásicamente, desde los años 70, se consideró que las aptitudes del médico se basaban en conocimientos clínicos y técnicos. Entre ellos se encontraban el examen físico y resolución de problemas. En ese entonces se consideraba que las habilidades comunicativas del médico eran innatas; es decir, no era necesario que sean aprendidas o enseñadas. Sin embargo, en 1999 la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (AAME) dio un giro sobre estas enseñanzas y elaboró un informe sobre la relación médico-paciente. Este informe concluyó que las escuelas de Medicina deberían evaluar la calidad de comunicación de sus estudiantes y enseñar habilidades comunicacionales. Actualmente una comunicación efectiva es considerada, como una de las competencias básicas de la educación médica<sup>1</sup>.

Actualmente en las escuelas médicas de Estados Unidos (EEUU) ya se incluye las habilidades de comunicación dentro de la formación médica. Sin embargo, se ha observado que este tema está limitado en las universidades de habla hispana. En España; por ejemplo, se intentó incluirlas en la currícula. En otros países se vio interés en estudiantes y docentes, pero aún no se encuentra en la malla curricular. Menciono lo anterior debido a que la comunicación eficaz médico-paciente está relacionada positivamente con la calidad de la atención y sobre todo tiene una gran influencia en la adherencia del paciente al tratamiento médico prescrito, y la forma en que el paciente lleva la enfermedad<sup>2</sup>.

Un aspecto importante de la comunicación efectiva es la comunicación de malas noticias. Se define malas noticias como “cualquier información que afecte adversa y gravemente la visión de un individuo sobre su futuro”<sup>3</sup>, en el ámbito médico las malas noticias más frecuentes son: informar el fallecimiento de una persona, ofrecer un diagnóstico de una enfermedad de mal pronóstico, discutir el posible manejo al término de la vida, comunicar la recurrencia de una enfermedad grave, explicar el uso de tratamientos paliativos. Estas noticias se transforman en una práctica difícil para el profesional de la salud, ya que lo que se diga será trascendente en la vida del paciente y esto puede afectar su proyecto de vida personal, familiar y social<sup>4</sup>.

El ser el portador de malas noticias, nos ofrece una ocupación muy compleja en cuanto a la comunicación, para ello se necesitan muchas habilidades diferentes a las verbales tales como responder a la reacción emocional del paciente, involucrarlo en la toma de decisiones,

manejar el estrés causado por las altas expectativas de curación del paciente, involucrar a los familiares en el proceso de atención de la salud, etc. Sumado a todo esto está el incremento de enfermedades crónicas, así como la calidad de vida en estos pacientes, esto nos da entender la importancia de como brindar las malas noticias, sabiendo que esto afecta tanto a los pacientes como a sus familias<sup>5</sup>.

Dado que este es un tema delicado, se han creado diversos protocolos para poder abordar esta situación. Baile et al, 2000, diseñaron un protocolo de 6 pasos que son una guía para dar malas noticias. Ese es el llamado protocolo SPIKES<sup>6</sup>, en España se hizo una traducción al castellano dándole de nombre EPICEE, es un esquema que nos brinda los procedimientos aconsejados, que son 6 pasos: “E” de entorno, “P” de percepción del paciente, “I” de invitación, “C” de comunicar, “E” de empatía y “E” de estrategia<sup>7</sup>. Otro protocolo es el protocolo ABCDE elaborado por Rabow y Mcphee, el cual nos muestra los siguientes pasos: “A” preparación anticipada, sin interrupciones, “B” crear un entorno para una relación terapéutica, “C” comunicar bien, brindando contención y libertad de expresión al paciente, “D” tratar las reacciones con pacientes y familiares, “E” fomentar y validar las emociones<sup>8</sup>.

Estos manuales se han realizado ya que el interés por el tema de dar malas noticias aumento debido a que surgieron problemas como: tener una seguridad ante la respuesta agresiva del paciente, esto en función de una seguridad física, conservar su buena reputación y sobre todo aspectos legales contra el médico; y gracias al fácil acceso a los medios de comunicación e información, tanto el paciente como sus familiares exigen mayor información sobre su enfermedad, es por ello que surge la necesidad de usar dichos protocolos, sobre todo en hospitales que cada día reciben una gran cantidad de usuarios demandantes de mejor atención y sobre todo de calidad humana.

En cuanto a la comunicación de malas noticias en la formación de los estudiantes de medicina, se tiene un estudio en estudiantes de una universidad en Brasil en el cual se concluyó que los participantes percibieron una necesidad de una mejor formación en pregrado sobre el tema<sup>9</sup>. En España, se realizó un estudio en el cual los participantes a pesar de haber experimentado la comunicación de malas noticias, solo la mitad se sentía preparado para poder afrontar estas situaciones<sup>10</sup>.

Por otro lado, en nuestro país no existe mucha información al respecto de las experiencias, percepciones y conocimientos sobre comunicación de malas noticias, en estudiantes de

medicina. La ley General de Salud (N°26842) establece que los pacientes “tienen derecho a recibir información en todo momento sobre su estado de salud”<sup>11</sup>. Según el código de ética del Colegio Médico del Perú, el paciente “tiene derecho a obtener información veraz y oportuna sobre su estado de salud”<sup>12</sup>. A pesar de ello no existe normativa específica sobre la entrega de malas noticias a los pacientes. El internado médico es un periodo de aprendizaje en servicio, donde el estudiante acompaña al médico en sus labores, entre las que se encuentra la comunicación con el paciente. Por tanto, el interno puede haber tenido experiencia acompañando o comunicando malas noticias bajo supervisión de un profesional médico.

Todo ello me lleva a considerar importante describir estas características en internos de medicina, ya que es una etapa muy importante en cuanto a la formación médica, en donde el interno tiene una participación en la supervisión y el manejo de sus pacientes asignados, y por supuesto en comunicación de malas noticias a pacientes y familiares.

Estos resultados servirán para abrir una línea de investigación en nuestro país en cuanto a la comunicación de malas noticias, y conocer si es necesario mejorar o incrementar la formación de los futuros médicos, brindándoles paso a seminarios específicos impartidos por profesionales expertos en comunicación de malas noticias.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>vii</b>
<b>CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1 Determinación del problema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 Enunciado del problema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 Descripción del problema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.4 Justificación</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1. General</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2. Específicos</b> .....	<b>6</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. Concepto Básicos</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1.1. Definiciones:</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1.2. Marco Conceptual:</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1.2.1. ¿Por qué es difícil dar malas noticias?</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.2.2. Motivos para informar malas noticias</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.2.3. Beneficios de una estrategia para dar malas noticias</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1.2.4. Objetivos de la entrevista de malas noticias</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1.3. Protocolos</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1.3.1. SPIKES</b> .....	<b>14</b>

3.1.3.2. ABCDE.....	17
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	17
<b>CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>23</b>
<b>1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....</b>	<b>24</b>
1.1. Técnicas:.....	24
1.2. Instrumentos:.....	24
1.3. Materiales de verificación:.....	25
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....</b>	<b>25</b>
2.1. Ámbito .....	25
2.2. Unidades de Estudio.....	25
2.3. Temporalidad.....	26
<b>3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>26</b>
3.1. Organización .....	26
3.2. Recursos.....	26
3.3. Procesamiento y Análisis de los datos.....	26
<b>CAPITULO III RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Determinación del problema

¿Cuáles son las experiencias, percepciones y conocimientos sobre comunicación de malas noticias de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021?

### 1.2 Enunciado del problema

Experiencias, percepciones y conocimientos sobre la habilidad sobre comunicación de malas noticias de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021.

### 1.3 Descripción del problema

#### 1.3.1 Área del conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ética Médica
- Línea: Relación médico paciente

#### 1.3.2 Operacionalización de Variables:

Variable	Indicador	Unidad/ Categoría	Escala
<b>Características</b>			
<b>Edad:</b>  Tiempo de vida desde la fecha de nacimiento, medida en años.	Fecha de Nacimiento	Años cronológicos	Numérica de Razón
<b>Sexo:</b>  Característica fenotípica evaluada a través de	Caracteres sexuales secundarios	Masculino  Femenino	Categórica Nominal

caracteres sexuales.			
<b>Universidad:</b>  Centro de estudios superior.	Lugar de estudios	Privada  Pública	Católica  Nominal
<b>Experiencia en comunicación de malas noticias</b>			
<b>Participación directa en comunicación de mala noticia:</b>  Considerado si el interno de medicina ha tenido que comunicar directamente o bajo supervisión, alguna mala noticia a un paciente o familiar.	El participante ha comunicado malas noticias a un paciente o familiar	Si  No	Católica  Nominal
<b>Participación indirecta en comunicación de mala noticia:</b>  Si el interno de medicina ha acompañado la comunicación de malas noticias a un paciente o familiar.	El participante ha acompañado en la comunicación de malas noticias a un paciente o familiar	Sí  No	Católica  Nominal

<b>Percepción sobre habilidades de comunicación de malas noticias</b>			
<p><b>Percepción de habilidades para comunicar malas noticias:</b></p> <p>Nivel de confianza en las habilidades que el interno tiene para comunicar malas noticias.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Total, confianza de mis habilidades para poder comunicar malas noticias.</p> <p>Suficientemente preparado para comunicar malas noticias.</p> <p>No me siento suficiente preparado pero creo que podría comunicar una mala noticia.</p> <p>Totalmente, no preparado y sin confianza para poder comunicar malas noticias.</p>	<p>Categórica Nominal</p>
<b>Conocimientos sobre comunicación de malas noticias</b>			
<p><b>Conocimiento de protocolos para comunicar malas noticias:</b></p> <p>Conocimiento de</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Categórica Nominal</p>

<p>protocolos sobre la comunicación de malas noticias.</p>			
--	--	--	--

*Fuente: Elaboración propia*

### 1.3.3 Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son las características generales de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021?
- ¿Cuáles son las experiencias en comunicación de malas noticias a pacientes y familiares de pacientes de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021?
- ¿Cuál es la percepción sobre la habilidad para comunicar malas noticias en internos de medicina de Arequipa durante el año 2021?
- ¿Qué conocimientos sobre comunicación de malas noticias tienen los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021?

**1.3.4 Tipo de investigación:** La presente investigación es un estudio observacional prospectivo.

**1.3.5 Diseño de investigación:** Transversal.

**1.3.6 Nivel de investigación:** Descriptivo.

## 1.4 Justificación

El actual estudio aborda una problemática notable de nuestra realidad y que debe ser de atención local, pero a pesar de su importancia, existe muy poca información en referencia de nuestro entorno, y no se ha realizado antes algún estudio similar en nuestro entono, esto haría que el presente estudio puede ser usado como un inicio para posteriores investigaciones, dado que la población de internos no ha sido estudiada antes sobre este tema, resaltando así la originalidad del estudio.

Este estudio tiene relevancia científica ya que en el estudio realizado por Guillén-López O. y Olascoaga-Mesía A. en un hospital peruano en médicos residentes se evidenció que el 100 % de médicos residentes no habían recibido nunca una capacitación sobre la comunicación de malas noticias, surgiendo así la necesidad de investigación sobre el tema en una población que recién esta graduándose.

Tiene relevancia social y es contemporáneo por que la comunicación de malas noticias es una actividad muy usual del médico en su práctica profesional; empero, una mínima parte recibió alguna capacitación formal sobre el tema en su formación de pregrado.

El presente estudio constituye un trabajo de investigación factible de realizar porque se trata de un diseño transversal descriptivo en el que se utilizara una encuesta virtual a los internos de medicina del año 2021, esta población es importante porque el internado es el año que se considera esencial para que los estudiantes consoliden todos los conocimientos que se fueron adquiriendo durante los años previos y es el año en donde se tiene mayor contacto con los pacientes.

Creo que el desarrollo del tema propuesto es importante y se justifica, puesto que permite proporcionar información útil para conocer las experiencias, percepción y conocimientos sobre comunicación de malas noticias, en los internos siendo esta una actividad de carácter cotidiano, sabiendo esto poder mejorar el desenvolvimiento ante este tipo de situaciones y poder satisfacer las expectativas de nuestros pacientes. Esto logra satisfacer mi motivación personal de realizar una investigación en el área de la medicina poco estudiada y que sirve como hito de inicio para futuras investigaciones y asimismo contribuir al desarrollo de nuestra región y el bienestar de nuestros pacientes, lograremos una importante contribución académica en este campo poco estudiado de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las políticas de investigación de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. General**

Describir las experiencias, percepciones y conocimientos sobre comunicación de malas noticias en internos de medicina de Arequipa durante el año 2021.

### **2.2. Específicos**

- Describir las características generales de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021

- Identificar las experiencias en comunicación de malas noticias a pacientes y familiares de pacientes de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021.
- Describir la percepción sobre la habilidad para comunicar malas noticias en internos de medicina de Arequipa durante el año 2021.
- Describir los conocimientos sobre comunicación de malas noticias en internos de medicina de Arequipa durante el año 2021.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Concepto Básicos

##### 3.1.1. Definiciones:

**Empatía:** Se considera empatía “a la capacidad de una persona para ponerse en el lugar del otro y poder así comprender su punto de vista, sus reacciones, sentimientos y demás”<sup>13</sup>. Por otro lado, es también considerada como “la capacidad de ponerse en los zapatos del otro e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no se está familiarizado”<sup>14</sup>. La empatía influye para aceptar a las personas distintas y nos permite mejorar las interacciones sociales, en el ambiente sanitario, la empatía es un elemento básico en los que se sostiene el vínculo terapéutico y sobre el que se articula la relación de ayuda<sup>15</sup>. En la esfera de la salud mental, esta destreza obtiene una importancia fundamental, porque supone el cimiento del entendimiento de las experiencias de los pacientes, y esto nos permite guiar las distintas estrategias que se utilizan en pesquisa de su bienestar<sup>16, 17</sup>.

**Malas Noticias:** Para poder encontrar una definición a “malas noticias”, revisando la literatura se me hizo muy difícil darle una definición, ya que esta debe reflejar todas las situaciones que para los profesionales de salud abarquen malas noticias, pero lo que nosotros consideramos malas noticias, con frecuencia no es lo mismo que el paciente y sus familiares puedan considerar malas noticias, es por eso que la categoría de malas noticias debe ser definida por quien sufre la enfermedad, es así que se define como

“aquellas que modifican radical y negativamente la idea que el enfermo tiene de su porvenir”<sup>3, 18</sup>.

Solemos pensar que las malas noticias suelen estar asociadas, a los estados terminales o incluso la muerte, sin embargo, incluyen mucho más, como por ejemplo comunicarle a una embarazada una malformación de su hijo, informarle a una madre que su niño de 10 años tiene diabetes, anunciar que una persona tiene HTA y tendrá que cambiar todo su estilo de vida<sup>18, 19</sup>.

A todo esto, se suma el momento en el que se comunica la noticia, tomando otros ejemplos, la necesidad de una cirugía cerca de la boda del paciente, el comunicar una incapacidad laboral a un cirujano que pierde sensibilidad en las manos.

**Comunicación Asertiva:** La Real Academia Española, precisa la palabra asertivo como una persona que enuncia su idea en un estilo seguro<sup>20</sup>. Entonces, la comunicación asertiva es la interpretación del derecho de la persona para manifestar lo que siente, desea, piensa, con certeza y serenidad, en el momento oportuno, de la manera adecuada y sin desatender los derechos de los demás<sup>21</sup>. Por tanto, alude a la manera en que se dialoga efectivamente en cualquier postura que consiente a la persona ser directa, honesta y expresiva, todo esto sin atacar a la otra persona, comprendiendo que como seres humanos estamos para acompañarnos y apoyarnos en la vida. Se infiere que para ser asertivos se necesita de conocernos a nosotros mismos, y esto no es tarea fácil, involucra una sucesión de autorreconocimiento, de amor propio, de una constante autoevaluación, este conocimiento permite decir cuáles son los verdaderos deseos y necesidades, distinguiendo los derechos de las otras personas<sup>21, 22</sup>.

### 3.1.2. Marco Conceptual:

En el desenvolvimiento diario de nuestra profesión, utilizamos herramientas básicas como: el control de los síntomas, el apoyo emocional y por su puesto la comunicación, ella nos permite comunicar al paciente la información necesaria que queremos darle, para esto intervienen diferentes elementos<sup>23</sup>:

- ✓ Código: Sistema de signos y reglas que combinamos para emitir un

mensaje, puede ser verbal y no verbal.

- ✓ Emisor: Es quien emite la información, en este caso, el profesional sanitario.
- ✓ Receptor: Es quien recibe la información, en este caso, paciente o familiar, en estos días es el protagonista de la comunicación.
- ✓ Canal: Es el medio físico por el que se transmite la información (aire, papel)
- ✓ Mensaje: Lo que se quiere transmitir, debe ser eficaz para lograr la intención del emisor.
- ✓ Código: Sistema de signos que emplea el emisor y el receptor para intercambiar la información, debe ser conocido por ambos para que sea eficaz.
- ✓ Ruido: Elementos perturbadores que impiden o dificultan la comprensión de los mensajes.
- ✓ Contexto: Situación externa alrededor del acto comunicativo y puede ayudar a la comprensión del lenguaje, y a su vez modificar el significado de este dependiendo de la situación comunicativa<sup>24</sup>.

#### 3.1.2.1. ¿Por qué es difícil dar malas noticias?

Se sabe que esta tarea no es agradable. Como médicos lo que menos queremos es arrebatarle sus esperanzas al paciente, desde otro ángulo, un temor de la mayoría es la respuesta del paciente o familiares o el impedimento de resolver la respuesta emocional de los mismos. Para esto tenemos diferentes factores para tener en cuenta<sup>19</sup>:

**Factores sociales:** En las culturas occidentales los principios fundamentales son la juventud, la salud y la riqueza, esto nos indica que los pacientes tienen la idea que aquellos que no reúnen estos principios son insignificantes: viejos, enfermos y pobres, es por ello por lo que cuando le comunicamos al paciente que padece una enfermedad le estamos comunicando que su importancia social está aminorando. Siendo esta situación muy dolorosa si la noticia involucra el riesgo de morir.

**Factores del paciente:** Resulta complicado evaluar el impacto de una enfermedad en un paciente desde nuestro punto de vista y entendimiento de la enfermedad, ya que algunos pacientes asumen con total espontaneidad enfermedades que desde nuestro punto de vista son terribles. Para evaluar el impacto de una enfermedad en un paciente necesitamos el contexto de la vida del paciente, para ello existen técnicas (que se especifican más adelante) que nos ayudaran a entender mejor el impacto de una enfermedad sobre el paciente.

**Factores del médico:** Algunos factores propios del médico obstaculizan el comunicar malas noticias:

**Miedo de causar dolor:** Nos educaron para aligerar dolores, y si los provocamos estamos acostumbrados a utilizar anestésicos o analgésicos para aligerar el dolor. Lastimosamente, no contamos con anestésicos para reponer el dolor que causa una mala noticia.

**Dolor empático:** Es natural que nos sintamos incomodos al emitir una mala noticia, y no nos percatamos que esa incomodidad se debe al estrés del paciente, es decir experimentamos la contraparte empática de la experiencia del paciente.

**Miedo de ser culpado:** Es difícil enfrentar las malas noticias y cuando llegan se tiene a individualizar sobre otra persona, generalmente en el mensajero, y asestar su ira y enfado con esa persona.

**Miedo a la falla terapéutica:** Hay muchos avances en cuanto a las técnicas de diagnóstico y tratamiento que han creado el sueño de que existe una pastilla mágica para todos los males y de esa manera negamos la posibilidad de la muerte. Es por esto por lo que la falla terapéutica se siente como un fracaso.

**Miedo legal (judicialización del problema):** Es evidente el incremento de las demandas en estos últimos años, la judicialización del problema ha generado en la sociedad el sentir que todo todos tienen derecho a ser curados y si existe una falla es por algún error que tiene que ser castigado civil o penalmente.

**Miedo a lo desconocido:** Nos han adoctrinado para seguir

procedimientos habituales, tanto así que existen guías de tratamiento para diversas enfermedades, pero en general la mayoría de los profesionales en salud no ha recibido formación en relación de cómo abordar el problema de comunicar malas noticias.

**Miedo de expresar emociones:** Los médicos y demás profesionales de la salud tenemos como inconveniente expresar nuestros sentimientos, ya que estamos preparados a permanecer en calma para lograr un pensamiento claro y lógico, esto nos hace considerar que cualquier reacción se estima un acto poco profesional que puede desfallecer nuestra imagen frente al paciente y familiar<sup>19, 25</sup>.

#### **3.1.2.2. Motivos para informar malas noticias**

Es un acto ético transmitir malas noticias, brindar información afecta los principios de la bioética en especial al principio de la autonomía, ya que una persona no informada no podrá tomar decisiones acertadas en cuanto a su tratamiento. La autonomía del paciente supone el derecho a la verdad (es decir la mala noticia), y como médicos debemos ser honestos, puesto que la veracidad es muy importante en la confianza para tener una buena relación interpersonal, esto refiere que comunicar la verdad al paciente y su familia establece un beneficio para ellos (principio de beneficencia)<sup>25</sup>.

Existe una postura en donde se menciona que decir la verdad afecta el principio de no maleficencia, ya que existen distintas formas en las que los pacientes pueden tomar las malas noticias, e incluso se sabe de algunas reacciones como el suicidio que además de su enfermedad se agrega otras como la depresión. Por otro lado, el principio de justicia se ve afectado por la injusticia de lo que se llama “conspiración del silencio”, hemos oído muchas veces que los familiares no desean informar al paciente la verdad, y esto muchas veces ha contribuido con aumentar la depresión del

paciente.

A todo esto, se suma, que el médico debe entender a los familiares, porque ellos serán el sostén emocional y físico, es por ello por lo que el médico debe darle el protagonismo adecuado a la familia y entender que ellos al igual que el paciente pasaran por distintas fases para poder entender la evolución del enfermo. Para informar malas noticias sobre todo cuando existe muerte inminente es indiscutible que el médico deba tener buenos conocimientos en este tema. Existen, por otro lado, dos motivos para no informar las malas noticias al paciente: el privilegio terapéutico, este se da cuando el médico sopesa que la información será contraproducente para el enfermo, como por ejemplo en personas con tendencias suicidas, y otra cuando el paciente renuncia a su derecho de la verdad y autonomía.

**Elementos orientadores:** Son elementos que debemos considerar al dar malas noticias, estos son:

- Equilibrio psicológico del enfermo. Como ya se menciona es muy importante conocer el estado psicológico del enfermo, ya que algunos pueden llegar al suicidio o a la depresión; obviamente no se duda que algunas personas puedan dirigir mejor el conocimiento de las malas noticias.
- Gravedad de la enfermedad. Cuando tenemos que informar sobre un cáncer sabemos que no es lo mismo informar que está en etapa inicial, que informar que su cáncer está avanzado, y ya no existe tratamiento.
- Edad. Sobre todo, en pacientes en edad pediátrica.
- Parte del cuerpo humano enferma. Es diferente informar sobre malas noticias dependiendo de la parte del organismo o sistema involucrado, no es lo mismo informar que tiene cáncer en la mano a que tiene cáncer en el pene o mama<sup>18</sup>.

### 3.1.2.3. Beneficios de una estrategia para dar malas noticias

Si los médicos no se sienten con la facilidad de dar malas noticias,

evitaran hablar de información inquietante, esta puede ser un mal pronóstico, y quizá transferir un optimismo no justificado al paciente y familiares<sup>26</sup>, contar con un plan que ayuden a determinar los valores del paciente, sus deseos de participación en la toma de decisiones y una estrategia que ayude a abordar su congoja cuando se manifiesten las malas noticias aumentara la confianza del médico en la tarea de brindar información desfavorable<sup>27, 28</sup>.

Con esas técnicas también se puede animar a los pacientes y familiares a colaborar en la toma de decisiones en tratamientos difíciles. En resumen, si un médico se siente cómodo al informar malas noticias estará sujeto a menor estrés y abatimiento<sup>29</sup>.

#### **3.1.2.4. Objetivos de la entrevista de malas noticias**

En el desarrollo de informar malas noticias, se debe lograr 4 objetivos sustanciales. El primero es recopilar información del paciente. Esto accede al médico a precisar el conocimiento y las expectativas del paciente y su disponibilidad a escuchar las malas noticias. El segundo objetivo es proveer información comprensible que estén de acuerdo con las necesidades y deseos del paciente. El tercer objetivo es sostener al paciente utilizando habilidades para minimizar la impresión emocional y el aislamiento que experimenta el receptor de malas noticias. El objetivo final es desplegar una estrategia que sea un plan de tratamiento con el aporte y la colaboración del paciente.

Para cumplir estos objetivos, se necesita completar seis tareas o pasos, en donde cada uno de ellos está asociado con habilidades específicas. Pero no todos los acontecimientos de informar malas noticias precisaran todos los pasos de SPIKES, sin embargo, cuando lo hacen, tienen que seguirse en serie<sup>6</sup>.

#### **3.1.3. Protocolos**

A continuación, presento dos protocolos de como informar malas noticias.

### 3.1.3.1. SPIKES

Fue desarrollado por Baile et al.<sup>28</sup>, apoyado en el protocolo de Bukman<sup>30</sup>, SPIKES es una sigla en inglés, cada letra simboliza una fase en este cuadro de 6 pasos: 1) S setting; 2) P perception; 3) I invitation; 4) K knowledge; 5) E empathy y 6) S summary. (5)

Los detallo a continuación:

**PASO 1: S—Entorno de la entrevista,** el adiestramiento mental nos ayuda a acondicionarnos para situaciones estresantes, lo logramos revisando el plan para informar al paciente y tener en cuenta cómo responder a su reacción emocional y a las preguntas difíciles, sabemos que como mensajeros tendremos sentimientos negativos y podremos sentir frustración y responsabilidad, pero debemos recordar que la información es importante para que el paciente pueda planificar su futuro.

En ocasiones, el entorno físico hace que las conversaciones sobre temas sensibles no sean lo que esperamos, es por eso por lo que se necesita una apariencia de privacidad y sin distracciones, es importante que el médico establezca un buen contacto con el paciente y cuente con el tiempo adecuado para responder preguntas.

#### **PASO 2: P—EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

En ese paso, necesitamos conocer lo que sabe el paciente sobre su enfermedad, podemos utilizar preguntas abiertas como: “Hasta el momento, ¿qué le han dicho que tiene?” ó “¿recuerda para qué hicimos esta prueba?”, al conseguir esta información, nos ayudara a modificar información errónea y poder habilitar las malas noticias al entendimiento del paciente. Asimismo, cumple la tarea fundamental de saber si el paciente está negando información sobre su enfermedad y tener expectativas poco realistas.

#### **PASO 3: I—OBTENCIÓN DE LA INVITACIÓN DEL PACIENTE**

Sabemos que algunos pacientes no desean obtener el total de la información de su enfermedad, esto hace que el médico pueda disminuir la ansiedad asociada a la entrega de malas noticias. Empero, evitar la información es un instrumento psicológico de desafío válido, y generalmente se manifiesta cuando la enfermedad se torna más grave. Sabemos también que cada persona tiene su medida para obtener y admitir la información.

Cada persona tiene su propio ritmo para recibir y aceptar la información. Es por eso los médicos deben solicitar consentimiento para emitir las malas noticias. En este paso nos ofrecen las siguientes preguntas:

- ¿Es usted el tipo de persona a la que le gusta conocer todos los detalles o quiere que hablemos sólo de aspectos del tratamiento?
- Si la enfermedad fuese más grave de lo esperado en un principio, ¿cómo le gustaría que manejásemos la información? / ¿Qué le interesaría que le dijéramos?

Debemos solicitar consentimiento para dar las malas noticias. Podemos decir “Quisiera informarte de los resultados de las pruebas, ¿está bien?”, es bueno preparar al paciente y a sus familiares sobre los efectos que pueden esperarse antes de solicitar las pruebas y preparar a los pacientes para recibir malas noticias.

#### PASO 4: K—DAR CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN AL PACIENTE

Para disminuir la impresión del paciente cuando se le informe malas noticias debemos alertar al paciente sobre lo que se aproxima, eso facilitara el procesamiento de la información. Existen frases que suelen usarse: "Lamentablemente, tengo malas noticias que contarles" o "Lamento decirles que...". Para proporcionar datos médicos debemos seguir ciertas pautas, primero, saber el nivel de comprensión y vocabulario con el que cuenta el paciente, segundo, usar palabras que no posean tecnicismos, tercero, evadir la franqueza excesiva, esto puede enojar al paciente y pretender culpar al mensajero, cuarto, brinde la información en partes y analice la

compresión de estas periódicamente, quinto, si el pronóstico es desfavorable no use frases como “No hay nada más que podamos hacer por usted”.

#### PASO 5: E: ABORDAR LAS EMOCIONES DEL PACIENTE CON RESPUESTAS EMPÁTICAS

Este paso es una actitud que debe darse en todos los pasos mencionados, para esto tenemos las siguientes pautas:

- Explore las emociones de su paciente
- Entienda estas emociones y transmítale dicha comprensión

Un médico empático, puede reconocer la reacción emocional del paciente o su familia, primero la identifica y posteriormente responde adecuadamente, es capaz también de mantenerse en silencio y espera que el paciente encause la mala noticia, una buena opción es brindar apoyo como ofrecer un pañuelo. Para lograr esto tenemos los siguientes pasos:

Primero, fijarse la emoción del paciente; suele ser llanto, una mirada de tristeza, silencio o conmoción.

Segundo, identificar la emoción: “¿Qué sentimientos le provocan estas noticias”, en este paso puede nombrar la emoción?

Tercero, identificar la razón de la emoción.

Cuarto, ofrecer apoyo haciéndole saber que ha conectado con la emoción

#### PASO 6: S—ESTRATEGIA Y RESUMEN

Luego de acoger la mala noticia, generalmente los pacientes experimentan la sensación de soledad y de incertidumbre, para minimizar estos sentimientos del paciente podemos usar lo siguiente:

- Resumir lo que se ha hablado
- Comprobar qué es lo que ha comprendido
- Formular un plan de trabajo y de seguimiento

Si es factible podemos entregar al paciente material escrito para que luego sea revisado por el mismo, sin embargo, debemos consolidar que el médico este alcanzable para manejar los síntomas, responder a

las dudas y abordar cualquier necesidad que pueda aparecer<sup>5, 6, 7</sup>.

### 3.1.3.2. ABCDE

Fue desarrollado por Rabow y Mcphee en la Universidad de San Francisco:

- A. Preparación anticipada, sin interrupciones
- B. Crear un entorno para una relación terapéutica
- C. Comunicar bien, brindando contención y libertad de expresión al paciente
- D. Tratar las reacciones con pacientes y familiares
- E. Fomentar y validar las emociones<sup>8</sup>.

## 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

### 3.2.1. A nivel local

Autor: Lazarte Quispe, Mery Roxana, Ruelas Mamani, Katherin Shirley

Título: Vivencias del Profesional de Enfermería frente al Proceso de morir de pacientes de la UCI del Hospital Goyeneche, Arequipa – 2019

Resumen: “El presente trabajo de investigación VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL PROCESO DE MORIR DE PACIENTES DE LA UCI DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA - 2019, tuvo como objetivo analizar las vivencias del profesional de enfermería frente al proceso de morir de pacientes de la UCI.

Fue un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo, con un diseño fenomenológico. Se utilizó como instrumento un paquete de preguntas norteadoras. La población de estudio estuvo conformada por 16 enfermeras y para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Atlas Ti. Versión 7. El estudio mostró la complejidad de vivir el proceso de muerte de un paciente en la UCI, la significancia, los sentimientos inmersos y lo difícil de afrontar, que reflejó la necesidad de fortalecer las capacidades de la enfermera para un afrontamiento eficaz. Además, se describió las dificultades que limitan los cuidados

del buen morir como la orientación curativa de la UCI. En consecuencia, surgió la necesidad de integración de cuidados paliativos en la UCI, favorecer el soporte emocional, trabajar en equipo, mejorar la comunicación interprofesional y con el familiar. Se destacó el rol de la enfermera por ser la que brinda los cuidados, ayuda a la familia, y ser la gestora para fortalecer y mejorar los cuidados del buen morir como búsqueda de la humanización de UCI<sup>31</sup>.

### 3.2.2. A nivel nacional:

Autor: Bardales Silva, Angel Fabrizzio

Título: Estudio observacional descriptivo sobre las características del proceso comunicativo de emisión de malas noticias por parte del personal de salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara, durante el período setiembre-diciembre del año 2011.

Resumen: “La comunicación de malas noticias es una de las tareas más difíciles que deben enfrentar el personal de salud. Existen pocos estudios que tengan en cuenta la característica de la comunicación de las malas noticias. Materiales y método: Un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se estudió 317 profesionales que conformaron el Personal de Salud del Área de Hospitalización del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011. Se realizó un cuestionario estructurado donde se recogió información y recolectó datos que permitieron la realización de esta investigación. Resultados: Pocos tuvieron instrucción formal (28%), con sólo la experiencia diaria (40%) como referencia. Se prefiere dar las malas noticias en un lugar privado (86%), pero pocos cuentan con lugares apropiados (36.9%) y aún menos lo realizan en la práctica (20%). Se informa al paciente sin percibir sus conocimientos (80%) ni conocer sus deseos (63%). La situación más difícil de informar es el Fallecimiento de una persona (45%) y el mayor motivo es la Reacción Afectiva del Receptor (61 %). Se califica este proceso como Difícil (80%) y su desempeño es regular (66%), del mismo modo que el manejo de emociones al emitir Malas Noticias (67%). Se percibe de la Actividad de dar Malas Noticias como usual con una frecuencia aproximada de 1

Mala Noticia por semana. Finalmente, se califica como Útil su instrucción (99%). Conclusiones: El proceso de comunicación de malas noticias en el Área de Hospitalización del HNGAI, se caracteriza por una fuente de conocimientos informales y uso poco frecuente de un lugar adecuado para la emisión de malas noticias, con poco uso de las estrategias de comunicación, siendo la noticia más difícil de emitir el fallecimiento de un paciente y la reacción afectiva de los receptores de malas noticias, la principal situación que dificulta la emisión de malas noticias, evaluándose como una actividad difícil de realizar, con regular desempeño de realización e importante de difundir”<sup>25</sup>.

Autor: Zapana Mozombite, Maher Salalhasbaz

Título: Habilidades de los médicos residentes y especialistas al comunicar malas noticias a pacientes en un establecimiento de salud de tercer nivel, 2019

Resumen: “La entrega de malas noticias es uno de los mayores retos que debe enfrentar el médico en su rutina diaria, proceso que al no realizarse de manera asertiva puede tener un impacto nocivo en el paciente y familiar; y ser el desencadenante de conflictos legales. En este estudio se buscó describir las habilidades que emplean los médicos residentes y especialistas a la hora de comunicar malas noticias. Se encuestó a 59 médicos del Hospital Regional de Loreto, durante el mes de junio del 2019, a través de un cuestionario auto-administrado basado en el protocolo SPIKES. El estudio encontró, que este proceso es desarrollado con aspectos positivos y negativos. Dentro de los aspectos positivos destaca el uso de espacios privados para comunicar malas noticias en el 71,2%, la exploración de “cuanto sabe el paciente sobre su condición médica” (62,7%) y el uso de un “lenguaje claro y sencillo” para su comunicación (62,7%); además de pausas para responder a las preguntas del paciente (84,7%) y asegurarse de su comprensión (94,9%). Sin embargo, dentro de lo negativo se encontró que el 71,2% de los médicos residentes y especialistas no respetaron los deseos del paciente al comunicar una mala noticia. Siendo este porcentaje mayor entre los médicos especialistas (39%). Concluyendo en la necesidad de

incluir el aprendizaje de habilidades en comunicación de malas noticias a pacientes y familiares a nivel de pregrado y durante el primer año del residentado médico como parte de su entrenamiento para adquirir mayores destrezas”<sup>32</sup>.

### 3.2.3. A nivel internacional:

Autor: M. Emma Mayo, Patricia M.Iglesias-Souto, ZeltiaMartínez-López, Eva M.Taboada-Ares.

Título: ¿Se sienten los estudiantes de Medicina suficientemente formados para comunicar malas noticias?

Resumen: “Introducción: La comunicación de malas noticias (CMN) es un aspecto importante en la práctica clínica. Dado que existen diversos estudios que indican que la comunicación de una mala noticia de forma inadecuada provoca secuelas que pueden ser devastadoras y de larga duración, la presente investigación se plantea como objetivo conocer la valoración que hacen los estudiantes del Grado en Medicina sobre su formación en CMN.

Método: Este estudio tiene un diseño descriptivo. Mediante cuestionario online, elaborado ad hoc, se evaluó la opinión del alumnado del Grado en Medicina sobre diferentes aspectos relacionados con la CMN.

Resultados: Participaron en la investigación 120 estudiantes de sexto curso del Grado en Medicina que cursaban sus estudios en diferentes universidades españolas. Pese a que la CMN es una realidad que casi todos han experimentado (90,8%), tan solo la mitad considera que se le ha preparado suficientemente en el Grado para afrontar este tipo de situaciones. Se ha observado, además, que los estudiantes de universidades privadas se sienten significativamente mejor formados en este aspecto (CMN). Conclusión: Se hace necesario ampliar la formación de los futuros médicos, proporcionándoles acceso a seminarios específicos impartidos por profesionales expertos en CMN”<sup>10</sup>.

Autor: Natália Caroline Días, Danielle Abdel Massih Pio

Título: The Perception of Medical Students about Communication of Bad News in Medical Education. (La percepción de los estudiantes de medicina sobre la comunicación de malas noticias en la educación médica.)

Resumen: “Introducción: La comunicación se presenta como una habilidad que debe ser ganada en la graduación médica, configurándose como un campo de conocimiento a ser contemplado en relación con la formación médica. La forma en que se realiza la comunicación, incluyendo su contenido, son elementos importantes del vínculo que se establece entre el paciente, el equipo de salud, la familia y la institución de salud. Considerando las Directrices Curriculares Nacionales, el aprendizaje es estimulado a través de metodologías activas, con la comunicación como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, con el desafío de contemplar la comunicación de malas noticias de forma efectiva durante la formación. Objetivo: Analizar las percepciones de los estudiantes de medicina que cursan un currículo organizado con metodologías activas sobre la comunicación de malas noticias en la formación médica. Método: Se trata de un estudio cualitativo, realizado en la Facultad de Medicina de Marília. Participaron en el estudio 39 estudiantes de 1º a 6º año del curso de medicina. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada y los datos fueron analizados mediante la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad temática. Resultados y discusión: A partir del análisis, se identificaron cuatro categorías temáticas Dificultad para definir las malas noticias: ¿producto o proceso?; ¿Es posible aprender a dar o recibir malas noticias a partir de la experiencia?; Dificultades para implementar un currículo integrado: insuficiente articulación teórico-práctica en la comunicación de malas noticias; y Valoración de la comunicación de malas noticias: requiere preparación teórica, técnica y emocional. Los resultados permiten una mirada importante y bien definida sobre la percepción de los estudiantes sobre la comunicación de malas noticias dentro de la propuesta curricular. Consideraciones finales: Se señala que los participantes del estudio perciben la necesidad

de una mayor articulación teórico-práctica, capacitación de los docentes y cuidado en la formación personal y profesional de los estudiantes respecto a lo que comprende la comunicación de malas noticias. Se espera que el estudio contribuya a la ampliación de las perspectivas sobre el tema, en lo que se refiere al desarrollo de habilidades comunicativas en los profesionales de la salud, desde el pregrado”<sup>9</sup>.





## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

Encuesta virtual.

### 1.2. Instrumentos:

Las características generales de los internos de medicina serán recolectadas mediante una ficha de recolección de datos. Las percepciones y experiencias sobre comunicación de malas noticias serán exploradas usando una encuesta ad-hoc basada en los estudios de Mayo ME<sup>10</sup>, Freiburger MH<sup>33</sup> y de Baile WF<sup>6</sup>. La encuesta no presenta una escala de puntuación categórica o numérica por lo que no es necesario la evaluación de parámetros psicométricos del instrumento. La adecuación del lenguaje y entendimiento de esta serán explorados en un estudio previo con 15 participantes externos al estudio.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Subindicador	Técnica	Instrumento	Pregunta
Experiencia en comunicación de malas noticias	Participación directa, acompañando, o bajo supervisión en la comunicación de malas noticias.	Participación en comunicación de malas noticias	Participación directa  Participación indirecta	Encuesta	Cuestionario	Sección II, preguntas 1 - 3
Percepción sobre habilidades de comunicación de malas noticias	Interpretación personal sobre la comunicación de malas noticias.	Percepción sobre habilidades de comunicación de malas noticias	Confianza en habilidades para comunicar malas noticias	Encuesta	Cuestionario	Sección III, preguntas 1 - 4

			Comodidad en el manejo de emociones del paciente			
Conocimiento de protocolos para la comunicación de malas noticias.	Conocimiento de protocolos establecidos en la literatura médica para la comunicación de malas noticias.	Conocimiento de protocolos	Conocimiento del Protocolo SPIKES  Conocimiento del Protocolo ABCDE	Encuesta	Cuestionario	Sección IV, preguntas 1 - 4

*Fuente: Elaboración propia*

### 1.3. Materiales de verificación:

Hojas (fichas de recolección de datos), material de escritorio, computadora, programas de Microsoft Office, programa SPSS.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

Este trabajo de investigación se realizará mediante encuestas virtuales a todos internos de la ciudad de Arequipa.

### 2.2. Unidades de Estudio

- Población: Internos de medicina de Arequipa durante el periodo 2021.
- Muestra: Se trabajará con toda la población.
- Criterios de inclusión:
  - ✓ Internos de medicina de Arequipa durante el año 2021.
- Criterios de exclusión:

- ✓ Internos de medicina que brinden datos incompletos o no plausibles en las fichas de recolección de datos.
- ✓ Internos de medicina que se hayan ausentado de su sede hospitalaria por más de 10 días durante el año 2021.

### **2.3.Temporalidad**

La información será recolectada al finalizar el periodo de internado médico de los participantes.

## **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1.Organización**

Una vez aprobado el proyecto por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María y por el Comité Institucional de Ética, se procederá a encuestar a los internos de medicina del periodo 2021 de Arequipa. Las encuestas serán administradas de forma virtual.

### **3.2.Recursos**

- Humanos: La tesista Yendi Coaquira Quiroga
- Asesor: Magister Sandra Ramos Guerra

### **3.3.Procesamiento y Análisis de los datos**

Cada ficha de recolección de datos conto con un código para proteger la identidad del participante. En cuanto se completaron todas las fichas, se digitó la información en una hoja de cálculo Microsoft Excel (Microsoft Office).

Todos los datos se analizaron con el programa SPSS ver 2.2.5. Las variables cualitativas son expresadas como frecuencias absolutas y porcentuales. Las variables numéricas, como media y desviación estándar.

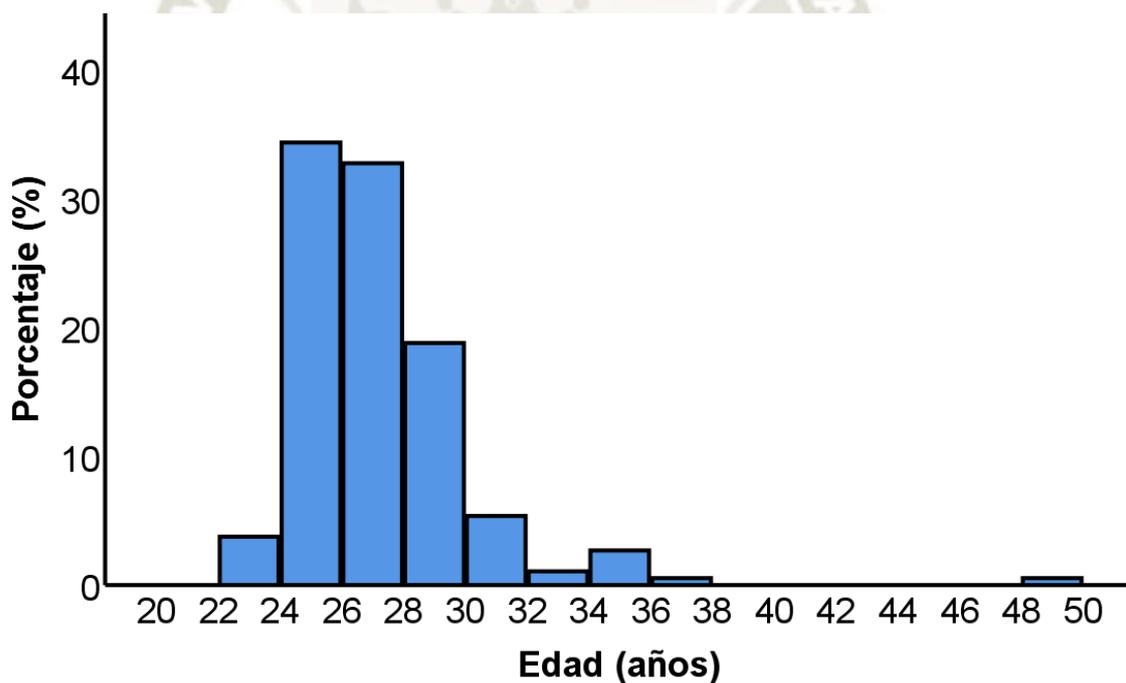


## **CAPITULO III RESULTADOS**

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

FIGURA 1

Distribución de edad de los Internos de Medicina de la ciudad de Arequipa que participaron en el estudio.



Media: 26,7 años      Desviación Estándar: 2,9

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** La mayoría de los internos de medicina tuvieron una edad entre 24 a 26 años. La distribución de la edad es asimétrica.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

TABLA 1

Sexo de los internos de medicina de la ciudad de Arequipa durante el periodo 2021 que participaron del estudio.

Sexo	N	%
Femenino	109	58,6
Masculino	77	41,4
<b>Total</b>	186	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** El sexo de los internos de medicina que participaron del estudio fue predominantemente femenino.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

**TABLA 2**

**Universidad de procedencia de los internos de medicina de la ciudad de Arequipa durante el periodo 2021 que participaron del estudio.**

<b>Universidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Privada	119	64,0
Pública	67	36,0
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Los participantes del estudio fueron en su mayoría estudiantes de una universidad privada.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

TABLA 3

Experiencias de los internos de medicina de Arequipa durante el periodo 2021 en comunicar malas noticias.

Experiencia	N	%
Acompañó a un médico a comunicar una mala noticia	159	85,5

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Una gran mayoría de internos acompañó a un médico en la comunicación de una mala noticia.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

**TABLA 4**

**Tipo de noticia comunicada por internos de medicina de Arequipa en el período 2021.**

<b>Tipo de Noticia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diagnóstico de enfermedad terminal	49	34,3
Diagnóstico de enfermedad con estigma social	34	23,8
Empeoramiento de enfermedad	101	70,6
Muerte de familiar	57	39,9
Otros	3	2,1

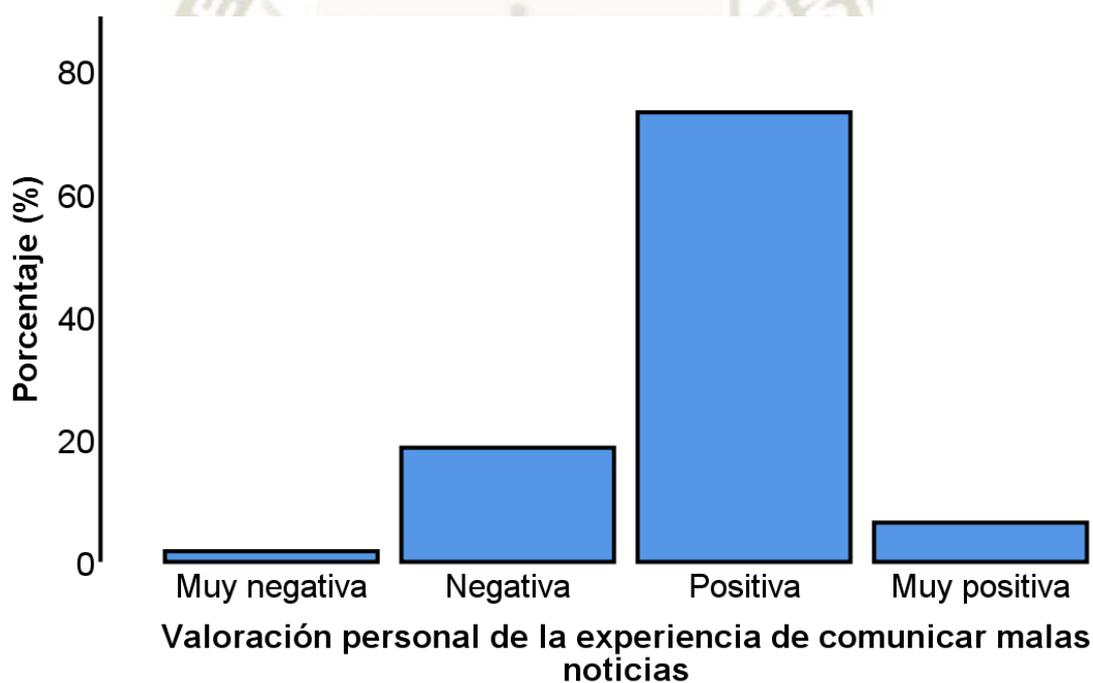
*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** El tipo de noticia que los internos comunicaron con más frecuencia fue el empeoramiento de la enfermedad, seguido de la muerte del familiar de un paciente.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

FIGURA 2

Valoración de la experiencia de comunicar malas noticias a los pacientes en internos de medicina.



*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Más de la mitad de los internos valoraron como positiva la experiencia de comunicar una mala noticia.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

**TABLA 5**

**Percepción de las habilidades de los internos de medicina para comunicar malas noticias**

<b>Percepción de las habilidades para comunicar malas noticias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin preparación y sin confianza	4	2,2
No me siento preparado pero confió que podría hacerlo	70	37,6
Suficientemente preparado	89	47,9
Total confianza	23	12,4
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** La percepción más frecuente de los internos de medicina es sentirse suficientemente preparados para comunicar malas noticias.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

**TABLA 6**

**Percepción de los internos de medicina sobre el aspecto de mayor dificultad a la hora de comunicar malas noticias.**

<b>Aspecto más difícil en la comunicación de malas noticias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Involucrar familiares o amigos del paciente en la noticia	9	4.84
Manejar las emociones del paciente (llanto, furia, etc.)	100	53.76
Ser honesto pero no quitar las esperanzas	63	33.87
Usar la suficiente cantidad de tiempo para la comunicación	14	7.53
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** El aspecto más difícil en la comunicación de malas noticias para los internos de medicina fue Manejar las emociones del paciente.

**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

**TABLA 7**

**Comodidad manejando las emociones de los pacientes al comunicar malas noticias  
por parte de los internos de medicina.**

<b>Comodidad al manejar las emociones del paciente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Incómodo	12	6,5
No muy cómodo	123	66,1
Bastante cómodo	51	27,4
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Un porcentaje mayor a la mitad de los internos de medicina no se siente cómodo manejando las emociones de los pacientes al comunicar malas noticias.

## EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021

TABLA 8

**Valoración de la importancia de recibir entrenamiento para comunicar malas noticias a los pacientes.**

Valoración de la Importancia de recibir entrenamiento para comunicar malas noticias	N	%
Nada importante	3	1,6
Poco importante	3	1,6
Importante	80	43,0
Muy Importante	100	53,8
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Casi la totalidad de internos de medicina consideran Importante o Muy importante recibir entrenamiento para poder comunicar malas noticias a los pacientes.

**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

**TABLA 9**

**Porcentaje de Internos de medicina que recibió algún entrenamiento sobre  
comunicación de malas noticias.**

<b>Recibió entrenamiento sobre comunicación de malas noticias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	49	26,3
No	137	73,7
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** La mayoría de los internos de medicina no ha recibido formación para poder comunicar malas noticias a los pacientes.

**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

**TABLA 10**

**Lugar donde Internos de medicina que recibieron algún entrenamiento sobre comunicación de malas noticias.**

<b>Lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Universidad	18	36,7
Seminarios, Cursos	12	24,5
Otros	19	38,8
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Los internos que recibieron algún entrenamiento sobre comunicación de malas noticias lo obtuvieron de fuentes diferentes a la universidad, o cursos externos.

**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

**TABLA 11**

**Conocimiento de métodos sistematizados para la comunicación de malas noticias por parte de los internos de medicina.**

<b>Conocimiento de Métodos Sistematizados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	42	22,6
No	144	77,2
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** La minoría de los internos conocen algún método sistematizado para poder comunicar malas noticias a los pacientes.

**EXPERIENCIAS, PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE AREQUIPA DURANTE EL PERIODO 2021**

**TABLA 12**

**Conocimiento de los métodos SPIKES y ABCDE para la comunicación de malas noticias por parte de los internos de medicina.**

<b>Conocimiento de método</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SPIKES	19	10,2
ABCDE	31	16,7

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Menos del 20% de internos de medicina conocen el método SPIKES o el método ABCDE de comunicación de malas noticias.

## DISCUSIÓN

En la comunicación médico-paciente, es el médico quien usualmente proporciona gran porcentaje en cuanto a la decisión de la manera de decir las malas noticias, esto depende tanto de su experiencia acumulada y de sus creencias<sup>34</sup>. Las destrezas comunicativas del médico complementan su preparación científico-técnico, con ellas previene manifestaciones y expresiones que pueden mal interpretarse y hacer que el paciente se sienta juzgado y por lo tanto insatisfecho.

Observamos que al hablar de relación médico paciente, el comunicar malas noticias se transforma en una de las experiencias más complicadas para el profesional y las más vívidas para los pacientes y sus familias, esto causa juicios positivos o negativos en cuanto al ejercicio de los profesionales de la salud. En esta investigación se reúne a 186 internos de medicina que laboraron en Arequipa durante el periodo 2021, a diferencia de otros estudios donde sólo se incluyen estudiantes de medicina como en el caso de Mayo M. y Cols.<sup>10</sup>, donde utilizaron 120 estudiantes de 6º años de grado de medicina, Freiburger M. y Cols.<sup>33</sup>, con 164 estudiantes de 1er, 2do y 3er año de medicina. Por tanto, una de las fortalezas del presente estudio radica en el número de participantes, así como también, en que al ser internos de medicina se encontraron con mayor contacto con pacientes.

La mayoría de los internos de medicina entrevistados tuvieron una edad en torno a los 24 a 28 años, con una distribución asimétrica predominando edades jóvenes. Esto es semejante a lo reportado por Albitres-Flores L. y Cols. en donde reportaron una media de edad de 26.7 años en Internos de Medicina<sup>35</sup>. A pesar de los años de formación médica, al ser adultos jóvenes, podría ser que los internos de medicina aun no hayan tenido mucho contacto con situaciones de tan difícil manejo como el entregar malas noticias.

De los 186 estudiantes que participaron en el estudio, 58,6% eran de sexo femenino. Esto contrasta con lo reportado años anteriores donde se encontró mayor cantidad de varones en proporción a las mujeres, como lo reporta Gastelo-Salazar K. Y. y Cols.<sup>36</sup>; donde se evidencia un 50.7% de sexo masculino. Se ha reportado en el estudio de Martínez-Marín M.

y Martínez Martínez C.<sup>37</sup>, que las mujeres poseen una mayor inteligencia emocional, en su estudio las mujeres puntúan más que los hombres y esto podría ser importante a la hora de manejar las emociones al entregar malas noticias. Así mismo, una gran proporción de los participantes del estudio provinieron de una universidad privada. Durante el periodo 2021 fue observado que un mayor número de internos de medicina provenía de universidad privada. Además, la tasa de no respuesta de los estudiantes de universidad pública pudo ser mayor, por tener menos facilidad de enviar los formularios online.

Uno de los objetivos del estudio fue Identificar las experiencias en comunicación de malas noticias de los internos de medicina. En la tabla 3 observamos que el 85,5% de internos acompañó a un profesional médico en la entrega de malas noticias. A pesar de que esta actividad normalmente es realizada por el profesional de salud, a diferencia del estudio de Freiburger M. y Cols. donde el 100% de los participantes no comunicó una mala noticia al paciente<sup>33</sup>. Esto podría haber sido bajo supervisión o por indicación de un médico a cargo. Entre las noticias que tuvieron que comunicarse con mayor frecuencia estuvieron el empeoramiento de la enfermedad con un 70.6%, y un 34,3% que comunicaron diagnóstico de una enfermedad terminal, a diferencia de Guillén-López O. y Olascoaga-Mesía A. que reportan en su investigación a los médicos residentes en donde se observa con mayor porcentaje la comunicación de una enfermedad terminal con 82% y con un 31.6% la muerte de un paciente<sup>38</sup>, en cuanto a Freiburger M. y Cols. la mala noticia de mayor frecuencia fue el diagnóstico de cáncer (83%)<sup>33</sup>. Si bien es cierto que el internado médico es una etapa de aprendizaje bajo supervisión, ha sido reportado que en el Perú los internos de medicina muchas veces realizan actividades propias del acto médico. Por ello considero importante que estas tengan un respaldo adecuado de conocimientos. Cerca del 80% de internos que comunicaron una mala noticia valoraron esta experiencia como positiva.

A pesar de que la mayoría de internos tuvieron que comunicar malas noticias, un 37.6% de ellos no se sienten lo suficientemente preparados para comunicar malas noticias, siendo un resultado similar al Baile W. y Cols. donde reporta un 40% de oncólogos que mencionan no haber adquirido capacitación didáctica, ni experiencia observando a otros médicos dando malas noticias<sup>6</sup>, al igual que Guillén-López O. y Olascoaga-Mesía A. reportan que el 100% de sus residentes encuestados no recibieron capacitación para dar malas noticias<sup>38</sup>. Esto

demuestra la falta de capacitación al respecto, aptitudes emocionales, o experiencias en el área. Poco más de la mitad de los internos (53.76%), consideran que lo más complicado es manejar las emociones de los pacientes, ese resultado es similar con Baile W. y Cols. donde se observa que el 52% de sus encuestados menciona como mayor desafío responder a las emociones del paciente<sup>6</sup>.

Algo en lo que casi todos los internos estuvieron de acuerdo (96,77%) es que consideraron como importante o muy importante recibir entrenamiento en cuanto a cómo comunicar malas noticias. No obstante, sólo el 26.3% recibió algún entrenamiento al respecto de entregar malas noticias, al igual que en el estudio de Bardales A.<sup>4</sup> donde muestra que un 72% de los encuestados refieren no haber recibido capacitación, a diferencia del estudio español de Mayo M.y Cols.<sup>10</sup> donde el 67.5% refiere haber recibido formación sobre como comunicar malas noticias. Menos del 10% recibieron esta formación en la Universidad, el restante fue en cursos seminarios u otras formas de capacitación. Esto evidencia un vacío en la currícula universitaria que debería corregirse. Dado que pocos estudiantes recibieron capacitación al respecto, el 22.6% conocía algún método para comunicar malas noticias, a diferencia de Mayo M.y Cols.<sup>10</sup> donde muestra que un 60.8% de los participantes conocía algún método para comunicar malas noticias.

Dos de los métodos más conocidos son el SPIKES y el ABCDE. En nuestro estudio el 10.2% y el 16.7% de internos conocían uno de estos métodos respectivamente, siendo menor que en el estudio español de Mayo M.y Cols.<sup>10</sup> donde un 35% y un 25.8% conocen los protocolos SPIKES Y ABCDE respectivamente.

El presente estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, podría ser que los internos de medicina hayan recibido formación sobre comunicación de malas noticias y los métodos mencionados, pero que por sesgo de memoria no lo hayan referido en el cuestionario. Además, no todos los internos respondieron las encuestas. Podría ser que el porcentaje de internos que conocen de algún método de comunicación de malas noticias sea menor, debido a que aquellos no interesados en el tema no respondieron la encuesta. Por otro lado, el cuestionario elaborado explora de manera preliminar los conocimientos percepciones y

experiencias de los estudiantes. Un estudio posterior podría elaborar una escala que pueda medir de forma cuantitativa estos parámetros. A pesar de ello, estos resultados dan una primera aproximación a este problema, y es necesario para poder diseñar estudios futuros y para comprender el impacto real de este problema.

Considerando los resultados obtenidos, podemos observar que la mayoría de los internos de medicina ha tenido experiencias tanto directa como indirecta en la comunicación de malas noticias. Un porcentaje importante (37.6%) no se siente lo suficientemente preparado como para comunicar malas noticias; y un escaso número de ellos ha recibido formación y conoce métodos para entregar malas noticias a pacientes o familiares.



## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los internos de medicina de Arequipa durante el año 2021 que participaron del estudio fueron de sexo femenino con una edad media de 26,7 años y procedentes de una universidad privada.
2. Una gran proporción de internos de medicina participaron directa o indirectamente en la comunicación de malas noticias a pacientes o familiares durante el año 2021. El tipo de noticia comunicado con mayor frecuencia fue el empeoramiento de la enfermedad, seguido por la muerte de un familiar.
3. Los internos de medicina perciben que el manejar las emociones del paciente es el aspecto más difícil a la hora de comunicar malas noticias, y la mayoría no se sienten cómodos al manejar las emociones.
4. El conocimiento de métodos para comunicar malas noticias, así como el número de internos que ha recibido algún entrenamiento en comunicación de malas noticias es escaso.

## RECOMENDACIONES

En consecuencia, recomiendo:

- Continuar con la investigación sobre el tema, ya que sabemos que tenemos muy poca información sobre todo en el ámbito local y nacional.
- Adicionar un entrenamiento en emisión de Malas Noticias antes de iniciar el internado, según algún protocolo estandarizado como los mencionados en el presente estudio (SPIKES Y ABCDE), recalcando que esta información solo es brindada por un médico colegiado.
- La comunicación de malas noticias debe hacerla idealmente el médico asistente, o residente, si está capacitado en el tema, y debe ser con la supervisión o acompañamiento de un médico con más experiencia.
- Se sugiere realizar un seguimiento a largo plazo de talleres en los que se ha enseñado el protocolo para dar malas noticias y esto permitiría determinar empíricamente cómo se implementa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Philippa Moore, Gricelda Gómez, Suzanne Kurtz. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas, pero diferente. Doctor-patient communication: one of the basic competencies, but different. *Atención Primaria*. 2012 June; Volume 44(Pages 358-365).
2. Pedro Cófreces, Silvia Deborah Ofman, Dorina Stefani. La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. *Revista de Comunicación y Salud*. 2014; Vol. 4(pp, 19-34).
3. Buckman R. *Breaking Bad News: A guide for Health Care Professionals*-Johns Hop. 1992.
  - A. Fabrizio Bardales, Dan L. Querevalú, Julio Maquera-Afaray. Comunicación de malas noticias: experiencia en un hospital del Perú. 2014. cartas al editor.
4. Andrea Herrera, Matías Ríos, José Manuel Manríquez, Gonzalo Rojas. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev. Med. Chile*. 2014; 142(1306-1315).
5. Walter F. Baile, Robert Buckman, Renato Lenzi, Gary Gloger, Estela A. Beale, Andrzej P. Kudelka. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. 2000 August; Volume 5(Pages 302–311).
6. Salvador DJJR. Comunicación clínica: cómo dar malas noticias. Centro de. 2010..
7. Martha Tania Ramírez-Ibáñez, Omar Fernando Ramírez-de la Roche. Cómo comunicar malas noticias en la práctica médica. 2015. *Atem Fam*.
8. Natália Caroline Dias, Danielle Abdel Massih Pio. The Perception of Medical Students about Communication of Bad News in Medical Education. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43(254-264).
9. M. Emma Mayo, Patricia M. Iglesias-Souto, Zeltia Martínez-López, Eva M. Taboada-Ares. ¿Se sienten los estudiantes de Medicina suficientemente formados para comunicar malas noticias? *Educación Médica*. 2021 May–June; Volumen 22(Pages 135-138).
10. Presidente de la República CdR. LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. 1987..
11. PERÚ CMD. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. 2007..
12. Bascón MÁP. Empatía, asertividad y comunicación. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*. 2011 abril; 41(1-8).

13. Alejandra Corrales Pérez, Nayely K. Quijano León y Elías Alfonso Góngora Coronado. Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2017 enero-abril; 22(1).
14. G.P.J. Keijsers, C.P.D.R. Schaap, C.A.L. Hoogduin. The Impact of Interpersonal Patient and Therapist Behavior on Outcome in Cognitive-Behavior Therapy: A Review of Empirical Studies. *Behav Modif*. 2000 April; 24(2).
15. Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. Empathy. *Psychotherapy*. 2011 March; 48(1).
16. Norcross, J. C., & Wampold, B. E. Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices.. *Psychotherapy*. 2011 March; 48(1).
17. Dr. José Francisco González Martínez, Dr. Ángel Ignacio León Paoletti. El reto de ser médico. Segunda edición ed. Sustaita RZ, editor. Ciudad de México: Ediciones y Servicios Editoriales; 2017.
18. Lima Aead. ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? *Revista argentina de cardiología*. 2003 mayo-Junio; 71(3).
19. Francisco Megías-Lizancos, Francisco Javier Castro-Molina. Competencia personal y social. *Las habilidades sociales. Metas Enferm*. 2018 mayo; 21(4).
20. Tamayo APR. Comunicación asertiva para fomentar el autocuidado en pacientes con una condición crónica de salud hereditaria o adquirida no transmisible. 2020. Monografía.
21. Española RA. ASALE-R. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 6 de abril. Available from: <https://dle.rae.es/asertivo?m=form>.
22. Peña Kc. Como dar malas noticias. 2013. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.
23. Sancho MG. Cómo dar malas noticias en medicina Zarco LGM, editor. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V; 2019.
24. Silva Bafb. Estudio observacional descriptivo sobre las características del proceso comunicativo de emisión de malas noticias por parte del personal de salud del hospital nacional Guillermo Almenara, durante el periodo setiembre- diciembre del año 2011. 2012. Tesis para optar el Título Profesional de: Médico Cirujano.
25. P. M. Barriers to psychological care of the dying. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1985; 14.
26. W F Baile 1, R Lenzi, A P Kudelka, P Maguire, D Novack, M Goldstein, E G Myers, R C Bast Jr. Improving physician-patient communication in cancer care: outcome of a workshop for oncologists. *J Cancer Educ*. 1997; 12(3).

27. W F Baile 1, A P Kudelka, E A Beale, G A Glober, E G Myers, A J Greisinger, R C Bast Jr, M G Goldstein, D Novack, R Lenzi. Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer*. 1999 september; 1.
28. A J Ramirez 1, J Graham, M A Richards, A Cull, W M Gregory, M S Leaning, D C Snashall, A R Timothy. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. 1995 june; 71(6).
29. Silverman, J., Kurtz, S. M., Draper, J., & Kurtz, S. M. Skills for communicating with patients. 2nd ed.: Oxford: Radcliffe Pub.; 2005.
30. Lazarte Quispe, Mery Roxana, Ruelas Mamani, Katherin Shirley. Vivencias del profesional de enfermería frente al proceso de morir de pacientes de la UCI del Hospital Goyeneche, Arequipa - 2019. 2021.
31. Zapana Mozombite Ms. Habilidades de los médicos residentes y especialistas al comunicar malas noticias a pacientes en un establecimiento de salud de tercer nivel. 2019. SUNEDU.
32. Miguel Henrique Freiberger, Diego de Carvalho, Elcio Luiz Bonamigo. Comunicación de malas noticias a los pacientes desde la perspectiva de estudiantes de medicina. *Revista Bioética*. 2019 abril/ Junio; 27(2).
33. García-Reyes W, Lara-Solares A, Guevara-López U, et al. Cómo se dan las malas noticias de enfermedad terminal por un grupo médico no especializado en cuidados paliativos. *Rev. Mex Anest*. 2008; 31(1).
34. Leonardo Albitres-Flores, Yhojar A. Pisfil-Farroña, Karla Guillen-Macedo, Roberto Niño-García, Christopher A. Alarcon-Ruiz. Percepción de los internos de medicina sobre el internado durante la pandemia por COVID-19 en Perú. In *SciELO Preprints*. 2020 marzo.
35. Kenyi Yonatan Gastelo-Salazar, Alfonso Percy Rojas-Ramos, Cristian Díaz-Vélez, Winston Maldonado-Gómez. Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Educación Médica*. 2018 octubre; 21(4).
36. MARÍN, María Dolores Martínez; MARTÍNEZ, Carmen Martínez. ¿Cómo evoluciona la inteligencia emocional con la edad en hombres y mujeres? En *Inteligencia Emocional y Bienestar IV: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones.*: Ediciones Universidad de San Jorge; 2021. p. 309-314.

37. Otto Barnaby Guillén-López y Ana Cecilia Olascoaga-Mesía. Habilidad de los médicos residentes para comunicar malas noticias. *Rev. Soc. Perú Med. Interna.* 2017; 30(2).



## ANEXOS

### ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ENCUESTA

#### Experiencias y percepciones sobre Comunicación de Malas Noticias

Estimado participante,

La presente encuesta es parte de un estudio que tiene por objetivo describir las percepciones y experiencias sobre la comunicación de malas noticias de los internos de medicina. Entendemos que al llenar esta encuesta Ud. es consciente de la naturaleza libre y voluntaria de su participación en este estudio. Los datos serán manejados de forma confidencial y serán presentados como parte de un informe de tesis.

Gracias.

#### I. Características generales

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Universidad  Pública  Privada

#### II. Experiencias.

En las siguientes secciones de la encuesta, entienda por “**malas noticias**” cualquier información que afecte adversa y gravemente la visión de un individuo sobre su futuro. Como, por ejemplo, el diagnóstico de una enfermedad terminal, o una enfermedad con estigma social, o la comunicación de fallecimiento a familiares del paciente.

1. ¿Ha acompañado a algún profesional médico en la situación de dar malas noticias durante su formación como médico?

No  Si

2. ¿Ha tenido que comunicar alguna mala noticia durante su internado médico?

No  Si

Si respondió Si a la pregunta 2, ¿qué noticia? (Puede marcar más de una opción)

Diagnóstico de enfermedad terminal

- Diagnóstico de enfermedad relacionada a estigma social (TBC, VIH)
- Empeoramiento de enfermedad
- Muerte de familiar
- Otros

3. Si anteriormente ha comunicado una mala noticia, o acompañado un médico que comunicó una mala noticia cómo valora la experiencia.

- Muy positiva
- Positiva
- Negativa
- Muy Negativa
- No he dado malas noticias ni acompañado a un médico al darlas

### III. Percepción de Habilidades

1. ¿Cómo te sientes al respecto de tus habilidades para comunicar malas noticias?

- Total confianza de mis habilidades para poder comunicar malas noticias
- Suficientemente preparado para comunicar malas noticias
- No me siento suficiente preparado pero creo que podría comunicar una mala noticia
- Totalmente no preparado y sin confianza para poder comunicar malas noticias

2. ¿Cuál de los siguientes aspectos cree que es el más difícil al comunicar malas noticias?

- Ser honesto pero no quitar las esperanzas
- Manejar las emociones del paciente (llanto, furia, etc)
- Usar la suficiente cantidad de tiempo para la comunicación
- Involucrar familiares o amigos del paciente en la noticia

3. ¿Cuán cómodo se siente manejando las emociones de los pacientes?

Bastante cómodo

No muy cómodo

Incómodo

4. ¿Cuál es el nivel de importancia que tiene para Ud. recibir entrenamiento al respecto de comunicar malas noticias?

Muy importante

Importante

Poco importante

Nada importante

#### IV. Conocimientos

1. ¿Ha recibido algún tipo de formación o entrenamiento específico sobre comunicación de malas noticias?

No

Si

Si respondió Si a la pregunta 1, ¿dónde la ha recibido?

Universidad

Seminarios, cursos

Otros

2. ¿Conoce algún método o estrategia sistemática para comunicar malas noticias?

No

Si

3. ¿Conoce el protocolo SPIKES?

No

Si

4. ¿Conoce el protocolo ABCDE de malas noticias?

No

Si