



Comunicación de malas noticias en el entorno institucional: modelo híbrido de SPIKES-GIBBS

Communication of bad news in the institutional environment: hybrid model of SPIKES-GIBBS

Ariana Cerón-Apipilhuasco,* Jorge Loria-Castellanos,** José Jesús Favila-Bojórquez,*** Erika Fernanda López-Lizárraga,*** Montserrat Pérez-Pérez,*** Manuel Gustavo González-Rivera,*** Carlos Armando Herrera-Huerta,*** Alejandro Irvin Soto-Briseño,*** Mario T. Mendoza-Carrasco,† Laura Rodríguez-Cruz,* Ricardo Flores-Galicia,* Tito Fabricio López-Bazán,* Edgar Cruz Peña.*

RESUMEN

La comunicación es uno de los aspectos más genuinamente humanos por la constante y necesaria interacción que mantenemos a diario. Este fenómeno se logra gracias al intercambio de información e ideas dentro de un espacio y tiempo determinados, y con la participación de elementos básicos: el emisor (quien elabora y dirige la información), el mensaje, el receptor (quien interpreta el mensaje), el contexto (situación) y el canal (medio que se utiliza para transmitir el mensaje).

Los programas académicos tradicionales del personal de salud carecen de asignaturas que promuevan el desarrollo de habilidades comunicacionales asertivas con el paciente, la gestión emocional o la toma de decisiones críticas en escenarios altamente demandantes. De esta forma, toda optimización del proceso de comunicación en los medios hospitalarios debe considerarse una tarea de primer orden.

Palabras clave: comunicación de malas noticias, personal, institucional, paciente, enseñanza.

ABSTRACT

Communication is one of the most genuinely human aspects due to the constant and necessary interaction that we maintain on a daily basis. This phenomenon is achieved thanks to the exchange of information and ideas within a given space and time, and with the participation of basic elements: the sender (who elaborates and directs the information), the message, the receiver (who interprets the message), the context (situation) and the channel (medium used to transmit the message).

Traditional academic programs for health personnel lack subjects that promote the development of assertive communication skills with the patient, emotional management, or critical decision-making in highly demanding settings. In this way, any optimization of the communication process in the hospital environment must consider a task of the first order.

Key words: Communication of bad news, personal, institutional, patient, teaching.

INTRODUCCIÓN

¿Qué es una mala noticia?

Una *mala noticia* debe ser entendida como un mensaje que afecta de manera adversa y grave la visión de un individuo sobre su presente, futuro y bienestar. La comunicación de este tipo de noticias es una práctica rutinaria del personal de salud que no por ello deja de ser compleja y demandante. Aunque existe un acuerdo tácito que quien idealmente debe dar la *mala noticia* es el médico tratante, en la

realidad inmediata, en medio de la complejidad asistencial de los procesos institucionales, situaciones de desastre o crisis sanitarias, cualquier integrante del equipo sanitario puede verse obligado a comunicarla.¹⁻³ (**Cuadro 1**).

Factores que tengo que considerar al dar una mala noticia

Una *mala noticia* entregada sin la aplicación de un modelo estructurado y omitiendo la amplia gama de factores que

* Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

** División de Proyectos Especiales en Salud, IMSS, Ciudad de México, México

*** UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del CMN Siglo XXI

† Unidad de Medicina Familiar 19, IMSS, Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

que influyen y dificultan su comunicación, puede generar una experiencia devastadora no solo en el paciente sino también en quien la comunica.^{1,4,5} (**Cuadro 2**).

MODELOS PARA LA COMUNICACIÓN

Modelos para la comunicación de malas noticias

Por fortuna existen modelos de intervención cuyos propósitos están orientados a potenciar las habilidades de

comunicación y la confianza del personal de salud para transmitir malas noticias. En este curso utilizaremos las secuencias de dos modelos internacionales: **SPIKES** (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy y Summary*) y el modelo reflexivo de **GIBBS**.^{6,8}

El modelo **SPIKES** creado por Baile & Buckmann, es uno de los modelos de intervención más utilizado y su diseño propone la aplicación de seis pasos. La nemotecnica resulta sencilla de memorizar lo que también se puede practicar con eficacia y claridad.⁶ El modelo de **GIBBS** describe el necesario abordaje reflexivo de la

Cuadro 1. Otras definiciones de mala noticia.

Otras definiciones de mala noticia	Autor
Situación donde hay un sentimiento de no esperanza, una amenaza al bienestar mental o físico de la persona, riesgo de alterar un estilo de vida establecido o donde el mensaje entregado transmite pocas opciones de vida.	Bor <i>et al.</i> (1993)
Malas noticias es toda información que tiene un efecto adverso y grave en la visión que un individuo tiene de su futuro, teniendo en cuenta que las malas noticias siempre son una valoración subjetiva del individuo que las recibe.	Baile <i>et al.</i> (2000)

Cuadro 2. Factores y componentes, que influyen en la comunicación de mala noticia.

Factores que influyen y dificultan la comunicación de una mala noticia	Componentes
Socioculturales	El estigma de la enfermedad, la vejez y la muerte
	El proceso de salud-enfermedad concebido por su desgaste económico y afectivo
Ambientales	Existen múltiples estímulos externos distractores como ruido, mala iluminación, etc.
	Desastres naturales o crisis sanitarias que provocan un déficit cualitativo en la asistencia y prestación de servicios de salud
Del paciente y el familiar	Nivel de escolaridad bajo
	Limitación de la capacidad intelectual
	Poco tiempo para comprender la información
	Estado avanzado de la enfermedad
	Apoyo familiar deficiente
	Rasgos desadaptativos de la personalidad
Del médico	Trastorno mental que compromete el juicio del paciente y/o familiar
	Deficientes habilidades comunicacionales
	Información inexacta o limitada del paciente y su patología
	Poca o ninguna experiencia profesional
	Temor a causar dolor (actitud evasiva en la comunicación de diagnósticos adversos)
	Temor al fracaso terapéutico (traducido como un fracaso profesional)
Temor legal (aumento de demandas a médicos que contribuye a un estilo defensivo y litigante con el paciente)	

experiencia al comunicar una *mala noticia*, para asegurar el proceso de mejora continua en las habilidades de comunicación. (Figura 1). Este modelo de autoconocimiento puede ser utilizado en escenarios clínicos con la finalidad de generar una adecuada interpretación de los eventos suscitados.⁹

ante experiencias de este tipo, proponemos un *modelo híbrido* para la comunicación de *malas noticias* donde se utilicen las herramientas que proporcionan tanto el modelo de SPIKES como el de GIBBS. (Figura 2).

CONCLUSIONES

La comunicación *per se* es un acto complejo en la constante interacción humana. Es entonces evidente que la comunicación de *malas noticias* se comporte siempre como un proceso difícil y demandante, no solo para el familiar o el paciente que recibe la noticia, si no también, para el personal de salud que comunica.

DIAGRAMA 1

Comunicación terapéutica

Entendemos a la comunicación terapéutica como un conjunto de técnicas que priorizan el cuidado físico,

Modelo reflexivo de Gibbs

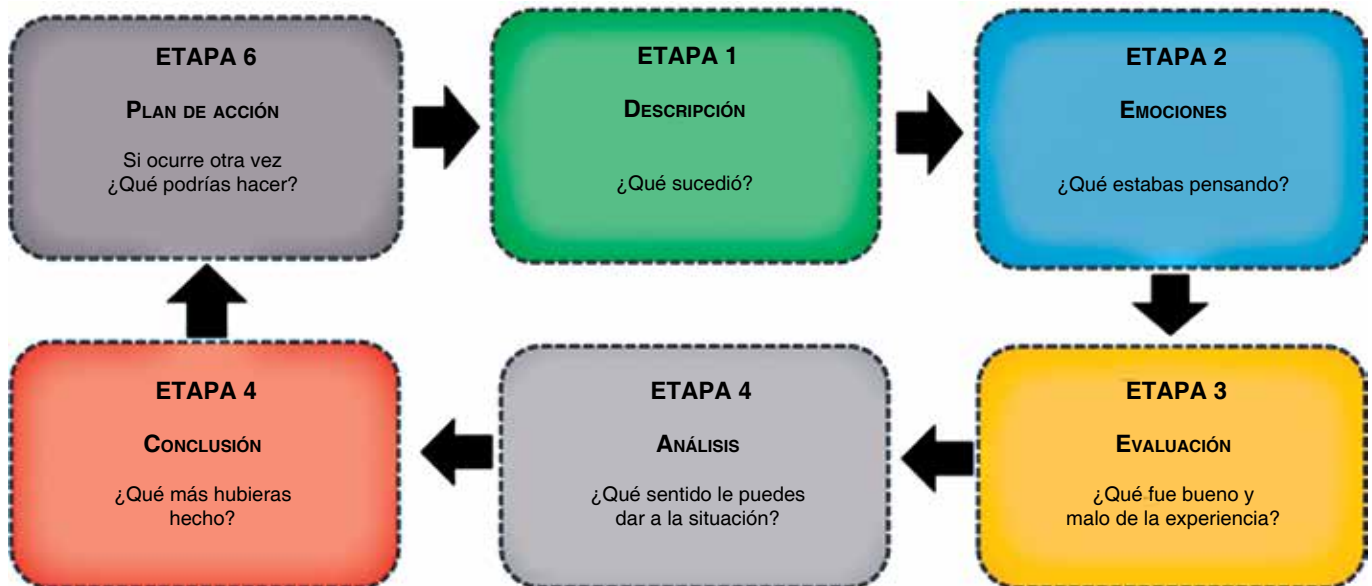


Figura 1. Modelo reflexivo de Gibbs, etapas de este modelo.

mental y emocional al transmitir y recibir información entre el paciente, familiar y profesional de la salud. Su aplicación en el entorno hospitalario suele resultar sumamente útil para afianzar la relación médico-paciente.¹⁰⁻¹³ (Cuadro 3).

Modelo híbrido de SPIKES y GIBBS: una propuesta institucional

Considerando las características institucionales, el entorno sociocultural y el aprendizaje del personal de salud

Existen evidencias de que el enfoque humanístico, donde prime la empatía, la transmisión de información de manera organizada, y el consecuente aprendizaje de ciertas habilidades de comunicación, pueden mejorar significativamente esta tarea y, como resultado, el modo en que el binomio “paciente/familia” se enfrentará a su nueva realidad.

La forma más habitual de aprendizaje de habilidades básicas de comunicación es a través de la observación de los compañeros más experimentados, muchos de ellos responsables de nuestra formación médica (aprendizaje «por ósmosis»). Esta enseñanza es tradicional-

Cuadro 3. Recursos de la comunicación terapéutica

Utilizar el silencio	Permite al profesional de salud y a quien se le comunica la mala noticia una oportunidad para pensar y procesar la información
Aceptación	Asegurarse que el conocimiento de quien recibió la noticia concuerda con la noticia entregada
Dar reconocimiento	Reconocer una conducta adecuada o hacer énfasis en ella
Dar apertura	Permitir a quien recibe la noticia dirigir el flujo de la conversación. Ej. "¿Qué piensa sobre la noticia/evento? ¿Qué tema sobre esta noticia le gustaría hablar?"
Escucha activa	Mostrar interés en lo que el interlocutor quiere decir. Ej. "Si, entiendo", ¿Alguna otra duda sobre la enfermedad / tratamiento / procedimiento?
Clarificación	El profesional de salud debe preguntar cuando lo dicho por quien recibe la noticia no quedó claro o fue ambiguo. Ej. "No estoy seguro si entendí, me lo puede repetir/ explicar otra vez"
Ubicar en el tiempo, lugar y secuencia	Realizar preguntas acerca de cuándo sucedieron y cómo sucedieron los eventos en relación a la mala noticia
Hacer observaciones	Advertir acerca del comportamiento o conducta de los pacientes puede ayudar a poner atención en áreas que propicien algún problema o emoción en ellos
Comparaciones	alentar a quien recibe la noticia a realizar comparaciones de experiencias previas frente a los problemas actuales
Resumir la información	Es útil para comprender lo que los pacientes dijeron durante la conversación. Ej. "¿Qué le pareció? ¿Entendió de la manera adecuada?"
Enfoque	El profesional de salud puede hacer énfasis en algún tema que a la persona quien recibe la noticia le parece particularmente importante, esto incita a una discusión profunda para clarificar la información
Reflexión	La invitación a reflexionar para la toma de decisiones alienta a la persona a ser consciente de sus propias acciones y los ayuda a buscar soluciones por ellos mismos
Dar esperanzas y humor	Compartir la esperanza y mejorar el estado de ánimo mediante el humor puede ayudar a establecer una alianza terapéutica rápidamente

mente no sistematizada y muy dependiente de las cualidades comunicativas del «maestro». Aunque la forma más natural de aprender estas habilidades sería dentro de la formación de pregrado, se ha demostrado que estas destrezas suelen perderse si no se actualizan o se desarrollan posteriormente durante la etapa de ejercicio profesional.

Queda mucho por hacer para que las habilidades de comunicación en el personal sanitario sean consideradas primordiales en su formación académica y práctica. No obstante, considerar la aplicación de modelos de comunicación en el ejercicio médico como una práctica sistematizada y reflexiva brinda un adecuado apoyo psicoemocional a quien recibe la *mala noticia*, y por supuesto, en quien la transmite, pues una *praxis* que priorice la empatía, el respeto y la cordialidad siempre serán altamente gratificantes para el médico.

REFERENCIAS

- Díaz, F. G. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina intensiva*, 30(9), 452-459.
- Herrera, A., Ríos, M., Manríquez, J. M., & Rojas, G. (2014). Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1306-1315.
- Kusminsky, G. (2013). La comunicación de una mala noticia en la práctica médica. *Hematología*, 17(2), 179-183.
- Díaz, F. G. (2006). Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Medicina intensiva*, 30(9), 452-459.
- Sánchez, C. I. A., Zaragoza, R. C., del Campo Acosta, M. G., Segovia, R. O. O., & Ortega, J. G. (2014). Factores que influyen y dificultan la comunicación de malas noticias en el personal de salud. *Acta Universitaria*, 24(5), 20-26.
- Buckman. (1984) Breaking bad news: why is it still so difficult?. *BMJ* 288(6430):1597-9.
- Buckman, R. (1992) *Bad news: A guide for health care professionals*. Baltimore, John Hopkins University Press.
- Ptacek, J.T., Eberhardt T.L. (1996) Breaking Bad News: A review of the literature. *JAMA*, August 14, 1996, Vol 276, No.6.
- Bousquet, G., Orri, M., Winterman, S., Brugièrè, C., Verneuil, L., Revah-Levy, Anne. (2015) Breaking Bad News in Oncology: A Metasynthesis. *Journal of Clinical Oncology*, August 1, 2015, Vol 33, No 22.
- Luz, Rita., George, Astrid., Spitz, Elizabeth., Vieux, Rachel. (2016) Breaking bad news in prenatal medicine: a literature review. *Journal of Reproductive and infant psychology*.
- Kenneth, N. (2019) Delivering bad news. *Journal of Paediatrics*

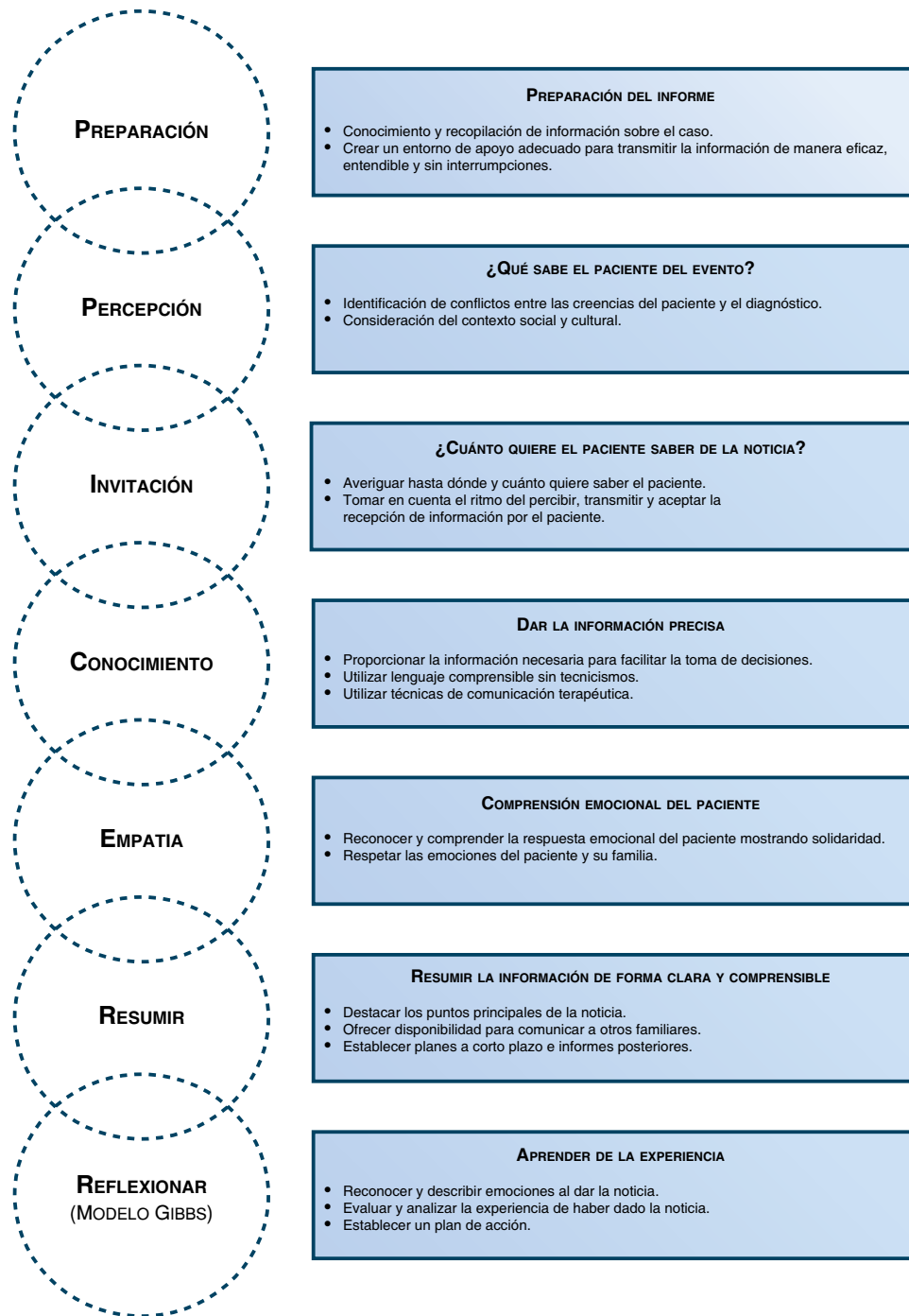


Figura 2. Modelo híbrido de SPIKES y GIBBS: una propuesta institucional

and Child Health. 2019, Vol.55, 617-620.

12. Baran, C., Sanders, J. (2019) Communication Skills: Delivering bad news, conducting goals of care family meeting, and advance care planning. Prim Care Clin Office Pract 46 (2019) 353-372.

13. Platas, A., Cruz-Ramos, M., Mesa-Chavez, F., Bucay-Jasqui, De la Rosa-Pacheco, S., A., Rivera, F., Mohar, A., Villareal-Garza, C. (2020) Communication Challenges Among Oncologist in Mexico. Journal of Cancer Education (2020).