

ESTADO DE SITUACIÓN EN LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS DE LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DR. JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA”

Alonso, Nicolás; Carmio, Natalí; López, Victoria; Pozo Gowland, Rafael; Azrilevich, Ana; Barbaresco, Mariano; Guzik, Mirta; Verdaro, Camila
(ngalonso86@gmail.com)

Unidad Académica: Hospital Ramos Mejía (Comisión: 0029)

Abstract

La presente investigación tiene como finalidad evaluar el estado de situación de las habilidades de los residentes del Hospital General de Agudos “Dr. José María Ramos Mejía” para la transmisión de malas noticias a sus pacientes y allegados.

Se apunta a detectar las posibles dificultades a través de una encuesta autoadministrada y reflexionar acerca de potenciales soluciones, fortaleciendo en este mismo movimiento la comunicación médico paciente. A su vez, se articulan estas conclusiones con la experiencia tanto de la formación de residentes como de alumnos de la carrera de medicina que cursan en este hospital.

Teniendo lo antedicho como objetivos se ha elaborado una encuesta de carácter anónima, voluntaria, para ser administrada a los residentes médicos/as del Hospital General de Agudos “Dr. José María Ramos Mejía”.

Palabras Clave: Comunicación de Malas Noticias. Formación de Residentes. Interconsulta. Relación Médico-Paciente

Introducción

Dentro de las tareas propias de los agentes de salud, el comunicar malas noticias es una de las más difíciles que pueden afrontar los profesionales de la salud (1,2). Los avances tecnológicos y científicos han permitido extender las medidas curativas, multiplicar las opciones de tratamiento y perfeccionar los cuidados paliativos. Estos cambios en la práctica médica dan lugar a nuevas situaciones en las que los profesionales se ven llevados a comunicar malas noticias, discutir opciones y planificar tratamientos con los pacientes y sus familiares. Lejos de considerarlo un problema de personalidad individual de algunos médicos, leemos allí que se trata de una problemática inherente a la interconsulta, vinculado a la formación médica y a la

cultura de trabajo hospitalario. Sin embargo, las currículas universitarias y los planes de formación en medicina parecen no haber respondido a esta necesidad creciente dejando el éxito o fracaso de la tarea en manos de las características personales de cada médico (3,4).

En el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, se realizan numerosos pedidos de interconsulta al equipo de Salud Mental: este es convocado frecuentemente con el objetivo de brindar el diagnóstico o preparar al paciente para recibir una mala noticia. Asimismo, nuestra presencia es solicitada frente al malestar de los pacientes y sus allegados, y su dificultad para contenerlos afectivamente.

El proyecto de investigación surge entonces en este contexto, con el objetivo de formalizar esta problemática y conocer el alcance de la misma.

Materiales y Métodos

A partir de la revisión bibliográfica, se elaboró un cuestionario que incluye 27 preguntas con categorías de respuesta en escala tipo Likert, de carácter voluntario y anónimo. Obtuvimos la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Agudos “J. M. Ramos Mejía” para realizarla de manera digital y autoadministrada, a través de Google Forms.

Se definió mala noticia como “aquella información que drástica y negativamente altera la perspectiva del paciente en relación a su futuro” (1). Los resultados se organizaron con Excel para Windows 10.

Resultados

Se obtuvieron 51 respuestas a la encuesta enviada. En la composición demográfica de la población estudiada se destaca la mayoría de residentes mujeres (76.5%), el rango etario de 26 a 30 años que engloba al 66.7% de los profesionales en formación. La mayoría de los encuestados (28.3%) realiza su residencia en Clínica Médica y se obtuvo una distribución relativamente homogénea del año de residencia.

Entre los resultados sobresalientes encontramos que el 56.6% brinda menos de 5 malas noticias por mes, el 34% de 5 a 10 malas noticias por mes, el 5.7% más de 20 malas noticias por mes y 3.8% de 10 a 20 malas noticias por mes. Pese a ello, la gran mayoría no ha tenido formación como parte de sus estudios académicos

universitarios (77.4%) ni en su capacitación como residentes (83%). El tipo de mala noticia que se debe brindar con mayor frecuencia (39.6%) es enfermedad crónica.

El 74% considera que debe brindar siempre las malas noticias ya que reconoce su obligatoriedad. Asimismo, el 86,8% refiere que es una obligación del profesional informar al paciente. A su vez, el 71.7% de la muestra respondió que prefiere dar la mala noticia acompañado. El 35.8% preferiría estar acompañado por un familiar del paciente y un trabajador de la salud.

El 67.9% considera que el modo en que se brindan las malas noticias influye en el estado clínico del paciente, la elección de la estrategia de tratamiento, la evolución de la enfermedad y el estado afectivo del paciente y su familia.

El 96.2% refiere que no cuenta con una guía o protocolo para transmitir malas noticias y el 47,2% refiere no preparar una estrategia específica para cada paciente. Sólo cuando el paciente manifiesta no comprender, el 66% refiere buscar modos alternativos de transmitir la información. El 39.6% refirió que intenta conocer el grado de comprensión del paciente a través de preguntas, analizando las respuestas y observando la expresión no verbal.

Al 13,2% de los encuestados manifiesta sentirse afectado en todas las ocasiones que debe dar malas noticias, mientras que el 83% refiere que ello le afecta a veces.

El 56.6% refiere no haber contado con ningún entrenamiento en cómo responder a las emociones del paciente, mientras que el 31.1% recibió solamente entrenamiento informal. El 90.6% observó a un referente brindando una mala noticia. Asimismo, el 43.3% refirió haber omitido o distorsionado información al brindar una mala noticia y el 43.4% ha respondido que evita dar malas noticias.

El 79.2% respondió que requeriría mayores niveles de capacitación para transmitir malas noticias, mientras que sólo el 11,8% se siente adecuadamente preparado. El 58.5% refirió que preferiría talleres prácticos.

Discusión

Como mencionamos anteriormente, en la actualidad, la comunicación entre médicos, pacientes y cuidadores es una de las tareas cotidianas y difíciles que deben afrontar los profesionales de la salud en el desempeño de su tarea diaria (1,4). Por eso resulta relevante que quienes se encuentran a cargo de estos procesos reciban

entrenamiento para adquirir las habilidades comunicacionales necesarias para la transmisión de malas noticias. En concordancia con experiencias similares planteamos que comunicar malas noticias debe enseñarse, sobre la base de un fundamento teórico y a través de un adecuado tutelaje, tal como se transmite cualquier otra habilidad técnica en el ámbito médico-asistencial (4).

Los resultados de este estudio no contradicen esta idea. La frecuencia con que los profesionales se ven llevados a dar una mala noticia hace de esto una tarea cotidiana, lo que contrasta con la ausencia casi total de formación que manifiestan haber recibido en su carrera. A su vez, la mayoría de los encuestados (76,5%) lo considera tanto obligatorio como una responsabilidad del médico tratante, por lo que la dificultad a la hora de dar una mala noticia no puede atribuirse a un desconocimiento del marco legal que regula la práctica.

Paralelamente a esto, los residentes refieren omitir y/o distorsionar la información al momento de brindar una mala noticia. Asimismo, han manifestado evitar ser quienes lleven adelante esta tarea. Esta evitación no puede pensarse en relación a la falta de importancia de la misma, el 68,8% reconoce la relevancia en el modo en que se comunica una mala noticia y su impacto en estado clínico del paciente, la evolución de la enfermedad y su estado afectivo. Esto permite inferir que las carencias en la formación en habilidades de comunicación se convierten en un impedimento en la realización de esta tarea, valorada por los mismos residentes de este hospital.

Por último, los residentes encuestados han manifestado sentirse a menudo afectados por la tarea de brindar malas noticias y, considerando la frecuencia con que esto debe llevarse a cabo, se constituye como un estresor cotidiano para los profesionales.

La mayoría refiere no haber recibido formación en responder a las emociones del paciente y el 32.1% consideró haber recibido entrenamiento de manera informal. Asimismo, el 90.6% de los encuestados refirió haber presenciado a un referente informando una mala noticia, aun así la gran mayoría de los profesionales en formación consideró necesario mayores niveles de capacitación, prefiriendo la modalidad de talleres prácticos. Respecto de ello, podemos pensar que no implica falta de información o conocimiento disponible, sino que ven como necesario un

acompañamiento en el desarrollo de habilidades interpersonales de comunicación, transmitiendo un know-how y no meramente aspectos teóricos.

Podemos sostener que es imprescindible que los médicos residentes obtengan entrenamiento y formación para desarrollar habilidades de comunicación eficientes de malas noticias, habiendo dado cuenta de la relevancia de esta tarea tanto para el paciente como para el profesional. Para esto se han desarrollado protocolos con una serie de pasos formalizados para aplicar a la hora de conversar con el paciente o su familia. Ejemplo de esto son el protocolo el protocolo de seis etapas de Buckman (5,6) y el protocolo PACIENT (7). Se trata de modelos prácticos que pueden ser transmitidos de manera formal y adaptados al estilo y modo de cada profesional. Baile y col. señalan que luego de entrenamiento en protocolos, los médicos han informado un aumento de la confianza en su capacidad para divulgar información médica desfavorable (5).

Desde nuestra doble inserción (asistencial y docente) nos propusimos dar respuesta a esta carencia percibida en el ejercicio profesional de los médicos y residentes tanto a través de talleres de entrenamiento en habilidades comunicacionales para residentes, como incorporando estas temáticas a la cursada de la materia Salud Mental. Buscamos promover en los alumnos el pensamiento crítico respecto del programa de formación de la carrera, el rol profesional y las prácticas institucionales, complejizando el sentido común que tiende a dejar a la dificultad en el terreno de las habilidades y destrezas personales e innatas. El entrenamiento eficaz de la comunicación debe dirigirse tanto a habilidades como a actitudes. Al finalizar la cursada de Salud Mental se realiza una evaluación de la misma. El tema de la relación médico paciente, y los contenidos referidos a la comunicación, resultan ser los más valorados por los alumnos

Conclusiones

Queremos resaltar la importancia que los profesionales de la salud le otorgan a la temática. Así como lo señala la bibliografía consultada, los residentes de nuestro Hospital consideran que mejorar sus habilidades comunicacionales incide directamente en la relación médico-paciente, en la mejoría clínica del usuario y, también, disminuye el estrés laboral.

Por ello, la investigación llevada adelante, de corte transversal, constituye, a nuestro criterio, solamente el punto de partida. Conocer el estado de situación de las habilidades de comunicación de malas noticias de los residentes de nuestro Hospital, permite diseñar una estrategia de formación y capacitación adecuada a las necesidades reales de la población estudiada. Consideramos relevante, luego de brindar capacitación, realizar nuevamente la encuesta, para obtener feed-back sobre la misma y, asimismo, poder comparar esos resultados con los actuales, con el objetivo de evaluar si se ha producido una mejoría en el área de estudio.

Dentro de las limitaciones de este proyecto, se encuentra la baja participación de los profesionales en formación en los servicios quirúrgicos. Su mayor inclusión resulta de importancia ya que presumiblemente deben transmitir malas noticias cotidianamente, y su participación permitiría conocer si presentan particularidades relativas a la temática en cuestión.

Bibliografía

- 1 Alves de Lima, A. E. (2003) ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? *Revista Argentina de Cardiología*, 71, 217-220.
- 2 Payan E, Montoya D, Vargas J, Velez MC, Casataño A, Krikorian A. (2009) Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news: from the specialists' practice perspective. *Colombia Médica*. Vol. 40 No 2
- 3 Bardales F, Querevalú D, Maquera-Afaray J. (2014) Comunicación de malas noticias: experiencia en un hospital del Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*. 31(3):601-10.
- 4 Cacchiarelli San Román N, Musso C G. (2012). Enseñando a comunicar malas noticias en medicina: una experiencia en el Hospital Italiano. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 32(4):178-181
- 5 Baile W, Buckman R, Beale E, Lenzi R, Gloger G, Beale EA, et al. (2000) Spikes-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist*; 5 (4): 302-1
6. Buckman R (1992). *How to break bad news. A guide for health care professionals*. Baltimore: Ed. John Hopkins,

7 Rebello Pereira, Carolina & Antônio Marchetti Calônego, Marco & Lemonica, Lino & Barros, Guilherme. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. Revista da Associação Médica Brasileira. 63. 43-49.