



Recibido: 07-03-2025
Aceptado: 09-05-2025

Simulación y gestión de malas noticias en Cuidados Paliativos

Simulation and management of bad news in palliative care

Dr. Uría Guevara-López,* Dra. Psic. Leticia Ascencio-Huertas,‡
Dra. T.S. Alicia Campos-Hernández,§ Dr. Óscar Eduardo Meza-Ortiz,¶
Dr. Genaro Muñoz-García,|| Dr. Juan Pablo Núñez-Mondragón**

Citar como: Guevara-López U, Ascencio-Huertas L, Campos-Hernández A, Meza-Ortiz ÓE, Muñoz-García G, Núñez-Mondragón JP. Simulación y gestión de malas noticias en Cuidados Paliativos. Rev Mex Anestesiol. 2025; 48 (3): 180-183. <https://dx.doi.org/10.35366/120425>

Palabras clave:
gestión de malas noticias, cuidados paliativos, simulación.

Keywords:
bad news management, palliative care, simulation

* Profesor investigador.
FMC. Universidad Autónoma «Benito Juárez» de Oaxaca. Presidente del Instituto Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (IMEDOCP). Oaxaca, México.

† Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.

§ Doctora en Trabajo Social. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Ciudad de México, México.

¶ Hospital General de Zapopan. Guadalajara, Jalisco, México.

|| Hospital Regional Ignacio Zaragoza, ISSSTE. Ciudad de México, México.

** Hospital General de Zona No. 36, IMSS. Pachuca, Hidalgo, México.

Correspondencia:
Dr. Uría Guevara-López
E-mail: uriaquevara271@gmail.com



RESUMEN. En el caso de enfermedades complejas, progresivas y no curables, el personal de salud debe explicar al paciente o a su familia que dada la naturaleza de la enfermedad que padece no va a mejorar, incluyendo la posibilidad del final de la vida. La experiencia, dada la naturaleza del tema, puede resultar desagradable o estresante para el clínico, el paciente, los familiares y cuidadores. Además, la poca habilidad para informar las malas noticias puede generar mayor sufrimiento y deteriorar la relación médico-paciente. Por el contrario, un buen desempeño en esta tarea puede disminuir el impacto emocional, permitiendo la asimilación paulatina de la nueva realidad fortaleciendo la relación sanitario-paciente. En este trabajo se describen algunos aspectos relacionados con la dificultad que implica esta actividad. Aunque la comunicación de malas noticias es un asunto complejo e incómodo para los participantes, la evidencia muestra que la utilización de un enfoque humanístico, pluricultural, protocolizado, basado en el aprendizaje de habilidades de comunicación empleando la simulación, puede facilitar significativamente esta tarea.

ABSTRACT. In the case of complex, progressive, and incurable diseases, healthcare personnel must explain to the patient or their family that, given the nature of the illness, the patient will not improve, including the possibility of reaching the end of life. The experience, given the nature of the subject, can be unpleasant or stressful for the clinician, the patient, family members, and caregivers. Furthermore, poor skill in communicating bad news can cause greater suffering and deteriorate the doctor-patient relationship. Conversely, good performance in this task can lessen the emotional impact, allowing for the gradual assimilation of the new reality and strengthening the doctor-patient relationship. This paper describes some aspects related to the difficulty involved in this activity. Although communicating bad news is a complex and uncomfortable matter for participants, evidence shows that the use of a humanistic, multicultural, protocol-based approach based on learning communication skills through simulation can significantly facilitate this task.

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, durante la comunicación de diagnósticos o pronósticos desfavorables, médicos, pacientes y familiares intercambian información relacionada con la inexistencia de alternativas curativas. En el caso del cáncer o enfermedades crónicas, complejas, progresivas no curables, el equipo de salud requiere explicar al paciente y familia la razón de la ausencia de mejoría o un inesperado desenlace. La complejidad de la conversación puede resultar desagradable o estresante para el personal de salud que comunica la mala noticia (*Figura 1*).

La carencia de esta competencia puede incrementar el sufrimiento del paciente o su familia y deteriorar la relación entre éstos y el profesional que da las malas noticias. Por lo contrario, un buen desempeño en estas complejas circunstancias puede disminuir el impacto emocional en los receptores, facilitando la aceptación y asimilación de la nueva realidad, afianzando la relación médico-paciente.

¿QUÉ ES UNA MALA NOTICIA?

Es la información que afecta negativamente las expectativas que tiene el paciente de sí mismo



Figura 1: Dilemas éticos al dar malas noticias.

Elaboración propia.

y su futuro, que puede producir sentimientos de desamparo, representa una amenaza para la salud mental, emocional o física de una persona y, potencialmente, puede afectar en forma negativa la perspectiva del paciente y su familia, causando alteración emocional adversa o grave.

¿ES COMPETENTE EL PERSONAL DE SALUD PARA DAR BIEN LAS MALAS NOTICIAS?

Esta pregunta cobra relevancia en un entorno profesional caracterizado por:

1. Aumento en la supervivencia general, aparición del fenómeno de multimorbilidad, modificación de la estructura social de las personas enfermas que no reciben los cuidados no profesionales que antes eran proporcionados por la familia.
2. Se ha privilegiado el desarrollo tecnocientífico, existiendo inclusive un alejamiento de los principios y valores familiares y sociales.
3. Se ha medicalizado el sufrimiento y la muerte⁽¹⁾.

Diversos autores han enfatizado la importancia de capacitar convenientemente al personal de salud en la relevante competencia de dar bien las malas noticias en medicina⁽²⁻⁷⁾. Un estudio efectuado en México en el 2008 reportó que 56% de los residentes de especialidad encuestados jamás recibió información o capacitación al respecto, 27.85% expresó que su primera experiencia se basó en imitación de médicos de mayor jerarquía, 14% calificó como mala su primera experiencia, 82% consideró difícil dar malas noticias, 12% delegó la responsabilidad a otro médico y 56% consideró que su capacidad para esta competencia es de mala a regular. Concluyendo con la mayoría de residentes encuestados, es necesario fortalecer la gestión de cómo dar las malas noticias en todos los niveles educativos, lo cual lamentablemente no se ha atendido adecuadamente^(8,9).

Se ha reportado que las malas habilidades de comunicación son un predictor de vulnerabilidad médico-legal y causa de agotamiento del personal de salud ante el temor de posibles reportes de la familia ante la escasa sensibilidad del personal en el momento de comunicar malas noticias, pese a aceptarse a la comunicación como un factor determinante en el cuidado de pacientes crónicos no curables a los que se brinda atención paliativa y en los que con frecuencia... ¡Es todo lo que tenemos para ofrecer!!⁽¹⁰⁾.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA GESTIÓN DE MALAS NOTICIAS?

La respuesta rápida sería: a) porque es una práctica inherente a la medicina, b) por ser una obligación ética, c) por ser un sinónimo de calidad en la atención o d) por facilitar un mejor apego al tratamiento, etc. Sin embargo, la complejidad y relevancia de la competencia en sí, obliga a considerar variables poco analizadas o soslayadas que explican las conductas evitativas de los trabajadores de la salud y sus implicaciones bioéticas.

Desde la perspectiva médica se ha observado cierta resistencia a comunicar malas noticias debido a: estrés laboral, falta de competencias, sensación de responsabilidad y fracaso, presencia de emociones negativas ante la disyuntiva de comunicar la verdad o participar en la conspiración del silencio, pese a saber que la mentira afecta la dignidad intrínseca del ser humano, su libertad y base de cualquier relación de confianza⁽¹⁰⁾.

¿POR QUÉ ES TAN DIFÍCIL DAR LAS MALAS NOTICIAS?

Al dar una mala noticia, aumentan los miedos y el nivel de ansiedad ante la probabilidad de causar dolor a otros; recibir una respuesta hostil o agresiva, mostrar falta de experiencia, no lograr una relación empática, o despertar mecanismos de afrontamiento, distancia sociocultural o religiosa y, sobre todo, por los temores personales a padecer enfermedades y por nuestra propia muerte.

Se ha descrito diversas reacciones al comunicar o recibir malas noticias. Cada persona tiende a reaccionar de manera diferente dependiendo de su momento personal, de sus recursos para dar salida a las emociones intensas, a sus características, personalidad y experiencias previas. En la mayoría de casos, después de recibir la noticia, puede observarse un bloqueo corto o largo, seguido de una fuerte expresión emocional, gritos, llanto, reacciones agresivas o violentas desplazando su ira contra el emisor; en otros casos, abatimiento total, negación, tranquilidad o calma aparente.

Independientemente del caso, el equipo de salud estará dispuesto a brindar apoyo emocional a la persona enferma, familiares y cuidadores, procurando en todo momento un

ambiente de comprensión, respeto, empatía y apoyo⁽¹¹⁾. En este particular entorno, la educación del personal de salud en cómo dar bien una mala noticia requiere de estrategias para capacitar en el menor tiempo posible al personal de salud que en forma cotidiana se encarga de esta importante tarea.

CAMBIO DE PARADIGMA

¿Cómo dar bien las malas noticias?

Los notables avances científico-tecnológicos en el uso de la simulación en medicina de las últimas décadas, incluyen empleo de modelos de alta fidelidad que imitan las respuestas humanas de una manera sorprendente. Se cuenta con maniquíes extremadamente realista que respiran, generan electrocardiograma y tiene pulsos, sonidos cardíacos y una vía aérea que puede programarse, lo cual permite afirmar en forma indiscutible que la simulación es parte integral de la enseñanza y de la investigación en medicina⁽¹¹⁾.

En este ámbito se ha demostrado objetivamente que el entrenamiento con simulación aumenta el conjunto de habilidades del personal de salud y mejora la seguridad del paciente. Lamentablemente, no se ha reportado una mejora demostrable en los resultados de los pacientes hospitalizados⁽¹¹⁾. Escasean los modelos educativos orientados al empleo de esta modalidad en la obtención de competencias no relacionadas al desarrollo de habilidades psicomotrices, como las habilidades para dar bien las malas noticias⁽²⁾.

Diversos autores han recomendado el empleo de modelos o protocolos para desarrollar las habilidades del personal de salud⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. La integración de estos modelos educativos en la formación de residentes que atienden a pacientes crónicos no curables o que se encuentran en sus últimos días, no figura en la mayoría de los planes y programas de enseñanza, pese a mostrar su utilidad en la comunicación de malas noticias, a pesar de que el empleo de estos protocolos permite crear un mejor estilo de relación y comunicación con el enfermo, familia y cuidadores, reduce el impacto psicológico asociado a este tipo de información, facilita la asimilación e incorporación en los esquemas cognitivos del paciente, proporciona refuerzo emocional, asiste al arranque de recursos de afrontamiento que ayudan a la integración del proceso y evita la conspiración del silencio al fortalecer la revelación de la verdad⁽¹³⁾.

El protocolo centrado en la persona responde a las preferencias de cada individuo, a sus necesidades, creencias y asegura que los valores del paciente sean tomados en cuenta en cada etapa, en particular durante la toma de decisiones. El obtener la información necesaria del paciente, averiguar qué sabe hasta el momento, cuáles son sus expectativas y qué grado de preparación tiene para escuchar la mala noticia, es

fundamental para transmitir la información médica en forma clara y proporcionar apoyo al paciente, permite atenuar el impacto negativo de las malas noticias, obtener la colaboración del paciente para elaborar un plan de cuidados consensuado y favorecer la adherencia al mismo (*Figura 2*).

Entre las estrategias de simulación para dar malas noticias, destaca la simulación con recursos de dramatización. Esta práctica permite modelar eventos clínicos en un ambiente seguro y controlado, lo que genera beneficios para el aprendizaje y ofrece al estudiante la posibilidad de desarrollar competencias prácticas, razonamiento crítico, toma de decisiones, trabajo en equipo y, sobre todo, contribuir al fortalecimiento de la autoeficacia. Mediante el ejercicio de sus cuatro etapas: *prebriefing*, práctica deliberada, *debriefing* y retroalimentación el estudiante puede adquirir la competencia de manera consciente, reflexiva, crítica y empática.

En un taller de simulación cuyo objetivo fue desarrollar habilidades de comunicación en el personal médico para informar el diagnóstico y pronóstico desfavorables a persona con enfermedad no curable mediante un caso clínico del paciente estandarizado y con objetivos específicos como:

1. Identificar en una situación clínica simulada (paciente estandarizado) los elementos esenciales que se requieren para

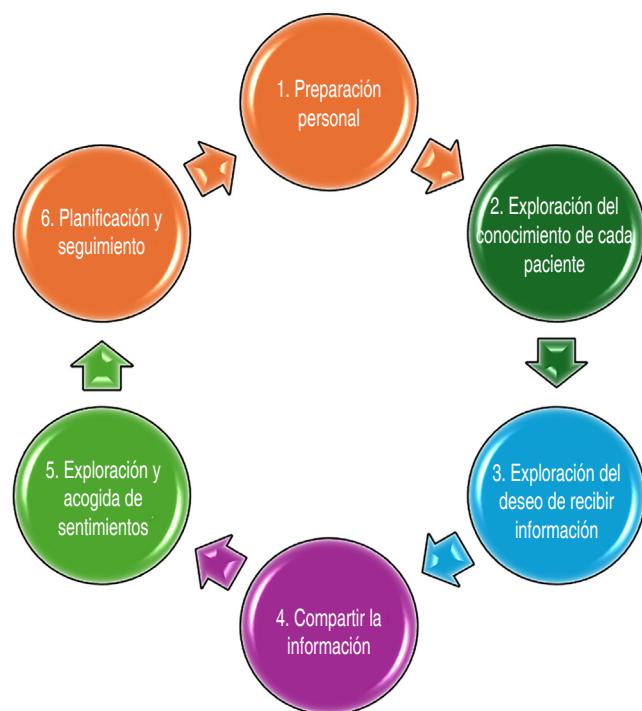


Figura 2: Etapas para dar malas noticias.

Modificado de: Bascuán RML. Comunicación de «malas noticias» en salud. Rev Med Clin Las Condes. 2013; 24 (4): 685-693.
[https://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70208-6](https://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70208-6)

informar a una persona sobre su diagnóstico y pronóstico de enfermedad no curable.

2. Ejecutar en forma completa y ordenada las etapas de los protocolos para la comunicación de malas noticias (diagnóstico y pronóstico).
3. Reflexionar sobre la importancia de desarrollar las habilidades, actitudes y aptitudes al comunicar a una persona con enfermedad no curable el diagnóstico y pronóstico desfavorable.
4. Reconocer necesidades y aplicar estrategias de autocuidado en el personal de salud.

REFLEXIONES FINALES

La realización de un taller multidisciplinario permitió evaluar la validez y pertinencia del método de simulación en malas noticias, obteniéndose valiosas reflexiones de los participantes e instructores respecto a que la gestión de métodos basados en tecnologías de información, comunicación y las telecomunicaciones son un medio para transmitir datos, información, conocimiento, en un horizonte incluyente, con sentido social y valores de un país con importante diversidad cultural^[14].

Finalmente, aunque la comunicación de malas noticias es un asunto complejo e incómodo para el personal de salud, la evidencia muestra que la utilización de un enfoque humanístico, pluricultural, protocolizado, basado en el aprendizaje de habilidades de comunicación, pueden mejorar significativamente esta tarea. Sin duda, queda mucho por hacer para mejorar nuestras capacidades de comunicación, lo cual además de ser gratificante permitirá brindar una mejor atención a los pacientes en los momentos en que más lo necesiten. ¡No podemos permanecer estáticos, iniciemos la tarea!

REFERENCIAS

1. Williams-Reade J, Lobo E, Whittemore AA, Parra L, Baerg J. Enhancing residents' compassionate communication to family members: a family systems breaking bad news simulation. Fam Syst Health. 2018;36:523-527.
2. Guevara-López U, Luna M, Ramirez E. Education in anesthesiology: crisis, values and perspectives. Med Res Arch. 2023;11. doi: 10.18103/rma.v1i17.2.4204.
3. Gordillo-Navas GC, Trujillo-Martínez JD, Filizzola-Bermúdez JD. Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. Univ Med. 2020;61:56-64.
4. Gómez-Sancho M. Cómo dar malas noticias en medicina. México: Manual moderno; 2019.
5. Brito F, Darlic V. Revisión bibliográfica sobre la entrega de malas noticias en medicina e intervenciones para mejorar esta habilidad. Rev Conflu, 2020;3:135-139. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/479>
6. Silvera L, De-Palleja MP, Álvarez C. Comunicación de malas noticias: perspectivas desde la anestesiología. Rev Chil Anest. 2024;48:395-401. doi: 10.25237/revchilanestv48n05.03.
7. Soriano-Sánchez JG, Jiménez-Vázquez D. Una revisión sistemática sobre habilidades y técnicas para mejorar el feedback entre médico y paciente. Rev Acciones Med, 2022;1:7-21. doi: 10.35622/j.ram.2022.04.001.
8. Jalali R, Jalali A, Jalilian M. Breaking bad news in medical services: a comprehensive systematic review. Heliyon. 2023;9:e14734.
9. García-Reyes W, Lara-Solares A, Guevara-López U, Flores-Rebollar A, Loaeza-Del Castillo A. Cómo se dan las malas noticias de enfermedad terminal por un grupo médico no especializado en cuidados paliativos. Rev Mex Anest. 2008;31:9-14.
10. Buckman R. Communications and emotions. BMJ. 2002;325:672.
11. Díaz-Martínez LA, Cuesta-Armesto MH, Díaz-Rojas MJ. La formación médica en comunicación de malas noticias: una revisión narrativa. Rev Esp Edu Med. 2020;1:32-44.
12. Arranz-Carrillo de Albornoz P. Información y comunicación con el enfermo como factor de prevención del dolor y el sufrimiento: la acogida. Dolor y sufrimiento en la práctica clínica. Monografías Humanitas. 2004;2:127-137.
13. Bernabé-Villodre MM. Pluriculturalidad, multiculturalidad e interculturalidad, conocimientos necesarios para lamlabor docente. Rev Edu Hekademos. 2012;11: 67-76.
14. Green M, Tariq R, Green P. Improving patient safety through simulation training in anesthesiology: where are we? Anesthesiol Res Pract. 2016;2016:4237523. doi: 10.1155/2016/4237523.