



ORIGINAL

Cross-sectional observational study on teaching the communication of bad news

Estudio observacional transversal sobre la enseñanza de la comunicación de malas noticias

Joyce Chayenne Rodrigues Melchior¹ , Norberto Blanco¹ 

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

Citar como: Rodrigues Melchior JC, Blanco N. Cross-sectional observational study on teaching the communication of bad news. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:67. <https://doi.org/10.56294/hl202467>

Enviado: 20-11-2023

Revisado: 15-02-2024

Aceptado: 01-07-2024

Publicado: 02-07-2024

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Introduction: healthcare professionals need to develop skills through knowledge, to handle complex situations in front of patients and/or their families, regarding the communication of bad news. It is extremely important that medical education offers the best educational approaches for training verbal and nonverbal communication skills to provide a clear and appropriate message in the face of these unavoidable circumstances in day-to-day medical practice.

Objective: to investigate the need for training medical students to convey bad news to patients and/or their families.

Method: a cross-sectional observational study was implemented, with a qualitative approach based on a closed survey to medical students on their ability to communicate bad news, where participants were compared with each other, thus obtaining a conclusion. The survey had 88 participants and the results were presented in Excel tables and figures generated from an online survey.

Results: the search revealed that students of public universities (48,9 % of the experiment) and private universities (51,1 % of the experiment) in general never promoted the information of bad news to a patient and/or family, because it was found that only 21,6 % of the total had already had this experience throughout their education. Respondents, regardless of their age or year of graduation in medicine, showed insecurity about their own knowledge and skills to give bad news.

Conclusion: the sample analyzed in the survey shows, with a large statistical difference, the need to improve the teaching methods for giving bad news in universities, because only 10,2 % of the sample considered the instruction they received during their education to promote this fact to be very satisfactory. We believe that it is necessary to introduce a practical method so that students, as physicians, do not feel so hesitant to communicate such sensitive news to patients and/or family.

Keywords: Breaking Bad News; Medical Education; Nonverbal Communication; Communications Skills; Doctor-Patient Relationship.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud necesitan desarrollar habilidades por medio de conocimientos, para manejar situaciones complejas frente a los pacientes y/o sus familias, con respecto a la comunicación de malas noticias. Es sumamente importante que la educación médica ofrezca los mejores enfoques educativos para la capacitación de habilidades de comunicación verbal y no verbal, para proporcionar un mensaje claro y adecuado ante estas circunstancias inevitables en el día a día de la práctica médica.

Objetivo: Investigar la necesidad de capacitar los estudiantes de medicina para transmitir malas noticias para pacientes y/o sus familias.

Método: Se implementó un estudio observacional transversal, con un enfoque cualitativo basado en una encuesta cerrada a estudiantes de medicina sobre su capacidad de comunicación de malas noticias, donde se

logró comparar los participantes entre si obteniendo así una conclusión. La encuesta obtuvo 88 participantes y los resultados fueran expuestos en tablas formadas en Excel y gráficos generados en base a una encuesta en línea.

Resultados: La búsqueda reveló que los estudiantes de universidad pública (48,9 % del experimento) y universidad privada (51,1 % del experimento) en general nunca promovió la información de malas noticias a un paciente y/o familia, porque se obtuvo el dato que solamente 21,6 % del total ya tuvo esta experiencia a lo largo de su formación. Los encuestados independiente de su edad o año de graduación en medicina demostraron inseguridad acerca de sus propios conocimientos y habilidades para dar malas noticias.

Conclusión: La muestra analizada en la encuesta constata, con una gran diferencia estadística, la necesidad de mejorar en las universidades los métodos de enseñanza de dar malas noticias, porque únicamente 10,2 % de la muestra considero muy satisfactoria la instrucción que recibió durante su educación para promover tal hecho. Creemos que es necesario introducir un método practico para que los estudiantes, cuando médicos, no se sientan tan titubeantes al comunicar noticias tan sensibles a los pacientes y/o familia.

Palabras Clave: Dar Malas Noticias; Educación Médica; Comunicación No Verbal; Habilidades de Comunicación; Relación Médico-Paciente.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes no recibían informaciones sobre su diagnóstico de cáncer en el pasado, era creído que empeoraba el pronóstico por generar estrés innecesario. Con el pasar de los años y el aumento de conocimiento con respecto las enfermedades surgió un nuevo desafío, como anunciar malas noticias, estudios han demostrado que los pacientes tienen preferencias sobre cómo se transmitirá esta información.⁽¹⁾ En la comunicación con el paciente es extremadamente importante el respecto a la cultura, algunas culturas hasta hoy llevan la mentalidad de no informar diagnósticos graves al paciente, generando otro dilema profesional, el de ocultar informaciones significativas con respecto a la propia vida de la persona más interesada.⁽²⁾

La comunicación de malas noticias desempeña un papel considerable en la relación médico-paciente, lo que exige una atención en como enseñamos a los alumnos de medicina a desarrollar la habilidad de transmitir malas noticias ya que es algo tan ordinario en la profesión. El protocolo SPIKES es muy importante pero un grupo de educadores sintió la necesidad de crear la Escala de Actitudes de Breaking Bad News (BBNAS) como un método de enseñanza fuertemente significativo.⁽³⁾ La comunicación del médico influye directamente en el rendimiento del paciente en relación al tratamiento e incluso cómo afrontará la situación, por esta razón fue creado un plan de estudios donde se enseña al alumno basado en simulación, puesto que los alumnos no enfrentan tantas situaciones en las que necesitan informar a los pacientes solos.⁽⁴⁾

Madres reverán sus preferencias en como recibir malas noticias con respecto a un mal pronóstico de enfermedades de sus hijos, un estudio transversal a través de preguntas específicas informó que la vasta mayoría, adquiriendo una información más detallada de manera emocional y compasiva en un ambiente reservado se sienten más seguras.⁽⁵⁾

Se identificó que una práctica interactiva entre alumnos bajo la supervisión de profesores tiene grandes resultados en la mejora de las habilidades de comunicación de malas noticias por parte de los estudiantes.⁽⁶⁾ Un estudio resaltó la importancia de enseñar autonomía a los familiares a la hora de conocer el diagnóstico de los pacientes, ya que la gran mayoría de los seres queridos destacó el deseo de recibir información antes que los propios pacientes. Los mismos acompañantes cuando se les preguntó si eran los pacientes, revelaron el interés de recibir las noticias primero.⁽⁷⁾

Es muy estresante para el médico revelar una muerte súbita sin embargo con un con el entrenamiento adecuado se convierte en una tarea menos desafiante. A las familias del paciente fallecido les gustaría escuchar la noticia de un miembro del equipo de atención al paciente que se preocupe y sea empático. Se deben seguir algunas pautas al dar malas noticias: consultar el nombre y datos médicos del paciente tener un personal de apoyo presente si está disponible, poner la familia en una habitación cómoda y privada, preséntate a ti mismo y a tu papel en la atención al paciente, se ponga a la altura de los ojos de la familia, escuche lo que la familia ya sabe, recapitule lo que sucedió durante su servicio, pasar las malas noticias directamente pero con compasión, dé a la familia tiempo para reaccionar, expresa empatía y esté disponible a responder preguntas.⁽⁸⁾

Es conocido que el miedo personal de la muerte dificulta directamente la habilidad de revelar malas noticias a los pacientes y/o familia, así que es importante dedicarse también al autoconocimiento y habilidad de desenvolver nuevas convicciones con el objetivo de tornarse un mejor médico y persona.⁽⁹⁾ Un entrenamiento breve apoyado en una simulación de dar malas noticias con el objetivo de brindar a los estudiantes una mejor habilidad de comunicar malas noticias es eficaz y necesario.⁽¹⁰⁾ Aspectos específicos de la empatía pueden moderar la competencia en habilidades de comunicación de malas noticias en estudiantes de medicina, por lo tanto, es necesario que se enseñe la habilidad de gerencia de la empatía que es indispensable en este

momento.⁽¹¹⁾

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo en base a una encuesta cerrada en Google Forms con formato de opción múltiple, en estudiantes de distintos años de estudio de la carrera de medicina, en la que se investigara experiencias de los encuestados sobre el aprendizaje de la comunicación de malas noticias a pacientes y/o familia, llevando en cuenta su vivencia personal, lo que ya fue aprendido en su formación académica y recursos adquiridos para el futuro desempeño con el paciente.

Se elaboró un estudio de tipo observacional transversal donde se cruzaron los datos y las siguientes variables fueran examinadas: número total de encuestados, si la universidad donde recibe educación es pública o privada, que año de su graduación está cursando, edad del estudiante, su práctica con respecto a ver a alguien dar malas noticias o usted mismo realizar tal hecho, si te resulto satisfactoria su primera vez dando una mala noticia, cuanto aprendiste en su universidad referente a esta práctica, cuan satisfactoria supone que fue la enseñanza que recibió sobre dar malas noticias, si conoces algún método práctico y para concluir si considera necesario mejorar su habilidad de comunicación con el paciente.

RESULTADOS

El total de 88 estudiantes de medicina participaron del estudio, entre ellos 51,1 % estudian en universidad privada y 48,9 % estudian en universidad pública (figura 1). En la encuesta se pudo cuantificar los estudiantes de cada año de medicina que participaron, 3 estudiantes del segundo año de medicina, 5 estudiantes de tercer año, 15 estudiantes de cuarto año, 17 estudiantes de quinto año y 48 estudiantes del sexto año (figura 2).

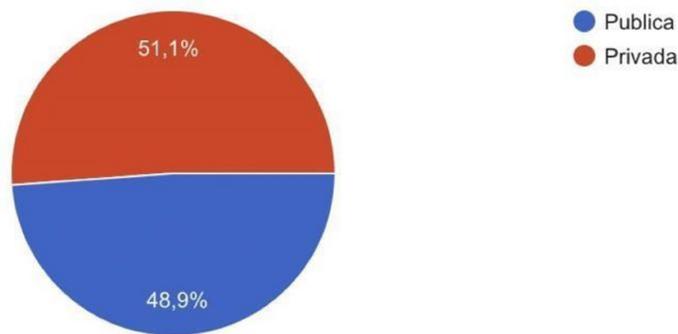


Figura 1. Relación de estudiantes según tipo de Institución de Educación Superior

De los encuestados de universidad privada ningún cursa el primer año, 2 cursan el segundo año, 2 cursan el tercer año, 5 cursan el cuarto año, 6 cursan el quinto año y 30 cursan el sexto año. Entre los encuestados de universidad pública ningún cursa el primer año, 1 cursa el segundo año, 2 cursan el tercer año, 9 cursan el cuarto año, 11 cursan el quinto año y 20 cursan el sexto año.

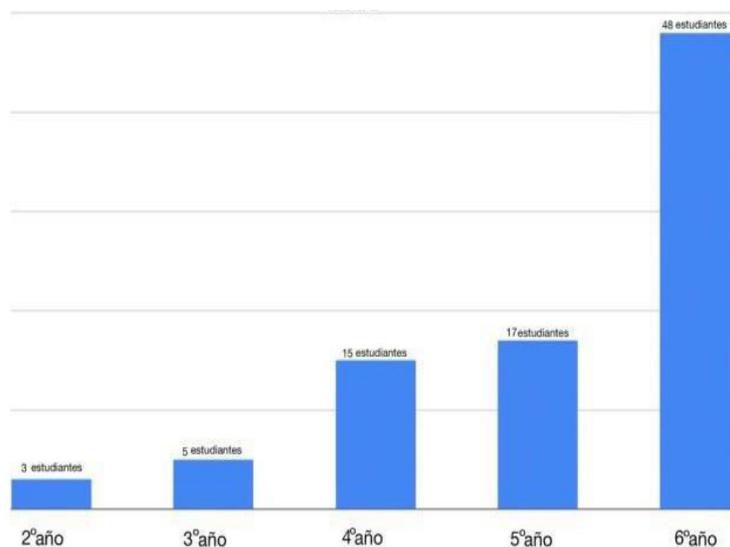


Figura 2. Distribución por año académico de estudiantes encuestados

El rango de edad se encontró, entre 20 y 25 años 12,5 %, entre 25 y 30 años 50 %, entre 30 y 35 años 19,3 % y mayores a 35 años 18,2 %.

De los participantes 61,4 % (54 participantes) refirieron nunca he visto a nadie dar malas noticias y 38,6 % (34 participantes) informaron haber visto a alguien dar malas noticias. De estos 54 participantes que ya han visto a alguien dar malas noticias, únicamente 2 ya han dado malas noticias por sí mismos. Solamente 21,6 % (19 alumnos) informaron haber dado al menos una mala noticia, los otros 78,4 % (69 alumnos) nunca lo hizo. De aquellos 19 solamente uno considero muy satisfactoria su actuación al dar su primera mala noticia, 8 satisfactoria, 7 poco satisfactoria y 3 nada satisfactoria.

65,9 % revelaron que en la universidad que estudian, nunca participaron en ninguna actividad práctica en cuanto a enseñanza de malas noticias a los pacientes y/o sus familias, de los mismos 17 % reportan haber participado de pocas actividades, 14,8 % moderada actividad y solamente 2,3 % muchas actividades prácticas.

Acerca de la enseñanza de dar malas noticias en su formación 67 % afirmaron que fue nada satisfactoria, 10,2 % poco satisfactoria, 12,5 % satisfactoria y 10,2 % muy satisfactoria (figura 3). De los estudiantes de universidad pública encuestados ninguno considero muy satisfactoria la enseñanza recibida respecto a dar malas noticias y 41 nada satisfactoria, los alumnos de universidad privada 9 opinaron muy satisfactoria y 18 nada satisfactoria.

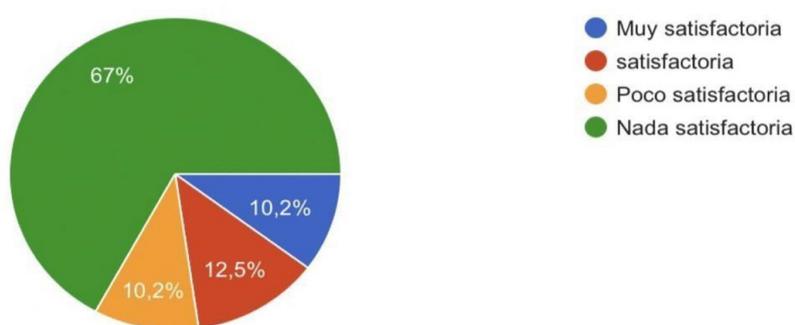


Figura 3. Satisfacción con la formación para informar malas noticias

Exclusivamente 18,2 % (16 personas) revelaron conocer un método práctico de enseñanza de dar malas noticias a pacientes y/o sus familias, 81 % (72 personas) no conoce un método de enseñanza de malas noticias.

Al final de la encuesta 81,8 % (72 participantes) concluyeron muy necesario mejorar sus habilidades de comunicación con el paciente ,12,5 % (11 participantes) necesario, 4,6 % (4 participantes) poco necesario y únicamente 1,1 % (un participante) nada necesario mejorar su manejo con el paciente (figura 4).

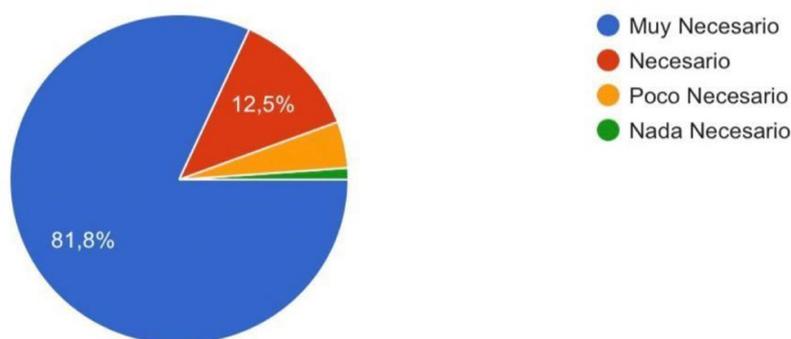


Figura 4. Utilidad de la formación de habilidades de comunicación con el paciente

DISCUSIÓN

La comunicación de malas noticias es una tarea rutinaria y desafiante en la vida médica, subrayando la importancia de que los médicos adquieran habilidades adecuadas para manejar estas situaciones. Este estudio se propuso evaluar la preparación de los nuevos médicos para enfrentar estas circunstancias, utilizando un formulario para registrar cuantitativamente sus percepciones y nivel de satisfacción respecto a la formación recibida en este ámbito.

La encuesta mostró que entre los estudiantes de universidades públicas, ninguno consideró “muy satisfactoria” la enseñanza recibida sobre cómo dar malas noticias, y 41 la calificaron como “nada satisfactoria”. En las universidades privadas, 9 estudiantes opinaron que la enseñanza fue “muy satisfactoria” y 18 la encontraron

“nada satisfactoria”. Estos resultados indican una diferencia notable en la percepción de la calidad de la enseñanza entre las universidades públicas y privadas. Sin embargo, incluso en las instituciones privadas, donde se reportó una educación algo mejor, la satisfacción sigue siendo baja.

Este hallazgo es relevante porque la comunicación efectiva de malas noticias es una habilidad esencial para los médicos, afectando directamente la relación médico-paciente y el bienestar emocional de ambos. La insatisfacción con la formación en este aspecto sugiere una necesidad urgente de revisar y mejorar los currículos de las facultades de medicina para asegurar que todos los estudiantes reciban una preparación adecuada.

La falta de satisfacción con la enseñanza de la comunicación de malas noticias es preocupante, ya que solo 2 de los 9 estudiantes que reportaron haber recibido una educación de calidad consideraron que no era necesario mejorarla. Esto resalta la importancia de continuar desarrollando y perfeccionando las estrategias educativas en esta área. La implementación de programas de formación específicos y basados en evidencia es crucial para mejorar la competencia de los futuros médicos.

El hecho de que solo 16 de los 88 encuestados conocieran un método práctico para enseñar a dar malas noticias a pacientes y sus familias subraya una carencia significativa en la formación médica. La integración de métodos prácticos y efectivos en el currículo educativo es esencial para preparar mejor a los estudiantes. Estos métodos pueden incluir simulaciones, talleres interactivos y la participación de profesionales experimentados que puedan guiar a los estudiantes a través de estas situaciones complejas.

Una formación adecuada en la comunicación de malas noticias no solo mejora la preparación técnica de los médicos, sino que también tiene implicaciones profundas en la relación médico-paciente. Los médicos bien preparados son capaces de manejar mejor el estrés y la carga emocional asociada con la entrega de malas noticias, lo que a su vez puede mejorar la experiencia del paciente y su familia durante momentos críticos. La capacidad de comunicar malas noticias de manera efectiva y compasiva es fundamental para construir una relación de confianza y apoyo con los pacientes.

Para abordar las deficiencias identificadas, es esencial instaurar métodos de enseñanza efectivos para que los estudiantes salgan de la universidad mínimamente capacitados para dar malas noticias. Dado que los estudiantes no experimentan con frecuencia situaciones de transmisión de malas noticias durante su formación, es necesario que los métodos educativos tengan esto en cuenta. La planificación de estos métodos debe basarse en estudios previos y prácticas comprobadas, ofreciendo un fundamento literario y práctico adecuado.

Además, se recomienda la inclusión de módulos específicos en los programas de estudio, centrados en la comunicación de malas noticias, utilizando enfoques interdisciplinarios que incluyan aspectos psicológicos y sociales. La colaboración con expertos en comunicación y la implementación de evaluaciones periódicas para medir la eficacia de estos programas también puede contribuir a mejorar la formación en esta área.

Este estudio pone de manifiesto la urgente necesidad de reformar y fortalecer la formación en comunicación de malas noticias en las facultades de medicina. La inclusión de métodos prácticos basados en evidencia y una mayor conciencia de la importancia de esta habilidad contribuirán significativamente a la formación de médicos más competentes y empáticos. Una educación de calidad en este sentido no solo prepara mejor a los futuros médicos, sino que también mejora la experiencia de los pacientes y sus familias durante momentos críticos, fortaleciendo la relación médico-paciente y el cuidado integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorniewicz J, Floyd M, Krishnan K, Bishop TW, Tudiver F, Lang F. Breaking bad news to patients with cancer: A randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient Educ Couns*. 2017 Apr;100(4):655-666. doi: 10.1016/j.pec.2016.11.008. Epub 2016 Nov 13. PMID: 27876220; PMCID: PMC5407084.
2. Holmes SN, Illing J. Breaking bad news: tackling cultural dilemmas. *BMJ Support Palliat Care*. 2021 Jun;11(2):128-132. doi: 10.1136/bmjspcare-2020002700. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33762267.
3. Dos Santos KL, Gremigni P, Casu G, Zaia V, Montagna E. Development and validation of The Breaking Bad News Attitudes Scale. *BMC Med Educ*. 2021 Apr 7;21(1):196. doi: 10.1186/s12909-021-02636-5. PMID: 33827548; PMCID: PMC8028222.
4. Vermeylen JH, Wood GJ, Cohen ER, Barsuk JH, McGaghie WC, Wayne DB. Development of a Simulation-Based Mastery Learning Curriculum for Breaking Bad News. *J Pain Symptom Manage*. 2019 Mar;57(3):682-687. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.11.012. Epub 2018 Nov 23. PMID: 30472316.
5. Mostafavian Z, Shaye ZA, Farajpour A. Mothers' preferences toward breaking bad news about their children cancer. *J Family Med Prim Care*. 2018 MayJun;7(3):596-600. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_342_17. PMID:

30112316; PMCID: PMC6069657.

6. Warriar V, Pradhan A. A Narrative Review of Interventions to Teach Medical
7. Students How to Break Bad News. *Med Sci Educ.* 2020 Jul 17;30(3):12991312. doi: 10.1007/s40670-020-01015-x. PMID: 34457793; PMCID: PMC8368663.
8. Aminiahidashti H, Mousavi SJ, Darzi MM. Patients' Attitude toward Breaking Bad News; a Brief Report. *Emerg (Tehran).* 2016 Winter;4(1):34-7. PMID: 26862548; PMCID: PMC4744612.
9. Bogle AM, Go S. Breaking bad (news) death-telling in the emergency department. *Mo Med.* 2015 Jan-Feb;112(1):12-6. PMID: 25812264; PMCID: PMC6170084.
10. Ciałkowska-Rysz A, Dzierżanowski T. Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Arch Med Sci.* 2013 Feb 21;9(1):127-31. doi:10.5114/aoms.2013.33353. PMID: 23515271; PMCID: PMC3598140.
11. Servotte JC, Bragard I, Szyld D, Van Ngoc P, Scholtes B, Van Cauwenberge I, Donneau AF, Dardenne N, Goosse M, Pilote B, Guillaume M, Ghuysen A.
12. Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *West J Emerg Med.* 2019 Oct 14;20(6):893-902. doi: 10.5811/westjem.2019.8.43441. PMID: 31738716; PMCID: PMC6860397.
13. Bukowski H, Sweeney C, Bennett D, Rizzo G, O'Tuathaigh CMP. Medical student empathy and breaking bad news communication in a simulated consultation. *Patient Educ Couns.* 2022 May;105(5):1342-1345.
14. 10.1016/j.pec.2021.09.017. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34593261.
15. Sánchez AR, Beltrán MJM, Arribas Marín JM, de la Torre-Montero JC, Gil BB, García M del CM, et al. The Communication of Bad News in Palliative Care: The View of Professionals in Spain. *Am J Hosp Palliat Care* 2024;41:26-37. <https://doi.org/10.1177/10499091231163323>.
16. Schmauch NU, Pinto E, Rego F, Castro L, Sacarlal J, Rego G. Communication strategies used by medical physicians when delivering bad news at the Maputo Central Hospital, Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* 2023;22:186. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01309-y>.
17. Goumas G, Syrigos N, Fyta E, Dardavesis TI, Simou E. Breaking Bad News During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of the Literature. *Anticancer Research* 2023;43:773-9. <https://doi.org/10.21873/anticancer.16217>.
18. Sandoval PAS, Espinoza LKR, Pijal DCB. Interpretation of bad news delivery in medical practice through PRISMA 2020 literature review. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:931-931. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024931>.
19. Müller J, Loretz N, Becker C, Gross S, Blatter R, Hunziker S. O.23.1 - Should "bad news" be disclosed in person or by telephone? A systematic review and meta-analysis: Presenter(s): Katharina Beck, University Hospital Basel, Switzerland. *Patient Education and Counseling* 2023;109:93-4. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.219>.
20. Mueller J, Beck K, Loretz N, Becker C, Gross S, Blatter R, et al. The Disclosure of Bad News Over the Phone vs. in Person and its Association with Psychological Distress: a Systematic Review and Meta-Analysis. *J GEN INTERN MED* 2023;38:3589-603. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08323-z>.
21. Krieger T, Salm S, Dresen A, Cecon N. Cancer patients' experiences and preferences when receiving bad news: a qualitative study. *J Cancer Res Clin Oncol* 2023;149:3859-70. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04311-8>.
22. Shah S, Usman A, Zaki S, Qureshi A, Lal K, Uneeb SN, et al. The role of family and culture in the disclosure of bad news: A multicentre cross-sectional study in Pakistan. *PEC Innovation* 2023;3:100200. <https://doi.org/10.56294/hl202467>

doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100200.

23. Koch M, Seifart C. Rethinking parameters of “success” in breaking bad news conversations from patient’s perspective: the successful delivery process model. *Support Care Cancer* 2024;32:181. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08354-0>.

24. Al Zomia AS, AlHefdhhi HA, Alqarni AM, Aljohani AK, Alshahrani YS, Alnahdi WA, et al. Examining Saudi Physicians’ Approaches to Communicate Bad News and Bridging Generational Gaps. *Healthcare* 2023;11:2528. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182528>.

25. Mansoursamaei M, Ghanbari Jolfaei A, Zandi M, Mansoursamaei A, Salehian R. Self-assessment of residents in breaking bad news; skills and barriers. *BMC Med Educ* 2023;23:740. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04720-4>.

26. Wahyuni S, Gautama MSN, Simamora TY. A Literature Review of Nurses Challenges and Barriers in Assisting Patients and Families Facing Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care* 2023;29:243-9. https://doi.org/10.25259/IJPC_128_2023.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Joyce Chayenne Rodrigues Melchior, Norberto Blanco.

Análisis formal: Joyce Chayenne Rodrigues Melchior, Norberto Blanco.

Investigación: Joyce Chayenne Rodrigues Melchior, Norberto Blanco.

Redacción - borrador original: Joyce Chayenne Rodrigues Melchior, Norberto Blanco.

Redacción - revisión y edición: Joyce Chayenne Rodrigues Melchior, Norberto Blanco.