



Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2

Laura F. Belli¹

Forma de citar

Belli LF. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.69>

RESUMEN

La pandemia actual por SARS-CoV-2 presenta desafíos específicos para los profesionales de salud en el campo de la atención sanitaria. En este contexto de emergencia, la comunicación de malas noticias toma especial relevancia por el modo particular en que debe llevarse a cabo: la necesidad de mantener distanciamiento sanitario y las restricciones de movilidad impuestas a la población general hacen que esta tarea deba ser realizada, muchas veces, de manera remota, en su mayoría mediante llamados telefónicos. Esto enfrenta a los profesionales a una serie de obstáculos particulares: a) la mayoría de ellos poseen escasa o nula formación sobre esta clase de habilidades comunicativas, b) la comunicación efectiva de malas noticias depende, en gran parte, del lenguaje corporal utilizado, ausente en este tipo de intercambios, y c) dado que este tipo de diálogo remoto no es recomendable -con excepción de circunstancias particulares como la actual- existe escasa literatura disponible para guiar a quienes deben cumplir esta tarea. Este manuscrito ofrece recomendaciones sobre pautas básicas para la comunicación remota de malas noticias por teléfono, en situaciones en las cuales no se pueda llevar a cabo esta tarea de forma presencial. Se presenta una propuesta estructurada en torno de cuatro "momentos" para orientar la transmisión de malas noticias a distancia, con el fin de mejorar los cuidados a pacientes, familiares y cuidadores durante este intercambio y también reducir el impacto negativo que este intercambio tiene sobre los profesionales de la salud.

Palabras clave

Comunicación en salud; telecomunicación; educación médica; betacoronavirus.

Podemos caracterizar a las malas noticias como aquellas con el potencial de alterar de manera drástica y negativa la perspectiva que los pacientes tienen acerca del futuro (1). También se incluyen en este grupo las noticias recibidas por familiares o cuidadores a cargo, en relación con el deterioro de la salud o muerte de un paciente.

A pesar de que la literatura disponible sobre transmisión de malas noticias en el ámbito de la atención sanitaria es vasta (1) y que se reconoce como una actividad inherente a la práctica clínica, aún se la considera una competencia menor, en especial al compararse con otros aspectos técnicos de la práctica asistencial. Esto se ve reflejado sobre todo en la ausencia de instancias

formativas específicas en la mayoría de los planes curriculares de las carreras en el campo de la salud (2).

También se refleja en el hecho de que estas habilidades se adquieren, en su mayoría, mediante la enseñanza no sistematizada en la práctica hospitalaria o por medio de la "imitación" de los colegas con mayor trayectoria y experiencia (3). A menudo, esto lleva a que los profesionales más jóvenes no se sientan preparados para afrontar esta tarea compleja que trae consigo gran tensión emocional (4).

La literatura muestra que el modo en que se transmiten las noticias adversas tiene un impacto significativo en la comprensión, recepción y en las diferentes emociones asociadas a estas

¹ Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. ✉ Laura Belli, laurabelli@gmail.com

situaciones. Para pacientes y familiares o cuidadores, el modo en que se llevan a cabo estas conversaciones impacta en la percepción de la calidad de la atención, el modo de afrontar la situación y en el consiguiente proceso de duelo (1-3, 5). Para los profesionales de la salud, estas situaciones pueden contribuir al distrés moral o *burnout* si no se cuenta con herramientas para afrontar estos encuentros.

Los diversos protocolos desarrollados para guiar a los profesionales en esta tarea -como el SPIKES, ABCDE, Benet & Alison, y otros (2)-, sobre todo cuando se acompañan de instancias formativas, parecerían ayudar a reducir el estrés del portador de las noticias y mejorar la comprensión por parte de quienes las reciben. Sin embargo, pocas de estas propuestas ofrecen herramientas específicas para sortear los obstáculos particulares de la comunicación de malas noticias a distancia.

Se debe remarcar que, en la medida en que sea posible, la comunicación remota se debe evitar a toda costa. Esto se debe, principalmente, a que la comunicación efectiva depende, en gran parte, del lenguaje corporal (aspecto ausente en estas instancias) por lo que el intercambio a través de una llamada telefónica tiende a ser menos efectivo (6, 7).

Sin embargo, a pesar de esta recomendación, durante la actual pandemia por SARS-CoV-2 es probable que muchos familiares deban recibir noticias sobre el deterioro de la salud o la muerte de los pacientes en forma remota, ya sea por motivos relacionados con la necesidad de mantener el distanciamiento sanitario o por las restricciones de movilidad impuestas a la población.

Se presentan una serie de recomendaciones para la transmisión de malas noticias mediante la comunicación telefónica, adaptando estrategias clásicas (2) para la comunicación a este contexto particular. Se ofrecen una serie de recomendaciones para orientar el diálogo a distancia con el fin de mejorar los cuidados a pacientes, familiares y cuidadores durante este intercambio y también reducir el impacto negativo que tiene sobre los profesionales. Estas pautas se organizan en cuatro grandes fases o “momentos” que se sugieren como continuos, pero se presentan flexibles para la adecuación a cada circunstancia particular.

En un primer momento, al establecer contacto con el potencial receptor de la noticia, hay que identificarse con claridad (mencionar nombre, apellido e institución desde la cual se realiza el llamado) y explicar brevemente el motivo de la llamada. Esta primera aproximación permite a la persona que se encuentra del otro lado anticipar que se trata de noticias importantes.

Es necesario asegurarse de que se ha contactado a la persona indicada y que ese es un momento apropiado para establecer la comunicación (6). Cuando se transmiten noticias adversas por teléfono, es de suma importancia asegurarse de que el receptor de la noticia no se encuentra en ninguna situación potencialmente riesgosa (p. ej., conduciendo un vehículo). En caso de no poder llevar adelante el diálogo en el momento, se debe reprogramar la comunicación y establecer un horario específico para ello. Es importante respetar luego ese acuerdo para reducir los sentimientos de ansiedad e incertidumbre de quien espera la noticia.

De más está aclarar que, por la sensibilidad de la información, el profesional nunca debe dejar el mensaje en un contestador automático ni transmitirlo a través de mensaje de texto o redes sociales. Sin embargo, estos medios pueden utilizarse para facilitar información de contacto, especificando cuándo puede el receptor devolver la llamada para ser atendido.

En un segundo momento de la comunicación, es importante no perder de vista en ningún momento que el principal obstáculo de la comunicación de malas noticias por teléfono se desprende del hecho de que no se trata de una comunicación estrictamente verbal. De hecho, este aspecto particular parecería ser uno de los componentes que menos impacto tiene (5). En estas circunstancias, la voz y las palabras son los únicos recursos con los que se cuenta. Es por ello que se recomienda hablar con claridad y mantener la calma y un tono de voz empático y cálido durante toda la conversación (cualquiera sea el estado de ánimo del receptor). Quien recibe la noticia debe percibir la importancia de la conversación y el compromiso por parte del profesional. Se debe ejercitar la escucha y dar tiempo a quien está del otro lado de la línea para comprender y reaccionar a las noticias que recibe.

Se deben evitar los términos técnicos y la jerga médica, así como también expresiones ambiguas. La simpleza discursiva facilita la comprensión (8). La información debe transmitirse por partes, en oraciones breves. Se recomienda comprobar en cada instancia de transmisión que quien se encuentra del otro lado está comprendiendo el mensaje y abrir la conversación a dudas que puedan surgir. El profesional debe responder siempre de la manera más clara posible y ser honesto si desconoce alguna información sobre la cual se le pregunta.

Debería ser el profesional a cargo de la atención del paciente quien realice la llamada, ya que suele ser el mejor preparado para responder a posibles preguntas y está más familiarizado con el historial médico del paciente. En caso de tratarse de un equipo, se recomienda que también estén presentes durante el diálogo. Se debe buscar un lugar privado, silencioso y libre de interrupciones para realizar la llamada. Se recomienda, en lo posible, que tanto el comunicador como el receptor cuenten con un teléfono que les permita utilizar el altavoz. Esto facilita el desarrollo más fluido del diálogo (ya que permite el movimiento), a la vez que permite la presencia de más personas en el acto de la comunicación para que puedan participar, tanto en forma activa como pasiva.

Se debe tener en cuenta que la duración de estas llamadas es variable y, en consecuencia, buscar un momento en el cual la falta de tiempo no obligue a finalizar de manera abrupta una comunicación tan delicada. La literatura muestra que las interrupciones al brindar malas noticias tienen un impacto negativo en quien las recibe, así como también en quien las da. Para ayudar a evitar estas situaciones, se recomienda planificar la charla con anterioridad (estrategia que también mostró ser de ayuda para reducir la ansiedad en los profesionales). Esta planificación permite, además, recordar transmitir información importante y vuelve más comprensible el mensaje para quien lo recibe (9).

En un tercer momento, luego de la presentación, se debe anticipar de manera explícita que el motivo de la llamada es comunicar malas noticias. Esto ayuda a quien recibe el mensaje a prepararse para lo que va a escuchar. La honestidad es clave en esta instancia del diálogo. A pesar de que los profesionales reportan que decir la verdad es una tarea difícil cuando trae poca esperanza a quien la escucha, se debe responder a las preguntas del interlocutor de manera directa, siempre con los cuidados necesarios (10). La honestidad y la compasión no son excluyentes. Una estrategia que puede servir en estos momentos es presentar la información de forma narrativa, repasando los últimos eventos sanitarios que llevaron al desenlace y motivo de la llamada.

Las respuestas de familiares o cuidadores a las malas noticias son variadas. Se puede esperar que quien está del otro lado reaccione con enojo, tristeza, que niegue lo sucedido o incluso que se quede en silencio (10). Se recomienda no apurar el diálogo en esta instancia y respetar los tiempos que cada persona necesita para procesar la información recibida (tiempos que son variables de acuerdo con los individuos, el tenor de la noticia, la situación particular y las expectativas previas, entre otros). La empatía también se transmite en el acompañamiento en los silencios.

Por último, el cuarto momento, que se corresponde con el fin de la comunicación, debe acompañarse de un espacio para responder dudas o preguntas que la persona pueda llegar a tener. Se recomienda incluir una instancia específica para detallar cuáles son los pasos a seguir en el futuro inmediato (qué debe hacer el familiar o cuidador de ahora en más, con quién debe comunicarse, qué trámite debe iniciar, entre otros). Ofrecer una guía para transitar los momentos posteriores a la recepción de una mala noticia ayuda a disminuir la ansiedad que esta genera y mejora la satisfacción en el intercambio (6).

Una vez terminada la llamada, es importante que el profesional registre el intercambio, en lo posible en la historia clínica del paciente, para que la información esté disponible para otros colegas del equipo en caso de ser necesario. Luego, se recomienda dedicar un tiempo a reflexionar sobre el diálogo que se sostuvo e identificar aspectos a fortalecer y oportunidades perdidas, con el fin de mejorar comunicaciones futuras.

CONCLUSIONES

La comunicación de malas noticias es una parte desagradable pero necesaria de la atención en salud. Mantener una actitud

de profundo respeto, comprensión y acompañamiento frente al dolor del otro es indispensable para llevar adelante esta tarea. Se busca que la propuesta presentada sea de utilidad para los profesionales de la salud, en tanto sirva como guía para desarrollar una práctica de atención más calificada para las personas que tienen COVID-19 y sus familias o cuidadores (situación que, de por sí, los ubica en extrema vulnerabilidad), al momento de recibir noticias adversas. También pretende contribuir a dirigir la planificación y ejecución de acciones permanentes de educación sanitaria en otros contextos que requieran del uso de estas habilidades específicas.

Sin embargo, se debe remarcar que no es suficiente con que el profesional solo conozca el marco a partir del cual guiar sus prácticas, sino que también hace necesario fortalecer su capacitación continua en relación con estas aptitudes comunicativas. En estos momentos de crisis, es importante reconocer la necesidad de fortalecer la formación de los profesionales en estos aspectos sensibles de la práctica clínica. Se recomienda también revisar aspectos básicos de la gestión sanitaria, de modo que se comience a reconocer la necesidad de los profesionales de contar el tiempo necesario para mantener estas conversaciones sensibles. Son importantes también las instancias de formación continua que les permitan obtener el apoyo emocional necesario para mantener un enfoque tranquilo, seguro y asertivo que incluya la escucha, así como la provisión de apoyo emocional hacia la persona que recibirá las malas noticias. Los beneficios de este enfoque integral no solo impactarán de manera positiva en pacientes y familias, sino también en los profesionales de la salud.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por la autora.

REFERENCIAS

1. Alelwani SM, Ahmed YA. Medical training for communication of bad news: a literature review. *J Edu Health Promot*. 2014;3:51.
2. Monden KR, Gentry L, Cox TR. Delivering bad news to patients. *Proc (Bayl Univ Med Center)*. 2016;29(1):101-2.
3. Arnold SJ, Koczwara B. Breaking bad news: learning through experience. *J Clin Oncol*. 2006;24(31):5098-100.
4. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB, et al. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(2):260-8.
5. Schiavo, R. *Health communication: from theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass; 2013.
6. Taylor E. How best to communicate bad news over the telephone. *End of Life Care*. 2007;1(1):30-7.
7. Pettinari CJ, Jessop L. 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *JAN*. 2001;36(5):668-75.
8. Herrera A, Ríosa M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Med Chile*. 2014;142:1306-15.
9. Shaw J, Brown R, Dunn S. The impact of delivery style on doctors' experience of stress during simulated bad news consultations. *Patient Educ Couns*. 2015;98(10):1255-10. Ambuel B, Mazzone MF. Breaking bad news and discussing death. *Prim Care*. 2001;28:249-67.

Manuscrito recibido el 20 de abril de 2020. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 14 de mayo de 2020.

Recommendations for communicating bad news by phone during the SARS-CoV-2 pandemic

ABSTRACT

The current SARS-CoV-2 pandemic presents specific challenges for health professionals in the healthcare setting. In this emergency context, the communication of bad news is especially relevant because of the particular way it must be done: the need to maintain social distance or mobility restrictions imposed on the general population means that this task must often be carried out remotely, mostly by telephone calls. This confronts professionals with a number of particular obstacles: a) most of them have little or no training in this kind of communication skills, b) effective communication of bad news largely depends on body language, which is absent in this type of exchange, and c) since this type of remote dialogue is not recommended — except in particular circumstances such as the current ones — there is little literature available to guide the professionals who must carry out this task. This manuscript offers recommendations for remote communication of bad news by telephone, applicable to situations in which this task cannot be carried out in person. A proposal structured around four “moments” is presented to guide the remote transmission of bad news in order to improve the care of patients, families and caregivers during this exchange and to reduce the negative impact from it on health professionals.

Keywords

Health communication; telecommunications; education, medical; betacoronavirus.

Recomendações para a comunicação de más notícias por telefone durante a pandemia do SARS-CoV-2

RESUMO

A actual pandemia do SARS-CoV-2 apresenta desafios específicos para os profissionais de saúde na área da saúde. Neste contexto de emergência, a comunicação de más notícias é particularmente relevante devido à forma específica como deve ser feita: a necessidade de manter a distância social ou as restrições de mobilidade impostas à população em geral implica que esta tarefa seja frequentemente realizada à distância, sobretudo através de chamadas telefónicas. Isto confronta os profissionais com uma série de obstáculos particulares: a) a maioria deles tem pouca ou nenhuma formação neste tipo de competências de comunicação, b) a comunicação eficaz de más notícias depende, em grande medida, da linguagem corporal utilizada, que está ausente neste tipo de intercâmbio, e c) como este tipo de diálogo à distância não é recomendado - excepto em circunstâncias particulares como a actual - há pouca literatura disponível para orientar aqueles que devem realizar esta tarefa. Este manuscrito oferece recomendações sobre a comunicação à distância de más notícias por telefone para situações em que esta tarefa não pode ser realizada pessoalmente. É apresentada uma proposta estruturada em torno de quatro “momentos” para orientar a transmissão de más notícias à distância, a fim de melhorar os cuidados prestados aos doentes, às famílias e aos prestadores de cuidados durante este intercâmbio e também para reduzir o impacto negativo que este intercâmbio tem sobre os profissionais de saúde.

Palavras-chave

Comunicação em saúde; telecomunicações; educação médica; betacoronavirus.
