

Lo antes posible: entrenando a estudiantes de medicina para dar malas noticias

Andrea Romo García, Daniel Suarez, Belinda Carrión, Aniela Mendez

Título— Lo antes posible: entrenando a estudiantes de medicina para dar malas noticias

Resumen— Recibir o dar malas noticias es inevitable, especialmente al atender pacientes. El grado en el que nos afecta depende de su severidad, pero también en las habilidades del informante. El manejo exitoso de temas delicados son algunos de los difíciles escenarios que los profesionales de la salud enfrentan. Nuestro objetivo fue fomentar el desarrollo de habilidades clave en los estudiantes de la salud, como la comunicación y la empatía, utilizando una simulación de juego de roles. Nuestros resultados demuestran la utilidad de estas dinámicas en proveer a los estudiantes una perspectiva de todas las partes involucradas, destacan la importancia del trabajo multidisciplinario en la educación de la salud y la práctica del establecimiento efectivo de una relación médico-paciente saludable.

Palabras clave— Simulación, habilidades de comunicación, empatía, juego de roles, relación médico-paciente, educación superior, educación profesional de la salud, malas noticias.

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud participan en complejos procesos de toma de decisiones en los cuales intervienen muchas variables para proporcionar la mejor atención a los pacientes. Hasta hace poco tiempo se ha enfatizado la importancia de las habilidades interpersonales para dar un mensaje de una manera apropiada y en respuesta a las creencias y comprensión de los pacientes. Aunque los doctores, psicólogos, nutriólogos o enfermeros reciban el entrenamiento clínico actualizado y destinado a prepararlos para ser competentes en sus campos de trabajo, deben trabajar en equipos interprofesionales en los que cada disciplina contribuya su propio marco para alcanzar un objetivo común.

A medida que las instituciones educativas se esfuerzan por preparar profesionales que tengan éxito en un ambiente incierto, las habilidades en el currículum deben transformarse.

II. MARCO TEÓRICO

A. Habilidades para el siglo XXI

Varias organizaciones han propuesto marcos que priorizan las habilidades de los profesionales de la salud. Por ejemplo, en Canadá el modelo CanMEDS define a un experto médico que se basa en conocimientos, habilidades y valores para brindar una atención de *alta calidad, segura y centrada en el paciente* [1]. Por lo tanto, el modelo integra las habilidades básicas de un médico profesional, pero incluye también las habilidades genéricas necesarias para los egresados de cualquier disciplina tales como profesionalismo, liderazgo, colaboración y comunicación. Otro ejemplo es la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) que propone un modelo de competencias basado en que los estudiantes logren el dominio de las habilidades procedimentales y un enfoque sistémico a la solución de problemas [2]. La Asociación de las Universidades Médicas Americanas (AAMC, por sus siglas en inglés) también identifica las habilidades básicas de los estudiantes de medicina, dividiéndolas en interpersonal (al referirse a la interacción con la sociedad u otros), intrapersonal (al estar relacionado con sus habilidades), pensamiento y razonamiento, y competencias científicas; éstas tienen como objetivo promover la comunicación oral, resiliencia, pensamiento crítico, entre otros [3]. Estos marcos están transicionando lentamente de un ámbito estrecho de habilidades disciplinares a las habilidades de un profesional como el emprendimiento y el pensamiento crítico. Una comparación de estos marcos se representa en la Tabla 1.

Manuscript received on the day of the month of the year; revised day of month of the year; accepted day of the month of year

Andrea Romo García A01197142@itesm.mx <https://orcid.org/0000-0003-0211-4514>

Daniel Suárez d.suarez38@unidades.edu.co <https://orcid.org/0000-0001-8838-2952>

Belinda Carrión bca@tec.mx <https://orcid.org/0000-0002-4245-1139>

Aniela Mendez aniela.mendez@tec.mx <https://orcid.org/0000-0001-6542-1939>

Framework	Habilidades disciplinares	Habilidades genéricas
CanMEDS	El profesional experto que integra diversas habilidades procedimentales	Habilidades de comunicación Colaborador con otras disciplinas o profesionales Líder de un equipo y en la comunidad

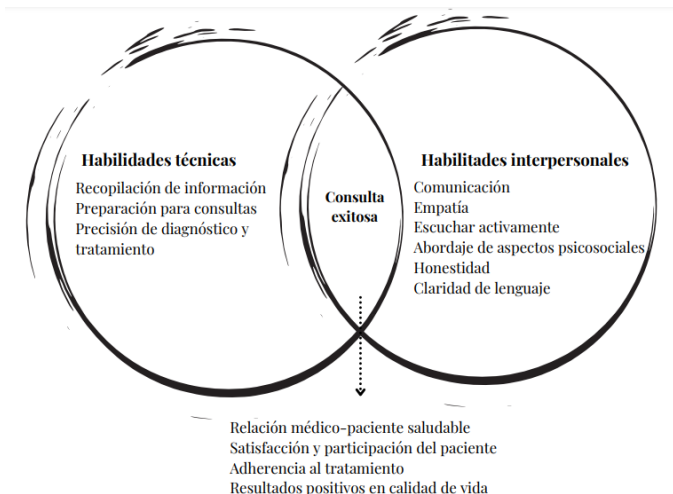
AMFEM	Dominio de la interacción con pacientes para brindar la mejor atención Comunicación con el paciente y su familia	Promoción de la salud (abogar por los pacientes) Trabajo multidisciplinario y liderazgo
AAMC	Interpersonal (enfoque social) Intrapersonal (enfoque en uno mismo) Pensamiento y razonamiento Ciencia	Orientación de servicio Comunicación oral Trabajo en equipo Habilidades sociales

Tabla 1. Habilidades del estudiante de la salud del siglo XXI

B. Una consulta exitosa

La atención al paciente ha pasado de un modelo centrado en el médico a un modelo centrado en el paciente [4]. La calidad de la atención médica debe asegurarse durante una consulta y esto requiere de un conjunto específico de habilidades que ayudarán a los estudiantes a desarrollarse en un ambiente profesional desafiante. De acuerdo con la perspectiva del paciente, un profesional de la salud posee atributos que pueden afectar directamente el resultado de una consulta [5], algunos de ellos se muestran en la Figura 1. Estos podrían agruparse en los aspectos técnicos que provienen directamente del diseño curricular y el contenido del plan de estudios, y las habilidades interpersonales que provienen de los rasgos de personalidad o las habilidades desarrolladas por la persona. Algunos de los resultados de una consulta exitosa son el desarrollo de una relación médico-paciente saludable, una mayor satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento a largo plazo. Sin embargo, una consulta exitosa puede encontrar varias barreras, la más prevalente a través de la literatura es la falta de comunicación entre ambas partes y médicos apáticos o poco agradables [5].

Las habilidades de comunicación se utilizan a diario y son una herramienta fundamental que todo profesional de la salud debe poseer [6]. A menudo influenciadas por características personales, permiten la construcción de una relación de confianza y satisfactoria con los pacientes [7]. Esto se traducirá



más adelante en una práctica segura y de calidad, la satisfacción del paciente y su adherencia al tratamiento [8], y un aumento de los comportamientos saludables entre los pacientes tanto en la atención a corto como a largo plazo [9].

Figura 1. La consulta exitosa y sus resultados

Las habilidades de comunicación en ciencias de la salud abarcan un amplio conjunto de habilidades que incluyen la recopilación de información, construcción de relaciones, demostración de empatía y/o explicación y planificación; pero también aspectos no verbales. Una de las partes más importantes de la comunicación son los aspectos no verbales, específicamente aspectos tales como comunicación facial, contacto visual, postura, tono de voz, asentir con la cabeza y gestos [10,11]. Varios autores han destacado la falta de formación de profesionales de la salud en estas habilidades y enfatizan la importancia de un entrenamiento adecuado para mejorar y desarrollar las habilidades de comunicación en profesionales de la salud [12]. Como se mencionó anteriormente, esto tendrá muchos resultados positivos en una consulta.

Es importante reconocer que ninguna de estas habilidades funciona por separado de la otra, algunas de ellas están estrechamente entrelazadas; el desarrollo de una favorece a la otra. Habilidades tales como las de comunicación pueden ir acompañadas de otras como la empatía y escuchar activamente [13].

La empatía es una respuesta involuntaria a las señales emocionales de un compañero interactivo, similares a lo que está experimentando [14]. Puede verse como una habilidad socioemocional compleja que abarca ámbitos cognitivos y afectivos. El primero se refiere a la capacidad de comprender la situación de otra persona y el segundo se refiere a la capacidad de compartir los sentimientos de la otra persona [15]. La empatía cognitiva se basa en la capacidad de los médicos para comprender la perspectiva del paciente y seleccionar el tratamiento y el asesoramiento adecuados. La expresión de empatía es transmitida principalmente por el comportamiento no verbal [16,17]. La mirada fija y la orientación corporal tienen una influencia en la empatía percibida por el paciente; estos aspectos no verbales refuerzan la percepción de la sinceridad y el compromiso del médico, lo que asegura la satisfacción del paciente, la calidad del diagnóstico y una recuperación más rápida [14]. Para cultivar la capacidad de empatizar con los demás se requiere la voluntad de someter la mente a la perspectiva del paciente [18]. Al estar expuestos al tratamiento empático de los médicos, los pacientes experimentan resultados positivos, por ejemplo, un aumento en la eficacia del tratamiento médico favorecido por la mejora de la participación del paciente en el proceso [15]. Sin embargo, esta aspiración a desarrollar la empatía se enfrenta a numerosos obstáculos, uno de ellos es la insuficiente formación y educación en aspectos emocionales de los profesionales de la salud [18].

C. Estrategias de innovación para desarrollar habilidades

Para fomentar la adquisición de las habilidades que nuestros estudiantes necesitarán para tener éxito en el entorno profesional, debemos utilizar una amplia variedad de herramientas al abordar escenarios clínicos para proporcionar las oportunidades experimentales. Esto les ayudará a adaptarse a situaciones desafiantes que requieren tener una perspectiva integral del problema.

La simulación se ha convertido gradualmente en una de las herramientas más utilizadas en el entrenamiento médico [19] y puede definirse como cualquier actividad educativa que replica escenarios clínicos con el objetivo de formar o evaluar [20]. La preocupación por la seguridad de los pacientes ha cambiado gradualmente nuestros esfuerzos para encontrar nuevos escenarios para que los estudiantes adquieran las competencias deseadas, y la simulación ha demostrado su utilidad al ofrecer un espacio seguro que brinda oportunidades educativas en un ambiente controlado y libre de riesgos [21]. La simulación se ha utilizado para favorecer el desarrollo de las competencias deseadas, específicamente de las habilidades, en nuestros estudiantes. Para que la simulación sea eficaz, debe proporcionar la retroalimentación adecuada, lo que permite que los estudiantes comparen y contrasten entre su desempeño y el estándar deseado [22]. Esto traducirá la actividad en aprendizaje eficaz [23]. El *debriefing*, una de las formas más comunes de retroalimentación, facilita la reflexión y el análisis de la actividad experimental, y puede ayudar a evaluar las actitudes y percepciones que condujeron al resultado de la simulación [24]. La simulación permite al estudiante cometer errores en un ambiente de apoyo donde los expertos en retroalimentación reconocen buenos desempeños, pero lo que es más importante, señalan las brechas del desempeño para mejorar las habilidades de los estudiantes y salvaguardar el proceso de aprendizaje [24].

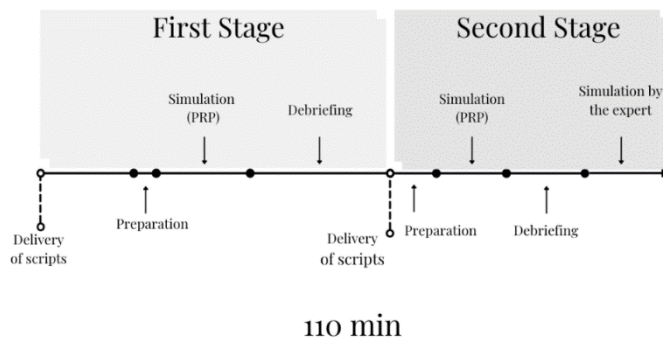
Nuestra primera concepción de la simulación en el entrenamiento médico fue el uso de maniqués de alta fidelidad, realidad aumentada o mejorada, o pacientes estandarizados [25]. No obstante, los constantes cambios y demandas de la educación médica nos han forzado a ampliar los límites hacia otras actividades que proporcionen las herramientas esenciales que permitan el desarrollo de habilidades relevantes para los estudiantes de medicina [9]. Dos ejemplos son el modelo SimP (paciente simulado) y la simulación con juego de roles (PRP o *peer role-play* en inglés). El modelo de SimP se refiere a los programas en los que el papel del paciente lo desempeña un actor, un lego o un paciente real. Esto ofrece la ocasión de reproducir un escenario particular que permitirá que los estudiantes practiquen la comunicación o habilidades clínicas [26, 27]. En PRP los estudiantes desempeñan el rol del paciente o del médico, fomentando una mayor apreciación empática de la perspectiva del paciente [28, 29]. El PRP ofrece la ventaja de ser un recurso libre de costo y adaptable [30], y provee a los estudiantes las oportunidades para la observación, práctica y discusión [31]. Mientras que nuestra percepción clásica de la utilidad del PRP puede ser un entorno clínico donde los estudiantes deben dar un diagnóstico, debemos considerar que asumir el papel de una persona o representar una situación

determinada puede permitir que los estudiantes participen en los escenarios que requieran examinar sentimientos personales hacia los demás y sus circunstancias [32]; favoreciendo el desarrollo de la empatía y enriqueciendo su experiencia cognitiva [33,34]. Una sesión de entrenamiento cuidadosamente diseñada puede ayudarlos a abordar sus limitaciones [28] y esto, en consecuencia, tendrá un impacto en la relación médico-paciente. El PRP proporciona un espacio de aprendizaje activo y puede ser de interés para los estudiantes [35], sin embargo, algunos autores han indicado que una de las limitaciones podría residir en que los estudiantes se sientan avergonzados durante su participación [36].

D. Entrenamiento en la entrega de malas noticias

Como parte de su práctica profesional, los profesionales de la salud se enfrentarán eventualmente con situaciones que requerirán un manejo desafiante de las emociones. Estas situaciones podrán requerir el abordaje de temas delicados o la comunicación de malas noticias durante una consulta. Las malas noticias por definición son la información que produce una alteración negativa a las expectativas de una persona sobre su presente y futuro [37]. Con gradaciones y hasta cierto punto, subjetividad, la forma en que se reciben las malas noticias o la información difícil depende de muchos factores como experiencias previas, personalidad y expectativas. A pesar de que la reacción a recibir malas noticias nunca será igual, y puede oscilar entre conmoción, cólera, negación o incredulidad, la manera en que se transmiten puede influenciar directamente las actitudes hacia la información, el personal médico, y su visión del futuro [37]. La responsabilidad de dar malas noticias y abordar temas delicados con los pacientes llega temprano y con poca experiencia, y aun cuando casi todas las especialidades de salud requieren hacerlo [37]. Por lo tanto, el entrenamiento apropiado es necesario a través de los años formativos. Además de esto, los profesionales de la salud también pueden tener dificultades en el manejo de sus propios sentimientos, creando una carga emocional. Estos estresores se han identificado como uno de los factores que contribuyen a las altas tasas de agotamiento en los profesionales de la salud [38]. Lo que también terminará afectando negativamente la relación médico-paciente [39]. Los pacientes y sus familias identifican los aspectos clave de una experiencia menos traumática al recibir malas noticias, refiriéndose a la actitud y conocimiento del médico, la voluntad de responder a todas las preguntas, la compasión y la claridad del mensaje como algunos de los más importantes [40].

Pese a que existen ciertas estrategias para abordar conversaciones desafiantes, no hay dos conversaciones clínicas iguales y un enfoque exitoso en un entorno puede no ser adecuado en otro. La clave para una entrevista de la salud exitosa puede depender de la adquisición de habilidades que permitan al médico desenvolverse y adaptarse a diversos entornos, y la capacidad de estar consciente de la perspectiva, los sentimientos y las expectativas del paciente. Pero también en la colaboración entre diferentes especialidades o disciplinas “*aprender con, desde y acerca de cada uno para mejorar la colaboración y la calidad de la atención*” [41]. Un enfoque



centrado en el paciente se puede lograr a través del trabajo en equipo efectivo, lo que facilita una integración entre los ambientes de aprendizaje que proveen a los estudiantes de conceptos que utilizarán en su vida profesional [42].

En este trabajo, nuestro objetivo fue exhibir el PRP como un recurso para permitir que los profesionales médicos adquieran habilidades importantes y ayudarlos a reconocer la necesidad de la colaboración entre profesionales de la salud de diferentes especialidades para prosperar en un entorno profesional desafiante y en constante cambio [1,2]. Esta simulación fue diseñada para proporcionar un espacio de aprendizaje activo con el fin de que los estudiantes se preparen para entrevistas difíciles y el favorecimiento del desarrollo de profesionales empáticos que superen las barreras de comunicación y establezcan una relación médico-paciente confiable y satisfactoria.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio transversal de método mixto. Se implementó una dinámica de juego de roles para desarrollar las habilidades de comunicación y capacitar a los estudiantes de salud para dar malas noticias. La muestra consistió en 26 estudiantes de medicina de cuarto semestre. Todos los participantes dieron su consentimiento para que los resultados sean utilizados con fines de investigación educativa y el estudio cumplió con la Declaración de Helsinki. Esta muestra de estudiantes de medicina estaba inscrita en una clase de inmunobiología. Se les informó que participarían en una dinámica de juego de roles, pero no tenían los detalles sobre el caso para mantener la autenticidad de sus reacciones y garantizar experiencias realistas. Se les permitió hacer sus propios equipos y elegir libremente sus roles para que manejaran los casos con confianza y así continuar nutriendo el espacio seguro.

El PRP consistió en un médico familiar ante el caso de una persona con sospecha de tener la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), una enfermedad crónica y potencialmente mortal cuando no se trata. Los estudiantes se dividieron en equipos de tres, donde cada uno tenía un rol diferente, uno era el médico, otro el paciente y el tercero el observador. El PRP se implementó en una sesión que consistió

de 110 minutos divididos en dos etapas. La Figura 2 muestra una descripción visual de la dinámica de PRP.

En la primera etapa, el objetivo de la consulta era que el

Figura 2. Cronología de la simulación de PRP

médico le dijera al paciente que tenía que hacerse una prueba de VIH basada en sus antecedentes clínicos. El guión se entregó 20 minutos antes de la clase para que los estudiantes pudieran familiarizarse con el caso. En el guión se proporcionaban los datos clínicos relevantes del paciente como la edad, enfermedades previas y los motivos de consulta.

Para lograr una experiencia más realista y para mantener la autenticidad de las reacciones de los estudiantes, la información fue dada por separado y ninguno tuvo acceso a los guiones de los otros participantes (los pacientes no tuvieron acceso a la información del médico y viceversa).

Este PRP tuvo lugar durante la pandemia de SARS-CoV2, por lo que se utilizó una herramienta de videoconferencia. Las salas para grupos pequeños (BOR o *Breakout rooms* en inglés) fueron formados y los médicos tuvieron aproximadamente 15 minutos para hablar con sus pacientes, mientras que los observadores recibieron una rúbrica con el objetivo de evaluar los aspectos clave de una consulta exitosa como la escucha activa, el contacto visual, la claridad del lenguaje, el tono de voz y la validación de las emociones del paciente. Una mirada fija a la cámara sin desviar los ojos de la pantalla se consideró como el método para evaluar el contacto visual. Antes de la simulación se dio una breve explicación a los estudiantes con respecto al posicionamiento adecuado de sus cámaras para evaluar su lenguaje corporal y expresiones faciales. Este PRP no fue tomado en consideración para sus calificaciones, pero a los estudiantes se les explicó la importancia de la simulación en el desarrollo de habilidades relevantes para sus prácticas profesionales.

Una vez que el tiempo en las BOR terminó, los estudiantes regresaron a la sesión plenaria para la sesión de retroalimentación o *debriefing* (20-25 minutos). Dirigida por un psiquiatra especializado en entrenamiento a estudiantes sobre la comunicación de malas noticias, la sesión consistió en preguntas abiertas que abordaran los sentimientos y percepciones de los estudiantes en sus roles específicos.

Después de la sesión de *debriefing*, se llevó a cabo la segunda etapa. Esta consistió en que el paciente volvía a la consulta después de dos semanas para conocer los resultados de su prueba. Para esta etapa los estudiantes en el rol del médico dispusieron de 5-10 minutos para preparar el caso y después debían dar el diagnóstico de VIH positivo al paciente. Todos los guiones eran iguales y ninguno incluía un resultado de VIH negativo. Se instruyó a los estudiantes en el rol del paciente para que participaran activamente en sus roles y mostraran inquietud durante la consulta. Su guión enfatizaba el hecho de que el paciente tenía pérdida del sueño, taquicardia, dificultad para respirar, opresión en el pecho y otros síntomas de ansiedad. Esta parte también tuvo lugar en el BOR, con una duración de 15 minutos.

Question	Mean	Variance
I feel comfortable speaking about sensitive topics (Sexually transmitted diseases)	4.73	0.55
It was easy to assume my role in the dynamic	4.32	0.89

Luego, los estudiantes regresaron a la sesión plenaria para observar el PRP realizado por el psiquiatra como médico y un participante externo en el rol del paciente. Este último juego de roles duró 15 minutos y también simuló a un médico dando malas noticias a un paciente que recibió un resultado positivo de la prueba del VIH. Esta demostración se dejó al final de la sesión de modo que los estudiantes pudieran observar cómo un experto en la materia manejaría un caso como éste y para que identificaran sus propias áreas de oportunidad.

Al final del PRP, las percepciones de los estudiantes sobre la simulación basada en sus roles específicos se recopilaron mediante una encuesta en línea anónima. Dos se centraron en su nivel de comodidad para hablar de temas delicados (enfermedades de transmisión sexual, en este caso) y de la asunción del rol usando una escala de Likert de 1-5. Uno siendo totalmente en desacuerdo y cinco representando totalmente de acuerdo. También se incluyeron preguntas abiertas sobre sus aprendizajes y puntos de vista durante el juego de roles. El profesor coordinador de la dinámica también recopiló las citas y notas del *debriefing*. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

IV. RESULTADOS

Este estudio tuvo un enfoque de método mixto. Un total de 26 estudiantes de la salud de cuarto semestre participaron en el PRP de una consulta donde el profesional de la salud debía dar malas noticias. La encuesta enviada a nuestros estudiantes se centró en dos ámbitos. Primero, para evaluar cuantitativamente la sencillez del PRP. Esto se logró con dos preguntas con una escala de Likert de 1 a 5. La primera abordaba la comodidad de los participantes al hablar sobre temas delicados tales como enfermedades de transmisión sexual (ETS) y luego la facilidad para asumir sus roles asignados. La Tabla 2 resume las percepciones de los estudiantes. Se incluyó una pregunta abierta para evaluar las opiniones de los estudiantes sobre sus aprendizajes del PRP por rol.

A. Percepción de la dinámica

Como se muestra en la Tabla 2, la mayoría de los participantes se sintieron cómodos abordando un tema delicado como ETS (media 4.73, varianza 0.55). Los estudiantes también se sintieron cómodos asumiendo sus roles seleccionados (media 4.32, varianza 0.89).

En cuanto a sus experiencias de aprendizaje, todos los participantes destacaron la importancia de una actitud empática hacia el paciente, un espacio para las emociones y un ambiente seguro en estos escenarios.

- “Fue enormemente enriquecedor desempeñar el rol del paciente. Comprendí el nivel de incertidumbre y

Tabla 2. Percepciones de los participantes durante el juego de roles.

frustración [...] noté lo trascendental que puede ser que el médico trate de disminuir esa incertidumbre al responder las dudas. Me ayudó a comprender que todas las emociones son válidas” (participante 1, paciente)

- “Pude entender y sensibilizarme con las personas que pasan por situaciones similares, muchas veces no vemos el otro lado” (participante 4, paciente)
- “Esto resaltó la importancia de empatizar [...], reconocer y validar las emociones para crear un ambiente seguro y de confianza” (participante 6, paciente)
- “Ser empático con el paciente es tan importante como tener conocimientos clínicos” (participante 7, paciente)

B. Perspectiva de los médicos

Al preguntarles a los estudiantes cómo se sintieron como médicos que dan malas noticias a los pacientes, algunos de ellos expresaron su confusión y nerviosismo con respecto al proceso, la incertidumbre de las reacciones de los pacientes y no saber qué pasos seguir. Algunos extractos de sus reflexiones son los siguientes:

- “Estaba confundido por la forma en que debía dar las noticias, porque aunque el VIH es una enfermedad tratable, no sabía si manejarlo todo desde una perspectiva más neutral o manejarlo como una muy mala noticia porque continúa siendo incurable.” (participante 2, médico)
- “Un poco nervioso, fue la primera vez que hacía algo similar. Me preocupaba cómo iba a reaccionar el paciente y que tal vez no supiera qué contestar.” (participante 6, médico)
- “No me sentía preparado con respecto a los pasos a seguir. Sin embargo, utilicé mis habilidades empáticas o de interacción para hacerlo. Tengo que mencionar que en la segunda parte consulté al Dr. XX sobre cómo proceder.” (participante 5, médico)

Un participante reportó sentirse seguro sobre los conocimientos básicos con respecto a la enfermedad y la manera en que se realiza el diagnóstico, pero también expresó su dificultad para comunicar malas noticias sin dar falsas esperanzas:

- “Me sentí seguro de los conocimientos básicos que tengo [...] pero sí considero que necesito desarrollar la parte en la que se comunican estas noticias y no decir “No se preocupe” o “Todo saldrá bien” [...], no quería darle falsas esperanzas al paciente.” (participante 4, médico)

Al preguntarles cómo se sintieron al hablar sobre temas delicados, algunos participantes tomaron en consideración los sentimientos de sus pacientes antes de transmitir la noticia; manifestaron no saber hablar con ellos sin incomodar al paciente. Un participante expresó no saber cómo suavizar los efectos emotivos que la noticia podría provocar en el paciente y más adelante aprendió que es vital dar un espacio a las emociones en estos escenarios:

- *“No sabía cómo hablar de esto con el paciente, ya que no sabía si era apropiado en ese momento informarle sobre una posible causa de cómo contrajo el virus; que ahora entiendo que es vital y mi responsabilidad como profesional de la salud. [...]”* (participante 1, médico)
- *“Hubo un momento en el que sentí que si me abriría mucho sobre el tema, el paciente podría sentirse incómodo”* (participante 2, médico)
- *“Principalmente, no sabía cómo ablandar los efectos emocionales después de dar las noticias al paciente, había demasiados elementos a considerar. En la sesión plenaria, el Dr. XX nos enseñó que es vital proporcionar el espacio a las emociones en esas ocasiones.”* (participante 3, médico)

Cuando se les preguntó sobre sus experiencias de aprendizaje, los participantes mencionaron términos como *“manejo del diálogo”*, *“comunicación efectiva”* y *“empatía”*. Un participante destacó el hecho de que la comunicación de malas noticias puede no ser *“tan sencillo como parece y requiere de práctica”*; otro expresó que esta dinámica *“da una mejor idea sobre qué mejorar para brindar una atención adecuada a los pacientes”*.

C. Perspectiva de los pacientes

Al preguntarles cómo se sintieron como pacientes que recibían malas noticias de los médicos la mayoría de los participantes expresó su conmoción y preocupación al recibir la sospecha del diagnóstico con un resultado de VIH positivo, lo que luego se tradujo en empatía por la persona que podría estar recibiendo esta noticia:

- *“Estaba en shock, no sabía que me iban a dar un diagnóstico de VIH”* (participante 3, paciente)
- *“Realmente traté de asumir el rol del paciente [...] Me sentí avergonzado y decepcionado conmigo mismo [...]. Sentí angustia por el peso que representaría (el diagnóstico) para mis padres y familiares. [...]”* (participante 1, paciente)
- *“Yo sentí que el diagnóstico era difícil de procesar.”* (participante 7, paciente)
- *“Pude sentir el peso de la noticia y comencé a visualizar cualquier tipo de escenario en el que pudiera afectar mi vida.”* (participante 8, paciente)

Cuando se les pidió que expresaran cómo se sintieron al hablar sobre estos temas delicados, la mayoría de los

participantes expresaron que se sintieron *“calmados”*, *“cómodos”*, *“seguros”* y *“en confianza”* con sus médicos.

D. Perspectiva de los observadores

Al preguntarles cómo se sintieron como observadores, todos los participantes expresaron sentirse *“enriquecidos”*, *“cómodos”* y *“muy interesados”* en la dinámica. Algunos precisaron que como observadores uno podría evaluar más fácilmente ambas perspectivas e identificar áreas de oportunidad:

- *“Realmente me sentí muy cómodo al evaluar las áreas de oportunidad y los éxitos de mis colegas. Creo que he aprendido mucho de esta manera.”* (participante 1, observador)
- *“[...] Este punto de vista me permitió analizar aspectos y retroalimentar dependiendo de la evolución de la entrevista.”* (participante 2, observador)

Con respecto a sus experiencias de aprendizaje, los observadores señalaron la *“importancia del uso correcto de las palabras”* por lo *“poderosas”* que pueden llegar a ser. Algunos también mencionaron que *“se necesita mucha práctica”* para este tipo de actividades.

V. DISCUSIÓN

A medida que aspiramos al futuro, debemos preparar a nuestros estudiantes para enfrentar un mundo en constante cambio. Los estudiantes de salud pueden llevar una carga más pesada, puesto que a menudo tienen que enfrentarse a escenarios impredecibles o difíciles en los que tendrán que manejar temas delicados tales como los sentimientos y temores del paciente o dar malas noticias.

Muchos marcos han identificado las habilidades básicas o clave que el profesional de la salud del siglo XXI debe poseer para sobresalir en sus prácticas profesionales [1, 2, 3]. Si bien todos tienen diferencias, hay algunos que se comparten y se han identificado como clave en un profesional de la salud. Para dotar a los estudiantes de la salud de estas habilidades tenemos que hacer uso de estrategias innovadoras. La simulación es la piedra angular de la enseñanza y es ampliamente utilizada en el entrenamiento médico [19] y abarca una amplia gama de técnicas. Este estudio se centró en promover las habilidades de comunicación y empatía utilizando una simulación de PRP y ofreció información interesante sobre la utilidad de estas herramientas.

Nuestros resultados mostraron que los estudiantes no tuvieron ninguna dificultad para desempeñar sus respectivos roles. Esto contrasta con trabajos previos, donde una de las principales limitaciones del PRP era la posibilidad de que los estudiantes sintieran vergüenza en este tipo de actividades [36]. También percibimos la participación de los estudiantes en el PRP y esta actividad proporcionó un espacio activo para el aprendizaje, que ha sido reportado como un componente clave

de la simulación [35]. La simulación fomenta activamente la participación entre los alumnos y promueve el logro y la retención de las competencias deseadas [23]. La sesión de *debriefing* con el psiquiatra especializado, la aceptación de errores, la discusión de los sentimientos de los estudiantes durante el juego de roles y la dinámica no evaluada permitió que todos participaran en la simulación y superaran sus preocupaciones son respecto a la vergüenza y la presión para participar.

Esta actividad ayudó a que nuestros estudiantes tuvieran una comprensión de 360° de la relación médico-paciente y también les permitió identificar áreas de oportunidad. Todos los estudiantes, independientemente de sus roles, percibieron el PRP como una actividad enriquecedora que les permitió sentir empatía hacia el paciente. Mencionaron que esto los ayudó a ser sensibles ante estos temas. Una gran cantidad de nuestros estudiantes identificaron la necesidad de reconocer y validar las emociones del paciente, esto aborda el aspecto cognitivo de la empatía [15] y, al hacerlo, se logrará el favorecimiento de profesionales de la salud empáticos.

En esta dinámica en la que alternativamente se desempeñan el rol del paciente o del médico, los estudiantes están expuestos a ciertas situaciones en un entorno controlado que facilita el desarrollo de las habilidades clave que brindan a los estudiantes una comprensión de la complejidad de la interacción médico-paciente [9].

Los estudiantes en el rol de los médicos identificaron los aspectos clave en los cuales deben prestar atención al momento de manejar temas delicados o dar malas noticias. Los estudiantes se sintieron nerviosos al dirigirse al paciente con malas noticias. El manejo inadecuado de las emociones en los profesionales de la salud causa agotamiento emocional, impactando negativamente en ellos mismos y en su práctica profesional. También manifestaron desconocer los pasos correctos a seguir para dar malas noticias sin desencadenar reacciones emotivas y les preocupaba que su comodidad se viera perturbada al recibir tales noticias. Esto es sustentado por los trabajos en los que las dificultades para dar malas noticias pueden impactar a un médico [38].

Otra cuestión interesante fue que los estudiantes reconocieran sus áreas de oportunidad al dirigirse a sus pacientes con temas delicados o malas noticias. Los estudiantes en el rol del médico manifestaron que no estaban seguros de cómo dirigirse o qué decirles a sus pacientes. Esto muestra la necesidad de entrenar a nuestros estudiantes de pregrado y lleva nuestra atención a la promoción de las habilidades de comunicación lo antes posible. El entrenamiento escaso en habilidades de comunicación se ha identificado como precursor para el desgaste profesional entre trabajadores de la salud y eventualmente generará estresores que conducirán al agotamiento emocional [38]. También identificaron la necesidad de ser claros al dar malas noticias. Algunos autores han examinado la perspectiva del paciente en una consulta

exitosa y el uso de términos simples y la claridad del lenguaje han sido identificados por los pacientes y sus familias como la clave para su satisfacción [5].

Una de las muchas ventajas que ofrece el PRP es que permite que los estudiantes experimenten el caso desde la perspectiva médica y la del paciente [29]. Los estudiantes que desempeñaron el rol del paciente reconocieron el peso de las noticias porque ignoraban de qué se trataría la consulta. Ellos reportaron sentirse conmocionados, sorprendidos y abrumados al recibir la noticia de un posible diagnóstico de VIH. Brindar una idea de la experiencia de ser un paciente sin duda reforzará la empatía en nuestros estudiantes que, eventualmente, conducirá a mejores profesionales de la salud. Otros estudiantes de ciencias de la salud también pueden beneficiarse de este tipo de dinámicas al favorecer el desarrollo de habilidades relevantes en el ámbito clínico tales como las habilidades de comunicación, asimismo podrán encontrarse con situaciones similares en sus prácticas profesionales [6].

El rol del observador puede parecer pasivo, pero nuestros resultados mostraron lo contrario. Los estudiantes en este rol mostraron una gran participación en el PRP. Se sintieron *enriquecidos* y *muy interesados en la observación* del PRP, e indicaron haber podido identificar muchos aspectos importantes de una consulta exitosa, y que su rol les permitió comparar ambas perspectivas en un punto de vista integrado. También les permitió encontrar áreas de oportunidad en sus compañeros y posiblemente en ellos mismos. Algunos identificaron la importancia del uso de términos correctos y cuán poderosas pueden ser algunas frases o palabras al dar malas noticias.

Resultó interesante que, cuando comparamos los datos cuantitativos con las citas que los estudiantes registraron, nuestros datos cuantitativos demostraron que no sintieron malestar personal sobre temas delicados como las ETS, pero al dar sus puntos de vista, informaron sentirse estresados sobre cómo hablar sobre esto sin hacer sentir a los pacientes incómodos. La presencia del experto actuó como amortiguador de la respuesta emocional de los estudiantes y trajo a nuestra atención la importancia del entrenamiento de las habilidades de comunicación de la mano del manejo de las propias emociones para prevenir el agotamiento o el estrés en los profesionales de la salud [38]. Durante la sesión de *debriefing*, los estudiantes compartieron sus sentimientos y preocupaciones al interpretar sus roles; esto les ayudó a manejar las emociones que sus roles podrían haber desencadenado, evitando una carga emocional no deseada. Con un cambio hacia un enfoque multidisciplinario centrado en el paciente en el cuidado de la salud [42], la adición del punto de vista de un experto y la retroalimentación del experto constituyeron una de las partes más importantes del PRP. Esto podría dar a nuestros estudiantes una idea de la importancia de agregar a un experto en emociones en el equipo para brindarles una mejor atención a sus pacientes. La fuerza de un equipo reside en el diálogo exitoso y la cooperación entre todas las partes y la necesidad de enfatizar la importancia que

tiene el entrenamiento continuo de los profesionales de la salud, incluidos los docentes, para desarrollar y fortalecer las habilidades de comunicación, tanto en entornos presenciales y virtuales.

Futuras investigaciones deben abordar el impacto a largo plazo del PRP en el desarrollo de habilidades de comunicación entre los estudiantes de la salud y proporcionar escenarios y actividades que fomenten la empatía en los estudiantes de la salud lo antes posible en sus años formativos. Solamente una exposición temprana permitirá el desarrollo e inclusión de estas competencias en el currículo. La ampliación de los escenarios clínicos en los que se lleva a cabo el PRP también brindará a los estudiantes una perspectiva más amplia sobre los diversos problemas que podrán encontrar en el entorno profesional, las fortalezas de cada especialidad y la necesidad de trabajar en colaboración con otras disciplinas, lo que les permitirá establecer una atención multidisciplinaria centrada en el paciente eficaz.

VI. LIMITACIONES

Aunque la mayoría de los estudiantes participó activamente en la dinámica de PRP, una de las limitaciones de este estudio podría residir en el hecho de que los estudiantes deben cooperar y comprometerse con sus roles asignados. Los estudiantes tendrán que ser abiertos y receptivos para que estas dinámicas sean realistas y efectivas, y abordar temas delicados como la sexualidad, los hábitos o preferencias sexuales o las ETS podría ser difícil para algunas personas (estudiantes y docentes) y podría dificultar la implementación de estas actividades. La respuesta emocional de los participantes a sus roles también puede variar, y si se manejan de manera inapropiada, podría resultar en una carga de estrés adicional para los participantes.

Otra cuestión a tener en cuenta es el hecho de que la sesión de *debriefing* fue llevada a cabo por un psiquiatra experto que se especializa en entrenar al personal de salud para dar malas noticias. Esto podría limitar futuras implementaciones ya que un especialista altamente capacitado podría ser requerido para retroalimentar adecuadamente a los participantes. Sin embargo, también trae a nuestra atención la necesidad de capacitar a los docentes de pregrado con los conocimientos básicos en estas habilidades y ampliar su perspectiva para desarrollarlas al educar. Para futuras implementaciones y para brindar orientación sobre cómo realizar adecuadamente la sesión de *debriefing*, planeamos incluir un esquema que deben seguir los docentes para permitir el análisis correcto de los desempeños, un abordaje adecuado de los sentimientos y una discusión sobre las áreas de oportunidad que protejan el proceso de aprendizaje.

VII. CONCLUSION

Algunas de las herramientas más importantes que cualquier egresado de salud puede poseer es el dominio de las habilidades de comunicación. Dado que nuestro objetivo es educar a la próxima generación de profesionales de la salud, debemos tener

en cuenta los desafíos que pueden encontrar en los entornos profesionales y brindar un entrenamiento efectivo para que puedan prosperar en el mundo profesional. Los profesionales de la salud, no sólo médicos, se encontrarán con muchos entornos clínicos desafiantes en los que deberán abordar temas delicados o dar malas noticias. En caso de no estar suficientemente capacitados al enfrentar estos desafíos, pueden ocurrir muchas repercusiones perjudiciales en la salud del paciente y en la relación médico-paciente. Exponer a los estudiantes de la salud lo más temprano posible en su formación a estas actividades innovadoras e interdisciplinarias para promover el conjunto de habilidades deseadas los convertirá en mejores profesionales de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quisieran agradecer a todos los educadores implicados en el diseño y la implementación de esta simulación; y a los estudiantes que cooperaron diligentemente en la implementación y que mostraron gran compromiso durante esta actividad educativa.

REFERENCIAS

- [1] CanMEDS Role: Medical Expert :: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [Internet]. Royalcollege.ca. 2021 [cited 7 July 2021]. Available from: <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-medical-expert-e>
- [2] Hernández LFA, García ÁNC, Correa GH, Vélez JVML, Delgadillo RL, Christian Rodríguez, et al. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano Perfil por Competencias del Médico General Mexicano [Internet]. Director. 2008. 44 p. Available from: file:///C:/Users/Depto_Invest_y_Edu/Downloads/perfil-competencias-medico-general-mexicano.pdf
- [3] Core Competencies for Entering Medical Students [Internet]. AAMC. 2021 [cited 12 July 2021]. Available from: <https://www.aamc.org/services/admissions-lifecycle/competencies-entering-medical-students>
- [4] Laine C, Davidoff F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *J Am Med Assoc.* 1996;275(2):152–6.
- [5] Bensing JM, Deveugele M, Moretti F, Fletcher I, van Vliet L, Van Bogaert M, et al. How to make the medical consultation more successful from a patient's perspective? Tips for doctors and patients from lay people in the United Kingdom, Italy, Belgium and the Netherlands. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2011;84(3):287–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2011.06.008>
- [6] Trujillo Maza EM, Suárez Acevedo DE. Habilidades de comunicación en la formación médica contemporánea: Una experiencia pedagógica. Universidad de los Andes; 2019.
- [7] Ratka A. Empathy and the development of affective skills. *Am J Pharm Educ.* 2018;82(10):1140–3.
- [8] Boissy A, Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, et al. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2016;31(7):755–61.
- [9] Gelis A, Cervello S, Rey R, Llorca G, Lambert P, Franck N, et al. Peer Role-Play for Training Communication Skills in Medical Students: A Systematic Review. *Simul Healthc.* 2020;15(2):106–11.
- [10] Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):1–7.

- [11] MEHRABIAN A, FERRIS SR. Inference of Attitudes From Nonverbal Communication in Two Channels. *J Consult Psychol*. 1967;31(3):248–52.
- [12] Oliveira KRE de, Braga EM. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. *Rev da Esc Enferm*. 2016;50(Specialissue):31–7.
- [13] Jawad Hashim M. Patient-centered communication: Basic skills. *Am Fam Physician*. 2017;95(1):29–34.
- [14] Brugel S, Postma-Nilsenová M, Tates K. The link between perception of clinical empathy and nonverbal behavior: The effect of a doctor's gaze and body orientation. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2015;98(10):1260–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.007>
- [15] Aguiar CS De, Formiga NS, Cantinilo A. Personality traits and empathic abilities: A predictive study on medical students. 2001;129–38.
- [16] Loricé Á, Reinero DA, Phillips M, Zhang L, Riess H. Culture and nonverbal expressions of empathy in clinical settings: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(3):411–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.018>
- [17] Ambady N, Rosenthal R. Non-verbal communication.pdf. 1998. p. 775–82.
- [18] Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *J Am Med Assoc*. 2005;293(9):1100–6.
- [19] Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82*. *Med Teach*. 2013;35(10):142–59.
- [20] Al-Elq A. Simulation-based medical teaching and learning. *J Fam Community Med*. 2010;17(1):35.
- [21] Olivares Olivares SL, Valdéz García JE. *Aprendizaje Centrado en las Perspectivas del Paciente*. Editorial Médica Panamericana; 2017.
- [22] Van De Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ*. 2008;42(2):189–97.
- [23] Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Gordon DL, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systematic review. *Med Teach*. 2005;27(1):10–28.
- [24] Arafeh JMR, Hansen SS, Nichols A. Debriefing in simulated-based learning: Facilitating a reflective discussion. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010;24(4):302–9.
- [25] Rosen KR. The history of medical simulation. *J Crit Care*. 2008;23(2):157–66.
- [26] Kaplonyi J, Bowles KA, Nestel D, Kiegaldie D, Maloney S, Haines T, et al. Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Med Educ*. 2017;51(12):1209–19.
- [27] P. Collins, R. M. Harden J. 13/Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Med Teach* [Internet]. 1998;20(6):508–21. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421599880210>
- [28] Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: A comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Med Educ*. 2010;10(1).
- [29] Bagacean C, Cousin I, Ubertini A-H, Idrissi MEY El, Bordron A, Mercadie L, et al. Simulated patient and role play methodologies for communication skills and empathy training of undergraduate medical students. 2020;1–8.
- [30] Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Schultz JH, Nikendei C. Cost-effectiveness of peer role play and standardized patients in undergraduate communication training Approaches to teaching and learning. *BMC Med Educ* [Internet]. 2015;15(1):4–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0468-1>
- [31] Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. 2007;7:1–9.
- [32] Bonwell C. Active learning: creating excitement in the classroom /. 1991;80819(719).
- [33] *Instructional Guide - NIU - Center for Innovative Teaching and Learning* [Internet]. Northern Illinois University. 2021 [cited 7 July 2021]. Available from: <https://www.niu.edu/citl/resources/guides/instructional-guide/>
- [34] Manzoor I, Mukhtar F, Rahat Hashmi N. Medical Students' Perspective About Role-Plays As A Teaching Strategy in Community Medicine. *Pharm J*. 2005;274(7335):146.
- [35] Wolff M, Wagner MJ, Poznanski S, Schiller J, Santen S. Not another boring lecture: Engaging learners with active learning techniques. *J Emerg Med* [Internet]. 2015;48(1):85–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.09.010>
- [36] Stevenson K, Sander P. Medical students are from Mars - Business and psychology students are from Venus - University teachers are from Pluto? *Med Teach*. 2002;24(1):27–31.
- [37] Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet*. 2004;363(9405):312–9.
- [38] Miller KI, Stiff JB, Ellis BH. Communication And Empathy As Precursors To Burnout Among Human Service Workers. *Commun Monogr*. 1988;55(3):250–65.
- [39] Dosanjh S, Barnes J, Bhandari M. Barriers to breaking bad news among medical and surgical residents. *Med Educ*. 2001;35(3):197–205.
- [40] von Blanckenburg P, Hofmann M, Rief W, Seifart U, Seifart C. Assessing patients' preferences for breaking Bad News according to the SPIKES-Protocol: the MABBAN scale. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(8):1623–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.036>
- [41] Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J Allied Health*. 2010;39(SUPPL. 1):196–7.
- [42] Sweeney C, O'Sullivan E, McCarthy M. Keeping it real: Exploring an interdisciplinary breaking bad news role-play as an integrative learning opportunity. *J Scholarsh Teach Learn*. 2015;15(2):14–32.

Andrea Romo Garcia es una estudiante de cuarto año de medicina en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, en Monterrey, México. Está interesada en la Educación Médica, Patología, Literatura y Música. Ha participado en proyectos de investigación e innovación en educación. (email: A01197142@itesm.mx)

Daniel Suarez es Psiquiatra con una Maestría en Bioética. Actualmente coordina dos cursos de Habilidades de Comunicación a nivel de pregrado y posgrado en la Universidad de los Andes en Bogotá, Colombia, donde es profesor asociado. Es coautor del libro *Habilidades de Comunicación en la Formación Médica Contemporánea*. (email: d.suarez38@unidades.edu.co)

Belinda Carrion es Pediatra Neuróloga con un Doctorado en Ciencias de la Universidad de Copenhague en Dinamarca. Es Directora Nacional del Programa de Biociencias en la Escuela de Ciencias de la Medicina y de la Salud del Tecnológico de Monterrey en México y Miembro de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica y de la Asociación Internacional de los Educadores Médicos de la Ciencia (IAMSE). Cuenta con proyectos enfocados en Neurodesarrollo, TeleMedicina, Desarrollo Profesional Continuo y Diseño Curricular. (e-mail: bca@tec.mx)

E. Anielia Mendez Reguera es Médico Cirujano con un Doctorado en Ciencias con especialidad en Inmunología por la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del IPN en México. Es Directora del Departamento de Entradas en Salud de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey y cuenta con varios trabajos centrados en educación continua, innovación educativa y estrategias de motivación en entornos a distancia (email: anielia.mendez@tec.mx)