

Comunicar noticias difíciles en el contexto brasileño: revisión del alcance

Samantha Oliveira¹, Walter Lisboa¹

1. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE, Brasil.

Resumen

El objetivo de este estudio fue detallar los principales hallazgos sobre la comunicación de noticias difíciles en el contexto sanitario brasileño. Se utilizó el método de revisión del alcance mediante el análisis de 14 estudios. Los elementos que facilitan el proceso fueron la privacidad y la formación profesional centrada en este proceso. Se encontró que los pacientes están interesados en conocer la verdad sobre su condición y participar en las decisiones. Los profesionales de la salud muestran atención con el vínculo y la objetividad de la comunicación, y se preocupan por la calidad del proceso, pero reportan dificultades, además de sentimientos de temor, culpa y miedo a las reacciones de los pacientes y sus familias. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de una formación en el tema desde la graduación para promover una comunicación adecuada, con un buen vínculo, respetando la dignidad del paciente.

Palabras-clave: Comunicación en salud. Relaciones médico-paciente. Relaciones enfermero-paciente.

Resumo

Comunicação de notícias difíceis no contexto brasileiro: revisão de escopo

O objetivo deste estudo foi sumarizar os principais achados sobre comunicação de notícias difíceis no contexto da saúde brasileira. Utilizou-se o método de revisão de escopo, realizado por meio da análise de 14 estudos. A privacidade e a capacitação profissional voltada a esse tipo de atuação foram citadas como facilitadores do processo. Constatou-se que pacientes têm interesse em saber a verdade sobre sua condição e participar de decisões. Profissionais de saúde mostram cuidado com o vínculo e a objetividade da comunicação, evidenciando preocupação com a qualidade do processo, mas referem dificuldades, além de sentimentos de medo, culpa e receio das reações de pacientes e familiares. Essa realidade ressalta a necessidade de capacitação voltada ao tema desde a graduação, para promover uma comunicação adequada, com bom vínculo, respeitando a dignidade do paciente.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Relações médico-paciente. Relações enfermeiro-paciente.

Abstract

Communicating difficult news in the Brazilian context: a scoping review

The aim of this study was to summarize the main findings on the communication of difficult news in the Brazilian health context. The scoping review method was used to analyze 14 studies. Privacy and professional training were cited as facilitators of the process. It was found that patients are interested in knowing the truth about their condition and participating in decisions. Health professionals show care for the bond and objectivity of communication, demonstrating concern for the quality of the process, but report difficulties, as well as feelings of fear, guilt and anxiety about the reactions of patients and family members. This reality underscores the need for training on the subject from the undergraduate level to promote proper communication, with a good bond, respecting the patient dignity.

Keywords: Health communication. Physician-patient relations. Nurse-patient relations.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La comunicación en el contexto de la salud es fundamental para una buena relación entre los profesionales, los pacientes y sus familiares. Es una herramienta de trabajo importante, que ayuda a los profesionales de la salud a transmitir la información pertinente. En el ámbito hospitalario, debido a los retos a los que se enfrenta el personal, los pacientes y sus familias, la comunicación tiene particularidades en las áreas de oncología y cuidados paliativos¹⁻⁴.

Una adecuada comunicación puede ayudar a establecer una buena relación profesional-paciente, lo cual influye en la recuperación de la enfermedad, la toma de decisiones y la adherencia del paciente al tratamiento^{5,6}. El médico tiene la responsabilidad de proporcionar al paciente la información necesaria sobre el diagnóstico, el pronóstico y las posibilidades terapéuticas⁷, puesto que los problemas de comunicación pueden ser psicológicamente perjudiciales para el paciente⁸.

En situaciones límite de la vida, como en oncología y cuidados paliativos, la comunicación de noticias difíciles enfrenta muchas adversidades, como el temor a la muerte de pacientes y sus familiares⁹, el temor del equipo a la reacción de la familia y del paciente¹⁰, además de preocupaciones legales relacionadas con la toma de decisiones¹¹. La comunicación de noticias en salud no suele ser una tarea fácil para las personas involucradas, especialmente en el caso de noticias difíciles ante situaciones de pronóstico complicado o una enfermedad terminal.

Las noticias difíciles son informaciones comunicadas por los profesionales de la salud que pueden desestabilizar el bienestar físico y psicológico del paciente y que limitan sus elecciones sobre el futuro¹². Esta tarea requiere entrenamiento y un entorno adecuado, por lo cual muchos profesionales todavía tienen dificultades para realizarla correctamente¹³. Las debilidades en la formación profesional, las características personales y los sentimientos negativos que experimentan los profesionales al comunicar noticias difíciles en situaciones anteriores son algunos aspectos que pueden interferir con la transmisión de información relevante para el tratamiento de los pacientes¹⁴.

La atención y la empatía son componentes fundamentales que facilitan esta tarea, ya que ayudan a formar vínculos y mejoran la comprensión de los aspectos personales de los pacientes y sus familias. Para ello, algunas técnicas verbales, como escuchar

la opinión del paciente, contribuyen positivamente a una buena comunicación^{5,12}. Otros aspectos pueden facilitar una comunicación efectiva y empática, como una formación profesional coherente^{2,15}, espacio adecuado^{4,11}, acogida^{14,16} y el apoyo familiar¹⁴⁻¹⁸.

Las dificultades que enfrentan los profesionales de la salud con la transmisión de información a los pacientes llevaron al desarrollo de protocolos como SPIKES¹⁹ y BREAKS²⁰. Estos parámetros se utilizan para ayudar y facilitar la comunicación de noticias difíciles de manera sistemática al describir cada paso del proceso de comunicación propuesto. Sin embargo, existen factores específicos de la relación profesional-paciente y de los diagnósticos determinados que pueden influir en una situación particular, en la cual la comunicación, incluso con los protocolos, puede ser insuficiente como suele ocurrir en situaciones de muerte encefálica¹¹.

Al ser un componente complejo, la comunicación no consiste solo en el intercambio de información, sino que también involucra cultura, expectativas, experiencias y principios individuales. En el contexto de salud, estos aspectos incluyen a todas las personas involucradas en la comunicación: médicos, equipo multidisciplinario, pacientes y sus familias¹².

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) defiende una atención integral al paciente y destaca que son derechos la autonomía, la comodidad, las condiciones para la recuperación, la atención por un equipo multidisciplinario y una mejora en la calidad de la comunicación. Además, la Política Nacional de Humanización²¹ establece directrices sobre la atención al paciente y propone capacitaciones relacionadas con la tanatología. De esta manera, los profesionales pueden prepararse para enfrentar situaciones de muerte y el momento de comunicación de noticias difíciles de la mejor manera posible, incluso con una comunicación que oriente a los pacientes y familiares en un momento de pérdida.

El Instituto Nacional del Cáncer (INCA)²² destaca la falta de preparación de los profesionales de la salud en cuanto a la comunicación y al apoyo brindado a los pacientes ante diagnósticos de enfermedad en estadio avanzado, lo que perjudica la relación terapéutica de estos pacientes y su recuperación. La valorización y la cualificación de los profesionales son aspectos importantes para aportar calidad a la comunicación de noticias difíciles y la acogida que se brinda en el hospital.

Por lo tanto, resulta necesario identificar los obstáculos y los elementos que facilitan la comunicación de noticias difíciles desde la perspectiva de las personas involucradas, así como las estrategias adoptadas y las posibles barreras para la transmisión de información con comunicación adecuada, lo que promueve la adherencia al tratamiento y la recuperación del paciente¹. Este estudio tuvo como objetivo resumir los principales hallazgos y elaborar una descripción general de los datos a partir de una revisión bibliográfica sobre la comunicación de noticias difíciles en el contexto sanitario brasileño.

Método

Se trata de una revisión de la literatura, del tipo revisión de alcance, comúnmente utilizada para la presentación amplia de evidencia relacionada con un tema en aumento²³. Este tipo de revisión permite mapear conceptos clave e identificar brechas en un área de investigación al reunir temas emergentes en

el campo científico²⁴. Por este método se identifican dificultades y posibles elementos que facilitan la comunicación de noticias difíciles.

Esta investigación siguió los procedimientos recomendados por el Instituto Joanna Briggs — definición de título, objetivos, definición de criterios de inclusión y de exclusión, estrategias de búsqueda, recolección de datos y exposición de resultados²⁵— y utilizó el protocolo PRISMA en la recolección, extracción y selección de artículos²⁶. En un primer momento, se realizaron lecturas exploratorias sobre el tema “Comunicación de noticias difíciles en el contexto salud”, que guiaron los descriptores utilizados para la búsqueda de artículos.

La búsqueda en la base de datos incluyó los operadores booleanos “and” y “or” para filtrar eficazmente los resultados más relevantes, y los descriptores utilizados fueron: “noticias and (saúde or difíceis or más)”; “más and noticias”; “news and (difficult or bad)”; “health and news”. Los datos recopilados se ingresaron y sistematizaron en el software StArt²⁷ para la elaboración de PRISMA (Cuadro 1).

Cuadro 1. Estrategias de búsqueda con palabras clave y bases de datos

Base de datos	Palabras clave	Filtros
SciELO	(noticias and (saúde or difíceis or más)) or ((difficult or bad or health) and news)	Año de publicación: 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 Tipo de literatura: Artículo
LILACS	noticias and (saúde or difíceis or más)) or ((difficult or bad or health) and news)	Texto completo Base de datos: LILACS Año de publicación: 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 Tipo de documento: Artículo
PePSIC	Noticias and difíceis Más and noticias bad and news difficult and news noticias and saúde health and news	PePsic no tiene sistema de filtro, pero los mismos criterios se aplicaron manualmente.

Se utilizó el acrónimo PCC (población, contexto, concepto)²⁴ para definir la pregunta de investigación: el concepto objetivo fue la comunicación de noticias difíciles; la población estudiada fueron adultos y ancianos; y el contexto, la salud. Ante lo anterior, se plantea la pregunta de investigación: “¿Qué investigaciones y evidencias hay sobre la comunicación de noticias difíciles en el contexto de la salud?”

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: año (2018 a 2023); idioma (portugués, inglés y español);

contexto (salud); grupo de edad (adultos y ancianos). El criterio de exclusión fue que el texto no había sido revisado por pares, lo que incluye cartas al editor, contextos organizacionales, libros o capítulos de libros, reseñas, revisiones de literatura, comentarios, puntos de vista y editoriales. También se excluyeron textos relacionados con malas noticias ajenas al contexto sanitario, como los publicados por la prensa, por los vehículos de comunicación y por áreas económicas o financieras, así como

estudios realizados con estudiantes o en un contexto pediátrico.

Las bases de datos elegidas fueron SciELO, LILACS y PePsic. La elección se debe a la relevancia multidisciplinaria de las dos primeras plataformas, que cubren las principales revistas de Psicología y Salud publicadas en Brasil. PePsic es una plataforma iberoamericana centrada exclusivamente en la Psicología.

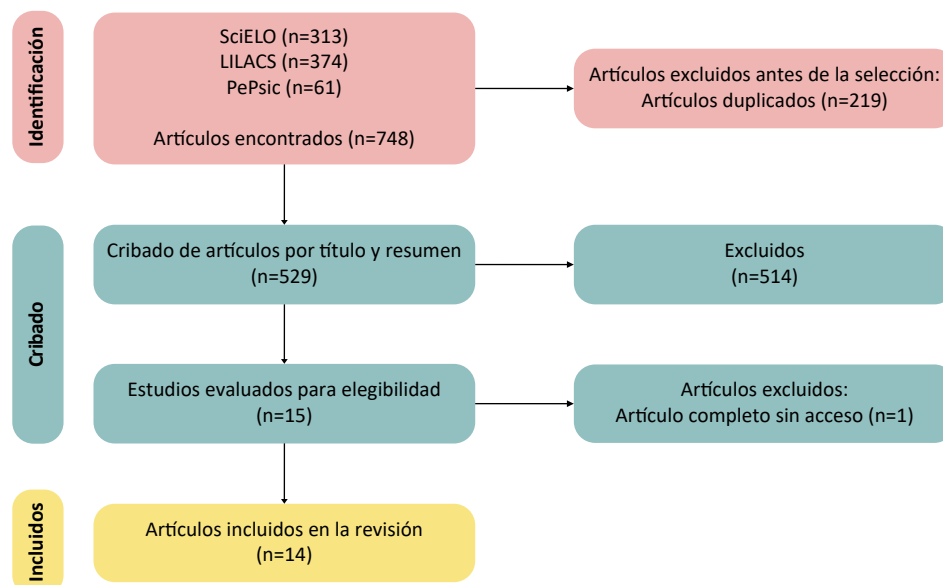
Los siguientes datos se sometieron a análisis bibliométrico²⁸: año, instrumentos, tamaño de la muestra, edad, género, tipo de estudio, contexto clínico y protocolos citados. Los principales resultados relacionados con la pregunta de investigación se sometieron a análisis de contenido²⁹ y se

evaluaron y organizaron cualitativamente en cuatro categorías: elementos que facilitan la comunicación, los obstáculos a la comunicación, las preferencias del paciente y las estrategias adoptadas por los profesionales.

Resultados

Las búsquedas dieron lugar a 748 artículos; de los cuales 219 fueron excluidos por duplicación, y restaron 529, cuyos resúmenes y títulos fueron leídos. Pasada esta etapa, quedaron 15 artículos, pero uno de ellos no era totalmente accesible, por lo que se eligieron 14 artículos para el estudio (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo con etapas de PRISMA



Análisis bibliométrico

La mayoría de los artículos son de 2018 (n=6), seguidos de 2022 (n=3), 2020 (n=2), 2019 (n=2) y 2021 (n=1). Todos los artículos estaban redactados en portugués (n=14); y cinco también presentaban una versión al inglés (n=5). En cuanto a la muestra, seis estudios abordaron a los pacientes; siete a los médicos y profesionales de la salud; y uno a ambos.

La muestra estuvo compuesta por 902 pacientes y por 149 médicos, con un bajo número conformado por 30 enfermeras y por 20 profesionales generales. Cinco artículos no informaron el género de los participantes; y nueve tenían la mayoría de

la muestra conformada por el género femenino (76,05%). Tres estudios no revelaron la edad de los participantes; y uno citó sólo el rango de edad, lo que permitió estimar la media a partir del punto medio; la edad media en los otros diez artículos fue de 44,2 años. Los artículos tenían como público objetivo a los profesionales (n=7), a los pacientes (n=6) y a ambos (n=1) (Cuadro 2).

En cuanto al tipo de método, ocho artículos utilizaron métodos cualitativos; cuatro, métodos cuantitativos; y dos artículos utilizaron ambos métodos. La entrevista semiguíada fue el instrumento más utilizado (n=9), seguido de un cuestionario cerrado

(n=4) y un cuestionario abierto (n=1). Diez artículos mencionaron protocolos en su introducción, en la discusión o en ambas, y SPIKES fue el protocolo más citado (n=8). En cuanto al contexto clínico, se realizaron cinco artículos en oncología,

tres en un hospital general, dos en atención primaria y dos en cuidados paliativos, seguidos de muerte encefálica (n=1) y trasplante de médula ósea (n=1). Todos los artículos abordaron aspectos psicológicos de los pacientes o miembros del equipo.

Cuadro 2. Información de los artículos

Autoría; año	Objetivo	Muestra (% femenino), edad media	Instrumento	Principales resultados
Amorim y colaboradores; 2021 ¹	Conocer cómo las enfermeras comunican noticias difíciles en atención primaria.	15 enfermeras (no informado), no informado.	Entrevista semiguída	Los profesionales tienen dificultades para comunicarse con usuarios mayores o más jóvenes. El uso de términos desconocidos dificulta el proceso de comunicación. Los profesionales informaron que buscan dar noticias difíciles en un entorno privado.
Diniz y colaboradores; 2018 ²	Comparar la percepción de médicos y pacientes respecto a la comunicación de malas noticias.	200 pacientes (71,5%), 34,9 años. 100 médicos (49%), 43,4 años.	Cuestionario cerrado	El 32,3% de los médicos informaron que la tarea más difícil es hablar sobre el tratamiento paliativo. El 92,5% tuvo dificultades para hablar sobre la muerte con los familiares de los pacientes. El 61,2% de ellos no se sentían cómodos para lidiar con la reacción de los pacientes.
Ribeiro, Silva, Silva; 2020 ³	Comprender cómo la comunicación de malas noticias tiene repercusiones emocionales en los médicos que la llevan a cabo.	Siete médicos (no informado), no informado.	Entrevista semiguída	Decir la verdad al paciente es un punto importante para comunicar malas noticias. La mayoría de los entrevistados expresaron sentirse tristes y angustiados cuando debían informar las noticias a un paciente joven.
Lobo, Leal; 2020 ⁹	Analizar el proceso de revelación del diagnóstico y las consecuencias psicosociales en pacientes con cáncer y describir el proceso de comunicación.	Diez pacientes (40%), 51,5 años.	Entrevista semiguída	Los encuestados recibieron el diagnóstico de acuerdo con el protocolo SPIKES. Tres reportaron haber recibido una atención acogedora; y dos informaron que no se sintieron acogidos.
Neumayer y colaboradores; 2018 ¹⁰	Identificar el efecto del diagnóstico de cáncer en el paciente y su sugerencia sobre cómo comunicar el diagnóstico.	30 pacientes (66,7%), 61,5 años.	Entrevista semiguída	Los pacientes consideraron adecuada la comunicación con un discurso claro y tranquilo. El establecimiento de un vínculo y los conocimientos del médico también se consideraron positivos. Las actitudes inapropiadas fueron asociar el cáncer con el hecho de que todos vamos a morir algún día. El exceso de información del médico tuvo un efecto negativo.

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autoría; año	Objetivo	Muestra (% femenino), edad media	Instrumento	Principales resultados
Meneses, Castelli, Costa; 2018 ¹¹	Evaluar la percepción de los profesionales sanitarios en el diagnóstico de muerte cerebral e identificar las variables psicosociales de la relación profesional-familiar en el momento de la comunicación.	20 profesionales (no informado), 42,7 años.	Entrevista semiguída	No hay homogeneidad en los procedimientos de realización de entrevistas para obtener el consentimiento de la donación de órganos de pacientes con muerte encefálica. Solo siete de los 20 entrevistados (35%) expresaron la necesidad de que los profesionales de la salud recibieran formación para comunicar malas noticias en casos de muerte encefálica.
Jorge y colaboradores; 2019 ¹³	Conocer las preferencias de las personas mayores sobre su limitado tiempo de vida en una situación de enfermedad grave, con menos de un año de vida.	400 participantes adultos mayores (60,3%), 70 años.	Cuestionario cerrado	En una situación de enfermedad grave, con menos de 1 año de vida, el 74% de las personas mayores declararon que les gustaría saber sobre su limitado tiempo de vida. Sin embargo, esta preferencia fue inferior a la de conocer los síntomas y problemas derivados de la enfermedad (89,3%) y las opciones disponibles para la atención médica (96,3%).
Ferraz y colaboradores; 2022 ¹⁴	Evaluar la dinámica de la comunicación de malas noticias e identificar aspectos de la comunicación en la relación médico-paciente.	12 médicos (58,3%), 38,4 años.	Entrevista semiguída	La mayoría de los profesionales reportaron que hubo poca o ninguna discusión sobre la comunicación de noticias difíciles y los protocolos durante su formación académica. Los profesionales se quejaron de la falta de espacio adecuado y de tiempo.
Haas, Brust-Renck; 2022 ¹⁵	Comprender cómo los médicos perciben el proceso de comunicar malas noticias e identificar los factores en este proceso.	15 médicos (80%), 37,3 años.	Cuestionario cerrado	El 60% de los médicos expresaron preocupación por el entorno de comunicación. El 80% respeta la privacidad del paciente. El 66,7% manifestó incapacidad de lidiar con los sentimientos del paciente/familia. El 60% dijo que la situación es más difícil cuando el diagnóstico es repentino e imprevisto.
Oliveira-Cardoso y colaboradores; 2018 ¹⁶	Comprender cómo los pacientes reciben el diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal.	17 pacientes (no informado), 31 años.	Entrevista semiguída	Los médicos tienen dificultades de comunicar el diagnóstico con claridad, lo que contribuye a que se realice derivaciones sin una explicación adecuada sobre la enfermedad. Muchos pacientes informaron que el uso de términos técnicos fueron un obstáculo en la comprensión de su diagnóstico.

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autoría; año	Objetivo	Muestra (% femenino), edad media	Instrumento	Principales resultados
Mattias y colaboradores; 2018 ¹⁷	Conocer los sentimientos y percepciones de las mujeres en el momento del diagnóstico de cáncer de mama.	11 pacientes (100%), 50,5 años.	Cuestionario abierto	Los participantes sintieron sorpresa y aprensión. Se observó la voluntad de vivir y la esperanza de curación. El apoyo familiar ha favorecido la adherencia al tratamiento. Todos los participantes informaron haber buscado apoyo espiritual durante el período de diagnóstico.
Melo y colaboradores; 2022 ¹⁸	Evaluar la calidad de la comunicación de malas noticias en la relación médico-paciente desde la perspectiva de los pacientes en proceso de fin de la vida y de los pacientes en cuidados paliativos y en distanasia.	234 pacientes (56%), 60,4 años.	Cuestionario cerrado	Los participantes calificaron negativamente el apoyo recibido por el médico en la comunicación de malas noticias. Los médicos realizaron la tarea de comunicarse descuidadamente con conocimiento previo. Los pacientes en distanasia tuvieron más oportunidad de expresar sus sentimientos, aunque los médicos de los pacientes en cuidados paliativos fueron más participativos en la decisión terapéutica con la familia.
Amorim y colaboradores; 2019 ³⁰	Comprender las barreras y los mecanismos de la comunicación de noticias difíciles en atención primaria de salud.	15 enfermeras (100%), no informado.	Entrevista semiguída	Un espacio de privacidad facilita la comunicación y proporciona acogida y vínculo. La alta demanda de usuarios y de actividades dificulta el proceso de comunicación. El conocimiento previo sobre las estrategias de comunicación ayuda en el proceso.

Análisis de contenido

Elementos que facilitan la comunicación

Todos los artículos abordaron aspectos que facilitan la comunicación de noticias difíciles (n=14); y los más citados fueron la privacidad (n=8) y la formación profesional dirigida a este tipo de acción (n=8). En cuanto a la privacidad, los estudios destacaron la importancia de un entorno adecuado y privado para la comunicación entre paciente y profesional^{1,4,9,11,14,15,18,30}, incluso podría ser un espacio exclusivo para este fin^{11,15}. Respecto a la formación profesional, destacaron que tener contacto con la comunicación de noticias difíciles durante los estudios de grado o en cursos posteriores había facilitado la interacción entre equipo y paciente^{1,2,4,10,11,13,15,30}, principalmente por el conocimiento de herramientas que facilitan

el acercamiento al paciente y la comunicación de noticias en estas situaciones^{11,13,14,30}.

En cuanto a las estrategias, diez artículos utilizaron protocolos de comunicación, y SPIKES fue el más utilizado (n=8)^{2,4,9-11,14,15,18}. Cinco de los artículos que citaban protocolos mencionaban ventajas del uso de estos instrumentos, como la reducción de la ansiedad y el temor de los profesionales a la hora de comunicar noticias difíciles^{2,14,15}, la facilidad de adaptación de los protocolos según determinados contextos y necesidades¹⁴ y la posibilidad de contar con una forma organizada y didáctica de comunicar noticias difíciles^{4,9,14,15}. Un estudio también mencionó que los protocolos ayudan a los pacientes a adherirse al tratamiento⁹.

Sin embargo, dos artículos discutieron las desventajas de usar protocolos para comunicar noticias difíciles. Según estos estudios, los protocolos no abarcan la complejidad de algunos casos

específicos en el entorno de la salud, como la muerte encefálica¹¹, y sus reglas fijas pueden no estar de acuerdo con la individualidad de los pacientes¹.

La acogida y el vínculo a los que se hacen referencia en seis artículos demostraron ser cruciales para establecer relaciones entre el profesional y el paciente, lo que contribuye a una mejor comunicación^{4,9,10,14,16,30}. Además, cuatro artículos mencionaron la importancia de respetar las emociones de los pacientes para establecer una buena relación comunicativa^{3,9,10,18}. Tres estudios sostienen que la experiencia profesional favorece una mejor comunicación de noticias difíciles, ya que los profesionales se familiarizan con la mejor manera de comunicarse según el contexto^{3,4,11}.

El apoyo familiar se mencionó en tres estudios como elemento que facilita la comunicación de noticias difíciles^{10,17,18}. Además, los pacientes muchas veces quieren hacer preguntas relacionadas con el tratamiento, con el apoyo y con los mecanismos del sistema de salud que forman parte de su proceso de recuperación de la enfermedad, por lo que el conocimiento de la red de salud también demostró ser un elemento que facilita durante la comunicación^{1,30}. Solo un estudio reiteró la importancia de una acción multiprofesional para la buena comunicación y relación con el paciente³⁰.

Obstáculos de la comunicación

Trece estudios discutieron los obstáculos que enfrentan los profesionales y los pacientes al comunicar noticias difíciles^{1-4,9-11,14-18,30}. Para ocho de ellos, los obstáculos estaban relacionados con las características personales de los profesionales.

Los sentimientos de temor y culpa que experimentan los profesionales al comunicar noticias difíciles tienen un impacto negativo en la comunicación. Para evitar los malos sentimientos, muchos profesionales crean mecanismos de defensa, como tratar de no mostrar sentimientos a los pacientes o no tenerles afecto^{1-4,14-16,30}. Algunos pacientes incluso informaron que el profesional no tuvo sensibilidad al comunicar noticias difíciles^{3,10}, además de poca confianza^{2,10,14}.

Esta situación está corroborada por ocho estudios que citaron el miedo a la reacción de los pacientes y sus familias que experimentan los profesionales al dar noticias difíciles sobre el diagnóstico^{2,3,10,11,14,15,30}. Esta dificultad de comunicación también se observa cuando los profesionales

necesitan comunicar un diagnóstico difícil a los pacientes jóvenes o a los ancianos^{1,3,11,14}.

Las características personales de los pacientes también son un obstáculo en la comunicación según lo citan ocho estudios por cómo los pacientes reciben las noticias difíciles, especialmente cuando la primera reacción involucra la negativa de su propio diagnóstico^{1,2,4,9,14,15,17,30}. Una dificultad con la cual también comparte algunos familiares del paciente, quienes pueden no recibir la difícil noticia de manera positiva. Los familiares del paciente pueden dejar que sus sentimientos negativos afecten al paciente al crear barreras en la comunicación e interferir en la relación del paciente con el profesional^{2,4,11,14,15}.

Las debilidades en la formación profesional se mencionaron en seis estudios. Muchos profesionales informaron que en sus estudios superiores no se abordó el tema de comunicar noticias difíciles, por lo que algunos de ellos aprendieron a hacerlo con la experiencia adquirida en la práctica profesional^{2-4,14,16,30}. Tres estudios reportaron que un obstáculo para esta comunicación de los profesionales había sido la alta demanda de pacientes y actividades en el entorno hospitalario^{4,14,30}. Dos estudios mencionaron la falta de experiencia profesional como un punto positivo para que los profesionales comuniquen noticias difíciles^{15,30}.

En tres estudios, el obstáculo en la comunicación fue la falta de interés de los profesionales en buscar comprender los conocimientos previos del paciente y las características individuales que pudieran contribuir a la comunicación y mitigar las noticias difíciles^{9,16,18}. Por otra parte, los pacientes expresaron que cuando su diagnóstico es repentino e imprevisto resulta ser más difícil aceptarlo^{9,15} o cuando los profesionales no dan el espacio necesario para escucharlos^{9,16}. Dos artículos reportaron que algunos pacientes se quejaron del exceso de información recibida^{1,16} y del lenguaje técnico utilizado por los profesionales al comunicar las noticias difíciles¹⁰, debido a la falta de comprensión del diagnóstico recibido¹⁶.

Preferencias de los pacientes

Las preferencias de los pacientes se abordaron en cinco estudios^{9,10,13,16,18}, de los cuales uno trabajó sólo con los ancianos¹³. Tres de ellos reportaron que los pacientes prefirieron conocer la verdad sobre su diagnóstico y tiempo de vida

limitado^{9,13,18}, y dos estudios mencionaron que los pacientes desean participar directamente en las decisiones médicas relacionadas con su salud^{13,18}.

Otros dos estudios informaron que los pacientes prefieren que la comunicación de las noticias difíciles sea directa. Los pacientes también expresaron que se sienten más seguros cuando el profesional les comunica las noticias difíciles de una manera que da una sensación de esperanza y que aprecian la disponibilidad de escucha ante esta situación^{10,16}.

Estrategias adoptadas por los profesionales

Once estudios discutieron las estrategias adoptadas por los profesionales al comunicar noticias difíciles a los pacientes^{1-4,10,11,13-15,18,30}. Ocho enfatizaron la preocupación de los profesionales por la calidad de la comunicación; y seis informaron que los profesionales buscan identificar el conocimiento previo de los pacientes o familiares y sus individualidades antes de dar noticias difíciles^{1,3,4,11,14,15}. Seis estudios discutieron el tipo de comunicación utilizada y aclararon que los profesionales se desempeñaron mejor al usar un lenguaje simple, objetivo y sincero^{2-4,11,14,15}.

En cuatro estudios, los profesionales sostuvieron los intentos de desarrollar vínculos con los pacientes para facilitar la comunicación^{1,4,10,15}; y tres estudios discutieron la decisión de los profesionales de incluir a los familiares en la comunicación^{3,11,18}. En dos estudios, los profesionales argumentaron que la comunicación se vuelve más fácil cuando se respetan la privacidad y las elecciones de los pacientes^{13,15}. Por último, un estudio informó que para los profesionales la expresión corporal y algunas acciones sutiles al comunicar noticias difíciles pueden facilitar la comprensión del paciente¹⁵.

Discusión

Todos los estudios abordaron aspectos que facilitan la comunicación de noticias difíciles, con énfasis en la privacidad y la necesidad de un entorno adecuado y privado. Aunque la comunicación de noticias difíciles aborda aspectos de la enfermedad o del tratamiento, la información y la toma de decisiones frecuentemente implican cuestiones personales, lo que explica el foco en la privacidad^{1,30}.

Un entorno adecuado es capaz de promover seguridad física y tranquilidad psicológica en la relación profesional-paciente, lo cual facilita la comunicación y la reflexión sobre el diagnóstico, para que el paciente se sienta más cómodo en demostrar sus sentimientos y sea más participativo. Estos factores pueden ayudar al tratamiento de los pacientes y su recuperación³¹. Para ello, hay la necesidad de proporcionar espacios específicos para la comunicación de noticias difíciles y charlas familiares, especialmente en sectores caracterizados por situaciones límite^{11,15}.

El contacto previo con el tema de comunicación de noticias por medio de asignaturas y cursos de capacitación también se destacó como un importante elemento que facilita la comunicación de noticias difíciles. Uno de los principales problemas relacionados con la comunicación de noticias difíciles y que interfiere con la calidad de la información es la falta de experiencia y formación adecuada en el tema. Muchos profesionales enfrentan problemas en la comunicación de noticia porque carecen de habilidades y de capacitación adecuada.

Esa debilidad en la formación se encuentra principalmente en la graduación de estos profesionales, ya que poco se explora y se discute el tema en las carreras de Salud, como Enfermería y Medicina^{32,33}. Ante este escenario, destaca la necesidad de que las mallas curriculares de las carreras de Salud aborden temas relacionados con las intervenciones en crisis y la comunicación de noticias difíciles para que el profesional tenga las habilidades necesarias para tratar el tema con los pacientes y sus familias de manera efectiva y humanizada.

Los protocolos de comunicación fueron citados por su importancia en la reducción de la angustia y del temor de los profesionales durante la comunicación de noticias difíciles¹⁴ y por ayudar a la adherencia al tratamiento⁹. Sin embargo, también se destacaron sus limitaciones con respecto a situaciones específicas, como las complicaciones de la muerte encefálica, así como su incapacidad para tener en cuenta todas las individualidades y características específicas de los pacientes^{1,11}. Esas ventajas demuestran el papel de los protocolos de comunicación como organizadores de procesos, pero las limitaciones y dificultades resaltan la necesidad de una formación continua, para que se puedan comprender los principios de acción y las formas de flexibilidad adaptadas a cada contexto.

La acogida, el vínculo y el respeto por las emociones de los pacientes fueron los principales comportamientos que facilitaron la comunicación. Estos elementos están relacionados con la escucha calificada, una herramienta importante para la humanización de las prácticas de promoción de la salud^{1,34}.

Para que se logre el vínculo profesional-paciente y el compromiso durante el proceso de acogida, es necesario una escucha atenta del paciente. Además de las palabras, se debe prestar atención a los gestos y expresiones, que pueden decir mucho sobre los sentimientos del paciente. De esta manera, el equipo profesional tiene más facilidad para identificar la complejidad e individualidad de las demandas y necesidades de los pacientes^{1,34}.

Esta situación refuerza la importancia de la formación humanizada de los profesionales sanitarios, para que sean capaces de acoger a los pacientes en sus dificultades. Los proyectos del gobierno, como la Política Nacional de Humanización, tienen entre sus pilares el protagonismo, la corresponsabilidad y la autonomía de los sujetos y colectivos. Para ello, se requiere la adecuada comunicación de noticias para que los usuarios y sus familiares puedan tomar decisiones más adecuadas y participar en sus procesos de salud-enfermedad y tratamiento²¹.

Aunque algunos estudios afirmaron que la interferencia familiar en la comunicación es un obstáculo^{4,11}, los familiares son importantes en el proceso de comunicar noticias difíciles. La presencia de alguien en la familia en el momento del diagnóstico puede tener un efecto atenuante, y el paciente puede sentirse más cómodo en presencia de alguien que forma parte de su familia y comprende sus necesidades, e incluso puede proporcionarle apoyo emocional³⁵. Este hecho demuestra que los profesionales de la salud deben prestar atención a la familia, buscando incluirla en los procesos de comunicación y toma de decisiones, además de derivarla a equipos de psicología cuando sea necesario.

La mayoría de los estudios citaron obstáculos, con destaque a las características personales de los profesionales que necesitan comunicar noticias difíciles. El temor y la culpa llevan a evitar la comunicación o a hacerla de manera fría y rápida, sin prestar la debida atención a las necesidades del paciente, lo que ocurre principalmente con pacientes más jóvenes o mayores^{11,14}.

Además, la calidad de la comunicación se ve afectada por las precarias condiciones laborales.

La constante irregularidad de infraestructura y de recursos en el contexto de la salud pública dificulta la acción de los profesionales. A esto se suma la falta de inversión en el aumento de los equipos de salud y los bajos incentivos salariales que hace que el trabajo sea agotador y desorganizado, lo que puede impedir la realización de acciones humanizadas³⁶.

Además, los profesionales de la salud tienen que lidiar constantemente con situaciones estresantes y límite en el entorno hospitalario por la alta demanda de pacientes y actividades. Por lo tanto, la humanización de la atención y la comunicación también requiere atención con el equipo de salud. Es necesario un número suficiente de profesionales para que no se sobrecarguen y una mayor atención a su salud mental^{14,30}.

El momento de la comunicación es delicado, ya que las noticias pueden generar varios cambios en la vida del paciente. Así, el temor a la reacción de los pacientes fue otro obstáculo relevante mencionado por los profesionales en la mayoría de los estudios. El diagnóstico puede provocar sentimientos de ira, miedo, ansiedad y tristeza en el paciente ante todas las implicaciones del tratamiento, de los síntomas y de las posibles limitaciones en su vida³⁷. Así, el profesional sanitario debe estar preparado no solo para el manejo clínico de la enfermedad, sino también para hacer frente a las posibles reacciones de los pacientes, e incluso ante la posibilidad de muerte inminente ante un diagnóstico³⁵.

Se destaca la preferencia de los pacientes por conocer la verdad sobre el diagnóstico y la voluntad de participar en las decisiones tomadas por los médicos^{9,18}. Esta voluntad está en consonancia con las directrices del SUS y las refuerza, ya que se aboga por la autonomía en salud como un derecho del paciente²¹. La verdad debe estar disponible a los pacientes de una manera empática y respetuosa, para que puedan participar en la planificación y en las decisiones relacionadas con su diagnóstico y tratamiento.

Entre las principales estrategias adoptadas por los médicos y los enfermeros a la hora de comunicar noticias difíciles, se destacan el intento de comprender las individualidades de los pacientes y su conocimiento previo del diagnóstico, y el desarrollo de vínculos. Las dos estrategias son adecuadas y promueven un buen vínculo terapéutico³⁴, y se relacionan con los elementos que facilitan la comunicación. Por último, la mayoría de los

estudios que discutieron las estrategias reportaron que los profesionales están preocupados por la calidad de la comunicación^{3,30}, lo que respalda la importancia y la viabilidad de la capacitación sobre comunicar noticias difíciles.

Consideraciones finales

Durante la comunicación de noticias difíciles a los pacientes y familiares, el profesional se enfrenta a diferentes obstáculos, como sentimientos de culpa y miedo, preocupaciones por las reacciones del paciente y, muchas veces, falta de experiencia y familiaridad con el tema. Los protocolos de comunicación pueden ayudar en esta tarea, como instrumentos importantes que organizan el paso a paso del proceso y facilitan la transmisión de la información. Sin embargo, estos protocolos pueden no contemplar la complejidad de las situaciones de salud que se encuentran en el entorno hospitalario, lo cual requiere una capacitación para adaptarlos a los más variados contextos.

Los principales elementos que facilitan la difícil comunicación de noticias fueron un entorno adecuado y la acogida. Estos elementos proporcionan comodidad y privacidad necesarias para que el

paciente pueda recibir la noticia de manera más adecuada. Además, una buena formación profesional tanto en la graduación como en cursos sobre el tema de la comunicación es esencial para que las noticias difíciles se comuniquen de manera humanizada, respetando la participación y autonomía de los pacientes en las decisiones relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, destaca la posibilidad de excluir estudios que no hayan cumplido con los criterios de selección. Además, esta investigación se limitó a Brasil, por lo cual sus resultados son válidos solo para el contexto brasileño. Esta atención fue necesaria principalmente por las diferencias culturales y legales que impactan directamente en el proceso de comunicación de noticias difíciles en cada país.

Se espera que este trabajo contribuya a la ampliación del debate sobre la comunicación de noticias difíciles y aporte a futuras investigaciones sobre el tema. La comunicación de noticias difíciles requiere valor, empatía y compasión por los pacientes y sus familias. La atención y la formación de los profesionales de la salud permiten promover la autonomía y la acogida de los pacientes, lo cual pueden contribuir para su bienestar y la adherencia terapéutica adecuada.

Referencias

1. Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LMD, Barlem JGT, Rocha LP, Oliveira MF. Communication of difficult news in basic attention. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2021 [acceso 20 set 2024];13:34-40. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7138
2. Diniz SS, Queiroz AAF, Rollemberg CVV, Pimentel D. Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2018 [acceso 20 set 2024];16(3):146-51. Disponível: <https://tny.im/CPcLd>
3. Ribeiro TGP, Silva TM, Silva NA. Comunicação de más notícias: repercussões emocionais em médicos de um hospital de oncologia em Recife-PE. *Rev SBPH* [Internet]. 2020 [acceso 20 set 2024];23(2):38-50. Disponível: <https://tny.im/l2vzr>
4. Silva AE, Sousa PA, Ribeiro RF. Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2018 [acceso 20 set 2024];8:1-8. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2482
5. Cherpak GL, Paschoal LM, Guerini MF. Barreiras para uma comunicação eficaz. In: Góis AFT, Pernambuco ACA, organizadores. *Guia de comunicação de más notícias*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 31-28.
6. Freiburger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 20 set 2024];27(2):318-25. DOI: 10.1590/1983-80422019272316
7. Pazinato MM. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 20 set 2024];27(2):234-43. DOI: 10.1590/1983-80422019272305

8. Gobbi MB. Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. *Diaphora* [Internet]. 2020 [acesso 20 set 2024];9(1):66-9. DOI: 10.29327/217869.9.2-10
9. Lobo AS, Leal MAF. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 20 set 2024];9(2):174-89. DOI: 10.29327/217869.9.2-10
10. Neumayer AC, Aguiar MCM, Schettini Sobrinho ESM, Gonçalves ASR. Efeito do diagnóstico de câncer e sugestões para comunicação diagnóstica na visão dos pacientes. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];64(4):489-97. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.197
11. Meneses NP, Castelli I, Costa ÁL Jr. Comunicação de morte encefálica a familiares: levantamento com profissionais de saúde. *Rev SBPH* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];21(1):192-217. Disponível: <https://tny.im/tz2Xi>
12. Cherpak GL, Freitas CMNF, Santana MVA. Técnicas de comunicação. In: Góis AFT, Pernambuco ACA, organizadores. *Guia de comunicação de más notícias*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 23-30.
13. Jorge R, Teixeira A, Calanzani N, Nunes R, Sousa L. Preferências de pessoas idosas pela informação prognóstica numa situação de doença grave, com menos de um ano de vida. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso 20 set 2024];24(11):4313-24. DOI: 10.1590/1413-812320182411.02022018
14. Ferraz MAG, Chaves BA, Silva DP, Jordán APW, Barbosa LNF. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2022 [acesso 20 set 2024];46(2):e076. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210458
15. Haas KDC, Brust-Renck PG. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. *Psicol USP* [Internet]. 2022 [acesso 20 set 2024];33:e220006. DOI: 10.1590/0103-6564e220006
16. Oliveira-Cardoso ÉA, Garcia JT, Santos LL, Santos MA. Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];19(1):90-102. Disponível: <https://tny.im/07gzH>
17. Mattias SR, Lima NM, Santos IDL, Pinto KRTF, Bernardy CCF, Sodré TM. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2018 [acesso 20 set 2024];10(2):385-90. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390
18. Melo CF, Magalhães MRAL, Meneses LMS, Alves RSF, Magalhães JJC. Comunicação de más notícias no trabalho médico: um olhar do paciente com prognóstico reservado. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 20 set 2024];20:e00226194. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs226
19. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acesso 20 set 2024];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
20. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' protocol for breaking bad news. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2010 [acesso 20 set 2024];16(2):61-5. DOI: 10.4103/0973-1075.68401
21. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção hospitalar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 20 set 2024]. (Cadernos HumanizaSUS; vol. 3) Disponível: <https://tny.im/XpFDw>
22. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2010 [acesso 20 set 2024]. Disponível: <https://tny.im/5Gah3>
23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2016 [acesso 20 set 2024];16:15. DOI: 10.1186/s12874-016-0116-4
24. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JB Evid Based Healthc* [Internet]. 2015 [acesso 20 set 2024];13(3):141-6. DOI: 10.1097/XEB.000000000000050
25. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015 [acesso 20 set 2024]. Disponível: <https://tny.im/Sa7yP>

26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acceso 20 set 2024];372:71. DOI: 10.1136/bmj.n71
27. Fabbri S, Silva C, Hernandez E, Octaviano F, Di Thommazo A, Belgamo A. Improvements in the StArt tool to better support the systematic review process [Internet]. In: Proceedings of the 20th international conference on evaluation and assessment in software engineering (EASE '16); 1-3 jun 2016; New York. New York: Association for Computing Machinery; 2016 [acceso 20 set 2024]. p. 1-5. DOI: 10.1145/2915970.2916013
28. Santos RNM, Kobashi N. Bibliometria, cientometria, infometria: conceitos e aplicações. *Pesqui Bras Ciênc Info* [Internet]. 2009 [acceso 20 set 2024];2(1):155-72. Disponível: <https://tny.im/q0p2W>
29. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. São Paulo: Edições 70; 2020.
30. Amorim CB, Barlem ELD, Mattos LM, Costa CFS, Oliveira SG. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2019 [acceso 20 set 2024];40:e20190017. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20190017
31. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2016 [acceso 20 set 2024];8(6):65-74. DOI: 10.5539/gjhs.v8n6p65
32. Hollyday SL, Buonocore D. Breaking bad news and discussing goals of care in the intensive care unit. *AACN Adv Crit Care* [Internet]. 2015 [acceso 20 set 2024];26(2):131-41. DOI: 10.1097/NCI.0000000000000082
33. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB, Fernandes VG. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2017 [acceso 20 set 2024];41(2):260-8. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2RB20160063
34. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista* [Internet]. 2019 [acceso 20 set 2024];1(2):170-9. DOI: 10.14295/aps.v1i2.23
35. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010 [acceso 20 set 2024];9(2):269-77. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.8749
36. Pialarissi R. Precarização do trabalho. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2017 [acceso 20 set 2024];17(66). DOI: 10.23973/ras.66.11
37. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [acceso 20 set 2024];5(3):499-510. DOI: 10.5902/2179769215709

Este documento tiene una errata:
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420253785ESE>

Aprobación de la errata:
 27.03.2025

Samantha Oliveira – Graduanda – samanthaoliveiraufs@gmail.com

 0000-0002-9744-8711

Walter Lisboa – Doctor – walterlisboa@academico.ufs.br

 0000-0001-5798-6737

Correspondencia

Samantha Oliveira – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Psicologia, Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze CEP 49100-000. São Cristóvão/SE, Brasil.

Participación de los autores

Samantha Oliveira y Walter Lisboa realizaron la concepción del estudio, la recopilación y el análisis de los datos, además de la redacción y revisión finales.

Recibido: 28.3.2024

Revisado: 30.9.2024

Aprobado: 8.10.2024