

Comunicación de malas noticias: autopercepción de estudiantes de medicina

Esther Angélica Luiz Ferreira¹, Fernanda Dermando Brida¹, Emilio Martins Curcelli¹, Cristina Ortiz Sobrinho Valete¹

1. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP, Brasil.

Resumen

Este estudio analizó la autopercepción de los estudiantes de una facultad de medicina en relación con su aptitud para comunicar malas noticias e identificar factores asociados. A través de un cuestionario autoaplicable, el 44,1 % del total de 214 participantes se consideraron aptos para el enfoque. Se asociaron con una mayor autopercepción de aptitud para la comunicación de malas noticias: más tiempo de curso ($p < 0,001$); pensar que el pregrado ofreció los recursos necesarios para adquirir la habilidad de comunicar malas noticias ($p < 0,001$); conocer algún protocolo validado ($p = 0,015$); y haber tenido necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado ($p < 0,001$). Se concluyó que la mayoría de los estudiantes no se sentían aptos para comunicar malas noticias. Conocer un protocolo y haber tenido la necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado fue importante para la aptitud. Se sugiere que el tema sea abordado de forma diferente, con más actividades prácticas.

Palabras clave: Comunicación en salud. Relaciones médico-paciente. Educación superior.

Resumo

Comunicação de más notícias: autopercepção de estudantes de medicina

Este estudo analisou a autopercepção de estudantes de uma faculdade de medicina em relação a sua aptidão para comunicar más notícias e identificar fatores associados. Mediante questionário autoaplicável, 44,1% do total de 214 participantes se consideraram aptos para a abordagem. Foram associados à maior autopercepção de aptidão para a comunicação de más notícias: mais tempo de curso ($p < 0,001$); achar que a graduação ofereceu os recursos necessários à aquisição da habilidade de comunicar más notícias ($p < 0,001$); conhecer algum protocolo validado ($p = 0,015$); e ter tido necessidade de comunicar má notícia na graduação ($p < 0,001$). Concluiu-se que a maioria dos estudantes não se sentia apta a comunicar más notícias. Conhecer um protocolo e ter tido necessidade de comunicar más notícias na graduação foram importantes para a aptidão. Sugere-se que o tema seja abordado de forma diferente, com mais atividades práticas.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Relações médico-paciente. Educação superior.

Abstract

Breaking bad news: self-perception of medical students

This study analyzed medical students' self-perception regarding their aptitude to communicate bad news and identify associated factors. Using a self-administered questionnaire, 44.1% of 214 participants considered themselves suitable for the approach. The following were associated with greater self-perception of aptitude for breaking bad news: more time in the course ($p < 0.001$); believing that the undergraduate course offered the necessary resources to acquire the skill to communicate bad news ($p < 0.001$); knowing a validated protocol ($p = 0.015$); having needed to communicate bad news during the undergraduate course ($p < 0.001$). In conclusion, most students felt unable to communicate bad news. Knowing a protocol and having the need to communicate bad news during the undergraduate course were essential for aptitude. As a suggestion, the topic should be approached differently, with more practical activities.

Keywords: Health communication. Physician-patient relation. Education, higher.

Las malas noticias son todas aquellas cuya comunicación provocará, directa o indirectamente, alguna alteración negativa en la vida del paciente, según su propia percepción, con implicaciones y sensaciones traumáticas. Como ejemplo, se puede citar el diagnóstico de cáncer u otra enfermedad terminal, así como diabetes en adolescente o cardiopatía limitante en los deportistas^{1,2}.

Debido a la repercusión negativa en la vida del paciente, la comunicación de malas noticias (CMN) puede ser una tarea altamente estresante y que causa ansiedad, especialmente para los profesionales recién graduados³. Esto se debe a que, tradicionalmente, la curación es el gran enfoque del trabajo en la salud y la imposibilidad de lograrlo generalmente se entiende como error o fracaso, por lo tanto, el médico puede sentirse frustrado e incluso culpable por comunicar que no podrá ofrecer lo que el paciente desea^{4,5}. Por esta razón la habilidad de comunicar malas noticias es esencial para la práctica de la medicina.

Antes de la década de 1970, ya había informes sobre la angustia experimentada por los médicos oncólogos cuando las perspectivas para el tratamiento del cáncer eran escasas y la mayoría de los médicos consideraban que la CMN era inhumana y perjudicial. Con los avances en el tratamiento oncológico, es más fácil ofrecer esperanzas en el momento del diagnóstico, pero al mismo tiempo han surgido otras situaciones, como la recurrencia o progresión de la enfermedad y los efectos secundarios irreversibles, lo que hace que la capacidad de CMN sea fundamental para la práctica clínica⁶.

Además, cambios en la sociedad, como el desarrollo de nuevas tecnologías, el acelerado perfeccionamiento de las ciencias y el surgimiento de la bioética, vienen contribuyendo para la reformulación de paradigmas en el campo de la salud. En esas circunstancias, ganan protagonismo nuevos valores y reglas morales asociados a la autonomía y a la valorización del paciente en la realización de sus deseos y en el ejercicio de sus derechos.

Beauchamp y Childress⁷ destacaron que, en el contexto de la ética médica contemporánea, las virtudes de la sinceridad y de la honestidad, principios esenciales en la CMN, son consideradas de alto valor en el carácter de los profesionales de la salud. El Código de Ética Médica brasileño enfatiza la autonomía del paciente, identificando los límites del deseo de conocimiento y la planificación

mutua en el manejo de las situaciones⁸. Estas ideas solo se entenderán si el profesional de la salud se comunica de manera adecuada⁹.

El protocolo Spikes, organizado en seis pasos, tiene como objetivo facilitar tanto el papel del médico comunicador de malas noticias como el del paciente receptor, con el objetivo de reducir la ansiedad, la sensación de culpa del médico y el impacto emocional negativo en el paciente. Sus componentes incluyen empatía, reconocimiento y validación de los sentimientos, así como explorar la comprensión del paciente y la aceptación de las malas noticias, proporcionar información sobre posibles intervenciones, planificar y acordar un seguimiento posterior^{6,10}.

Con la hipótesis de que el protocolo Spikes no encajaría en el contexto sociocultural brasileño, se validó en 2017 una adaptación, denominada protocolo del Paciente. Este protocolo se basa en la preparación, el acceso al conocimiento del paciente, la invitación a la verdad, la información, las emociones, no abandonar el paciente y "trazar una estrategia"¹¹. Es fundamental trabajar sobre la verdad, dosificándola, por medio del diálogo con el paciente, reconociendo empáticamente sus miedos, gustos, cultura y dudas¹².

Partiendo de la premisa de que la CMN es competencia esencial para el profesional de la salud y, por requerir entrenamiento, existen protocolos validados para su mejor ejecución, es deseable que el estudiante de medicina tenga contacto con esa temática durante el pregrado. Además, se tuvo en cuenta que este tema ya se ha aplicado a través de un cuestionario estructurado a lo largo del curso de manera efectiva¹³. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar la autopercepción de los estudiantes de una facultad de medicina en relación con la aptitud en CMN, así como identificar factores que puedan estar asociados a esa percepción.

Método

Se trata de un estudio observacional, transversal y mixto (cualitativo y cuantitativo), realizado desde septiembre de 2018 hasta febrero de 2019, del que se invitó a participar a todos los estudiantes regularmente matriculados en una facultad de medicina en el año académico 2018. La institución trabaja con espiral constructivista y los estudiantes de pregrado tienen contacto con el tema CMN desde el 1° año.

La muestra fue seleccionada por conveniencia y consistió en 214 estudiantes, de 1° a 6° año. Los criterios de exclusión fueron: no aceptación en participar del estudio; no rellenar el cuestionario; o presentación de formación previa en que el contenido sobre CMN pudiera haber sido abordado.

El instrumento de recolección de datos se constituye de cuestionario autoaplicable compuesto por 14 preguntas, siendo 12 de selección múltiple y dos abiertas, para mayor comprensión. Para que la situación fuera más cómoda, el alumno participante tuvo 20 minutos para rellenar el cuestionario, en ambiente tranquilo, sin la presencia de los investigadores.

Fueron obtenidas informaciones como edad, sexo, año del curso, contacto con el tema CMN, importancia del tema, autopercepción de aptitud a la CMN, dificultades y vivencia con la CMN en el pregrado. A los estudiantes que no se juzgaron aptos para la CMN, se les preguntó el motivo de esa evaluación; aquellos que creían que el pregrado no ofreció los recursos necesarios para la adquisición de la habilidad de CMN, se les preguntó cómo podría mejorar el curso.

Se consideró como variable de resultado la autopercepción de aptitud a la CMN (sí/no). Las variables explicativas fueron: género, edad, año del curso, haber tenido primer contacto con la CMN en el pregrado, año en que ocurrió ese primer contacto, haber tenido contacto con CMN en actividad extra-curricular, considerar el tema CMN importante para la carrera médica, conocer un protocolo de CMN, haber comunicado malas noticias en el pregrado, juzgar importante el asunto CMN en el pregrado y considerar que el pregrado ofrece los recursos necesarios para la adquisición de la habilidad de CMN.

El análisis estadístico de las variables cuantitativas se realizó con la ayuda del programa Stata, Versión 13.0 (Stata Corp, LCC, EE. UU.), y los datos se probaron para la normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov). Los resultados se presentan

en frecuencias, medianas, intervalos intercuartil (IIQ) e intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). Las diferencias entre más de dos medianas se calcularon mediante la prueba de Kruskal-Wallis y se realizó un análisis bivariado con el resultado y las posibles variables asociadas.

Para estimar las relaciones de prevalencias brutas (RPb) y ajustadas (RPa), se empleó el análisis de Poisson (estimación robusta y función de enlace logarítmico). Las variables con valor $p < 0,20$ fueron incluidas para cálculo de las razones de prevalencia ajustadas y en los análisis finales $p < 0,05$ se consideró significativo. Para ambas cuestiones cualitativas, el análisis se efectuó mediante el método *word cloud* con representación visual.

Resultados

La muestra contó con 214 participantes, siendo 109 (50,9%) del sexo masculino y 105 (49,1%) del femenino, y la edad media era de 24 años (IIQ 22-27). En cuanto al año en curso, 32 (15%) se encontraban en el 1°, 41 (19,1%), en 2°, 36 (16,8%), en 3°, 32 (15%), en 4°, 34 (15,9%) en el 5° y 39 (18,2%), en el 6°. De los 211 participantes que respondieron sobre autopercepción de aptitud en CMN, 93 (44,1%) se consideraron aptos.

Las respuestas al cuestionario revelaron que la mayoría de los estudiantes tuvo contacto con el tema CMN ya en el primer año de la carrera (Tabla 1). En relación con los protocolos de CMN, 81 (38%) participantes negaron conocerlos, entre los protocolos conocidos, el Spikes fue citado en 127 (59,3%) respuestas, apareciendo de forma aislada o asociada, encontrándose junto al paciente en tres respuestas y la enfermera en una. Una persona (0,1%) citó el protocolo Assist y hubo respuestas afirmativas al conocimiento de los protocolos sin nombramiento consecuente de nombres en 12 (5,6%) respuestas.

Tabla 1. Conocimiento de los estudiantes de pregrado sobre el tema comunicación de malas noticias (n=214)

Pregunta	Número de respuestas	%
¿Ha tenido el primer contacto con el tema CMN en el currículo de pregrado?		
Sí	173	80,9
No	41	19,1
Total de respuestas	214	100,0

continúa...

Tabla 1. Continuación

Pregunta	Número de respuestas	%
¿En qué año fue el primer contacto?		
1° año	87	50,6
2° año	49	28,5
3° año	20	11,6
4° año	13	7,6
5° año	3	1,7
Total de respuestas	172	80,4
¿Has tenido contacto con el tema CMN en actividad extracurricular?		
Sí	147	68,7
No	67	31,3
Total de respuestas	214	100,0
¿Considera que el tema de CMN es importante para la carrera de medicina?		
Sí	210	98,6
No	3	1,4
Total de respuestas	213	99,5
¿Conoce algún protocolo validado para la ayuda de CMN?		
Sí	132	62,0
No	81	38,0
Total de respuestas	213	99,5
En caso afirmativo, ¿dónde lo conoció?		
Facultad	92	69,7
Facultades/congresos, simposios	15	11,3
Congresos, simposios	7	5,3
Internet	5	3,8
Otros	13	9,9
Total de respuestas	132	61,7
¿En cuántas situaciones durante su pregrado ha necesitado comunicar malas noticias?		
Ninguna	106	51,7
Una vez	29	14,1
Dos veces	28	13,7
Más de dos veces	42	20,5
Total de respuestas	205	95,8
¿Cree que la temática CMN es relevante en el pregrado?		
Sí	199	97,5
No	5	2,5
Total de respuestas	204	95,3
¿Cree que su pregrado ofrece los recursos necesarios para la adquisición de la habilidad de comunicar malas noticias?		
Sí	120	59,7
No	81	40,3
Total de respuestas	201	93,9

continúa...

Tabla 1. Continuación

Pregunta	Número de respuestas	%
¿Se considera apto para comunicar malas noticias?		
Sí	93	44,1
No	118	55,9
Total de respuestas	211	98,6
¿Cuál considera que es su mayor dificultad?		
Nerviosismo	92	43,0
Las malas noticias hacen daño al paciente	23	10,7
No sabría cómo dar la noticia	58	27,1
No sabría lidiar con la reacción del paciente	103	48,1
No creo que yo, médico, deba tener este trabajo	2	0,9
Otra	18	8,4
Total de respuestas	214	100,0

CMN: comunicación de malas noticias

A la pregunta “¿por qué no se siente apto para comunicar malas noticias?” el resultado de la técnica *word cloud* reveló, en relación con las mayores dificultades de los participantes, las respuestas “falta”, “práctica”, “tema”, “protocolo” y “poco”. La pregunta “¿cómo mejorar el pregrado para ofrecer los recursos necesarios para adquirir la habilidad de comunicar malas noticias?” obtuvo como respuesta, en su mayoría, las palabras “tema”, “práctica”, “situaciones”, “actividades”, “curricular” y “taller”.

Las variables que de forma aislada se asociaron a la mayor autopercepción de la aptitud en CMN fueron: cursar del 4° al 6° año; haber tenido contacto con CMN en el pregrado; haber tenido contacto

con CMN en actividad extracurricular; conocer algún protocolo válido de CMN; haber comunicado mala noticia en el pregrado, y juzgar que el pregrado ofreció los recursos necesarios para la adquisición de la habilidad de CMN (Tabla 2).

En el análisis multivariado de Poisson (Tabla 3), las variables que permanecieron en el modelo fueron: cursar del 4° al 6° (RPa 2,52; $p < 0,001$), encontrar que el pregrado ofreció los recursos necesarios para la adquisición de habilidad de comunicar malas noticias (RPa 2,03; $p < 0,001$), conocer algún protocolo validado de CMN (RPa 1,70; $p = 0,015$) y haber comunicado malas noticias en el pregrado (RPa 1,07; $p < 0,001$).

Tabla 2. Prevalencia y razón de prevalencia bruta de tener aptitud en la comunicación de malas noticias y variables

Variable	n	%	Aptitud a la CMN (%)	RPb	p valor
Haber tenido necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado					
Sí	99	48,30	71,71	3,84	<0,001
No	106	51,70	18,86	1	
Año del curso					
4° al 6°	104	49,3	70,20	3,75	<0,001
1° al 3°	107	50,7	18,70	1	
Conocer algún protocolo validado para CMN					
Sí	132	62,0	58,33	2,99	<0,001
No	81	38,0	19,75	1	

continúa...

Tabla 2. Continuación

Variable	n	%	Aptitud a la CMN (%)	RPb	p valor
Haber tenido primer contacto con la CMN en el pregrado					
Sí	173	80,9	49,71	2,87	0,003
No	41	19,1	17,07	1	
Pensar que el pregrado ofreció recursos necesarios para la adquisición de la habilidad en la CMN					
Sí	120	59,7	55,83	1,99	<0,001
No	81	40,3	27,16	1	
Haber tenido contacto con la CMN extracurricular					
Sí	147	68,7	48,29	1,50	0,037
No	67	31,3	32,83	1	

CMN: comunicación de malas noticias; RPb: razón de prevalencia bruta

Tabla 3. Razón de prevalencia ajustada de tener aptitud para la comunicación de malas noticias y variables asociadas

Variable	RPa	IC 95%	p valor
Año del curso	2,52	1,54-4,13	<0,001
Pensar que el pregrado ofreció recursos necesarios para adquirir la habilidad de la CMN	2,03	1,45-2,82	<0,001
Conocer algún protocolo validado para CMN	1,70	1,10-2,63	0,015
Haber tenido necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado	1,07	1,04-1,11	<0,001

CMN: comunicación de malas noticias; RPa: razón de prevalencia ajustada

Discusión

La mayor parte de los participantes (98,6%) consideró el tema CMN importante para la carrera médica; 80,9 % tuvieron el primer contacto con el asunto en el pregrado, la mitad de ellos aún en el primer año. Las actividades extracurriculares también fueron fundamentales momentos de inserción al tema (68,7%). La literatura es clara al mostrar la importancia del aprendizaje de la CMN en el pregrado, desde la perspectiva de los estudiantes¹³.

En el presente estudio, el 62% de los participantes demostraron conocer algún protocolo validado para la CMN y se observó que esto se asoció con un 70% más de aptitud para la CMN. Otros trabajos demostraron que, después de la introducción de la base teórica sobre cómo la CMN en una clase expositiva sobre el protocolo Spikes, estudiantes de medicina se sintieron, en la mayoría, aptos para la tarea, evidenciando que la presentación del tema durante el pregrado puede disminuir la ansiedad y la angustia^{2,14,15}.

La evaluación cualitativa reveló que palabras como “falta”, “práctica”, “tema”, “protocolo” y “poco” fueron frecuentes en las opiniones de los estudiantes al explicar por qué no se sienten aptos para la CMN. Así, se puede entender que la falta de actividades prácticas y de conocimientos sobre el tema y protocolos influye negativamente en la habilidad de la CMN.

Cuando se les preguntó sobre las dificultades más importantes, la mayoría de los estudiantes notaron nerviosismo al lidiar con las reacciones de los pacientes. Las mayores dificultades que enfrentaron los médicos oncólogos en las décadas de 1950 y 1960 también fueron estas, sin embargo, se pueden minimizar con un mejor conocimiento teórico-práctico del tema⁶.

Tales adversidades se informan en trabajos más recientes, como el de Dias y colaboradores¹⁶, quienes demostraron que el miedo, la falta de apoyo de los supervisores y el temor de defraudar o quitar la esperanza del paciente obstaculizaban la CMN. En esa investigación, médicos residentes

citaron la falta de abordaje del tema del pregrado como explicación para la dificultad en la CMN y 80 % se sintieron más aptos después del abordaje teórico-práctico del asunto¹⁶.

Es interesante resaltar que la institución objeto de esta investigación utiliza metodología espiral constructivista, en la cual el mismo tema es reforzado en diversos momentos del curso. Con relación a la CMN, la mitad de los estudiantes afirmaron haber tenido el primer contacto aún en el 1º año del curso y la gran mayoría tuvo ese contacto antes del internado. De este modo, a medida que el estudiante adquiere más conocimientos y aumenta su responsabilidad paciente -cuidador, se aprehenden progresivamente más aspectos complejos de la habilidad de la CMN.

Además, considerando el conjunto de factores asociados a la autopercepción de aptitud para la CMN, estar cursando la segunda mitad del curso aumentó más de dos veces la sensación de aptitud para la CMN y haber tenido necesidad de comunicar malas noticias en el pregrado aumentó en un 7 %. De este modo, la mayor frecuencia de contacto con el tema a lo largo de los años contribuyó positivamente para la adquisición de la habilidad.

Freiberger, Carvalho y Bonamigo¹³ observaron que estudiantes de la segunda mitad del curso de medicina refirieron mayor preparación en la CMN en comparación a los de la primera mitad. Reciente revisión sistemática evidenció que el tema CMN es bien aceptado y valorado por los estudiantes de medicina que reportaron mejor capacidad comunicativa después de entrenamiento¹⁷.

A pesar de eso, incluso teniendo contacto precoz con el tema en el pregrado y siendo este reforzado a lo largo de los años, apenas 44,1% relataron aptitud a la CMN. Tal hecho puede deberse a la forma y profundidad con la que se aborda el tema en el pregrado. En este sentido, estudios demuestran que la adquisición de esa habilidad no se hace solamente por la experiencia, sino también por conocimiento y entrenamiento, además de reflexión constante, tanto por estudiantes como por profesionales de medicina¹⁶⁻¹⁸.

Partiendo de la premisa de que se puede enseñar la habilidad de comunicación, se han utilizado diferentes estrategias de Educación para estudiantes de medicina. Estas incluyen: clases didácticas, discusiones en grupos, prácticas de actuación individual o en grupo con pacientes simulados y momentos didácticos durante la atención clínica. Los estudios

también refuerzan que la formación más eficaz va más allá del método teórico, empleando múltiples sesiones de oportunidades, prácticas, discusiones, reflexiones y técnicas de *feedback*¹⁶⁻¹⁸.

De este modo, es posible desarrollar empatía y aprender la habilidad tanto verbal como no verbal de la comunicación¹⁶⁻¹⁸. No obstante, aunque la capacitación en CMN puede ser eficaz para médicos y estudiantes de medicina, todavía parece haber dudas sobre su impacto real en la competencia global, por lo que se necesitan estudios controlados¹⁹.

Las palabras más recurrentes en las respuestas a la pregunta “¿cómo mejorar el pregrado para ofrecer los recursos necesarios para adquirir la habilidad de comunicar malas noticias?” se referían a cómo se abordó el tema. Los términos más frecuentes fueron “tema”, “práctica”, “situaciones”, “actividades”, “curricular” y “taller”, lo que puede sugerir que los estudiantes consideran actividades prácticas sobre el asunto en la malla curricular, como simulaciones de situaciones y talleres, de gran valor para el aprendizaje y la adquisición de la habilidad de CMN.

Además, encontrar que el pregrado ofreció los recursos necesarios para la adquisición de la habilidad de CMN se asoció con una percepción dos veces mayor de mostrar la habilidad. Se puede, entonces, comprender que los recursos están disponibles, pero la forma como son utilizados en estas capacitaciones merece ser reevaluada.

Se sabe que la percepción del estudiante influye en su capacidad de comunicación. Diversos estudios consideran la creencia del individuo en relación con su capacidad para lidiar con determinadas situaciones -llamada de autopercepción- como predictor e influyente del desarrollo académico así como del desempeño de los estudiantes²⁰⁻²⁴.

Consideraciones finales

La mayoría de los participantes no se consideraron aptos para la CMN, a pesar de juzgar el tema importante en el pregrado, y la ausencia de actividades prácticas sobre la cuestión surgió como respuesta a esta falta de aptitud. A pesar de esto, los estudiantes de 4º a 6º año, así como aquellos que comunicaron malas noticias en el pregrado, se sintieron más preparados. En cuanto a los protocolos, la mayoría conoce alguno, siendo el Spikes

el más citado, y tal conocimiento fue asociado a la mayor autopercepção de aptitud en CMN.

Encontrar que el pregrado ofreció los recursos necesarios para la adquisición de la habilidad de CMN


se asoció con una mejor autopercepção. Ante esto, es relevante considerar que, entre las mejoras propuestas por los estudiantes, fueron sugeridas actividades prácticas sobre el tema, además de las que ya ocurren.

Referencias

1. Emanuel LL, Ferris FD, von Gunten CF. EPEC: education for physicians on end-of-life care. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2002 [acceso 18 jan 2021];19(1):17. DOI: 10.1177/104990910201900105
2. Lino CL, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acceso 18 jan 2021];35(1):52-7. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100008
3. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM. "I'm sorry to tell you...": physicians' reports of breaking bad news. *J Behav Med* [Internet]. 2001 [acceso 18 jan 2021];24(2):205-17. DOI: 10.1023/a:1010766732373
4. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo paciente [tese] [Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2010 [acceso 18 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3HAX6QI>
5. Dias L, Chabner BA, Lynch TJ Jr, Penson RT. Breaking bad news: a patient's perspective. *Oncologist* [Internet]. 2003 [acceso 18 jan 2021];8(6):587-96. DOI: 10.1634/teoncologista.8-6-587
6. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globber G, Beale EA, Kudelka AP. Spikes: a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acceso 18 jan 2021];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
8. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acceso 18 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2YX9oNm>
9. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acceso 18 jan 2021];21(3):455-62. Disponível: <https://bit.ly/3JbaKFE>
10. Pereira ATG, Fortes IFL, Mendes JMG. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 [acceso 18 jan 2021];7(1):227-35. Disponível: <https://bit.ly/3ovTvHm>
11. Pereira CR, Calônimo MAM, Lemonica L, Barros GAM. The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2017 [acceso 18 jan 2021];63(1):43-9. DOI: 10.1590/1806-9282.63.01.43
12. Araujo JA, Leitão EMP. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Rev Hupe* [Internet]. 2012 [acceso 18 jan 2021];11(2):58-62. Disponível: <https://bit.ly/360DUt7>
13. Freiberger MH, Carvalho D, Bonamigo EL. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 18 jan 2021];27(2):318-25. DOI: 10.1590/1983-80422019272316
14. Chhuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Bicalho TC, Matos OB, Berbet GH, Vital LV. Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2013 [acceso 18 jan 2021];23(4):518-25. Disponível: <https://bit.ly/380FpbD>
15. Bastos BR, Fonseca ACG, Pereira AK, Silva LCS. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2016 [acceso 18 jan 2021];62(3):263-6. Disponível: <https://bit.ly/3Le9PpT>
16. Dias LM, Carvalho AEV, Furlaneto IP, Oliveira CGS. Percepção de médicos residentes quanto às habilidades de comunicação após uma oficina de comunicação de más notícias. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2018 [acceso 18 jan 2021];42(4):175-83. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20180047ING
17. Camargo NC, Lima MG, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 18 jan 2021];27(2):326-40. DOI: 10.1590/1983-80422019272317

18. Turini B, Martins Neto D, Nunes SOV, Silva VLM, Thomson Z. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acceso 18 jan 2021];32(2):264-70. DOI: 10.1590/S0100-55022008000200015
19. Nonino A, Magalhães SG, Falcão DP. Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acceso 18 jan 2021];36(2):228-33. DOI: 10.1590/S0100-55022012000400011
20. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: a review of strategies. Acad Med [Internet]. 2004 [acceso 18 jan 2021];79(2):107-17. DOI: 10.1097/00001888-200402000-00002
21. Araújo MMTA, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acceso 18 jan 2021];46(3):626-32. DOI: 10.1590/S0080-62342012000300014
22. Moreira BBG, Martins-Reis VO, Santos JN. Autopercepção das dificuldades de aprendizagem de estudantes do ensino fundamental. Audiol Commun Res [Internet]. 2016 [acceso 18 jan 2021];21:e1632. DOI: 10.1590/2317-6431-2015-1632
23. Dalbosco SNP, Ferraz AS, Santos AAA. Metas de realização, autorregulação da aprendizagem e autopercepção de desempenho em universitários. Rev Bras Orientac Prof [Internet]. 2018 [acceso 18 jan 2021];19(1):75-84. Disponível: <https://bit.ly/35XaNXu>
24. Zheng C, Erickson AG, Kingston NM, Noonam PE. The relationship among self-determination, self-concept, and academic achievement for students with learning disabilities. J Learn Disabil [Internet]. 2012 [acceso 18 jan 2021];47(5):462-74. DOI: 10.1177/0022219412469688

Esther Angélica Luiz Ferreira – Doctora – estherferreira@ufscar.br

 0000-0003-2582-9045

Fernanda Dermando Brida – Estudiante de grado – ferxbrida@gmail.com

 0000-0002-2480-8835

Emilio Martins Curcelli – Estudiante de grado – emilio.curcelli@gmail.com

 0000-0001-6946-7715

Cristina Ortiz Sobrinho Valete – Doctora – cristina.ortiz@ig.com.br

 0000-0002-6925-4346

Correspondencia

Esther Angélica Luiz Ferreira – Universidade Federal de São Carlos. Rod. Washington Luiz, 310, km 235 CEP 13565-905. São Carlos/SP, Brasil.

Participación de los autores

Todos los autores participaron en la revisión, redacción y análisis del artículo, así como en la aprobación de la versión final.

Recibido: 3.7.2020

Revisado: 28.1.2022

Aprobado: 1.2.2022