

# La importancia de la enseñanza de la comunicación Médico-Paciente Oncológico para Médicos Internos Residentes

## Hospital Gregorio Marañón de Madrid



**Dr. Carlos Navarro Cuéllar**

Jefe de Sección Cirugía Oral y Maxilofacial y Profesor Titular de Cirugía Maxilofacial Universidad Complutense de Madrid



**Dra. Ana López López**

Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial



**Dr. Ignacio Navarro Cuéllar**

Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial



**Dr. Juan José Verdaguer Martín**

Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Profesor Asociado de Medicina Universidad Complutense de Madrid

### Resumen

La enseñanza de la comunicación médico-paciente oncológica para médicos internos residentes (MIR) es esencial en la atención integral del paciente con cáncer. Este proceso no solo implica la transmisión de información médica, sino también el establecimiento de una relación terapéutica basada en la empatía y el respeto. La capacitación en habilidades de comunicación influye directamente en la calidad de la atención brindada y en la experiencia del paciente durante su tratamiento. Los MIR deben ser capaces de abordar las emociones complejas asociadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer, facilitar la toma de decisiones compartida, mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir malentendidos que puedan surgir de una comunicación deficiente. Se requiere un enfoque estructurado y continuo en la enseñanza de estas habilidades, con la utilización de métodos efectivos de enseñanza y evaluación. Al mejorar la comunicación médico-paciente, los MIR pueden contribuir significativamente a resultados de tratamiento más positivos y a una experiencia más satisfactoria para los pacientes y sus familias durante el curso de la enfermedad oncológica.

**Palabras clave:** Comunicación médico-paciente oncológica, médicos internos residentes (MIR), relación terapéutica, adherencia al tratamiento, calidad de la atención

### Abstract

The teaching of oncological doctor-patient communication to resident physicians is essential in the comprehensive care of cancer patients. This process involves not only the transmission of medical information but also the establishment of a therapeutic relationship based on empathy and respect. Training in communication skills directly influences the quality of care provided and the patient's experience during treatment. Resident physicians must be able to address the complex emotions associated with cancer diagnosis and treatment, facilitate shared decision-making, improve treatment adherence, and prevent misunderstandings that may arise from poor communication. A structured and ongoing approach to teaching these skills is required, utilizing effective teaching and assessment methods. By enhancing doctor-patient

communication, resident physicians can significantly contribute to more positive treatment outcomes and a more satisfying experience for patients and their families throughout the course of oncological illness.

**Keywords:** Oncology doctor-patient communication, resident internal physicians, therapeutic relationship, adherence to treatment, care quality

La importancia de la comunicación médico-paciente oncológico para médicos internos residentes (MIR) radica en el papel fundamental de la atención integral del paciente con cáncer. La comunicación efectiva en el contexto oncológico no sólo implica la transmisión de información médica, sino también el establecimiento de una relación terapéutica basada en la empatía, el respeto y la comprensión. En este sentido, la capacitación en habilidades de comunicación se convierte en un componente esencial de la formación médica, ya que influye directamente en la calidad de la atención brindada y en la experiencia del paciente durante su tratamiento.

En primer lugar, la comunicación médico-paciente oncológica es crucial para proporcionar un soporte emocional adecuado a los pacientes y sus familias. El diagnóstico de cáncer conlleva una carga emocional significativa, que puede incluir miedo, ansiedad, tristeza y confusión. Los médicos internos residentes deben ser capaces de abordar estas emociones de manera sensible y compasiva, brindando apoyo emocional y promoviendo la esperanza y la resiliencia en los pacientes.

Además, una comunicación efectiva facilita la toma de decisiones compartida entre el médico y el paciente. En el contexto oncológico, donde las opciones de tratamiento pueden ser complejas y los pronósticos inciertos, es fundamental que los pacientes comprendan completamente su situación y participen activamente en la elección del plan de tratamiento más adecuado para ellos. Los MIR deben estar capacitados para proporcionar información clara y comprensible, responder a las preguntas y preocupaciones del paciente y ayudarlos a tomar decisiones informadas que reflejen sus valores y preferencias individuales.

Asimismo, la comunicación médico-paciente oncológica contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados del mismo. Cuando los pacientes se sienten escuchados, comprendidos y apoyados por sus médicos, están más inclinados a seguir las indicaciones médicas, asistir a las citas

de seguimiento y cumplir con el tratamiento prescrito. Esto puede tener un impacto significativo en la eficacia del tratamiento y en la calidad de vida del paciente durante el curso de la enfermedad.

Por otro lado, una comunicación deficiente puede dar lugar a malentendidos, falta de confianza e insatisfacción con la atención médica recibida. Los pacientes que experimentan una comunicación poco clara, insensible o deshumanizada pueden sentirse desatendidos y desmotivados para participar activamente en su cuidado. Por ello, la enseñanza de habilidades de comunicación adecuadas a los MIR es esencial para prevenir estos problemas y garantizar una atención centrada en el paciente y de alta calidad.

Podemos destacar los siguientes aspectos de capital importancia en la comunicación médico-paciente en oncología y proporcionar una guía detallada para enseñar esta habilidad a los MIR.

## ***I. Fundamentos de la Comunicación Médico-Paciente en Oncología***

1.1. Definición de comunicación médico-paciente en oncología:

La comunicación médico-paciente en oncología se refiere a la interacción entre el médico y el paciente diagnosticado con cáncer. Esta comunicación abarca la transmisión de información sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y cuidados paliativos, así como la expresión de emociones, preocupaciones y preferencias del paciente. Se basa en principios de empatía, claridad, honestidad y respeto mutuo.

1.2. Importancia de la comunicación efectiva en el contexto oncológico:

La comunicación efectiva en oncología es crucial debido a la naturaleza delicada y emocional del cáncer. Los pacientes a menudo experimentan miedo, ansiedad, tristeza y confusión, y una comunicación compasiva puede aliviar su sufrimiento y promover una mejor adherencia al tratamiento. Además, una comunicación clara y honesta facilita la toma de decisiones informadas y la planificación de cuidados adecuados.

1.3. Obstáculos comunes en la comunicación médico-paciente en oncología:

Los obstáculos comunes en la comunicación médico-paciente en oncología incluyen la falta de tiempo durante las consultas, el uso de ter-

minología médica compleja, la evitación de temas difíciles, la falta de empatía por parte del médico y las barreras culturales o lingüísticas. Estos obstáculos pueden afectar negativamente la comprensión del paciente, su satisfacción con la atención médica y los resultados del tratamiento.

## **II. Enseñanza de la Comunicación Médico-Paciente a los Médicos Internos Residentes**

### 2.1. Diseño del currículo de enseñanza:

El currículo de enseñanza debe incluir módulos específicos sobre comunicación médico-paciente en oncología, con objetivos de aprendizaje claros y actividades prácticas. Se pueden utilizar recursos como manuales, videos de simulación y sesiones de entrenamiento con pacientes simulados o reales.

### 2.2. Métodos de enseñanza efectivos:

Los métodos efectivos incluyen el role-playing, donde los MIR practican situaciones de comunicación difíciles, estudios de casos que presenten escenarios clínicos realistas, y observación con retroalimentación por parte de supervisores y colegas.

### 2.3. Integración de la comunicación médico-paciente en la formación médica continua:

La enseñanza de la comunicación médico-paciente en oncología debe ser continua a lo largo de la formación médica, con oportunidades de aprendizaje en todos los niveles de entrenamiento. Los MIR deben recibir retroalimentación regular sobre sus habilidades de comunicación y participar en actividades de desarrollo profesional continuo.

## **III. Habilidades Específicas en la Comunicación Médico-Paciente Oncológica**

### 3.1. Dar malas noticias:

Los MIR deben aprender estrategias para dar malas noticias con empatía, incluyendo la preparación previa, la elección de un entorno adecuado, el uso de un lenguaje claro y compasivo, y la disposición a responder preguntas y ofrecer apoyo emocional.

### 3.2. Construcción de una relación terapéutica:

La relación terapéutica se basa en el establecimiento de la confianza entre el médico y el paciente. Los MIR deben practicar la escucha activa, mostrando interés genuino en las preo-

cupaciones del paciente y demostrando empatía y respeto en todo momento.

### 3.3. Educación del paciente:

Los MIR deben ser capaces de explicar de manera comprensible los diagnósticos, los diferentes abordajes terapéuticos y las opciones de cuidados paliativos a los pacientes y sus familias. Esto requiere habilidades de comunicación claras y la capacidad de adaptarse al nivel de comprensión del paciente.

## **IV. Abordaje de Situaciones Especiales en Comunicación Oncológica**

### 4.1. Comunicación con pacientes en fase terminal:

Los MIR deben aprender a manejar el final de la vida con sensibilidad y compasión, abordando los síntomas físicos y emocionales del paciente y brindando apoyo a la familia en el proceso de duelo.

### 4.2. Comunicación con pacientes pediátricos y sus familias:

La comunicación con pacientes pediátricos requiere una adaptación del lenguaje y tono a la edad del niño, así como el apoyo continuo a los padres y cuidadores en momentos difíciles.

## **V. Desafíos Éticos y Legales en la Comunicación Médico-Paciente en Oncología**

### 5.1. Confidencialidad y privacidad del paciente:

Los MIR deben respetar la confidencialidad del paciente y proteger su privacidad en todo momento, siguiendo las leyes y regulaciones de protección de datos médicos.

### 5.2. Consentimiento informado en el contexto oncológico:

Es fundamental obtener el consentimiento informado del paciente antes de realizar procedimientos médicos o iniciar tratamientos, explicando los riesgos, beneficios y alternativas de manera comprensible.

### 5.3. Dilemas éticos en la toma de decisiones compartida:

Los MIR pueden enfrentarse a dilemas éticos al ayudar a los pacientes a tomar decisiones sobre el tratamiento, especialmente cuando hay opciones difíciles o controvertidas. Es importante respetar las preferencias del paciente y trabajar en colaboración con ellos para encontrar la mejor solución posible.

## PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA COMUNICACIÓN MIR-PACIENTE ONCOLÓGICO

Comunicación basada en la empatía, el respeto y la comprensión

OBJETIVOS	Dar soporte emocional
	Toma de decisiones compartida
RESULTADOS	Mejorar la adherencia y los resultados de los tratamientos.
¿CÓMO?	Dedicar el tiempo necesario
	Adaptar el lenguaje al paciente. Lenguaje claro y compasivo
	Preparación previa y elección del entorno
	Escucha activa
	Aclarar dudas
PRINCIPIOS ÉTICOS	Confidencialidad
	Consentimiento informado
APRENDIZAJE	Vídeos, sesiones de entrenamientos, role-playing
	Evaluación y retroalimentación
AUTOCUIDADO	Programas de apoyo y manejo del estrés

### **VI. Evaluación de Competencias en Comunicación Médico-Paciente**

6.1. Instrumentos de evaluación de habilidades de comunicación:

Existen diversos instrumentos de evaluación, como cuestionarios de autoevaluación, observaciones directas y evaluaciones por parte de pacientes y compañeros, que pueden utilizarse para evaluar las habilidades de comunicación de los MIR.

6.2. Evaluación formativa vs. sumativa:

La evaluación formativa se centra en proporcionar retroalimentación y apoyo para el desarrollo continuo de las habilidades de comunicación, mientras que la evaluación sumativa evalúa el nivel de competencia alcanzado al final de un período de formación.

6.3. Retroalimentación efectiva y planificación de mejoras:

La retroalimentación debe ser específica, cons-

tructiva y oportuna, y los MIR deben estar abiertos a recibir comentarios para identificar áreas de mejora y planificar estrategias de desarrollo profesional.

### **VII. Importancia del Autocuidado para los Profesionales de la Salud**

7.1. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés:

Los MIR deben desarrollar estrategias de autocuidado para hacer frente al estrés y prevenir el agotamiento, como el ejercicio regular, la meditación, el tiempo de descanso y el apoyo social.

7.2. Apoyo institucional y recursos para el autocuidado:

Las instituciones médicas deben proporcionar programas de apoyo y recursos para el autocuidado de los profesionales de la salud, incluyendo servicios de asesoramiento, grupos de apoyo y actividades recreativas.

7.3. Reflexión sobre la experiencia clínica y el impacto emocional:

Es importante que los MIR reflexionen sobre sus experiencias clínicas y reconozcan el impacto emocional que puede tener la práctica médica en su bienestar personal. La autoconciencia y la autorreflexión son fundamentales para mantener la salud mental y el equilibrio emocional.

### **VIII. Caso Clínico: Aplicación de las Habilidades de Comunicación en Oncología**

8.1. Presentación del caso:

Se presenta un caso clínico que ilustra los desafíos de la comunicación médico-paciente en oncología, incluyendo el diagnóstico de cáncer, la discusión de opciones de tratamiento y el apoyo emocional al paciente y su familia.

8.2. Análisis de la comunicación médico-paciente en el caso clínico:

Se analiza la comunicación entre el médico y el paciente en el caso clínico, identificando aspectos positivos y áreas de mejora en la interacción, como la empatía, la claridad en la información proporcionada y la sensibilidad a las necesidades emocionales del paciente.

8.3. Lecciones aprendidas y recomendaciones para una comunicación más efectiva:

Se extraen lecciones aprendidas del caso clínico y se ofrecen recomendaciones para mejorar la comunicación médico-paciente en situaciones similares en el futuro, destacando la importancia de la empatía, la honestidad y el trabajo en equipo interdisciplinario.

### **Conclusiones**

La enseñanza de la comunicación médico-paciente oncológico para médicos internos residentes es esencial para garantizar una atención integral y centrada en el paciente en el contexto del cáncer. Al capacitar a los MIR en habilidades de comunicación efectivas, podemos mejorar la calidad de vida de los pacientes, promover la toma de decisiones informadas y fortalecer la relación médico-paciente, contribuyendo así a resultados de tratamiento más positivos y a una experiencia más satisfactoria para todos los involucrados.

### **Referencias bibliográficas**

Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA, Fryer-Edwards K. (2005). *Approaching difficult communication tasks in oncology*. CA Cancer J Clin. 55(3), 164-177. doi:10.3322/canjclin.55.3.164

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. (2000). *SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer*. Oncologist. 5(4), 302-311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302

Brown RF, Butow PN, Boyer MJ, Tattersall MH. (1999). *Promoting patient participation in the cancer consultation: evaluation of a prompt sheet and coaching in question-asking*. Br J Cancer. 80(1-2), 242-248. doi:10.1038/sj.bjc.6690340

Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH, Jones QJ. (1994). *Patient participation in the cancer consultation: evaluation of a question prompt sheet*. Ann Oncol. 5(3), 199-204. doi:10.1093/oxfordjournals.annonc.a058611

Epstein RM, Street RL Jr. (2007). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute. NIH Publication No. 07-6225. [https://healthcaredelivery.cancer.gov/pcc/pcc\\_monograph.pdf](https://healthcaredelivery.cancer.gov/pcc/pcc_monograph.pdf)

Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Solis-Trapala I. (2003). *Enduring impact of communication skills training: results of a 12-month follow-up*. Br J Cancer. 89(8), 1445-1449. doi:10.1038/sj.bjc.6601319

Kissane DW, Bylund CL, Banerjee SC, et al. (2012). *Communication skills training for oncology professionals*. J Clin Oncol. 30(11), 1242-1247. doi:10.1200/JCO.2011.39.6184

Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, et al. (2000). *Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study*. BMJ. 320(7239), 909-913. doi:10.1136/bmj.320.7239.909

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (s.f.) *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Patient and Caregiver Resources*. Recuperado el 2 abril del 2024 de <https://www.nccn.org/patients/guidelines/default.aspx>.

Parker PA, Baile WF, de Moor C, Cohen L. (2003). *Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients*. Psychooncology. 12(2), 183-193. doi:10.1002/pon.635