

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i2.1971>

La programación neurolingüística como herramienta en el aprendizaje de la comunicación en medicina

Neurolinguistic programming as a tool for learning communication in medicine

Claudia Katerine Cantos-Reyes

ckcantosr@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Azogues
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4249-6740>

Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo

nelson.reascos@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Azogues
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2810-2952>

Sergio Constantino Ochoa-Encalada

sochoae@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Azogues
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3067-3719>

Recibido: 01 de mayo 2022

Revisado: 25 de junio 2022

Aprobado: 01 de agosto 2022

Publicado: 15 de agosto 2022

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

RESUMEN

La comunicación de malas noticias en medicina es frecuente, la gran mayoría de profesionales no han recibido capacitación, siendo un problema la falta de habilidades para comunicar, repercutiendo de forma negativa en el paciente y su familia, por lo que; el presente trabajo se realizó con la finalidad de proponer a la Programación neurolingüística (PNL) como una alternativa para la enseñanza de la comunicación de malas noticias en medicina, para ello se realizó un estudio descriptivo con 57 docentes médicos. Los principales hallazgos mostraron que no se enseña a dar malas noticias, que el uso de protocolos no es frecuente, y que la reacción de los pacientes no es positiva, con los que se levantó una línea de diagnóstico en la que se pudo identificar la necesidad de estar capacitados, debido a que esta actividad es inherente al ejercicio profesional.

Descriptores: Comunicación interpersonal; psicología de la comunicación; impacto de la comunicación; sociología de la comunicación. (Tesaurus UNESCO).

ABSTRACT

The communication of bad news in medicine is frequent, the vast majority of professionals have not received training, being a problem the lack of communication skills, negatively impacting the patient and his family, so; the present work was conducted with the aim of proposing the Neurolinguistic Programming (NLP) as an alternative for teaching the communication of bad news in medicine, for this a descriptive study was conducted with 57 medical teachers. The main findings showed that bad news is not taught, that the use of protocols is not frequent, and that the reaction of patients is not positive, with which a line of diagnosis was raised in which it was possible to identify the need to be trained, because this activity is inherent to the professional practice.

Descriptors: Interpersonal communication; communication psychology; communication impact; sociology of communication. (UNESCO Thesaurus).

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

INTRODUCCIÓN

Las malas noticias podrían ser definidas como aquella información que tiene la capacidad de provocar una impresión negativa en el ser humano. En el ámbito de la medicina, caracterizado por su importancia y sensibilidad, entender e interpretar las malas noticias para posteriormente comunicarlas al paciente y sus seres queridos de manera asertiva, resulta una tarea compleja que requiere de todo un andamiaje de conceptos que deben ser llevados de manera eficiente a la práctica, pues el anuncio de una mala noticia implica un compromiso de ayudar al receptor de esta, pero para poder hacerlo es fundamental no solo tener la buena intención sino estar capacitado y ser consciente de que siempre hay algo para dar, ya sea con el propósito de curar, mejorar o aliviar el dolor.

Con el tiempo se han ido desarrollando protocolos y herramientas aisladas para solventar dicho propósito, entre los citados por (Castillo, 2013); El SPIKES o EPICEE: propuesto por Buckman y Bayle quienes plantean 6 pasos esenciales que se deben considerar a la hora de comunicar una mala noticia, este protocolo es uno de los más utilizados, con resultados positivos como lo ratifica (Gordillo Navas et al., 2020), en su estudio Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES quién afirma que su uso en un escenario de simulación favorece el aprendizaje de la comunicación de malas noticias ya que tiene la posibilidad de recibir una retroalimentación durante el desarrollo de la práctica.

Así también; (Ichhpujani et al., 2021), en su estudio indica que se debe enseñar a comunicar malas noticias con el protocolo SPIKES o con un similar, ya que ,el empleo de este alivia las preocupaciones comunes en los pacientes con enfermedades crónicas, señalando las visuales; el PENS es otro de los métodos usado para dar malas noticias, se caracteriza por ser menos extenso que el SPIKES, surgió debido a un elevado índice de pacientes con problemas oncológicos detectados en la India, sus siglas pertenecen a: preferencia del paciente, explicación, siguiente cita y apoyo/resumen, mismas que están en inglés; y el protocolo CONFORT que considera

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

los siguientes elementos de acuerdo a sus siglas: comunicación, orientación, atención plena, familia, en marcha, reiterativo y equipo.

Dentro de este ámbito existen varios estudios que muestran los diferentes usos de la PNL, como: Afrontar situaciones estresantes, reducir los efectos adversos del estrés laboral (Cacchiarelli & Musso, 2012). Con respecto a la aplicación de la PNL en la enseñanza podemos citar los estudio de (Estupiñan-Ricardo & Mora-Litardo, 2017), quien manifiesta en su estudio sobre la influencia de la PNL en los estudiantes de Ecuador, como herramienta que apoya al crecimiento personal y la calidad de vida ,indicando que su efectividad en el campo educativo ha sido comprobada en la práctica y demostrada con el crecimiento emocional , logrando un impacto positivo en su propia visión de la realidad, en sus relaciones interpersonales y la comunicación (Cruz-Zuluaga, 2013).

En el Ecuador, la mayoría de los médicos aprenden a dar malas noticias observando actuar a otros colegas, o por medio del ensayo-error en donde el uso de tecnicismos y el lenguaje poco empático genera en el paciente sentimientos de insatisfacción e incomprensión, lo que coincide con el estudio realizado por (Cacchiarelli & Musso, 2012); en el hospital Italiano de Buenos Aires, en donde se indica que el aprendizaje para dar malas noticias se da por medio de imitación, sugiriendo que esta enseñanza se la debe hacer con un adecuado acompañamiento y con base teórica.

Al igual que el estudio realizado en Chile por (Martín-del-Campo, et al. 2012), en donde también se menciona que la comunicación de malas noticias, a pesar de ser una práctica muy frecuente, no se ha tenido formación para la misma, generando preocupación, debido a que cada quien realiza el procedimiento que le parece, sin contar con un protocolo establecido. Por lo que, la aptitud para transmitir noticias difíciles a pacientes y familiares no es considerada hoy una opción, derivando en una labor ineludible para el personal de salud en general y para los médicos en particular (Cacchiarelli & Musso, 2012).

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

Los resultados obtenidos en este estudio beneficiarán a los médicos docentes y de los alumnos participantes, con el propósito de fortalecer sus capacidades comunicacionales, los conocimientos de manera directa dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, a la vez también servirá de referencia a los profesionales de la salud en general, que estén interesados en la temática y en la academia para la adecuación de los pensum de estudio.

El estudio además denota su importancia porque aportará con una propuesta novedosa que combinará el método comúnmente utilizado SPIKES con elementos de la PNL, creando una herramienta más completa y de fácil aplicación. En este contexto, el presente estudio intenta dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cómo la Programación neurolingüística (PNL) constituye una alternativa para la enseñanza de la comunicación de malas noticias en medicina? Teniendo como objetivo proponer la PNL como una alternativa para la enseñanza de comunicación de malas noticias.

METODOLOGÍA

El presente estudio es no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo; por que evalúa la situación actual de las herramientas o protocolos empleados para la comunicación de malas noticias por los médicos docentes de la carrera de medicina del campus Azogues, no se dio manipulación de las variables, únicamente se observó el comportamiento de estas al momento de la recopilación de datos durante el segundo semestre del año 2022.

Se realizó una revisión bibliográfica mediante la recopilación y análisis de artículos basados en evidencia de las bases de datos de Scopus, Elsevier, Pubmed, Redalyc y Google Scholar, seleccionando literatura tanto en inglés, portugués y español entre los años 2005-2022. Se utilizaron palabras de búsqueda como “malas noticias”, “habilidades de comunicación”, “programación neurolingüística” “enseñanza” “protocolo”.

El estudio inició con el diseño y aplicación de un cuestionario digital de 18 preguntas con el que se levantó una línea base. En el estudio participaron 57 médicos docentes

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

de la carrera de medicina del campus Azogues, que corresponden al 100% del universo, a quienes se les aplicó un cuestionario que pasó un proceso de validación por expertos, manejando un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5 %; con el propósito de garantizar la fiabilidad se aplicó también el coeficiente estadístico de alfa de Cronbach. Para la recolección y tabulación de datos se empleó la aplicación de google Forms. Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico de SPSS versión 19 con el que se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para establecer la relación entre el uso de protocolos para la comunicación de malas noticias y la reacción positiva de los pacientes se calculó el estadístico de Chi cuadrado.

Como una alternativa para la enseñanza de comunicación de malas noticias en medicina se diseñó una propuesta misma que toma como base al protocolo de SPIKES de Buckman y Bayle, y se adicionaron herramientas de la PNL como: metaprogramas, metamodelo, el rapport, el anclaje y el reencuadre, para esto se seleccionaron 6 preguntas del total del cuestionario, debido a que estas determinan la necesidad de la herramienta; las 12 preguntas restantes sirvieron de base para fortalecer este estudio.

RESULTADOS

De acuerdo al análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se detectó que la totalidad de las variables analizadas son paramétricas $S < 0.05$.

Tabla 1.

Frecuencia con que da malas noticias en su práctica médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy frecuentemente	19	33,3	33,3
	Frecuentemente	11	19,3	52,6
Válidos	Ocasionalmente	17	29,8	82,5
	Raramente	9	15,8	98,2
	Nunca	1	1,8	100,0

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy frecuentemente	19	33,3	33,3	33,3
	Frecuentemente	11	19,3	19,3	52,6
	Ocasionalmente	17	29,8	29,8	82,5
	Raramente	9	15,8	15,8	98,2
	Nunca	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta.

Más de la mitad de los participantes en el estudio que representan un 52,6% da malas noticias entre muy frecuente y frecuentemente, visibilizándose la necesidad de estar capacitado para esta actividad inherente a la práctica médica.

Corroborando este criterio los estudios desarrollados en Perú, (León-Amenero & Huarcaya-Victoria, 2019), y en Chile, (Martín-del-Campo et al., 2012), quienes coinciden en que es una tarea muy frecuente el tener que dar malas noticias en medicina y que de no estar debidamente capacitados puede afectar negativamente tanto al paciente como a sus familiares.

Tabla 2.

Importancia de la capacitación para poder dar malas noticias.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy frecuentemente	38	66,7	66,7	66,7
	Frecuentemente	10	17,5	17,5	84,2
	Ocasionalmente	7	12,3	12,3	96,5
	Raramente	2	3,5	3,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta.

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

El 84.2% de los encuestados han considerado muy frecuente y frecuentemente que la capacitación es importante para dar malas noticias. Diferentes estudios han documentado que los médicos no han tenido un entrenamiento formal para comunicar malas noticias coincidiendo, (Cacchiarelli & Musso, 2012), (León-Amenero & Huarcaya-Victoria, 2019) y (Vincenzi et al. 2022), quienes aseveran la importancia de la capacitación para poder realizar esta tarea, pues consideran que el cómo se da la noticia repercute significativamente en la reacción del paciente, su familia, y en ocasiones en el mismo médico, al no haber tenido una capacitación, se pueden ver afectados de distintas maneras; desde su salud psicológica, física, hasta su reputación. Sin embargo, resulta curioso que a pesar de considerar importante esta actividad, El 59,6% de los docentes han respondido que nunca, raramente y ocasionalmente, enseñan a sus estudiantes a dar malas noticias.

Lo cual denota la necesidad de incluir en los planes de estudio de la carrera de medicina en pregrado herramientas para dar malas noticias; lo que coincide con la conclusión de (Vincenzi et al. 2022), que menciona la limitada capacitación existente hasta la actualidad, y la urgencia de contar con un plan de capacitación en pregrado, que fortalezca las aptitudes de los estudiantes de forma que al ejercer profesionalmente puedan combinar el conocimiento teórico-práctico considerando la individualidad de cada paciente. De acuerdo a, (Aspegren & Lonberg-Madsen, 2005), los estudiantes de medicina de último ciclo e incluso los médicos jóvenes experimentados con limitada o ninguna capacitación referente a habilidades de comunicación fueron observados mientras informaban a pacientes simulados, visibilizándose una notable similitud en el comportamiento entre las dos categorías.

En donde se observa un aprendizaje espontáneo en lo referente a las habilidades de comunicación características de la conversación social, mientras que las referentes a comunicación profesional básica importante no se aprendieron a pesar de una década o más años de trabajo clínico. Lo cual según el autor debe alertarnos para futuros cursos de capacitación tanto a nivel de pre como de posgrado.

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

Pues como vemos, no se requiere únicamente voluntad, deseo de hacerlo bien, empatía, etc, se requiere preparación pues así se conseguirá el objetivo de comunicar adecuadamente la noticia, sin usar términos complejos, sin mentir, pero dejando abierta una ventana llamada fe, esperanza que en esos momentos podría ser de mucha ayuda. Pues el enseñar herramientas, protocolos actualizados que puedan ser recreados en ambientes de simulación podrían ser una buena opción para la enseñanza – aprendizaje.

Tabla 3.

En su práctica docente, enseña a dar malas noticias a sus estudiantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	7	12,3	12,3	12,3
Raramente	11	19,3	19,3	31,6
Ocasionalmente	16	28,1	28,1	59,6
Frecuentemente	15	26,3	26,3	86,0
Muy frecuentemente	8	14,0	14,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta.

Resulta interesante comparar las variables aplicación de protocolos – reacción positiva de los pacientes al recibir una mala noticia ya que como se observa en la tabla 4. Más de la mitad de los participantes 57.9% indican que nunca, raramente y ocasionalmente aplican protocolos para dar malas noticias y solo un 43.9% manifiesta que la reacción de los pacientes al recibir una mala noticia es positiva, lo que nos lleva a pensar en la importancia de conocer y aplicar protocolos para este propósito como lo indica, (Bascuñán, 2013), quien considera que su uso permite estructurar de forma óptima el proceso comunicativo de dar malas noticias, teniendo en cuenta la conducta verbal y no verbal podremos alcanzar nuestros objetivos y ahorrar tiempo, (Shibao-Miyasato et al.,

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

2021), en su evaluación de la efectividad de la versión en español del programa para mejorar las habilidades relacionales y de comunicación de malas noticias de adaptación epidemiológica y cultural del programa PERCS, en donde se aplican similares pasos del protocolo SPIKES se observó que el 92% indicó que la capacitación mejoró su preparación; así como el 100% indica haber mejorado sus habilidades de comunicación como su sentido de confianza para establecer relaciones con los familiares y sus pacientes para la comunicación de malas noticias.

El 88,9% informó que el programa redujo su ansiedad ante conversaciones difíciles, ratificando la necesidad de capacitar en el uso de protocolos (Bukowski et al., 2022), manifiesta en su estudio, Empatía de estudiantes de medicina y comunicación de malas noticias en una consulta simulada; que las mejores prácticas internacionales sugieren que la comunicación de malas noticias debe enseñarse a través de escenarios simulados progresivamente complejos a lo largo de la educación médica, pero que la capacitación y la educación en este tema a menudo están fragmentadas y limitadas a la educación médica de pregrado.

Manifestando también que investigaciones recientes han constituido un apoyo sólido sobre la efectividad de un conjunto diverso de intervenciones de habilidades de comunicación. En este estudio emplea el protocolo de SPIKES, en donde se determinó que existe una correlación positiva entre habilidades de comunicación de malas noticias y habilidades sociales, $p = (0,002)$, También se observó una asociación en menor grado entre habilidades de comunicación de malas noticias y empatía $p = (0,03)$.

La investigación existente ha demostrado una relación inconsistente entre la empatía auto informada y el comportamiento empático real de los estudiantes de medicina en entornos clínicos o simulados, aspecto que se debe analizar con mayor detenimiento.

Por otro lado, para evaluar la relación entre aplicación de protocolos y reacción positiva de los pacientes frente a la comunicación de malas noticias se utilizó una aproximación cualitativa y cuantitativa. Con el propósito de contrastar las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas se aplicó el estadístico de Chi cuadrado, que, como se

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

observa en la tabla es $s = ,000$ por tanto se demuestra que hay asociación; es decir la aplicación de protocolos para dar malas noticias con la reacción positiva al recibir malas noticias se asocian positivamente.

Tabla 4.

Tabla de contingencia Aplican protocolos. * Reacción de los pacientes.

		Reacción de los pacientes				Total
		Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	
Aplican protocolos	Nunca	3	1	2	0	6
	Raramente	2	7	1	0	10
	Ocasionalmente	0	8	7	2	17
	Frecuentemente	0	2	4	2	8
	Muy frecuentemente	1	1	4	10	16
Total		6	19	18	14	57
		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		39,321 ^a	12	,000		
Razón de verosimilitudes		40,139	12	,000		
Asociación lineal por lineal		21,162	1	,000		
N de casos válidos		57				

Fuente: Encuesta.

Frente a los resultados obtenidos en la tabla 4, lleva a pensar que podría incidir positivamente el uso de nuevas herramientas en la reacción de los pacientes y quizá en un mayor uso de los mismos protocolos enriquecidos con nuevas herramientas como la PNL, pero resulta inquietante que a pesar de ser una herramienta muy nombrada en sus inicios en el marketing, luego en la medicina, y en la actualidad en la educación, el 50,9% nunca, raramente y ocasionalmente ha escuchado sobre la PNL y sus ventajas (tabla 5).

Ignorando los beneficios indicados por varios autores citados por Mora et al. (2021) quienes coinciden en que la PNL es un potenciador de la comunicación efectiva, modificando la percepción, fortaleciendo la asertividad y empatía usándola dentro del

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

campo pedagógico con el fin de obtener personas seguras que alcancen el éxito personal y profesional, además la PNL permite conocernos a nosotros mismos lo cual nos permite descubrir potencialidades y talentos escondidos, ayudándonos a desarrollar y potenciar nuestras capacidades, llevándonos a replantearnos.

Para así poder alcanzar nuestras metas y sueños de manera adecuada, manejar situaciones difíciles y conflictos internos; permitiéndonos el conocimiento de los demás, lo cual ayuda a identificar las distintas motivaciones, necesidades y deseos del resto, así como también sus diferentes canales de comunicación tanto verbal como no verbal; teniendo esta información en nuestras manos lograremos comunicarnos de manera óptima con nuestras pacientes y sus familias.

Los docentes y estudiantes pueden aplicar estas herramientas en diferentes campos de la enseñanza- aprendizaje; autogestión, uso del lenguaje para una comunicación asertiva, técnicas de estudio, gestión de aula, diseño de propuestas, entre otras como lo menciona (Ramón-Ramón & Pambe-Ruiz, 2017).

Tabla 5.

Ha escuchado sobre la programación neurolingüística y sus ventajas en la comunicación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	11	19,3	19,3	19,3
	Raramente	9	15,8	15,8	35,1
	Ocasionalmente	9	15,8	15,8	50,9
	Frecuentemente	17	29,8	29,8	80,7
	Muy frecuentemente	11	19,3	19,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta.

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

PROPUESTA



Figura 1. Propuesta de protocolo para malas noticias
Elaboración: Los autores.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio observamos la necesidad de contar con una alternativa para la enseñanza de la comunicación de malas noticias debido a que la calidad de la atención médica tiene una fuerte relación con la comunicación humana; que, en caso de ser deficiente, incrementa la posibilidad de conflictos, ya que en muchas ocasiones los problemas no están relacionados con un mal desempeño del profesional de la salud, sino con una deficiencia en el proceso comunicacional entre médico y paciente. Por lo que propone un nuevo protocolo que considera los pasos del SPIKES, mismo que de acuerdo a varios estudios han referido a este como el mejor y más usado, por lo que se ha considerado potenciarlo con herramientas de la PNL para su uso y validación.

Se inicia con **Setting – Entorno** Consiste en preparar el ambiente garantizando que esté limpio, agradable y que exista privacidad, aprobación para la consulta y verificación de la identidad del paciente, es importante que consulte al paciente si desea que alguien le acompañe durante la cita médica, asegurando la comodidad del paciente, evitando interrupciones telefónicas o de otras personas y manteniendo el contacto con el paciente y aclarando el motivo de la consulta, es desde este primer momento que

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

fusionamos con el primer elemento de la PNL “ **EI RAPPORT**” mismo que será un elemento transversal durante toda la consulta, pues el patrón básico para construir Rapport es el **igualar** (matching). Es el proceso por el que ajustamos aspectos nuestro propio comportamiento externo para aproximarnos a esos mismos aspectos de la otra persona. Por ejemplo, cuando la otra persona inclina su cabeza a su derecha, ajusta la inclinación de su cabeza de igual forma para reflejar su movimiento.

Luego de igualar es necesario **acompasar** (pacing) es decir adoptar las pautas del lenguaje analógico del otro de forma natural realizando movimientos que la persona realiza, igualando sus secuencias de movimientos, pues esto hace que la persona se sienta de forma inconsciente identificada, y confíe, generando una conexión que de cierta manera incide en que la otra persona se muestre más accesible, con mayor empatía así nosotros.

El dominio del arte de reflejar desarrollará tu habilidad y te dará opciones para establecer rapport con cualquier persona, pudiendo igualar con expresiones faciales, cuerpo entero, medio cuerpo, parte del cuerpo, con la cabeza y hombros, tono, timbre, ritmo, gestos, frases repetitivas, respiración, pudiendo también emplear una igualación indirecta misma que consiste en usar un aspecto de tu comportamiento para reflejar un aspecto distinto del comportamiento de la otra persona; Ej. Ajustar el ritmo de la voz para reflejar el ritmo de la respiración de la otra persona; mantener el paso del pestañeo de la otra persona con tu dedo o con movimientos de la cabeza.

P Perception - Percepción Consiste en indagar que sabe el paciente, su nivel de comprensión, pudiendo obtener esta información con preguntas como: ¿Tiene alguna inquietud acerca de su estado de salud? ¿Tiene alguna duda o preocupación sobre su diagnóstico? Recordar continuar con el empleo del rapport, dejando luego de cada pregunta que el paciente se tome su tiempo antes de responder, no olvide que todos los gestos del cuerpo comunicar por lo que es importante prestar atención a lo que dice de forma verbal y no verbal.

I. Information - Invitación En esta fase es importante reconocer cuanto quiere saber el

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

paciente, por lo que se busca propiciar una invitación para poder darle la noticia al paciente, es importante escuchar al paciente si nos pregunta de forma directa ¿Qué es lo que tengo? ¿Qué mostraron los exámenes?

Si es este el comportamiento del paciente, entonces tendremos que pasar a la fase de conocimiento, caso contrario tendremos que preguntar si desea conocer el resultado de las pruebas, ¿Desea detalles? ya que, así como es un derecho saber lo que tiene, también es un derecho el no querer conocer.

K. Knowledge – Conocimiento Es importante emplear un lenguaje claro, considerando el nivel educativo, socio cultural y estado emocional, tratando de descomponer en partes si se requiere para mayor comprensión del paciente, chequear si nos están entendiendo, hablar primero de los aspectos positivos, pero comunicar los hechos exactos, pudiendo emplear frases como: “Me gustaría tener mejores noticias para usted...” , luego dar una explicación sencilla evitando tecnicismos, explicar en qué consiste el examen que se realizó para el diagnóstico, luego explicar brevemente en qué consiste la patología que padece. Es en esta fase en la que se recomienda emplear una nueva herramienta de PNL llamada **anclaje** esta herramienta que se recomienda usar para controlar el contenido de un sistema representacional que permitirá un fácil acceso y re acceso a la representación asociada a este punto de decisión; pues al comunicarnos con nuestro paciente luego de haber logrado un determinado nivel de rapport y comprensión que nos permitió generar un recurso positivo tanto para el médico como para el paciente; sin embargo en esta fase de conocimiento, la discusión cambia, pudiendo llegar a tornarse tensa y complicada y usted desea tener una forma de re acceder a las experiencias positivas que compartieron anteriormente; el anclar nos permite generar un proceso para alcanzar esto.

Se recomienda tener presente en las 3 últimas fases del protocolo. Un ancla es una representación interna o externa generada que activa otra representación (VAKO/G) o una serie de representaciones o estrategia; una presuposición básica en el anclaje es que todas las representaciones están representadas con información sensorial, cuando

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

introducimos cualquier parte de una experiencia particular, otras parte de esa experiencia se reproducirán en cierto grado, cualquier parte de una experiencia particular la podemos usar como ancla para tener acceso a otra parte de esa experiencia. Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos del anclaje.

- No se requiere de periodos largos de tiempo para poder condicionarse con un anclaje, pues pueden el aprendizaje en un solo ensayo, pudiendo ser reforzado el anclaje con estímulos repetidos.

- Los anclajes se establecerán sin recompensas directas o refuerzos para la asociación, a pesar de no ser estrictamente necesario el condicionamiento y la repetición pueden ayudar a posicionar un anclaje.

- La PNL afirma que un diálogo, una foto, imagen, o sensación individual puede ser comparada con la respuesta del perro de Pavlov (salivación)

- Mientras más fuerte sea la experiencia que tiene el sujeto en el momento en el que ancla se instala. Siendo las fobias un ejemplo de un ancla poderosa, debido a que generalmente se establece en una sola experiencia de aprendizaje muy intensa y corta.

- Cuando más preciso sea el estímulo más exacto será el lograr el re acceso al estado deseado, siendo menos probable que el ancla traiga una representación indeseada que tenga asociaciones parecidas.

- Las anclas se pueden establecer en todos los sistemas representacionales sonidos, imágenes, sensaciones, sabores y olores.

- Dependiendo de la habilidad del practicante, las anclas se pueden fijar y disparar de forma encubierta o abierta. Los seres humanos con mucha frecuencia creamos potentes anclas de forma encubierta siendo inconsciente la mayor parte del tiempo. Un ejemplo de este tipo es el lenguaje, pues para un gran porcentaje de la población existen palabras que por sí solas pueden generar respuestas positivas o negativas muy fuertes, es por ello que al momento de dar una mala noticia debemos ser muy cuidadosos empleando las palabras. Pudiendo resultar interesante intentar dominar el control del anclaje que se hace naturalmente para producir las respuestas que deseas

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

en los demás y en ti. Ej. Frente a un diagnóstico de cáncer un alto porcentaje suele anclar con muerte, pero se podría anclar con una muda de células, con un cambio de vida, con perdón, etc.

E- Empathy- Empatía y Emociones En esta etapa es importante identificar las emociones, las principales causas o fuentes de la emoción y dar tiempo al paciente a que pueda expresar sus sentimientos, respondiendo de forma empática, recordando que la observación es fundamental para continuar con el rapport que debe estar presente en todas las fases, se puede emplear frases que indique nuestro reconocimiento de la respuesta emocional "Puedo ver, puedo entender, que estas molesto, sorprendido, preocupado, enojado, etc Es aquí donde se sugiere trabajar con una nueva herramienta **Metaprograma**, los mismos que son filtros por medio de los cuales percibimos la realidad; pues eligen el contenido de nuestra experiencia, estableciendo a qué le prestamos atención y a qué no. Varios autores coinciden con que son patrones recurrentes, es por ello que les vemos aparecer una y otra vez, en las interacciones que realizamos, esto nos ayuda en nuestra vida cotidiana y en la laboral, debido a que conocerlos nos permite darnos cuenta que las reacciones que tienen los demás y las nuestras son previsibles.

Los metaprogramas según Mary Ann Reese son estilos de clasificación "Sort" es una palabra que se usa en computación para describir como la computadora organiza, clasifica, determina información, llamados también como "estilos de elección". Desde este punto de vista no existen buenos o malos metaprogramas ¿Qué es mejor? ¿Usar preguntas abiertas o de opción múltiple en un examen? Eso depende de nuestro objetivo, en unos casos puede resultar más útil un tipo de pregunta y en otros casos el otro tipo. Cuando una persona usa un determinado metaprograma significa que percibe la realidad, la clasifica u ordena de forma particular.

Esta persona va a tender a escoger ciertas partes de la realidad, dejando otras fuera de su experiencia. Conocer los estilos de elección de una persona nos permite motivarla, debido a que hablaremos en su mismo idioma. Aplicando este conocimiento a nuestros

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

estilos de elección descubriremos nuestros sesgos y las cualidades de nuestras propias interacciones; es necesario enfatizar que los metaprogramas no son permanentes, generalmente se van modificando a lo largo de la vida, según el momento que está atravesando la persona, el contexto, el nivel de estrés o su estado interno.

Por ejemplo, un niño tiende a usar el filtro “aprobación externa” y a medida que crece va aprendiendo a tener un registro interno que evalúa la calidad de lo que hace. Cuando sea adulto, podrá filtrar con más frecuencia con un metaprograma que con otro. Esto dependerá del contexto, puede ser que en el trabajo tienda a usar con mayor frecuencia el filtro de aprobación interna y en el área afectiva necesite estímulos externos que fortalezcan su convicción de sentirse amado.

Aún en el trabajo, el metaprograma puede modificarse según el estado interno de la persona; el encontrarse bajo presión extrema genera estrés, pudiendo generar la aparición de un filtro que generalmente no utilizamos. Por ejemplo, si tendemos a pensar demasiado antes de actuar, puede ser que una situación extrema nos ponga más impulsivos. Ya que los filtros que usamos son aún más inconscientes que las mismas creencias, por ello nos cuesta mucho más reconocerlos en nosotros mismos que en los demás; por lo que para detectarlos es necesario observar detenidamente en un determinado contexto el comportamiento habitual, fijándonos a que le presta más importancia, con que se maneja con más gusto y facilidad, de qué manera la información percibida es procesada.

Otra forma de detectar es mediante los comentarios verbales espontáneos, formas de armar las frases, temas de conversación preferidos. A pesar de no existir metaprogramas buenos ni malos, el funcionar excesivamente con un solo polo de ellos podría resultar empobrecedor y limitante, por lo que, para aumentar nuestras opciones de respuesta ante las diversas situaciones, necesitamos aprender a tener metaprogramas complementarios ya que estos nos hacen sentir más completos e integrados. Conocer los metaprogramas o estilos de elección es una distinción útil que permite clarificar y mejorar nuestras interacciones, reconocer nuestros particulares

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

modos de motivarnos, motivar a otros y subsanar dificultades.

S – Summary – Resumir En esta fase es importante que resuma lo explicado, presente un plan, verifique si requiere más explicaciones o aclaraciones, comparta responsabilidades, indicando que tiene que hacer el paciente y que va a hacer usted como médico, revise si no existe ningún mal entendido, reconozca la importancia de las preocupaciones de su paciente, y abórdelas de la mejor manera con la información disponible hasta el momento y ofrezca una nueva cita. Se sugiere usar en esta fase la herramienta **meta- modelo** es un conjunto de patrones del lenguaje que pueden utilizarse para especificar una experiencia más detallada, para decodificar nuestro mapa mental y descubrir sus limitaciones con lo cual eso es muy poderoso ya que la persona puede por sí misma enriquecer su modelo mental. El meta-modelo conecta al lenguaje

con la representación de la experiencia. “El mapa no es el Territorio” constituye el principio básico en el que se sustenta este Meta-modelo, refiriéndose a que a través de nuestros sentidos y del lenguaje creamos del mundo que nos rodea, pero que este no corresponde a la realidad total, pues corresponde a una parte, a una representación que cada uno hacemos de esa realidad. Siendo el objetivo de esta herramienta que la personas explore, revise y expanda su mapa mental frente a su situación de salud, detectando limitaciones e incongruencias, para así poder obtener un comportamiento efectivo y saludable. Este meta-modelo permite recuperar información que no se verbaliza en la comunicación y que posiblemente se encuentra oculta. El meta-modelo se encuentra conformado por tres categorías.

Omisiones: El paciente elimina determinada información. No la considera relevante o la ha olvidado Ej. Es muy difícil – ¿Qué concretamente es muy difícil? Estoy enfadada – ¿Qué es lo que concretamente te enfada?

Distorsiones: El paciente modifica datos, no los recuerda con exactitud, o hace su propia interpretación. Ej. Será un infeliz – ¿Qué es lo que te hace suponer que será un infeliz?

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

¿Prefieres hacerlo ahora o luego? – ¿Qué es lo que te hace pensar que prefiero hacerlo?

Generalización: El paciente tiende a generalizar los elementos de su modelo de la realidad, universalizando aspectos particulares Ej. No sé hacer nada – Ya, nada, nada. Y qué me dices de ...

No puedo relajarme – ¿En qué circunstancias podrías relajarte? ¿Qué te impide relajarte?

Por lo contrario, el modelo de Milton Erikson emplea otro tipo de lenguaje, el hipnótico. La persona se conecta con su mapa mental e instala nuevos comandos o funcionamientos en él; El modelo hipnótico conecta con la experiencia de la persona, pero instalando recursos. Es decir, el meta-modelo sirve para la decodificación de un programa mental, mientras que el modelo hipnótico sirve para la instalación de un nuevo programa mental. Erikson respetaba el área inconsciente de sus pacientes, Suponía que aún detrás de la conducta más extraña, había una intención positiva; pues los individuos toman a cada momento las mejores opciones que pueden; centrando su trabajo en dar más opciones, ya que su pensamiento está orientado a que los seres humanos disponemos de todos los recursos necesarios para el cambio. El modelo de Milton Erikson se sugiere emplearlo en la siguiente cita; pues este permitirá marcar y guiar la realidad del paciente, distraer y emplear la parte consciente y acceder a los recursos inconscientes.

Finalmente es importante considerar esta última herramienta llamada **reencuadre** que consiste en tratar de encontrar la mayor cantidad de opciones de interpretación frente a una mala noticia, para poder obtener una nueva visión o perspectiva, dando una reinterpretación a la misma; este proceso se asemeja a la labor de un buen fotógrafo, quien busca diferentes ángulos para obtener un mejor resultado. Por lo que en este proceso de comunicar noticias difíciles es necesario iniciar por no llamarle “enfermedad” sino condición, ya que, nuestro cerebro, producto de información incrustada o de nuestra cultura, la enfermedad se asocia con dificultad y si a esta se le agrega que es

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

un cáncer muchos tenderán incluso de manera inconsciente a asociar con muerte, por lo que es mejor explicar al paciente que es lo que dejó de hacer su cuerpo para que se produzca esta condición no enfermedad; obviamente esto se realizará luego de que en la etapa anterior se dio el diagnóstico, viniendo a ser esto como un acuerdo para referirnos a su condición actual.

CONCLUSIONES

La comunicación de malas noticias es una actividad inherente a los médicos, quienes mayoritariamente coinciden en que la capacitación “para dar malas noticias” es importante, sin embargo, solo un escaso porcentaje de participantes en el estudio, afirman enseñar a sus alumnos cómo hacerlo; por lo que el desarrollo de esta habilidad debe ser considerada tanto en pre grado como en posgrado.

Por otro lado, al aplicar el estadístico de Chi cuadrado se demuestra que se asocian positivamente las variables aplicación de protocolos para dar malas noticias con la reacción positiva al recibirlas; haciéndose visible la necesidad de contar con una herramienta educativa relacionada a las malas noticias y la manera en que se dan.

En ese sentido es importante proponer un nuevo protocolo que considera los pasos del SPIKES, mismo que de acuerdo con la revisión bibliográfica muestra que es el mejor y el más usado, y puede ser potenciado/complementado con herramientas de la PNL para su uso y validación en escenarios de simulación, permitiendo realizar una retroalimentación en aras de una mejora y reinención constante.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A la Jefatura de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca por permitir el desarrollo y fomento de la investigación.

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aspegren, K., & Lonberg-Madsen, P. (2005). Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Medical Teacher*, 27(6), 539-543. <https://doi.org/10.1080/01421590500136501>
- Bascuñán R., M. L. (2013). Comunicación de "malas noticias" en salud [Communication of "bad news" in health]. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 685-693. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70208-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70208-6)
- Bukowski, H., Sweeney, C., Bennett, D., Rizzo, G., & O'Tuathaigh, C. M. P. (2022). Medical student empathy and breaking bad news communication in a simulated consultation. *Patient Education and Counseling*, 105(5), 1342-1345. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.017>
- Cacchiarelli, N., & Musso G, C. (2012). Enseñando a comunicar malas noticias en medicina. Una experiencia en el Hospital Italiano [Teaching how to communicate bad news in medicine. An experience at the Italian Hospital]. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 32(4), 178-181.
- Castillo, K. (2013). *Como dar malas noticias [How to give bad news]*. <https://n9.cl/2umx1>
- Estupiñan-Ricardo, J., & de Mora-Litardo, K. (2017). La influencia de la programación neurolingüística en estudiantes universitarios en la República de Ecuador The influence of neuro-linguistic programming in university students in the Republic of Ecuador]. *LUZ*, 16(1), 104-113. Recuperado a partir de <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/801>
- Gordillo-Navas, G. C., Trujillo-Martínez, J. D., & Filizzola-Bermúdez, J. D. (2020). Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias [Simulation strategy for applying the SPIKES protocol in the communication of bad news]. *Universitas Médica*, 61(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.spik>
- Ichhpujani, P., Kalra, G., Singla, E., & Kumar, S. (2021). Breaking bad news about glaucoma: A SPIKES strategy primer. *International Ophthalmology*, 41(12), 3893-3901. <https://doi.org/10.1007/s10792-021-01956-1>
- León-Amenero, D., & Huarcaya-Victoria, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina [Bereavement and how to deliver bad news in medicine]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 86-91. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

- Martín-del-Campo, A., Romero-Cabello, R., Sánchez, C. J., P. Ángeles Moreno, A. C., Romero-Feregrino, R., Bustamante-Rojano, J. J., & Romero-Feregrino., R. (2012). ¿Cómo transmite malas noticias el médico especialista? Estudio realizado con médicos especialistas del Hospital General de México [How does the medical specialist transmit bad news? Study conducted with specialists from the General Hospital of Mexico]. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 75(2), 76-83.
- Mora, M. C. G., Rosa, V. D. R. A. D. L., & Sandoval, Y. G. (2021). Diseño de un ambiente virtual de aprendizaje con base en los postulados de la programación neurolingüística [Design of a virtual learning environment based on the postulates of neurolinguistic programming]. *EducaT: Educación virtual, Innovación y Tecnologías*, 2(1), 43-59. <https://doi.org/10.22490/27452115.4739>
- Ramón-Ramón, R. J., & Pambe Ruiz, C. M. (2017). Programación neurolingüística en las actitudes positivas en los estudiantes de educación básica superior en el área de Lengua y Literatura del colegio de bachillerato 6 de agosto año lectivo 2017-2018 [Neurolinguistic programming in positive attitudes in students of higher basic education in the area of Language and Literature of the baccalaureate school August 6 academic year 2017-2018]. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28520>
- Shibao-Miyasato, H., Armijo Rivera, S., Mas Ubillús, G., Sarabia Arce, S., & Meyer, E. C. (2021). Evaluación de la efectividad de la versión en español de un curso de comunicación de malas noticias [Evaluation of the effectiveness of the Spanish version of a bad news communication course]. *Educación Médica*, 22(3), 156-162. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.002>
- Vincenzi, G. E., Loría, V. R., & Flores, A. S. E. (2022). Comunicación de Malas Noticias [Communication of Bad News]. *Ciencia & Salud*, 6(2). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i2.389>
- Cruz-Zuluaga, M. N. (2013). La programación neurolingüística en el proceso de enseñanza-aprendizaje [Neurolinguistic programming in the teaching-learning process]. *Escenarios: Empresa y Territorio*, 2(2). Recuperado a partir de <http://esumer.edu.co/revistas/index.php/escenarios/article/view/108>

Claudia Katerine Cantos-Reyes; Nelson Cristóbal Reascos-Vallejo; Sergio Constantino Ochoa-Encalada

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)