

# Videodebriefing and difficult news delivery: an anesthesiology training workshop experience

Maria do Carmo de Barros Melo	Medical School, Federal University of Minas Gerais – Brazil
Monalisa Maria Gresta	Medical School, Federal University of Minas Gerais – Brazil
Eliane Cristina de Souza Soares	Medical School, Federal University of Minas Gerais – Brazil
Laura D'Angelo Ferreira de Melo	Rede Mater Dei of Health – Brazil
Anna Luiza da Silva Souza	Student of Medical School, Federal University of Minas Gerais – Brazil
Luana Cabral Luz	Student of Medical School, Federal University of Minas Gerais – Brazil

## Abstract

Simulation is a technique that has been increasingly used in developing skills and competences. The health professional often has difficulty interacting with the patient/family member to communicate difficult news. In view of the importance of the theme, during a Anesthesiology Training Workshop of a hospital in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, a videodebriefing activity was developed. Participants (anesthesiologists, anesthesiology residents and medical students in this area) were divided into four groups with approximately 11 participants/each, totaling four groups. Each station lasted for one hour. A previously produced video showed the delivery of a report about a teenage patient to her mother. Some participants were selected to incorporate the role of the physician, nurse, and mother, starting from the premise of non-judgment rather than criticism. The debriefing technique was used. The other participants followed the activity and completed a check list of important points in the difficult news delivery based on the SPIKES protocol. At the end of the activity, there was a presentation of the concepts and reflections on the subject and below as well as an evaluation of the general activity and the topics covered. The overall evaluation was good and the objective of raising awareness about the main issues related to the theme was achieved.

**Keywords:** Simulation; Medical Education; Videoconferencing.

## Resumen

*Videodebriefing y la comunicación de noticias difíciles: experiencia en una jornada de Anestesiología.*

La simulación es una técnica que se ha utilizado cada vez más en el desarrollo de habilidades y competencias. El profesional de la salud a menudo tiene dificultades para interactuar con el paciente / miembro de la familia para comunicar noticias difíciles. En vista de la importancia del tema, durante un Taller de capacitación en anestesiología de un hospital en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, se desarrolló una actividad de videodebriefing. Los participantes (anestesiólogos, residentes de anestesiología y estudiantes de medicina en esta área) se dividieron en cuatro grupos con aproximadamente 11 participantes / cada uno, totalizando cuatro grupos. Cada estación duró una hora. Un video previamente producido mostró la entrega de un informe sobre un paciente adolescente a su madre. Algunos participantes fueron seleccionados para incorporar el papel del médico, la enfermera y la madre, a partir de la premisa de no juzgar en lugar de criticar. La técnica de debriefing fue utilizada. Los otros participantes siguieron la actividad y completaron una lista de verificación de puntos importantes en la difícil entrega de noticias basada en el protocolo SPIKES. Al final de la actividad, se presentaron los conceptos y reflexiones sobre el tema y a continuación, así como una evaluación de la actividad general y los temas tratados. La evaluación general fue buena y se logró el objetivo de crear conciencia sobre los principales temas relacionados con el tema.

**Palabras clave:** Simulación; Educación médica; Videoconferencia.

## Resumo

*Video debriefing e comunicação de notícias difíceis: experiência em uma jornada de Anestesiologia.*

A simulação é uma técnica que tem sido cada vez mais utilizada no desenvolvimento de habilidades e competências. O profissional de saúde muitas vezes tem dificuldade em interagir com o paciente / membro da família para comunicar notícias difíceis. Em vista da importância do tema, durante uma Oficina de Treinamento de Anestesiologia de um hospital da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, no Brasil, desenvolveu-se uma atividade de videoconferência. Os participantes (anestesiologistas, residentes de anestesiologia e estudantes de medicina nessa área) foram divididos em quatro grupos com aproximadamente 11 participantes / cada um, totalizando quatro grupos. Cada estação durou uma hora. Um vídeo produzido anteriormente mostrou a entrega de um relatório sobre um paciente adolescente a sua mãe. Alguns participantes foram selecionados para incorporar o papel do médico, enfermeiro e mãe, a partir da premissa de não julgamento e não de crítica. A técnica de debriefing foi utilizada. Os outros participantes seguiram a atividade e completaram uma lista de verificação de pontos importantes na difícil entrega de notícias com base no protocolo SPIKES. No final da atividade, houve uma apresentação dos conceitos e reflexões sobre o assunto e abaixo, bem como uma avaliação da atividade geral e dos tópicos abordados. A avaliação geral foi boa e o objetivo de aumentar a conscientização sobre as principais questões relacionadas ao tema foi alcançado.

**Palavras-chave:** Simulação; Educação médica; Video conferência.

## INTRODUCTION

The Laboratory of Simulation team of the Faculty of Medicine of the Federal University of Minas Gerais (FM/UFMG) has been working with the technique of videodebriefing for training activities of medical students and health professionals. One of the formats that has been used is the production of a short duration video showing daily common situations simulations later analysis by videodebriefing. One of the topics that has been addressed is the delivery of difficult news.

The Simulation<sup>1</sup> is a technique that allows the experience of real situations in an interactive way and having as main objectives improve patients safety. Difficult news delivery is a topic that needs to be addressed by students in undergraduate, postgraduate and healthcare professionals.

In anesthesiology, the use of practical activities and simulation environments make the content update and exchange experiences more useful. In the last three years, that was the chosen format for the Anesthesiology Training workshop at Mater Dei Health Network, a local event open to medical students, residents and anesthesiologists, in which subjects of high relevance for the practice of the specialty are different practical and interactive scenarios. Considering that interpersonal communication skills are essential in the relationship between physicians and their patients<sup>2</sup>, this year the event came up with the unprecedented option of including a behavioral training scenario.

This article aims to describe the results of a questionnaire that was answered by the participants of a videodebriefing activity addressing the topic of difficult news delivery in the Anesthesiology journey mentioned above.

## METHOD

This is a descriptive study of an activity involving the delivery of difficult news at an event held at the Mater Dei Health Network in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil.

The participants were divided into four groups with approximately 11 participants in each group, in rotation form, with stations in which they enrolled. Which station delonged an hour. One video done by a doctor, two nurses, two students and also by filming technicians was presented. The script was drawn by an doctor and nurses. Four participants were invited, randomly, before the beginning of the projection of the video, to incorporate the following characters: doctor, nurse, mother and patient. The others received a check list of recommendations for reporting difficult news to

follow the activity and participate in the discussion. The video presents the story of a teenager who was ridding a bike, suffered a fall and was suffering from a traumatic brain injury. The mother did not know what had happened to her son, the clicnial picture and sehe was very nervours.

The environment was not private. During the conversation the doctor received a call on the cell phone ( personal matter) and did not introduce herself to the mother. She gave the news without knowing the expectations of the mother and did not give the opportunity to clarify doubts or to make therapeutic plans, using medical language of difficult understanding. The nurse was together and did not interact.

At the end of presentation of the video, the four guests reported, according to the technique of debriefing what happened without value judgment.

The three debriefing stages were performed:

1. Descriptive phase - impartial description of each participant.
2. Analytical phase – which one describes what could be better next time
3. Application phase – summary of the key communication points by all <sup>3</sup>

The participant who represented the patient reported how he would like to be approached in that situation.

At the end, the instructor made some consideration based on the protocol of SPIKES<sup>4,5</sup>

The other participants filled out a check list (Chart 1).

CHART 1- Check list of the difficult news reporting stages presented to the other participants of the activity

Questions	Yes	No
The doctor introduced the team to the mother and asked her name		
The mother was taken to a private and cosy place		
The mother as in a cosy position and had the necessary team support		
The mother was asked is it was necessary to contact any relative or friend		

The health professionals kept themselves in a position related to the mother (face-to-face)		
The mother was asked about what did she knows about the fact with her son and about what were her expectations		
The mother could express her feelings and make some questions		
The nurse introduced him/herself and acted as an effective team member ready to support her		
The health professionals used easy-understanding language		
The professionals showed total attention to the mother		
The doctor was available to talk to the mother about the therapeutic plan and to clarify, if necessary, any doubt she may have		
Somebody was designate to monitor the mother when visiting her son		
The intensive therapy environment and the son medical status were detailed to the mother in order to prepare her for visiting her son		
The treatment plan was presented and discussed		
The team was empathetic		

A questionnaire was elaborated using the Likert scale with four choices (totally disagree, disagree, agree, totally agree) with room for comments on the activity developed. The aspects surveyed were general evaluation of the activity and topics covered.

All participants were informed that the theme was broad and that the proposed activity would serve as a way of reflection to stimulate them to study and seek deeper experiences.

The results of the questionnaires were compiled into an Excel worksheet and analyzed in terms of number and percentage response to each of the categorizations.

The comments were transcribed and analyzed.

## RESULTS

The total number of enrolled in the event conducted at Mater Dei performed 80 people, which were allocated in the practical stations previously selected according to personal interest. For the practical station of delivering difficult news were 44 inscriptions (12 anesthesiologists, 12 residents of anesthesiology and 20 academics of the medical course). The Table 1 describes the general evaluation of the activity performed by participants enrolled in the activity.

TABLE 1: General evaluation of the activity performed

	DT	D	C	CT	NR
1. The activity was well prepared	0 (0%)	2 (5%)	15 (34%)	27 (61%)	0 (0%)
2. The duration was well estimated	0 (0%)	2 (5%)	16 (36%)	25 (57%)	1 (2%)
3. The used methodology allowed active participation	1 (2%)	1 (2%)	19 (43%)	23 (52%)	0 (0%)
4. The running activity is significant to the practice	0 (0%)	0 (0%)	36 (82%)	8 (18%)	0 (0%)
5. I intend to participate in another related activities	1 (2%)	1 (2%)	14 (32%)	28 (64%)	0 (0%)

DT: I totally disagree; D: Disagree; C: I agree; CT: I totally agree; NR: No answer.

The topics covered by the activity were evaluated by the participants as shows the TABLE 2 (below).

TABLE 2: Topics covered by the participants of the activity evaluation

	DT	D	C	CT
1. The activity allowed the introduction with the delivery of difficult news theme	0 (0%)	0 (0%)	7 (16%)	37 (84%)
2. The activity stimulated me for further studies on the subject	1 (2%)	1 (2%)	17 (39%)	25 (57%)
3. The activity made myself rethink about my professional behavior when delivering difficult news	1 (0%)	0 (0%)	8 (18%)	36 (82%)
4. The activity made myself rethink about the team work significance	0 (0%)	0 (0%)	10 (23%)	34 (77%)
5. The activity made myself rethink about the interaction with the patient/responsible relevance	0 (0%)	0 (0%)	9 (20%)	35 (80%)

DT: I totally disagree; D: Disagree; C: I agree; CT: I totally agree; NR: No answer.

At the end of the activity, participants were asked to answer what was the most meaningful learning. From the 44 involved in the activity, 12 responded positively to the questionnaire.

**TABLE 2:- Comments of participants who attended the activity and did not act as characters**

<i>"Its important to know how to give the news to the relatives"</i>
<i>"How to elaborate the delivey of bad news"</i>
<i>"It made myself realise the multidisciplinary significance, putting yourself in the family place and show emphaty and support, explaining the procedures, the therapeutical plan, how the relatives will reach the patients and others"</i>
<i>"The activity is extremely relevant to the area and shows that humans make mistakes. It is necessary to get in touch with this kind of situation to we can improve and learn from our own mistakes"</i>
<i>"The most relevant points was the perception of how important is the team integration, the learning of listening to the relatives expectation and of how to prepare them to what the are going to see and to listen"</i>
<i>"The importance of the multidisciplinary and the team effort when delivering the bad news"</i>
<i>"The team train for an assertive family approach"</i>
<i>"The relevance of knowing how to delivery news to the family"</i>
<i>"Made myself realize how important multidisciplinary is, starting from puting myself in the relatives place, detailing procedures, the therapeutical plan, how family will fing the patient"</i>
<i>"How to conduct the delivery of bad news"</i>

Some participants opted to only comment on the practice, with the following statements:

*"It was great"*

*"Everyone participated actively"*

*"It was a very good activity mainly because it is a subject rarely addressed in anesthesiology, since the difficult news on the surgical block is given, in general, by the surgical team"*

*"I suggest trying to involve more those who are watching the practice"*

*"I suggest exemplify the development of each activity more clearly. Anyhow, congratulations! Great dynamics and very relevant theme"*

## DISCUSSION

The various simulation applications in health care can be categorized by 11 dimensions: objectives and purposes of the simulation activity; unit of participation; level of experi-

ence of the participants; mastery of health care; occupation of the participants; type of knowledge, skills, attitudes or behaviors addressed; simulated patient's age; applicable or required technology; simulation site; extent of participation; and feedback method used.<sup>1</sup>

Delivering difficult news to patients and to their families is a complex and stressful task.<sup>6</sup> Most anesthesiologists will experience the need to communicate difficult news to a patient throughout their careers and, although these occurrences are rare, they may have psychological, professional and legal consequences.<sup>7</sup> In anesthesiology, the range of difficult news varies from the postponement of surgery to intraoperative death due to anesthetic causes.<sup>6</sup> Studies shows that anesthesiologists and patients usually have different outbreaks during their communication.<sup>8</sup>

In this developed activity there were anesthesiologists, residents and medical students, which may have caused interference in the answers due to the diverse degree of professional experiences. Anesthesiologists usually focus mainly on technical information and patients usually show greater concern about the emotional aspects of care. The content of the communication, both verbal and non-verbal, is critical and the few studies about this subject have produced widely positive conclusions.<sup>8</sup> The representation of a participant incorporating the role of patient was important because of the reflection promoted by putting him/herslf as the "Other" .

Developing an effective strategy for delevering difficult news increases the physician's confidence in this difficult task. Usually, these skills are learned in an informal way and there are currently no formal curricular activities to address this issue in the brazilian anesthesiology teaching and training centers. In this way, the choice of this theme for the development of an activity during the event had as objective to present to the public the existence of practical and objective tools for the communication of difficult news and the possibility of its training in a practical scenario.

Holt et al (2013) used a scenario with parents of prenatal counselors so that participants (3 resident physicians and 5 students of genetic counseling) were trained. Genetics and simulation experts filmed the session and used a behavioral checklist for practical station attendees. All present considered the technique adequate for training.<sup>9</sup> There are several experiences reported in the literature regarding the filming of simulated practices developed and analyzed by participants in the activity, especially in critical situations of communication of patient severity, death, organ transplantation, among others. The format presented here is different from the most commonly found publications. We tried to involve

all participants by distributing the checklist of key points for communicating difficult news but one of the participants nevertheless complained that it was necessary to involve more everyone in the group, despite having been given time at the end of the activity so that comment on videodebriefing. It is important to mention that in each hospital or care unit should provide a private place to talk with the patient/family member when the patient is unable to communicate and that the teams should be scheduled in relation to who should delivery the news and which should be present to give the secondary support (social worker, psychologist and/or nursing team).

In an integrative review, Hall et al (2017) highlighted that one of the fundamental aspects in the important stage of the debriefing is the instructor/facilitator training.<sup>10</sup> The facilitator should master the best debriefing practices as he is responsible for diagnosing participants' learning needs to mold it into the context and objectives of the simulation and to make the necessary adaptations to the level of facilitation required by the learner group.<sup>11</sup> Facilitator preparation should include formal courses, mentor/advisor mentoring and the constant exercise of debriefing skills in clinical simulations. Conducting debriefing is the crowing of the learning experience that simulation provides.

Delivering difficult news is one of the most feared and avoided tasks of the health professional. Lack of skills and reluctance to deal with patient and family feelings and reactions are the main causes of this behavior among professionals. Bower et al realize that it is understandable that this action is avoided by the professionals because difficult news, even if properly communicated, will always be difficult news. However, the way they are transmitted can have a profound impact on the family, the patient, and also on the person who transmits it.<sup>12</sup>

Buchman (1984) describes some fears revealed by medical professionals when facing the communication of a difficult news: the fear of being personally guilty by the patient by delivering the news and then his anger or disappointment in the professional. Fear of expressing emotions and exposing oneself by adopting controlled behavior but that often prevents the demonstration of sympathy and other emotions that could be useful to the family and the patient. Fear of the unknown and not having developed specific communication skills. Fear of triggering a reaction and not knowing how to deal with it. Fear of not knowing all the answers and the personal fear of illness and death.<sup>13</sup>

The delivery of difficult news and the ability to commu-

nicate it were the subject of an informal survey at the American Society of Oncology Annual Meeting (ASCO) in 1998, which resulted in a structured protocol of six steps, called the Spikes Protocol. This Protocol, initially intended for cancer patients, has become a reference in the health area as a beneficial and reliable tool to assist professionals in communicating difficult news.<sup>14</sup> In several specialties, the proposed steps have been used as a guide for the organization of services and for the training of health professionals.

The SPIKES Protocol<sup>4</sup> is based, in summary form, on:

**S Setting up** - Preparing for the meeting: planning what will be discussed, welcoming the patient/family in an appropriate and private environment, providing the presence of important people to provide the necessary support.

**P Perception** - Perceiving the patient/family member: identifying what the patient/family member knows about the subject, checking if there is a condition to understand and receive the news.

**I Invitation** - Inviting the dialogue: trying to understand how much the patient/family wants to be informed. The patient may refuse to receive the information and thus designate another person to receive the news on their behalf.

**K Knowledge** - Transmitting information: demonstrating sensitivity and empathy, directly, bluntly and using clear language that the patient/family understands. Do not minimize the seriousness of the situation. Transmit information slowly in order to allow patient/family member to clarify their doubts and to react to what they have been told. One can use body language and silence.

**E Emotions** - Expressing emotions: understanding that each individual reacts differently to receiving news (crying, anger, anxiety, fear, denial and guilt, among others). Prepare to provide the necessary emotional support, demonstrating empathy.

**S Strategy and Summary** - Summarizing and organizing strategies: developing planning for case follow-up which includes seeking additional information, being able to disclose the news to other family members or even discussing other ways to provide appropriate emotional support (contact the psychology and social work services, for example). In addi-

tion, the doctor should be available to patient/family member to clarify their doubts about the situation.

Aiming to elaborate the checklist of the participants who did not incorporate the roles of doctor, mother, nurse, patient as a way of providing greater interaction with the activity, we used the steps proposed by the SPIKES Protocol.

Communication is an essential skill in the practice of health professionals and it is also a challenge, especially when it comes to difficult news related to some disease that threatens the life of the patient. For these situations, it is imperative that the exchange of information between doctor and patient occurs with clear messages, emphasizing the possibility of understanding the patient, seeking empathy, valuing fears and questions and offering emotional comfort to his listener. In many situations, professionals have difficulties in dealing with and understanding the effect of difficult news for the patient or the caregiver/family, causing minimizations of the real problem when there should be more truthfulness to foster a doctor-patient trust relationship. The very insecurities of these professionals are limiting in the communication process. At some times, the doctor feels guilty and focuses his attention on what he believes to be therapeutic failure. At the same time, he is afraid of being the cause of the "Other" suffering and also fears judicial problems and even dreads of what he considers unknown and of his own death.<sup>15</sup>

The overall assessment and the topics covered from the activity we developed demonstrated that our goal was met in terms of awareness-raising for training in difficult news communication skills. Comments on the activity were positive. Only one participant reported that the activity should have been more clearly exemplified and another that we should seek greater involvement from those who are witnessing the practice. We tried to solve this last problem with the distribution of the check list (TABLE 1).

A summary provided in the PUBMED research source, still in publication phase, reports on the importance of simulated observational practice based on video and mediated via internet involving demonstrations of experts and/or professionals with no experience in the acquisition of skills in groups of trainees at a distance and geographically distributed.<sup>16</sup>

## CONCLUSION

The use of standardized videos to analyze situations through videodebriefing and checklist allows the uniformi-

ty of practices related to specific topics, especially in undergraduate and postgraduate courses in the health area, facilitating the action of team members and promoting the patient care and effective communication with the patient and/or family/caregivers. The limiting factors of the evaluation presented here are in particular the lack of categorization of the answers according to the degree of experience of the participants and the size of the sample but significant because it is an experience report. Our group that works in the Simulation Laboratory of FM/UFMG uses this technique to cover other topics and it is the first time we publish the evaluation. It is necessary that the scholars of the area seek to register more their activities so that the videodebriefing in the proposed format will gain more followers and broad literature.

## ACKNOWLEDGEMENTS

We thank the Mater Dei Health Network for providing the Organizing Committee of the Anesthesiology Symposium with all the structure and support for holding scientific events and for the continuously support and stimulate teaching and training initiatives. To the coordinators and staff of the Health Technology Center and to the Simulation Laboratory of the Faculty of Medicine (UFMG), our cordial thanks for the support for the elaboration of the video used in the described activity. We dedicated this article to the psychologist Ana Maria Pueyo Blasco de Magalhães (in memoriam) for having participated in our group and for always being present when we think of communication skills and debriefing. Also thanks to the psychologist Gilmar Tadeu de Azevedo Fidelis for supporting us in the development of all activities performed at the FM/UFMG Simulation Laboratory.

## REFERENCES

- 1- Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. *Syst Rev.* 2013 Nov 28;2:107.
- 2- Vaidya VU, Greenberg LW, Patel KM, Strauss LH, Pollack MM. Teaching physicians how to break bad news: a 1-day workshop using standardized parents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153(4):419-22.
- 3- Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. *Clin Teach.* 2015 Jun;12(3):171-5. DOI: 10.1111/tct.12300.
- 4- Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. Communicating Bad News [Internet]. Rochester (NY): University of Rochester Medical Center - ACGME COMPETENCY PROJECT; 2004 [access in 2017 Nov 14]. Available

- in: [http://www.med.unc.edu/aging/fellowship/current/curriculum/palliative-care/Communicating\\_Bad\\_News\\_Reading\\_Module.pdf/at\\_download/file](http://www.med.unc.edu/aging/fellowship/current/curriculum/palliative-care/Communicating_Bad_News_Reading_Module.pdf/at_download/file).
- 5- Ministerio da Saude do Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção a saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2010 [access in 2017 Nov 14]. Available in: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao\\_noticias\\_dificais.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificais.pdf).
  - 6- Karam VY, Barakat H, Aouad M, Harris I, Park YS, Youssef N, et al. Effect of a simulation-based workshop on breaking bad news for anesthesiology residents: an intervention study. *BMC Anesthesiol.* 2017;17(1):77.
  - 7- White SM, Akerele O. Anaesthetists' attitudes to intra-operative death. *Eur J Anaesthesiol.* 2005;22(12):938-41.
  - 8- Hool A, Smith AF. Communication between anaesthesiologists and patients: how are we doing it now and how can we improve?. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2009;22(3):431-5.
  - 9- Holt RL, Tofil NM, Hurst C, Youngblood AQ, Peterson DT, Zinkan JL, White ML, Clemons JL, Robi. Utilizing high-fidelity crucial conversation simulation in genetic counseling training. *Am J Med Genet.* 2013 Part A; 161(6):1273-7.
  - 10- Hall K, Tori K. Best practice recommendations for debriefing in simulation based education for australian undergraduate nursing students: An integrative review. *Clin Simul Nurs.* 2017 Jan;13(1):39-50. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.006>
  - 11- Decker S. Standards of Best Practice: Simulation Standard VI. The Debriefing Process. *Clin Simul Nurs.* 2013;9(6):S26-9.
  - 12- Bowyer MW, Haston JL, Pimentel E, Flanagan AK, Rawn LM, Rizzo AG, Ritter EM, Loprejato JO. Teaching Breaking Bad News using Mixed Reality Simulation. *J Surg Res.* 2010 Mar;159: 462-7.
  - 13- Buckman R. Breakig bad news : Why is so difficult? . *BMJ.* 1984 May; 228:1597-9.
  - 14- Baile WF , Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer [Internet]. *Oncologist.* 2000 Aug [access in 2017 Nov 09];5:302-11. Available in: <http://theoncologist.alphamedpress.org/>.
  - 15- Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más noticias: revisão bibliográfica. *Rev. SBPH.* 2007 Jun; 10(1).
  - 16- Welsher A, Rojas D, Khan Z, VanderBeek L, Kapralos B, Grierson LEM. A Aplicação de Práticas Observacionais e Redes Educativas em Contextos de Educação Médica Baseados em Simulação e Distribuídos. *Simul Healthc.* 2017 Nov 8. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000268. [Epub ahead of print].

# Videodebriefing y la comunicación de noticias difíciles: experiencia en una jornada de Anestesiología

Maria do Carmo de Barros Melo	Facultad de Medicina, Universidad Federal de Minas Gerais – Brasil
Monalisa Maria Gresta	Facultad de Medicina, Universidad Federal de Minas Gerais – Brasil
Eliane Cristina de Souza Soares	Facultad de Medicina, Universidad Federal de Minas Gerais – Brasil
Laura D'Angelo Ferreira de Melo	Facultad de Medicina, Universidad Federal de Minas Gerais – Brasil
Anna Luiza da Silva Souza	Rede Mater Dei de Salud – Brazil
Luana Cabral Luz	Rede Mater Dei de Salud – Brazil

## Resumen

La simulación es una técnica que se ha utilizado cada vez más en el desarrollo de habilidades y competencias. El profesional de la salud a menudo tiene dificultades para interactuar con el paciente / miembro de la familia para comunicar noticias difíciles. En vista de la importancia del tema, durante un Taller de capacitación en anestesiología de un hospital en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, se desarrolló una actividad de videodebriefing. Los participantes (anestesiólogos, residentes de anestesiología y estudiantes de medicina en esta área) se dividieron en cuatro grupos con aproximadamente 11 participantes / cada uno, totalizando cuatro grupos. Cada estación duró una hora. Un video previamente producido mostró la entrega de un informe sobre un paciente adolescente a su madre. Algunos participantes fueron seleccionados para incorporar el papel del médico, la enfermera y la madre, a partir de la premisa de no juzgar en lugar de criticar. La técnica de debriefing fue utilizada. Los otros participantes siguieron la actividad y completaron una lista de verificación de puntos importantes en la difícil entrega de noticias basada en el protocolo SPIKES. Al final de la actividad, se presentaron los conceptos y reflexiones sobre el tema y a continuación, así como una evaluación de la actividad general y los temas tratados. La evaluación general fue buena y se logró el objetivo de crear conciencia sobre los principales temas relacionados con el tema.

**Palabras clave:** Simulación; Educación médica; Videoconferencia.

## Abstract

*Videodebriefing and difficult news delivery: an anesthesiology training workshop experience*

Simulation is a technique that has been increasingly used in developing skills and competences. The health professional often has difficulty interacting with the patient/family member to communicate difficult news. In view of the importance of the theme, during a Anesthesiology Training Workshop of a hospital in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, a videodebriefing activity was developed. Participants (anesthesiologists, anesthesiology residents and medical students in this area) were divided into four groups with approximately 11 participants/each, totaling four groups. Each station lasted for one hour. A previously produced video showed the delivery of a report about a teenage patient to her mother. Some participants were selected to incorporate the role of the physician, nurse, and mother, starting from the premise of non-judgment rather than criticism. The debriefing technique was used. The other participants followed the activity and completed a check list of important points in the difficult news delivery based on the SPIKES protocol. At the end of the activity, there was a presentation of the concepts and reflections on the subject and below as well as an evaluation of the general activity and the topics covered. The overall evaluation was good and the objective of raising awareness about the main issues related to the theme was achieved.

**Keywords:** Simulation; Medical Education; Videoconferencing.

## Resumo

*Video debriefing e comunicação de notícias difíceis: experiência em uma jornada de Anestesiologia.*

A simulação é uma técnica que tem sido cada vez mais utilizada no desenvolvimento de habilidades e competências. O profissional de saúde muitas vezes tem dificuldade em interagir com o paciente / membro da família para comunicar notícias difíceis. Em vista da importância do tema, durante uma Oficina de Treinamento de Anestesiologia de um hospital da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, no Brasil, desenvolveu-se uma atividade de videoconferência. Os participantes (anestesiologistas, residentes de anestesiologia e estudantes de medicina nessa área) foram divididos em quatro grupos com aproximadamente 11 participantes / cada um, totalizando quatro grupos. Cada estação durou uma hora. Um vídeo produzido anteriormente mostrou a entrega de um relatório sobre um paciente adolescente a sua mãe. Alguns participantes foram selecionados para incorporar o papel do médico, enfermeiro e mãe, a partir da premissa de não julgamento e não de crítica. A técnica de debriefing foi utilizada. Os outros participantes seguiram a atividade e completaram uma lista de verificação de pontos importantes na difícil entrega de notícias com base no protocolo SPIKES. No final da atividade, houve uma apresentação dos conceitos e reflexões sobre o assunto e abaixo, bem como uma avaliação da atividade geral e dos tópicos abordados. A avaliação geral foi boa e o objetivo de aumentar a conscientização sobre as principais questões relacionadas ao tema foi alcançado.

**Palavras-chave:** Simulação; Educação médica; Vídeo conferência.



## INTRODUCCIÓN

El equipo del Laboratorio de Simulación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais (FM/UFMG) viene trabajando con la técnica de videodebriefing para actividades de capacitación de académicos del curso de medicina y de profesionales de salud. Uno de los formatos que ha sido utilizado es la grabación de vídeo de corta duración de simulaciones en situaciones comunes en el día a día para posterior análisis por videodebriefing. Uno de los temas que se ha abordado es la comunicación de noticias difíciles.

La simulación<sup>1</sup> es una técnica que propicia la vivencia de experiencias reales de forma interactiva, teniendo como uno de los principales objetivos la mejora de la seguridad del paciente. La comunicación de noticias difíciles es un tema que necesita ser abordado por los alumnos de cursos de graduación, postgrado y profesionales de salud.

En anestesiología, el uso de actividades prácticas y ambientes de simulación hacen más provechosas la actualización de contenidos y el intercambio de experiencias. En los últimos tres años, este fue el formato elegido para la realización de la Jornada de Anestesiología de la Red Mater Dei de Salud, un evento local abierto a académicos de medicina, residentes y anestesiólogos en el cual temas de alta relevancia para la práctica de la especialidad son abordados en diversos escenarios prácticos e interactivos. Considerando que las habilidades de comunicación interpersonal son esenciales en la relación entre médicos y sus pacientes<sup>2</sup>, este año se hizo la opción inédita de incluir en el evento un escenario de entrenamiento conductual.

El objetivo de este artículo es describir los resultados de un cuestionario que fue respondido por los participantes de una actividad de videodebriefing abordando el tema comunicación de noticias difíciles en la Jornada de Anestesiología arriba citada.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de una actividad que involucra la comunicación de noticias difíciles en un evento realizado en la Red Mater Dei de Salud, en Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Los participantes fueron distribuidos en cuatro grupos con cerca de 11 participantes en cada grupo, funcionando en forma de rotación con las estaciones en las que se inscribieron. Cada estación tuvo la duración de una hora. Un video elaborado previamente por una médica, dos enfermeras, dos estudiantes del curso de medicina y técnicos de filmación del Centro de Tecnología en Salud de la FM/

UFMG fue presentado. El guión fue elaborado por la médica y las enfermeras. Cuatro participantes fueron invitados, de forma aleatoria, antes del inicio de la proyección del vídeo a incorporar los siguientes personajes del video: médica, enfermera, madre del paciente y el paciente. Los demás participantes recibieron un checklist de recomendaciones para comunicación de noticias difíciles para acompañar la actividad y participar activamente en la discusión. El video presentaba la historia de un adolescente que estaba andando en bicicleta, sufrió una caída y estaba con sospecha de traumatismo craneoencefálico. El paciente estaba con intubación traqueal, sedada y bajo ventilación mecánica y estaba siendo evaluado por neurólogo. Había sido evaluado por la médica, la cual fue llamada a conversar con la madre y dar noticias sobre la situación clínica del paciente. La madre no sabía lo que había ocurrido con su hijo, el cuadro clínico en que se encontraba y estaba muy nerviosa. La doctora y la enfermera se quedaron de pie mientras la madre permaneció sentada. El ambiente no era privado o reservado. Durante la conversación, la médica atendió a una llamada por el celular (asunto personal) y no se presentó a la madre. Dio la noticia sin saber las expectativas de la madre y no dio oportunidad de aclarar dudas o hacer planificación terapéutica, utilizando lenguaje médico de difícil comprensión por la madre. La enfermera estaba junto y no interactuó con la madre o con la médica, estableciendo un papel de subordinación en relación a la médica.

Al final de la presentación del vídeo y según la técnica debriefing, los cuatro participantes fueron invitados (bajo la orientación del instructor/facilitador) a relatar lo que ocurrió desde el punto de vista de sus personajes sin juicio de valores. En la puesta en común fueron seguidas las tres etapas debriefing: (1) fase descriptiva, en la que cada uno de los seleccionados describió con imparcialidad y sin juicio lo que pasó con su personaje y los otros; (2) fase analítica, en la que cada uno describió lo que cada personaje podría hacer mejor la próxima vez; (3) fase de aplicación, en la que cada uno y el instructor/facilitador resumió los puntos claves de una comunicación de noticias difíciles.<sup>3</sup> El participante que representó al paciente solo relató al final de cómo él, como paciente, quisiera que su madre o responsable fueran abordados en esa situación. Al final, el instructor / facilitador presentó en power-point algunas consideraciones sobre la técnica debriefing<sup>3</sup> y la comunicación de noticias difíciles basadas en especial en el Protocolo SPIKES.<sup>4,5</sup>

Los demás participantes llenaron una lista de verificación (Cuadro 1) que contenía las etapas previstas para la comunicación eficaz de noticias difíciles y se les estimuló a interactuar y discutir en las varias etapas debriefing.

**CUADRO 1:** Checklist de las etapas de comunicación de noticias difíciles presentadas a los demás participantes de la actividad

Cuestiones	Si	No
El médico se presentó a la madre y preguntó su nombre		
El médico presentó su equipo a la madre		
La madre fue llevada a un ambiente reservado y confortable		
La madre se encontraba en una posición cómoda y tuvo el apoyo necesario del equipo		
La madre fue cuestionada si era necesario hacer contacto con algún familiar o amigo		
Los profesionales de la salud se mantuvieron en una posición similar a la de la madre («ojos en los ojos»)		
La madre fue cuestionada sobre lo que sabía en relación al acontecimiento con el hijo y cuáles eran sus expectativas		
La madre tuvo la oportunidad de expresar sus sentimientos y aclarar sus dudas		
El enfermero se presentó a la madre y actuó como un miembro del equipo listo para apoyarla		
Los profesionales de la salud usaron lenguaje de fácil comprensión		
Los profesionales demostraron que estaban totalmente dedicados a prestar atención a la madre		
El médico se ofreció a conversar con la madre sobre el plan terapéutico y aclarar posteriormente las dudas		
Alguien fue designado para acompañar a la madre en la visita a su hijo		

El ambiente de terapia intensiva y el cuadro del hijo fueron detallados para la madre para que ella estuviera preparada para la visita al hijo		
Se presentó y se discutió el plan de tratamiento		
El equipo que atendió a la madre demostró empatía		

Un cuestionario fue elaborado con la escala de Likert con cuatro opciones de elección (discrepo totalmente, discrepo, estoy de acuerdo, estoy totalmente de acuerdo) con espacio para comentarios sobre la actividad desarrollada. Los aspectos investigados fueron una evaluación general de la actividad y de los tópicos abordados.

Todos los participantes fueron aclarados de que el tema es amplio y que la actividad propuesta serviría como forma de reflexión para estimularlos a estudiar y a buscar experiencias más profundas.

Los resultados de los cuestionarios se recopilaron en una hoja de cálculo de Excel y se analizaron en términos de número y porcentaje de respuesta a cada una de las categorizaciones. Los comentarios fueron transcritos y analizados.

## RESULTADOS

El número total de inscritos en el evento realizado en la Red Mater Dei de Salud fue de 80 participantes, los cuales fueron asignados en las estaciones prácticas previamente seleccionadas de acuerdo con el deseo personal. Para la estación práctica de comunicación de noticias difíciles fueron 44 inscripciones, siendo 12 anesthesiologistas, 12 residentes de anestesiología y 20 académicos del curso de medicina.

En la tabla 1 se describe la evaluación general de la actividad realizada por los participantes inscritos en la actividad.

**TABLA 1:** Evaluación general de la actividad realizada

	TD	NA	EA	TA	NR
1. La actividad fue bien programada	0 (0%)	2 (5%)	15 (34%)	27 (61%)	0 (0%)
2. El tiempo de la actividad fue bien dimensionado	0 (0%)	2 (5%)	16 (36%)	25 (57%)	1 (2%)

3. La metodología utilizada permitió la participación activa de los involucrados	1 (2%)	1 (2%)	19 (43%)	23 (52%)	0 (0%)
4. La actividad desarrollada es relevante para mi práctica	0 (0%)	0 (0%)	36 (82%)	8 (18%)	0 (0%)
5. Pretendo participar en otras actividades similares	1 (2%)	1 (2%)	14 (32%)	28 (64%)	0 (0%)

\* TD: Estoy totalmente en desacuerdo; NA: No estoy de acuerdo; EA: Estoy de acuerdo; TA: Estoy totalmente de acuerdo; NR: No respondió.

En la tabla 2 los tópicos abordados fueron evaluados, por los participantes inscritos en la actividad.

**TABLA 2: Evaluación de los temas abordados por los participantes de la actividad**

	TD	NA	EA	TA
1. La actividad permitió introducir el tema de comunicación de noticias difíciles	0 (0%)	0 (0%)	7 (16%)	37 (84%)
2. La actividad me estimuló a estudiar más el tema	1 (2%)	1 (2%)	17 (39%)	25 (57%)
3. La actividad me hizo reflexionar sobre mi actuación profesional ante la comunicación de noticias difíciles	1 (0%)	0 (0%)	8 (18%)	36 (82%)
4. La actividad me hizo reflexionar sobre la importancia del trabajo en equipo	0 (0%)	0 (0%)	10 (23%)	34 (77%)
5. La actividad me hizo reflexionar sobre la importancia de la interacción con el paciente / responsable	0 (0%)	0 (0%)	9 (20%)	35 (80%)

\* TD: Estoy totalmente en desacuerdo; NA: No estoy de acuerdo; EA: Estoy de acuerdo; TA: Estoy totalmente de acuerdo

Al final de la actividad, se pidió a los participantes que respondieran cuál fue el aprendizaje más significativo. De los 44 involucrados en la actividad, 12 respondieron al cuestionario y de manera positiva.

**CUADRO 2: Comentarios de los participantes que vieron a la actividad y no actuaron como personajes**

<i>"Importancia de saber pasar la noticia a familiares"</i>
<i>"Cómo estructurar la comunicación de malas noticias"</i>
<i>"Me hizo percibir la importancia de la multidisciplinariedad, de colocarse en el lugar de la familia y mostrar empatía y apoyo; de explicar procedimientos, el plan terapéutico, la forma en que los familiares encontrarán al paciente en el lecho y otros."</i>
<i>"La actividad me pareció de extrema importancia en nuestra área y nos muestra que errar es humano y tenemos que ser expuestos a este tipo de situación para mejorar y aprender de nuestros errores"</i>

<i>"El más significativo fue haber mostrado la importancia de integrar el equipo entre sí, oír la expectativa de los parientes del paciente y prepararlos para lo que van a ver y oír"</i>
<i>"La importancia de la multidisciplinariedad y de la integralidad del equipo al pasar las malas noticias"</i>
<i>"La cuestión de la preparación del equipo para un abordaje familiar adecuado"</i>
<i>"Importancia de saber pasar la noticia a familiares"</i>
<i>"Me hizo percibir la importancia de la multidisciplinariedad, de colocarse en el lugar de la familia y mostrar empatía y apoyo; de explicar procedimientos, el plan terapéutico, la forma en que los familiares encontrarán al paciente en el lecho y otros"</i>
<i>"La actividad me pareció de extrema importancia en nuestra área y nos muestra que errar es humano y tenemos que ser expuestos a este tipo de situación para mejorar y aprender de nuestros errores"</i>
<i>"Cómo estructurar la comunicación de malas noticias"</i>
<i>"Lo más significativo fue haber mostrado la importancia de integrar el equipo entre sí, oír la expectativa de los parientes del paciente y prepararlos para lo que van a ver y oír"</i>
<i>"La importancia de la multidisciplinariedad y de la integralidad del equipo al pasar las malas noticias"</i>
<i>"La cuestión de la preparación del equipo para un abordaje familiar adecuado"</i>

Algunos participantes optaron por solo comentar sobre la práctica realizada, con los siguientes puntos citados.

*"Fue genial"*

*"Todos participaron activamente"*

*"Muy buena la actividad, principalmente por ser un tema poco abordado en la anestesiología, ya que las noticias difíciles en el bloque quirúrgico son dadas en general por el equipo quirúrgico"*

*"Sugiero intentar involucrar a los que están viendo un poco más en la práctica"*

*"Sugiero que la forma de cómo se hará la actividad sea ejemplificada, tal vez, de forma más clara. En lo más, ¡felicidades! Óptima dinámica y tema muy relevante"*

## DISCUSIÓN

Las diversas aplicaciones de simulación en cuidados con la salud pueden ser categorizadas por 11 dimensiones: objetivos y propósitos de la actividad de simulación; unidad de participación; nivel de experiencia de los participantes;

dominio del cuidado de la asistencia sanitaria; profesión de los participantes; tipo de conocimiento, habilidades, actitudes o comportamientos abordados; edad del paciente simulado; tecnología aplicable o necesaria; lugar de simulación; extensión de la participación; y método de feedback utilizado.<sup>1</sup>

La comunicación de noticias difíciles para pacientes y sus familiares es una tarea compleja y estresante.<sup>6</sup> La mayoría de los anestesiólogos experimentará la necesidad de comunicar noticias difíciles para un paciente a lo largo de su carrera y, aunque estos casos sean raros, pueden tener consecuencias psicológicas, profesionales y jurídicas importantes.<sup>7</sup> En la anestesiología, la gama de noticias difíciles varía del aplazamiento de una cirugía a muerte intraoperatoria por causas anestésicas.<sup>6</sup> Estudios demuestran que anestesiólogos y pacientes usualmente tienen diferentes focos durante su comunicación.<sup>8</sup>

En la actividad desarrollada había anestesiólogos, residentes y estudiantes de medicina, lo que puede haber causado interferencia en las respuestas debido al grado diverso de experiencias profesionales. Los anestesiólogos usualmente se concentran principalmente en informaciones técnicas y los pacientes habitualmente muestran mayor preocupación con los aspectos emocionales del cuidado. El contenido de la comunicación, tanto verbal como no verbal, es crítico y los pocos estudios sobre este asunto produjeron conclusiones ampliamente positivas.<sup>8</sup> La actuación de un participante incorporando el papel de paciente fue importante por la reflexión promovida al verse en el papel del "Otro".

El desarrollo de una estrategia efectiva para el abordaje de una noticia difícil aumenta la confianza del médico en esta difícil tarea. Usualmente, estas habilidades se aprenden de manera informal, no habiendo, hasta el presente momento, actividades curriculares formales para el abordaje de este asunto en los centros de enseñanza y entrenamiento en anestesiología brasileños. De esta forma, la elección de este tema para el desarrollo de una actividad durante el evento tuvo como objetivo presentar al público la existencia de herramientas prácticas y objetivas para la comunicación de noticias difíciles y la posibilidad de su entrenamiento en un escenario práctico.

Holt et al (2013) utilizaron un escenario con padres actores de orientación prenatal para que los participantes (3 médicos residentes y 5 estudiantes de asesoramiento genético) fueran capacitados. Expertos en genética y simulación filmaron la sesión y utilizaron un checklist de verifi-

cación conductual para participantes de la estación práctica. Todos los presentes consideraron la técnica adecuada para capacitaciones.<sup>9</sup> Hay varias experiencias relacionadas en la literatura en relación a la filmación de prácticas simuladas desarrolladas y analizadas por los participantes de la actividad, en especial en situaciones críticas de comunicaciones de gravedad del paciente, óbito, trasplante de órganos, entre otros. El formato aquí presentado es diferente de las publicaciones más comúnmente encontradas. Intentamos involucrar a todos los participantes con la distribución del checklist de puntos claves para la comunicación de noticias difíciles, pero aún así uno de los participantes se quejó de que era necesario involucrar a más todos del grupo, a pesar de haber dado espacio al final de la actividad para que ellos comentaran sobre el videodebriefing. Es importante citar que en cada unidad hospitalaria o asistencial se debe propiciar un local privado para conversar con el familiar/responsable del paciente, cuando éste esté sin posibilidades de comunicarse y que los equipos deben programar en relación a quien debe dar la noticia y cuál profesional debe estar presente para dar el apoyo secundario (asistente social, psicólogo y/o equipo de enfermería).

En una revisión integrativa, Hall et al (2017) apuntan que uno de los aspectos fundamentales en la importante etapa de la realización debriefing es el entrenamiento y formación del instructor/facilitador.<sup>10</sup> El facilitador debe dominar las mejores prácticas de briefing pues le corresponde la tarea de diagnosticar las necesidades de aprendizaje de los participantes, moldearla al contexto y a los objetivos de la simulación y realizar las adaptaciones necesarias al nivel de facilitación exigida por el grupo de aprendices.<sup>11</sup> La preparación del facilitador debe incluir cursos formales, acompañamiento de mentores/orientadores, validación de competencias por pares experimentados e incluso por los aprendices y el constante ejercicio de las habilidades debriefing en las simulaciones clínicas. La conducción debriefing es el coronamiento de la experiencia de aprendizaje que la simulación proporciona.

La comunicación de noticias difíciles es una de las más temidas y evitadas tareas del profesional de la salud. La ausencia de habilidades y la renuencia a lidiar con los sentimientos y reacciones del paciente y de la familia son las principales causas de este comportamiento entre los profesionales. Bower et al informan que es comprensible que esta acción sea evitada por los profesionales que las comunican, pues noticias difíciles, aunque sean adecuadamente comunicadas, serán siempre noticias difíciles. Sin embargo,

el modo en que se transmiten, pueden provocar un profundo impacto en la familia, en el paciente, y también en quien la transmite<sup>12</sup>.

Buchman (1984) describe algunos miedos revelados por los profesionales médicos ante la comunicación de una noticia difícil: el miedo de ser culpado personalmente por el paciente por la comunicación de las noticias, personalizando en el profesional su rabia o decepción; miedo a expresar emociones y exponerse, adoptando un comportamiento controlado, pero que a menudo impide la demostración de simpatía y otras emociones que podrían ser útiles a la familia y al paciente; miedo de lo desconocido y de no haber desarrollado habilidades específicas de comunicación; miedo de desencadenar una reacción y no saber cómo manejarla; miedo de no saber todas las respuestas y el miedo personal de la enfermedad y de la muerte.<sup>13</sup>

La comunicación de noticias difíciles y la habilidad de comunicarlas, fueron objeto de una encuesta informal en el Encuentro Anual de la Sociedad Americana de Oncología (Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology - ASCO) en 1998, que resultaron en un protocolo estructurado de la Sociedad Americana de Oncología con seis pasos, denominado Protocolo Spikes. Este protocolo, inicialmente destinado a pacientes oncológicos, se ha convertido en una referencia en el área de salud como un instrumento beneficioso y confiable para ayudar a los profesionales en la comunicación de noticias difíciles.<sup>14</sup> En varias especialidades, las etapas propuestas se han utilizado como guía para la organización de los servicios y para la capacitación de los profesionales de salud.

El Protocolo SPIKES se basa, de forma resumida, en<sup>4</sup>:

- *S Setting up* - Preparándose para el encuentro: planeando lo que será discutido, acogiendo al paciente/familiar en ambiente adecuado y privado, propiciando la presencia de personas importantes para dar el soporte necesario.
- *P Perception* - Percibiendo al paciente/familiar: identificando lo que el paciente/familiar sabe sobre el asunto, verificando si hay condición de comprender y recibir la noticia.
- *I Invitation* - Invitar al diálogo: buscando entender lo que el paciente/familiar desea ser informado. El paciente puede negarse a recibir la información y así desig-

nar a otra persona para recibir la noticia en su nombre.

- *K Knowledge* - Transmitiendo la información: demostrando sensibilidad y empatía, de forma directa, sin rodeos y utilizando un lenguaje claro que el paciente/familiar comprenda. No minimizar la gravedad de la situación. Transmitir la información pausadamente, para permitir que paciente/familiar pueda aclarar sus dudas y reaccionar a lo que le fue informado. Se puede echar mano del uso del lenguaje corporal y del silencio.
- *E Emotions* - Expresando emociones: comprendiendo que cada individuo reacciona de una forma diferente al recibir una noticia (llanto, rabia, ansiedad, miedo, negación y culpa, entre otros). Preparar para ofrecer el soporte emocional necesario, demostrando empatía.
- *S Strategy and Summary* - Resumiendo y organizando estrategias: elaborando planificación para el seguimiento del caso, lo que incluye la búsqueda de informaciones adicionales, la posibilidad de revelar la noticia a otros familiares o incluso discutir otras formas de ofrecer soporte emocional adecuado (contactar el servicio de psicología y de asistencia social, por ejemplo). Además, el médico debe ponerse a disposición para el paciente/familiar aclarar sus dudas sobre la situación.

Utilizamos las etapas propuestas por el Protocolo SPIKES para elaborar el checklist de los participantes que no incorporaron los papeles de médico/madre/enfermera/paciente como forma de propiciar mayor interacción con la actividad.

La comunicación es una habilidad esencial en la práctica de los profesionales de la salud, siendo también un desafío, principalmente cuando se trata de una noticia difícil relacionada con alguna enfermedad que amenaza la vida del paciente. Para estas situaciones, es imprescindible que el intercambio de informaciones entre médico y paciente ocurra con mensajes claros, dando énfasis en la posibilidad de comprensión del paciente, buscando la empatía, valorizando los miedos y cuestionamientos, además de ofrecer confort emocional a su oyente. En muchas situaciones, los profesionales tienen dificultades para lidiar y entender el efecto de una noticia difícil para el paciente o para el responsable/familiar, haciendo que el problema sea minimizado, cuando debería existir más veracidad para que propicie una relación de confianza médico-paciente. Las propias

inseguridades de estos profesionales son limitantes en el proceso de comunicación. En algunos momentos, el médico tiene sentimiento de culpa y enfoca su atención en lo que juzga ser falla terapéutica. Al mismo tiempo, tiene miedo de ser causa de sufrimiento del "Otro", de problemas judiciales, de lo que considera desconocido y de su propia muerte.<sup>15</sup>

La evaluación general y de los temas abordados de la actividad que desarrollamos demostró que nuestro objetivo se ha cumplido en términos de sensibilización para la capacitación en habilidades de comunicación de noticias difíciles. Los comentarios sobre la actividad fueron positivos. Solo un participante relató que la actividad debería haber sido ejemplificada de forma más clara y otro que deberíamos buscar una mayor participación de los que están viendo a la práctica. Buscamos solucionar este problema con la distribución del checklist (Cuadro 1).

Un resumen disponible en la fuente de investigación PUBMED, pero aún en fase de publicación, relata sobre la importancia de la práctica simulada observacional basada en video y mediada via internet involucrando demostraciones de especialistas y/o profesionales sin experiencia en la adquisición de habilidades en grupos de pasantes a distancia y geográficamente distribuidos.<sup>16</sup>

## CONCLUSIÓN

La utilización de videos estandarizados para el análisis de situaciones vía *videodebriefing* y *checklist* posibilita la uniformidad de prácticas relacionadas con temas específicos, en especial en cursos de graduación y postgrado del área de salud, facilitando la acción de miembros de equipos y promoviendo la cualificación asistencial, seguridad del paciente y la comunicación eficaz con el paciente y/o familiares/responsables. Los factores limitantes de la evaluación aquí presentada son, en especial, la falta de categorización de las respuestas de acuerdo con el grado de experiencia de los participantes y la muestra todavía pequeña, pero significativa por ser un relato de experiencia. Nuestro grupo que actúa en el Laboratorio de Simulación de la FM/UFMG utiliza esta técnica abordando otros temas, pero es la primera vez que publicamos la evaluación. Es necesario que los estudiosos del área busquen registrar más sus actividades para que el videodebriefing en el formato propuesto gane más adeptos y publicaciones en la literatura.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Red Mater Dei de Salud por proporcionar a la Comisión Organizadora del Simposio de Aneste-

siología toda la estructura y soporte para la realización de eventos científicos y por apoyar y estimular continuamente iniciativas de enseñanza y entrenamiento. A los coordinadores y empleados del Centro de Tecnología en Salud y al Laboratorio de Simulación de la Facultad de Medicina nuestros cordiales agradecimientos por el apoyo para la elaboración del video utilizado en la actividad descrita. Dedicamos este artículo a la psicóloga Ana María Pueyo Blasco de Magallanes (in memoriam) por haber participado en nuestro grupo y por estar siempre presente cuando pensamos en habilidades de comunicación y briefing y al psicólogo Gilmar Tadeu de Azevedo Fidelis por apoyarnos en el desarrollo de todas las actividades realizadas en el Laboratorio de Simulación de la FM/UFMG.

## REFERENCIAS

- 1- Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. *Syst Rev*. 2013 Nov 28;2:107.
- 2- Vaidya VU, Greenberg LW, Patel KM, Strauss LH, Pollack MM. Teaching physicians how to break bad news: a 1-day workshop using standardized patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153(4):419-22.
- 3- Jaye P, Thomas L, Reedy G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. *Clin Teach*. 2015 Jun;12(3):171-5. DOI: 10.1111/tct.12300.
- 4- Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. Communicating Bad News [Internet]. Rochester (NY): University of Rochester Medical Center - ACGME COMPETENCY PROJECT; 2004 [access in 2017 Nov 14]. Available in: [http://www.med.unc.edu/aging/fellowship/current/curriculum/palliative-care/Communicating\\_Bad\\_News\\_Reading\\_Module.pdf/at\\_download/file](http://www.med.unc.edu/aging/fellowship/current/curriculum/palliative-care/Communicating_Bad_News_Reading_Module.pdf/at_download/file).
- 5- Ministerio da Saude do Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção a saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2010 [access in 2017 Nov 14]. Available in: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao\\_noticias\\_difices.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_difices.pdf).
- 6- Karam VY, Barakat H, Aouad M, Harris I, Park YS, Youssef N, et al. Effect of a simulation-based workshop on breaking bad news for anesthesiology residents: an intervention study. *BMC Anesthesiol*. 2017;17(1):77.
- 7- White SM, Akerele O. Anaesthetists' attitudes to intra-operative death. *Eur J Anaesthesiol*. 2005;22(12):938-41.
- 8- Hool A, Smith AF. Communication between anaesthesiologists and patients: how are we doing it now and how can we improve?. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009;22(3):431-5.

- 9- Holt RL, Tofil NM, Hurst C, Youngblood AQ, Peterson DT, Zinkan JL, White ML, Clemons JL, Robi. Utilizing high-fidelity crucial conversation simulation in genetic counseling training. *Am J Med Genet.* 2013 Part A; 161(6):1273-7.
- 10- Hall K, Tori K. Best practice recommendations for debriefing in simulation based education for australian undergraduate nursing students: An integrative review. *Clin Simul Nurs.* 2017 Jan;13(1):39-50. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.006>
- 11- Decker S. Standards of Best Practice: Simulation Standard VI. The Debriefing Process. *Clin Simul Nurs.* 2013;9(6):S26-9.
- 12- Bowyer MW, Haston JL, Pimentel E, Flanagan AK, Rawn LM, Rizzo AG, Ritter EM, Loprejato JO. Teaching Breaking Bad News using Mixed Reality Simulation. *J Surg Res.* 2010 Mar;159: 462-7.
- 13- Buckman R. Breakig bad news : Why is so difficult? . *BMJ.* 1984 May; 228:1597-9.
- 14- Baile WF , Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer [Internet]. *Oncologist.* 2000 Aug [access in 2017 Nov 09];5:302-11. Available in: <http://theoncologist.alphamedpress.org/>.
- 15- Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más noticias: revisão bibliográfica. *Rev. SBPH.* 2007 Jun; 10(1).
- 16- Welsher A, Rojas D, Khan Z, VanderBeek L, Kapralos B, Grierson LEM. A Aplicação de Práticas Observacionais e Redes Educativas em Contextos de Educação Médica Baseados em Simulação e Distribuídos. *Simul Healthc.* 2017 Nov 8. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000268. [Epub ahead of print].