



Revista Peruana de Medicina Experimental y
Salud Pública

ISSN: 1726-4642

revmedex@ins.gob.pe

Instituto Nacional de Salud
Perú

Bardales, A. Fabrizio; Querevalú, Dan L.; Maquera-Afaray, Julio
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DEL PERÚ
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 31, núm. 3, julio-septiembre, 2014,
pp. 603-604
Instituto Nacional de Salud
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36333049030>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DEL PERÚ

COMMUNICATING BAD NEWS: EXPERIENCE IN A HOSPITAL OF PERU

A. Fabrizio Bardales^{1,a}, Dan L. Querevalú^{1,a},
Julio Maquera-Afaray^{1,2,a}

Sr. Editor. En la relación médico-paciente, la comunicación de malas noticias se convierte en una experiencia difícil para el profesional de la salud, debido que la expresión verbal de una mala noticia trascenderá otras esferas en la percepción del paciente, y que afectará negativamente sus expectativas y proyectos de vida personal, familiar y social. Vinculado a ello, Robert Buckman, médico oncólogo, estructuró conceptos y estrategias que permitieran evaluar el contexto previo y posterior a la comunicación en sí de una mala noticia ^(1,2). Sin embargo, diversos reportes hacen mención sobre la subsistencia de las dificultades en los emisores (personal de salud) y consecuentes quejas en los receptores (paciente y/o familia) ^(3,4). El objetivo de la presente comunicación es compartir los resultados de un estudio sobre las características del proceso comunicativo de emisión de malas noticias en un hospital de nuestro país.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 317 profesionales de salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (categoría III-1, Lima, Perú), durante los meses de septiembre y diciembre de 2011. La edad promedio de los participantes fue de $38,3 \pm 10$ años, con predominio del sexo femenino (55,5%). Respecto al área adecuada para informar malas noticias, el 86% respondió que debería darse en un lugar privado, aunque solo 20% refirió practicarla. En la Tabla 1 se muestran las situaciones consideradas difíciles en la comunicación de malas noticias.

Sobre la selección del receptor al emitir malas noticias, el 78% (246) contestó que deben ser el paciente y sus familiares; 19% (62) los familiares,

Tabla 1. Situaciones difíciles en la comunicación de malas noticias.

Mala noticia	N	(%)
Informar el fallecimiento de una persona	145	(46)
Ofrecer un diagnóstico de una enfermedad de mal pronóstico	96	(30)
Discutir el posible manejo al término de la vida ^a	60	(19)
Comunicar la recurrencia de una enfermedad grave	11	(3)
Explicar el uso de tratamientos paliativos	5	(2)

^aEjemplo: realización de reanimación cardiopulmonar; donación de órganos, entre otros

y 3% (9) el paciente. Por otro lado, solo 16% refirió que consulta al paciente la cantidad de información que desea saber. Casi el total de participantes (90%) reconocieron que la comunicación de malas noticias es un proceso difícil; 72% de ellos mencionaron no haber recibido algún tipo de capacitación y/o instrucción. Debemos mencionar que este estudio comprendió también la opinión de profesionales de salud no médicos (enfermería y obstetricia), siendo un acto médico la comunicación del estado de salud del paciente.

En conclusión, nuestros datos no son diferentes a los obtenidos en otros reportes donde la comunicación de malas noticias es una debilidad en el personal de salud, que depende de múltiples factores propios del emisor, receptor y entorno, pero que requiere el establecimiento de estrategias de instrucción que mejoren la capacidad de informarlas, fortalezcan la relación médico-paciente y la ética profesional, y que eviten conflictos en torno a ello. Finalmente, consideramos que al comunicar malas o buenas noticias sobre la salud de un paciente, no se debe olvidar que "la autonomía del paciente" es un principio fundamental y base del profesionalismo médico, que nos obliga a ser honestos con ellos y darles el poder para que tomen las decisiones sobre su tratamiento, previamente bien informados, y siempre y cuando no tengan cuestionamientos éticos y no conduzcan a un cuidado inapropiado de la salud ⁽⁵⁾.

Conflictos de interés: los autores declaramos no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fallowfield L, Jenkins V. [Communicating sad, bad, and difficult news in medicine](#). Lancet. 2004 Jan 24;363(9405):312-9.
- Buckman RA. [Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy](#). Commun Oncol. 2005;2(2):138-142.

¹ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico cirujano.

Recibido: 15-06-14 Aprobado: 09-07-14

Citar como: Bardales AF, Querevalú DL, Maquera-Afaray J. Comunicación de malas noticias: experiencia en un hospital del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):603-4.

3. Dias LI, Chabner BA, Lynch TJ Jr, Penson RT. *Breaking bad news: a patient's perspective*. *Oncologist*. 2003;8(6):587-96.
4. Arnold SJ, Koczwara B. *Breaking bad news: learning through experience*. *J Clin Oncol*. 2006 Nov 1;24(31):5098-100.
5. Illescas R. *El profesionalismo en la medicina*. Revista del Cuerpo Médico Almenara. 2009;(3):14-8.

Correspondencia: Julio Maquera Afaray

Dirección: Unidad de infectología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Av. Grau 800, Lima 13, Perú.

Teléfono: 51-1 324-2983 anexo 44082

Correo electrónico: vigo_ma@hotmail.com

***Entamoeba histolytica*: FAGOCITOSIS Y CAPTURA DE ERITROCITOS A DISTANCIA**

***Entamoeba histolytica*: ERYTHROCYTE PHAGOCYTOSIS AND CAPTURE DISTANCE**

Rito Zerpa-Larrauri^{1,2,a}, Alonso Soto^{3,b},
Yrma Espinoza-Blanco^{1,c}

Sr. Editor. En base a una serie de observaciones realizadas en el laboratorio del Instituto de Salud del Niño hemos podido objetivar al momento del estudio de la fagocitosis de glóbulos rojos por *E. histolytica*, un patrón sugerente de captura a distancia de glóbulos rojos. En el **Video 1** (<http://goo.gl/sQFMij>) se observa claramente como los eritrocitos son atraídos e incluso deformados al momento de ser atraídos hacia la ameba. Una interesante hipótesis a plantear sería que la fagocitosis de eritrocitos por la *E. histolytica* podría estar mediada por estructuras proteicas proyectadas a manera de redes que facilitarían el atrapamiento de eritrocitos. La extrusión de proteínas a fin de facilitar el proceso de fagocitosis es un evento biológicamente plausible; en células fagocíticas humanas se han descrito estructuras a manera de redes constituidas por cromatina y proteínas con actividad antibacteriana las cuales se activan durante la respuesta inflamatoria⁽¹⁾. Por otro lado, se ha objetivado la presencia de reacomodos de las estructuras de actina que rodean a los hematíes

al momento de la fagocitosis por *E. histolytica*⁽²⁾. Otro aspecto observado en el video ha sido la aparente expulsión de ciertos eritrocitos, lo cual sugeriría algún mecanismo de reconocimiento para la selección de los eritrocitos a ser fagocitados.

Finalmente, en el **Video 2** (<http://goo.gl/U9RX3k>) se muestra con claridad la presencia de hematíes siendo fagocitados en un solo polo del parásito, lo cual sugeriría la existencia de un citostoma lo cual contradice la creencia clásica de emisión de pseudópodos a partir de cualquier punto de la membrana del parásito. El uso de la microscopía electrónica ha sugerido la existencia de estructuras tubulares compatibles con la existencia de este citostoma.

Estas observaciones sugieren que la fagocitosis de hematíes por la *E. histolytica* sería un proceso mucho más complejo de lo que habitualmente se plantea e incluiría mecanismos de atracción de hematíes y reconocimiento de los mismos así como la presencia de estructuras especializadas para la captura del eritrocito. La comprobación de esta hipótesis tendría implicancias para la comprensión de algunas características propias de la infección por *E. histolytica* como son su tendencia a disentería o su particular tropismo por el hígado.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brinkmann V, Reichard U, Goosmann C, Fauler B, Uhlemann Y, Weiss DS, et al. *Neutrophil extracellular traps kill bacteria*. *Science*. 2004 Mar 5;303(5663):1532-5.
2. Bailey GB, Day DB, Gasque JW. *Rapid polymerization of Entamoeba histolytica actin induced by interaction with target cells*. *J Exp Med*. 1985 Aug 1;162(2):546-58.

Correspondencia: Rito Zerpa Larrauri

Dirección: Av. Río Marañón 436, Los Olivos, Lima-Perú.

Teléfono: 6481113. **Cel.:** 997751043

Correo electrónico: rzerpa43@yahoo.com

¹ Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.

³ Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú.

^a Médico patólogo clínico; ^b médico internista; ^c bióloga
Recibido: 23-07-14 Aprobado: 06-08-14

Citar como: Zerpa-Larrauri R, Soto A, Espinoza-Blanco Y. *Entamoeba histolytica*: Fagocitosis y captura de eritrocitos a distancia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(3):604.