

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## Competencias de los estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad del Zulia (LUZ) para comunicar malas noticias.

Judybeth Elena Colmenares Ramírez<sup>1</sup>, José Cruz Rincón Medina<sup>2</sup>, María Valeria Carrasquero Peña<sup>1</sup>, Crisol Estefanía Chacon Gualdrón<sup>1</sup>, Soraya Andreina Colmenares Prieto<sup>1</sup>, Jesús Eduardo Chacín<sup>1</sup>, María Eugenia Chirinos<sup>1</sup>, Diana Chiquinquirá Carrasquero Morales<sup>1</sup>



### RESUMEN

En medicina, la comunicación de la verdad, cuando se desea informar malas noticias, se convierte en una situación estresante para los médicos, entendiéndose como mala noticia cualquier información que afecte negativamente la visión de un individuo sobre sí mismo y su futuro. Actualmente en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia (LUZ) se evidencia déficit en la formación curricular de las destrezas de comunicar malas noticias, debido a que la educación se basa en enseñar aspectos técnicos y se descuidan aspectos éticos de la medicina. El propósito de esta investigación consiste en determinar las competencias para comunicar malas noticias de los estudiantes del último año de la Escuela de Medicina de LUZ. Se realizó un estudio de campo, descriptivo, de tipo encuesta transversal, con una población de 800 estudiantes del último año de medicina, con una muestra de 146, a quienes les fue aplicada una encuesta online a través de Google Forms, constituida por 38 ítems, evaluando diferentes dominios (cognoscitivo, actitudinal, metodológico, procedimental y ético-legal), analizando las dos preguntas más polarizadas de cada dominio. Los resultados indican que los estudiantes actuarían con acciones similares a las de los protocolos, aun cuando los desconocen, lo que indica que los conocimientos adquiridos son empíricos y no por educación formal. Un gran porcentaje desea instrucción sobre comunicar malas noticias y así abarcar al paciente integralmente. Finalmente, se determina que la mayoría se siente incapaz de comunicar malas noticias, por lo que se sugiere incluir este tópico en el diseño curricular de la carrera de medicina.

**Palabras clave:** Comunicación; malas noticias; comunicar malas noticias; paciente; médico.

**Competencies towards breaking bad news in sixth year medical students from the Zulia University (LUZ), Venezuela.**

*In medicine, conveying a truthful message when breaking bad news has come to be a very stressful situation for physicians; considering a bad news as any information that negatively affects a patient's perception about himself or his future. Currently, in the School of Medicine of the Zulia University (LUZ) there is a noted deficit in curricula for the developing of skills in breaking bad news, mostly because of a lack in teaching ethical aspects of medicine in favor of more technical aspects of it. The purpose of this research consists in the determination of competencies for breaking bad news among senior medical students at University of Zulia's School of Medicine. A descriptive, survey type, transversal field study was performed, recruiting a sample of 146 students, who responded an online form delivered through Google Forms, constituted by 38 questions, evaluating different domains of competency (cognitive, attitude, methodology, procedural, ethical and legal). We then analyzed the two more polarized items of each domain. The results indicate that students would act competently according to current guidelines, even in the absence of formal knowledge, which may indicate empirical competency in the context of lack of formal training. The majority of these students would like to be formally trained about breaking bad news in order to offer better care for their patients. Lastly, most of the students perceive their own competency on breaking bad news as poor, suggesting that this kind of training should be included formally into the curricular design of this career.*

**Keywords:** Communication; bad news; competencies; patient-physician communication; skills; delivering bad news.

1. Estudiante de pregrado Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia (LUZ). Venezuela Médico  
2. Adjunto. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Maracaibo. Venezuela.

Bella Vista, Maracaibo, Zulia-Venezuela, CP 4001.

E-mail: judycolmenares2710@gmail.com

Recibido: 14 jul 2017  
Aceptado: 16 oct 2017

Para citar este artículo/For reference this article: Colmenares JE, Rincón JC, Carrasquero MV y col. Competencias de los estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad del Zulia (LUZ) para comunicar malas noticias. Acta Cient Estud. 2017;12(2):5-11

## INTRODUCCIÓN

Comunicar malas noticias es una habilidad importante para los médicos [1]. Además de las obligaciones éticas y sociales de impartir esta información de manera precisa [1], es considerada una responsabilidad médico-legal. Cuando son comunicadas de manera inapropiada, las malas noticias dan lugar a sentimientos de desconfianza, miedo y culpa, en el paciente y su familia [2]. Sin embargo, hoy en día existen evidencias de que muchos pacientes quieren conocer todos los aspectos relativos a su enfermedad, indistintamente de su impacto emocional [3], aumentando así la responsabilidad del médico en la comunicación de malas noticias de manera correcta, lo que fortalece la relación médico-paciente y evita litigios [4].

La habilidad del médico para comunicarse de manera efectiva se aprende a través del método de ensayo y error, o de la observación directa de otros médicos con mayor experiencia [2]. Desafortunadamente, estas experiencias pudieran no proveer de oportunidades de aprendizaje adecuadas a los estudiantes, especialmente si fueron formados por profesionales cuyos ejemplos a seguir resultaron ser negativos [5,6]. A pesar de la relevancia que guarda esta importante habilidad clínica, la educación formal para comunicar malas noticias a los estudiantes de medicina ha sido de carácter limitado [7,8].

Para brindar solución a esta dificultad, la tendencia actual en las escuelas de medicina es impartir educación formal sobre la manera de comunicar noticias adversas. Existen varias técnicas en relación a los métodos para educar a los estudiantes sobre este asunto, como: interacción con pacientes simulados, juegos de rol, sesiones didácticas y asignación de lecturas instruccionales [7,9,10]. Algunas de las dificultades encontradas en este tipo de educación se refieren al hecho que, a diferencia de la realización del examen físico, en donde existen técnicas específicas

para examinar al paciente, hay muy pocos lineamientos universales sobre la enseñanza de habilidades de comunicación clínica [11,12].

Como resultado de ello, han sido descritos diversos métodos o protocolos para la comunicación de malas noticias [13-16]. El más conocido de ellos es el protocolo SPIKES [3], el cual ha ganado aceptación internacional y estatus de directriz en países como Estados Unidos (EE.UU.) y Alemania, probablemente porque la evidencia sobre la cual se fundamenta, se basa en la opinión de expertos y en evidencia empírica.[17].

El diseño curricular aprobado y vigente de la Escuela de Medicina de la Universidad del Zulia (LUZ) contempla de una manera amplia todos los aspectos relativos a la relación médico-paciente y su importancia en la atención integral de la salud. En lugar de existir una única unidad curricular, donde se adquiriera la experiencia necesaria para ser competente en aspectos relativos a la comunicación clínica, las competencias en este sentido son adquiridas por el estudiante de manera transversal a lo largo de su ciclo de formación profesional, que habitualmente tiene una duración de seis años de estudios de carrera [18].

El propósito de esta investigación consiste en determinar las competencias de los estudiantes del último año de la Escuela de Medicina de la Universidad del Zulia para comunicar malas noticias.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la investigación se empleó un estudio de campo, descriptivo, de tipo transversal. El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario de Maracaibo, institución donde se constituyó la junta principal de investigadores y desde donde se coordinaron todos los aspectos operativos de la investigación. Los datos suministrados por los encuestados fueron recolectados de manera anónima. De un total

de 800 estudiantes regulares del último año de la Escuela de Medicina de LUZ, se obtuvo una muestra de 146 estudiantes (18,25%), de ambos sexos con edades comprendidas entre 22 y 24 años.

En enero de 2017 se elaboró un instrumento dirigido a evaluar las percepciones de los individuos encuestados sobre su propia competencia para comunicar malas noticias. Dicho instrumento estuvo constituido por 38 preguntas tipo Likert (5 puntos) distribuidas en 5 dominios diferentes. En esta investigación se reportan únicamente los resultados de las dos preguntas más polarizadas correspondientes a cada dominio, con la finalidad de reducir el porcentaje de sesgo.

Puesto que, para la fecha, en la literatura científica no se dispone de una encuesta estandarizada y validada para la auto-evaluación de competencias para comunicar malas noticias, nuestro instrumento se diseñó tomando como referencia otras encuestas similares, disponibles en la literatura [3,19]. El mismo fue validado por tres médicos internistas, pertenecientes al Hospital Universitario de Maracaibo, profesores universitarios de la Escuela de Medicina de LUZ y con experiencia en investigación clínica y metodología de la investigación.

Los ítems contenidos en el instrumento fueron ingresados al servicio de encuesta en línea Google Forms (Google Inc., Mountain View, California), y una vez compilados en una encuesta digital, la misma fue distribuida a los estudiantes utilizando invitaciones digitales, principalmente a través de redes sociales, aplicaciones de mensajería instantánea, correo electrónico y anuncios publicitarios. Al inicio del formulario se recolectaron datos generales del encuestado, tales como grupo etario, género, orientación religiosa y promedio aritmético de notas. Así mismo, fueron incluidos en la investigación únicamente los estudiantes que respondieron el formulario de manera afirmativa si pertenecían al último año de la carrera de medicina y si eran estudiantes regulares.

Los resultados fueron analizados mediante estadísticas descriptivas generales y reportados a manera de cuadros. Los resultados se expresaron en porcentajes plasmados en diagramas de flujos obtenidos mediante Google Forms (Google Inc., Mountain View, California).

En cuanto a los datos generales de la muestra encuestada, participaron ambos géneros; mujeres en un 62,5% y hombres 37,5%, con edades entre 21 y 31 años, con promedios aritméticos de 14 puntos (9,2%), 15 puntos (30%), 16 puntos (19,2%), 17 puntos (23,3%), 18 puntos (15,8%) y 19 puntos (1,7%). Además participaron diversas religiones, entre ellas, la católica con un 66,7%, la cristiana protestante en un 11,7%, los agnósticos con 8,7%, el ateísmo en un 4% y otras religiones 10%.

## RESULTADOS

Entre febrero y marzo de 2017, un total de 146 individuos respondieron la encuesta en línea. De esta muestra, se excluyeron a 26 sujetos puesto que, dieciséis (n=16) no eran estudiantes del último año de la carrera de medicina y diez (n=10) no eran estudiantes regulares, por lo que en el análisis final solo fueron incluidos 120 individuos.

Los resultados se pueden evidenciar en la tabla 1, los cuales fueron analizados por cada dominio. En el dominio cognoscitivo, ítem 1, se evidencia que la mayoría de los alumnos encuestados, desearían haber recibido adiestramiento formal sobre el tema durante su carrera, lo que demuestra que los estudiantes tienen la disposición para conocer sobre el mismo. Seguidamente a través del ítem 2, se comprueba que la percepción en la educación formal de este dominio, en un 60% de los casos es que se sienten con muy poca experiencia, ya que durante su carrera no han adquirido los conocimientos necesarios con los que se sientan competentes en el área.

En cuanto al dominio actitudinal, en el ítem 3, el 85% de los encuestados consideran que el dominio de la respuesta emocional

Ítem	Completamente en desacuerdo	No estoy de acuerdo	Me da igual	De acuerdo	Absolutamente de acuerdo
<b>DOMINIO COGNOSCITIVO</b>					
Desearía haber recibido entrenamiento formal en la escuela de medicina para comunicar malas noticias a mis pacientes.	13 (11%)	8 (7%)	17 (14%)	30 (25%)	52 (43%)
Durante mis estudios de medicina he adquirido experiencia suficiente para comunicar malas noticias a mis pacientes.	25 (21%)	47 (39%)	8 (7%)	28 (23%)	12 (10%)
<b>DOMINIO ACTITUDINAL</b>					
Me preocupa no poder dominar la respuesta emocional del paciente y/o de sus familiares cuando les he comunicado una mala noticia.	14 (12%)	14 (12%)	9 (7%)	40 (34%)	43 (35%)
Ser honesto, pero sin causar desesperanza es probablemente lo más difícil de comunicar malas noticias.	6 (5%)	5 (4%)	4 (3%)	35 (29%)	70 (59%)
<b>DOMINIO METODOLÓGICO</b>					
Estoy familiarizado con uno o más protocolos para la comunicación de malas noticias a los pacientes. (ej: spikes, abcde, prepared, badnews, entre otros.)	47 (40%)	33 (28%)	9 (8%)	20 (17%)	11 (7%)
Al comunicar malas noticias es apropiado hacer pausas frecuentes para verificar si el paciente comprendió o no la información suministrada.	3 (3%)	5 (5%)	0 (0%)	44 (35%)	68 (57%)
<b>DOMINIO PROCEDIMENTAL</b>					
Comprendo la importancia de la privacidad al momento de comunicar una mala noticia, y por eso debe hacerse en un lugar tranquilo y apartado.	6 (5%)	4 (4%)	0 (0%)	20 (16%)	90 (75%)
Es preferible utilizar un lenguaje científico o de alto nivel al comunicar una mala noticia a los pacientes porque así el mensaje tendría mayor claridad.	66 (55%)	40 (34%)	4 (3%)	4 (3%)	6 (5%)
<b>DOMINIO ÉTICO-LEGAL</b>					
Si la familia se opone al que paciente conozca sobre su enfermedad, es mejor complacer sus deseos y evitar la confrontación o la incomodidad.	33 (28%)	53 (43%)	3 (3%)	22 (18%)	9 (8%)
Veo importante comunicar una mala noticia a un paciente, así se oponga a estar informado sobre la misma.	14 (12%)	20 (17%)	8 (7%)	34 (28%)	44 (36%)

TABLA 1. Autoevaluación de competencias propias para la comunicación de malas noticias (n=120).

del paciente y/o sus familiares les genera gran preocupación. Así mismo, el ítem 4, el 87% indica que ser honesto, pero sin causar desesperanza representa un reto importante al comunicar malas noticias.

En relación al dominio metodológico, en el ítem 5, es evidente que los estudiantes del sexto año no están familiarizados con los protocolos establecidos para la comunicación de malas noticias, representado por un 66% lo que constituye un porcentaje significativo para confirmar que la muestra posee desconocimiento sobre el tema. De igual forma, el ítem 6, expone que el 94% considera indispensable que el médico debe hacer pausas frecuentes al momento de manifestar una mala noticia a sus pacientes, al igual que indicarle al paciente que parafrasee la información suministrada, de manera de estar seguro si el paciente ha comprendido la situación de salud en la que se encuentra.

Posteriormente, en el dominio procedimental, ítem 7, un 92% exterioriza la relevancia comunicar una noticia adversa en un lugar tranquilo y apartado, por lo que la privacidad e intimidad del paciente es un punto clave a la hora de proporcionar una mala noticia. Subsiguientemente, en el ítem 8, la gran mayoría está en desacuerdo con utilizar palabras técnicas que el paciente desconozca, dado que se tornaría más complejo comprender la repercusión de la noticia.

Seguidamente en el dominio ético-legal, en el ítem 9, el 72% de los participantes están en desacuerdo que el paciente desconozca su diagnóstico, aun cuando los familiares así lo deseen. Para finalizar, el ítem 10, el 65% alega que el paciente debe estar al tanto de su padecimiento, así se oponga a estar informado, demostrando con esta respuesta la carencia de conocimiento acerca de los protocolos (SPIKES, ABCDE, entre otros.), los cuales sugieren que el paciente tiene derecho a decidir la información que quiere recibir o no, sobre su enfermedad.

En cuanto a los datos generales de la

muestra encuestada, participaron ambos géneros; mujeres en un 62,5% y hombres 37,5%, con edades entre 31 y 22 años, con promedios aritméticos de 14 puntos (9,2%), 15 puntos (30%), 16 puntos (19,2%), 17 puntos (23,3%), 18 puntos (15,8%) y 19 puntos (1,7%). Además participaron diversas religiones, entre ellas, la católica con un 66,7%, la cristiana protestante en un 11,7%, los agnósticos con 8,7%, el ateísmo en un 4% y otras religiones 10%.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los médicos manifiestan dudas sobre su propia capacidad para comunicar malas noticias en un contexto clínico [7,8,20,21]. En línea con estas observaciones recogidas en la literatura, esta investigación demuestra que los estudiantes regulares de LUZ que cursan el último año de la carrera de medicina, perciben desconfianza sobre esta competencia. Debido a la importancia significativa de esta habilidad y que la muestra consistió exclusivamente en sujetos próximamente candidatos a recibir el título de médico cirujano, la percepción de dicha competencia debe ser interpretada como indicio de desconfianza propia.

Así mismo, 68% de los encuestados manifestó su deseo por haber recibido instrucción formal sobre la habilidad de comunicar malas noticias. En tanto que el 60% afirma no haber recibido formación suficiente durante la carrera para tal efecto. Esto refleja de manera similar la experiencia de otros países, donde se observa que la mayoría de los médicos no reciben suficiente educación sobre esta competencia [22].

Si bien, una de las ventajas aparentes del diseño curricular vigente de la Escuela de Medicina de LUZ consiste en que esta competencia es reforzada de manera continua a lo largo de la prosecución académica del estudiante. No obstante, en la práctica este modelo pudiera no resultar ser suficientemente cohesivo y/o exhaustivo. En este sentido, debido a la disgregación y dilución de los



contenidos impartidos, y de sus evaluaciones correspondientes, los estudiantes podrían no alcanzar habilidades suficientes para un nivel resolutivo, que sería el requerido para considerarlo como competente en un área de acción médica [23].

De hecho, 65,8% de los encuestados afirmaron que la enseñanza de la competencia para comunicar malas noticias debería ser incorporada al diseño curricular de la Escuela. Lo que indica desconocimiento de metas educativas por parte del cuerpo de estudiantes, o de sesgos incurridos al momento de priorizar los conocimientos y habilidades a desarrollar durante la prosecución académica.

En este orden de ideas, 60% de los individuos encuestados afirmaron que estarían dispuestos a recibir formación sobre habilidades de comunicación clínica bajo la modalidad de asignatura electiva, si fuera ofertada como parte del plan curricular. En efecto, la mayoría de las intervenciones educativas reportadas en la literatura médica, como eficaces en este contexto, consisten de cursos de corta duración [25]. Dicha asignatura debería ser ofertada como parte del nivel de formación preclínico o clínico.

Esta investigación presenta limitaciones a ser consideradas, en principio la implementación de un sistema de encuesta exclusivamente distribuida a través de internet, motiva sesgos de selección al excluir a individuos que no poseen acceso a internet. No obstante, de una población de 800 estudiantes regulares del último año de la carrera, se obtuvo una muestra de 120 estudiantes, lo cual representa un 15% de la población total. Debido a que el proceso de encuesta requirió contestar de manera obligatoria las preguntas que fueran formuladas, existe la posibilidad de que ello diera lugar a la recolección de un mayor número de respuestas ambivalentes, el número de respuestas fue considerablemente bajo, en la mayoría de los casos. Finalmente, dado que el instrumento fue elaborado de manera novedosa para la investigación, no ha sido sometido a un proceso de

validación prospectiva. En este sentido, es importante acotar que se requiere de mayor investigación al respecto para poder dar respuesta a esta limitante, de manera que habilite el uso del presente instrumento para predecir y cuantificar el cambio en cuanto a las competencias de los estudiantes para comunicar malas noticias.

## CONCLUSIONES

Con esta investigación, se ha determinado que los alumnos encuestados, actúan o actuarían en base a su sentido común coincidiendo en gran medida con los protocolos de información ya descritos, a pesar de su desconocimiento. Confirmando, que más de la mitad de la población encuestada desconoce por completo la existencia de protocolos para informar malas noticias. Por otro lado, se demuestra que la población estudiantil desearía haber recibido formación al respecto a lo largo de su carrera universitaria y por ende estarían de acuerdo con que se impartiera un módulo obligatorio dentro de una unidad curricular, una asignatura electiva o un curso corto opcional a generaciones futuras. Aunado a esto, se evidencia desconocimiento del tema principalmente en el dominio médico-legal pues la mayoría, pone en manifiesto que es indispensable comunicar una mala noticia aún cuando el paciente se oponga a conocer dicha información. Finalmente se determina que la mayoría de los encuestados se sienten incapaces de dar de manera adecuada una noticia adversa, pues entre otras cosas, carecen de una base de conocimientos suministrada para el correcto desenvolvimiento de las mismas.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de interés

## Referencias

1. Ellis P, Tattersall M. How should doctors communicate the diagnosis of cancer to patients?. *Ann Med.* 1999;31(5):336-41. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/12725752\\_How\\_should\\_doctors\\_communicate\\_the\\_diagnosis\\_of\\_cancer\\_to\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/12725752_How_should_doctors_communicate_the_diagnosis_of_cancer_to_patients)
2. Colletti L, Gruppen L, Barclay M, Stern D. Teaching students to break bad news. *Am J Surg.* 2001;182(1):20-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11532409>
3. Baile W. SPIKES--A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *Oncologist.* 2000;5(4):302-11. Disponible en: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.full>
4. Coutinho F, Ramessur A. An Overview of Teaching Communication of Bad News in Medical School: Should a Lecture be Adequate to Address the Topic?. *Acta Med Port.* 2016;29(12):826-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28425886>
5. Rosenbaum M, Ferguson K, Lobas J. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies. *Acad Med.* 2004;79(2):107-17.
6. Fallowfield L. Things to consider when teaching doctors how to deliver good, bad and sad news. *Med Teach.* 1996;18(1):27-30. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/bs/10.3109/01421599609040258>
7. Baile W, Kudelka AP, Beale E, Gliber G, Myers E, Greisinger A, et al. Communication skills training in oncology. *Cancer.* 1999;86(5):887-97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10463990>
8. Vetto J, Elder N, Toffler W, Fields S. Teaching medical students to give bad news: does formal instruction help?. *J Cancer Educ.* 1999;14(1):13-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10328318>
9. Gaffan J, Dacre J, Jones A. Educating undergraduate medical students about oncology: A literature review. *J Clin Oncol.* 2006;24(12):1932-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16622269>
10. Bowyer M, Hanson J, Pimentel E, Flanagan A, Rawn L, Rizzo A, et al. Teaching Breaking Bad News Using Mixed Reality Simulation. *J Surg Res.* 2010;159(1):462-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19665731>
11. Ptacek J. Breaking Bad News. *JAMA.* 1996;276(6):496. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/406422>
12. Nilsen S, Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it - a focus-group based qualitative study. *BMC Med Educ.* 2005;5(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1190180/>
13. Buckman R, Kason Y. How to break bad news : a guide for health care professionals. Johns Hopkins University Press; 1992. 223 p.
14. Rabow M, McPhee S. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med.* 1999;171(4):260-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305864/>
15. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' protocol for breaking bad news. *Indian J Palliat Care.* 2010;16(2):61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21811349>
16. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Akizuki N, Katsumata N, Kubota K, et al. Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. *Palliat Support Care.* 2013;12(5):379-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24182602>
17. Seifart C, Hofmann M, Bär T, Riera J, Seifart U, Rief W. Breaking bad news-what patients want and what they get: evaluating the SPIKES protocol in Germany. *Ann Oncol.* 2014;25(3):707-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24504443>
18. Rincón T, Ledesma F, Flores C. Diseño Curricular de la Escuela de Medicina. Maracaibo; 2015. Disponible en: [http://www.fmed.luz.edu.ve/index.php?option=com\\_nt&task=view&id=199&Itemid=190](http://www.fmed.luz.edu.ve/index.php?option=com_nt&task=view&id=199&Itemid=190)
19. Stiefel F, Bourquin C, Layat C, Vadot S, Bonvin R, Berney A. Medical Students? Skills and Needs for Training in Breaking Bad News. *J Cancer Educ.* 2013;28(1):187-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23055132>
20. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet.* 2004;363, 312-9.
21. Hack T, Degner L, Parker P. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology.* 2005;14(10):831-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16200519>.
22. Stiefel F, Barth J, Bensing J, Fallowfield L, Jost L, Razavi D, et al. Communication skills training in oncology: a position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. *Ann Oncol.* 2009;21(2):204-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20026475>
23. Cheetham G, Chivers G. Professions, competence and informal learning. Edward Elgar; 2005. 337 p.
24. Eggly S, Afonso N, Rojas G, Baker M, Cardozo L, Robertson R. An assessment of residents' competence in the delivery of bad news to patients. *Acad Med.* 1997;72(5):397-9. Disponible en: [SAGE J. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000922810361380](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000922810361380)
25. Cushing AM, Jones A. Evaluation of a breaking bad news course for medical students. *Med Educ.* 1995;29(6):430-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8594407>
26. Buckman R. How To Break Bad News. University of Toronto Press; 1992. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2379813/pdf/canfamphys00110-0183.pdf>