



Cómo debemos comunicar malas noticias en tiempos de pandemia

How to communicate bad news in times of pandemic

[Rodolfo Isidro Bosch Bayard](#)^{1,2*} / [Miguel A. Blanco Aspiazu](#)^{1,3} / [Ana Lidia Rodríguez Blanco](#)^{1,4}

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". La Habana, Cuba.

²State University of Zanzibar. Suza, Tanzania.

³Policlínico Docente "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

⁴Policlínico Docente "Aleida Fernández Chardiet". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rodolfobosch@infomed.sld.cu

Recibido: 30/06/2020. Aprobado: 25/03/2021

Cómo citar este artículo

Bosch Bayard RI, Blanco Aspiazu MA, Rodríguez Blanco AL. Cómo debemos comunicar malas noticias en tiempos de pandemia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(4):e3450. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3450>

RESUMEN

Introducción: La humanidad ha quedado sorprendida por el impacto de la pandemia de la COVID-19, su contagiosidad y letalidad constituyen grandes causas de preocupación en todo el mundo; en este contexto resulta muy difícil para el personal de la salud comunicar malas noticias.

Objetivo: Expresar la necesidad de desarrollar habilidades para comunicar malas noticias por el personal de la salud ante esta pandemia de la COVID-19.

Material y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica acerca del impacto sobre la salud mental de la pandemia de la COVID-19 y la necesidad de preparación del personal sanitario para ofrecer malas noticias.

Resultados: Se han descrito reacciones de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y estrés postraumático, causadas por esta pandemia. Se describen varios protocolos que se pueden seguir al realizar esta práctica: el Protocolo de Buckman, Spikes y ABCDE.

Conclusiones: La pandemia de la COVID-19 ha producido grandes afectaciones de la salud mental en la población general en todo el mundo, por lo que se necesita que el personal de la salud esté bien entrenado para comunicar malas noticias, se creen espacios idóneos para esta práctica y las instituciones diseñen e implementen sus protocolos de actuación para llevar a cabo esta tarea.

Palabras Claves:

COVID-19, salud mental, comunicación, relación médico-paciente, médicos, psicología, estrés.

ABSTRACT

Introduction: Humanity has been surprised by the impact of the COVID-19 pandemic; its contagiousness and lethality are great causes for concern around the world. In this context, it is very difficult for the health personnel to communicate bad news.

Objective: To express the need to develop skills among the health care personnel to communicate bad news in the context of the COVID-19 pandemic.

Material and Methods: A bibliographic review about the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and the need to prepare the health personnel to communicate bad news was carried out.

Results: Reactions of depression, anxiety, sleep disorders and post-traumatic stress caused by this pandemic have been described. Several protocols that can be followed when performing this practice are described; they include: The Buckman, Spikes and ABCDE protocols.

Conclusions: The COVID-19 pandemic has caused great effects on the mental health of the general population around the world. Therefore, it is necessary for the health personnel to be well trained in communicating bad news, as well as to create suitable spaces for this practice. On the other hand, the institutions should design and implement their action protocols to carry out this task.

Keywords:

COVID-19, mental health, communication, doctor-patient relationship, doctors, psychology, stress.



INTRODUCCIÓN

El 30 de diciembre de 2019, se daba a conocer en un grupo de pacientes en la ciudad de Wuhan, China, una nueva infección respiratoria causada por la COVID-19; un mes más tarde, el 30 de enero del 2020, la OMS estaba declarando una pandemia que azotaba el mundo.^(1,2) La humanidad ha quedado sorprendida por el impacto de la pandemia en todas las esferas: económica, social, política y en la salud mental; su alta contagiosidad y la letalidad constituyen grandes causas de preocupación en todo el mundo, nunca antes se había visto una enfermedad que ha detenido las economías en las principales potencias y confinado a las personas a quedarse en el hogar, no respetar razas ni sexo, status social ni fronteras, hoy se expande por más de 180 países. El miedo al contagio ha estigmatizado a las personas que la han padecido. La permanencia en las casas también ha modificado la dinámica familiar y en algunos casos se ha reportado incremento de la violencia de género. Los trabajadores sanitarios están entre los que más padecen de afectaciones psicológicas, pues 10 % de los afectados pertenecen a este grupo, condicionado además por la sobrecarga de trabajo y estrés.^(3,4) Los ancianos son el grupo más vulnerable, porque además sufren de múltiples enfermedades, muchos viven solos, son frágiles y han recibido el embate de la enfermedad, la cual les proporciona altas probabilidades de un desenlace fatal.^(5,6,7) Un gran reto consiste en el manejo de los pacientes con deterioro cognitivo y demencia donde la restricción de movimiento o la cuarentena obligan a las personas a modificar sus patrones habituales y ocasionan más confusión para el enfermo y mayor sobrecarga y estrés para el cuidador; es muy difícil lograr que estas personas cumplan medidas sanitarias como el uso de mascarillas faciales y el distanciamiento.^(8,9,10)

El distanciamiento social y la cuarentena han tenido gran repercusión social en todo el mundo. La cuarentena es la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros.

La cuarentena suele ser una experiencia desagradable para quienes la padecen, conlleva la separación de los seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y aburrimiento, lo que puede, en ocasiones, crear efectos dramáticos. Algunas personas pueden llegar hasta el intento suicida. El uso exitoso de la cuarentena como medida de salud pública en estos momentos que el mundo no dispone de una vacuna para evitar el contagio, hace que pasemos por alto sus efectos negativos asociados, ya que ha sido la medida más eficaz para controlar la enfermedad.^(11,12) Se han identificado estresores en el período de la cuarentena, dados por la duración, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados e información inadecuada. Como estresores (transitorios) post cuarentena algunos autores reportaron el impacto negativo en las finanzas, el estigma social hacia los enfermos y médicos como posibles transmisores, estos últimos reportaron no haber recibido la atención adecuada. La depresión y el estrés post traumático han sido reportados como consecuencias de la COVID-19.^(13,14)

En Cuba, al igual que en el resto del mundo, el impacto de la epidemia de la COVID-19 ha sido muy grande, en todas las esferas, en condiciones que se están enfrentando como es un recrudecimiento del bloqueo como nunca antes había ocurrido, que ha limitado aún más la entrada de alimentos, combustible, medios de protección, medicamentos, ayuda de otros países y ventiladores mecánicos para enfrentar la pandemia. Todo el pueblo está muy informado de la enfermedad y el esfuerzo mancomunado del gobierno, los trabajadores de la salud, la comunidad científica y todos los sectores de la sociedad. Hemos podido enfrentar la pandemia gracias a la gestión de la industria farmacéutica de poner a disposición de todos, los nuevos fármacos como el interferón alfa recombinante y otros productos de la industria biotecnológica cubana, que se han destinado en suficiente cantidad a hospitales para atención a la COVID-19 (con aproximado de 15 % de utilización de las capacidades de cuidados intensivos previstas), la atención médica gratuita y los centros de aislamiento donde se estudian los contactos y los sospechosos de tener la enfermedad para evitar la transmisión interna. Se ha establecido una pesquisa activa por parte de los estudiantes de Medicina y sus profesores con el objetivo de detectar los nuevos casos y brindar especial atención a las poblaciones vulnerables como son los discapacitados y los ancianos solos. El Estado ha brindado una protección económica a personas que lo necesitan; se estableció el teletrabajo y garantías salariales para que se cumpla la cuarentena. El pueblo se ha sentido seguro y acompañado en esta campaña; desde la psicología se ha brindado un tratamiento progresivo y sistemático a la población a través de los medios de comunicación masiva y a pesar de todo eso constituye un reto muy grande tener que comunicarle a un paciente que ha sido contagiado por esta terrible enfermedad, por lo que nos proponemos reflexionar sobre el modo en que el médico debe afrontar la tarea de comunicar malas noticias en medio de esta pandemia.

El **objetivo** de la presente investigación es expresar la necesidad de desarrollar habilidades para comunicar malas noticias por el personal de la salud ante esta pandemia de la COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica acerca del impacto sobre la salud mental de la pandemia de la COVID-19 y la necesidad de preparación del personal sanitario para comunicar malas noticias.

Los términos de búsquedas en relación con la pandemia incluyeron un período de tiempo desde enero de 2020 hasta junio 2020, en *Pubmed* se recuperaron 2 264 artículos con las palabras claves COVID-19 *and mental health*, 13 artículos en *Scielo regional*, *Clinical key* 171 publicaciones. Se realizó una búsqueda de los últimos cinco años con el término de "malas noticias" *breaking bad news*, y se encontraron en la base de datos *Cielo*, 16 trabajos; *Clinical Key*, 295 artículos y *Pubmed*, 1 191.

Como criterios de inclusión, se seleccionaron artículos científicos, de revistas indexadas, en idioma inglés y español, con tamaños de la muestra representativos, revisiones sistemáticas y publicaciones de sitios oficialmente reconocidos como el de la Organización Mundial de la Salud y el CDC (*Center for Diseases Control and Prevention*), Atlanta. Fueron excluidos las presentaciones a congresos y reportes de casos. De estos, fueron seleccionadas 45 publicaciones después de haber realizado una lectura crítica.

Se declara que el alcance de la revisión estuvo limitado por la poca disposición de investigaciones aplicadas en esta área.

DESARROLLO

Dificultades percibidas por personal de la salud para dar malas noticias

Las malas noticias son aquellas que no esperamos y que de forma repentina nos obligan a adoptar decisiones que pueden cambiar nuestras expectativas y proyectos de vida. El personal de la salud a diario está obligado a comunicar malas noticias, fundamentalmente los que trabajan en servicios de atención al paciente grave, cuidados paliativos o enfermedades neoplásicas. Pero esta enfermedad tiene la particularidad de haber comenzado muy rápida, como una gripe que en menos de tres meses se expandió por todos los continentes y la oleada de muertes que ha causado ha llevado el pánico a todo el mundo. Tiene sus particularidades:

- Se trata de un enemigo oculto, casi 70 % a 80 % de los casos son asintomáticos.
- Ha limitado a las personas a brindar afectos físicos.
- Elevada mortalidad.
- Elevado costo del tratamiento.
- No existen medicamentos específicos.
- A los enfermos no se les permite acompañantes ni visitas, por lo que en caso de fallecimiento la familia no debe rendir tributo en la funeraria como es nuestra costumbre.
- La determinación de un caso conlleva internamiento en los centros de aislamiento, también para sus contactos (amigos, familiares, vecinos) con implicaciones en su vida personal.

Afectaciones que sufren los médicos al ofrecer una mala noticia

A pesar de que esta acción es común en la práctica diaria, no se aborda suficientemente en la formación curricular; muchos estudiantes y médicos han adquirido este conocimiento por imitación de sus profesores en la práctica diaria. El reporte de malas noticias genera ansiedad y estrés en el personal de la salud destinado a interactuar con el paciente y produce alteraciones en las esferas psicológicas y fisiológicas,⁽¹⁵⁾ debido a las siguientes razones: incertidumbre acerca de las expectativas del paciente, miedo a destruir el optimismo del paciente, miedo a una reacción inadecuada, vergüenza por haber entregado previamente una visión demasiado optimista al paciente, miedo a su propia ineficiencia en términos de la incontrolabilidad de la enfermedad o sentirse no preparado para manejar la reacción emocional anticipada del paciente.^(16,17,18)

En la literatura aparecen varios modelos y protocolos recomendados para comunicar malas noticias, lo cual debe ser de conocimiento de todo médico, enfermero u otro profesional de la salud, pues en nuestra profesión estamos obligados a afrontar adversidades constantemente y no siempre los desenlaces son buenos, una buena comunicación puede ayudar a afrontar mejor la pérdida, mitigar el impacto psicológico, evitar que se deteriore la relación médico-paciente e incluso evitar los conflictos éticos y legales. Vamos a hacer referencia a algunos de estos modelos que tienen un amplio uso en la Oncología, cuidados paliativos y terapias intensivas. Robert Buckman plantea que esta información debe administrarse siguiendo una protocolo de seis pasos.⁽¹⁹⁾

Protocolo de Buckman

Preparar el contexto físico más adecuado

Disponer de privacidad necesaria para establecer una comunicación adecuada, sin interferencias externas de otro personal, teléfonos, ruidos, etcétera. Debe conocer el estado emocional del paciente o de la familia, seleccionar el momento más adecuado y la persona mejor preparada para dar la mala noticia.⁽²⁰⁾

Averiguar cuánto saben

Averiguar cuánto saben. Esto le permitirá introducir más fácil la comunicación que debe ser dada, ya con conocimiento de hasta dónde sabe la familia, sus expectativas, la expresión extraverbal también brinda mucha información. Se realiza mediante preguntas indirectas abiertas y escucha activa. Pudiera preguntarse ¿qué piensa usted de esta pandemia? ¿qué información tiene de su enfermedad (o la enfermedad de su familiar)? ¿por qué piensa usted que hemos realizado todas estas pruebas? ¿tiene alguna preocupación que le podamos aclarar?

Indagar lo que el paciente/familiar quiere saber

En momentos de pandemia, hay un exceso de información por todos los medios y las redes sociales, por lo que se requiere cuidado para ofrecer más información, muchas personas tienden a “no querer saber mucho”. Hay que conocer cuánto puede entender o asimilar, respetar su autonomía, adecuarse al contexto: si se trata de un niño, un anciano, una persona en estado de gravedad o con muy bajo nivel escolar. Se le pudiera preguntar: ¿usted es de las personas que desea saber todo si la situación empeorara? ¿le gustaría saber todo acerca del diagnóstico o solo la conducta que se va a adoptar? ¿si la enfermedad fuera grave, cuánto usted desearía saber? ¿Usted es del tipo de persona que....?

Forma de dar la información

Esta etapa es esencial. Pone a prueba las competencias del médico. La información debe darse de forma clara, asequible a quien va dirigida, no se trate de que el médico quiera demostrar todo lo que sabe, por lo que no se deben usar excesivamente los términos médicos. Se debe ir paulatinamente, de forma escalonada, mostrar mucho respeto, comprensión, sin estar mirando el reloj ni el teléfono celular. Puede darse el caso de que atendamos una pareja de adultos infectado con el virus de la COVID-19 en un Centro de aislamiento, pero hay que informarle a su hijo pequeño que no puede acompañar a sus padres porque van a este Centro de tratamiento, en muchas ocasiones se requiere la ayuda de un psicólogo.

Responder a sentimientos del paciente y la familia

Consiste en responder a la reacción del paciente, el familiar o el acompañante; brindarle apoyo, seguridad, empatía y comprensión. El médico debe saber cuándo hacer silencio en medio del dolor que sufre esta persona a quien le dimos una mala noticia; la comunicación verbal y extraverbal son importantes.

Planificación y continuidad del proceso

El profesional debe dar continuidad al proceso tanto en el tratamiento clínico como en el apoyo psicológico, en mutuo acuerdo con el paciente y la familia. Cumpliendo las normas éticas, sin dar falsas esperanzas ni crear expectativas que no pueden ser cumplidas. La seriedad y la actualidad, son diversos modelos de intervención para dar una mala noticia, siendo las principales las que se describen a continuación.

A partir del protocolo de Buckman, Baile, *et al.*, desarrollaron un protocolo compuesto de seis pasos llamado *SPIKES*,⁽¹⁹⁾ por las iniciales en inglés, principalmente para pacientes oncológicos, con posibilidad de ser adaptado a diversos campos clínicos.^(21,22)

Setting

Perception

Invitation

Knowledge

Empathy

Strategy and summary

Paso 1 (S): Preparar la entrevista mediante una elaboración mental de cómo iniciar la comunicación e imaginar las reacciones del paciente.

Paso 2 (P): Realizar preguntas previas para evaluar y conocer la percepción e información que tiene el paciente sobre su enfermedad, su nivel de comprensión y expectativas.

Paso 3 (I): Conocer la necesidad de información que requiere el paciente, sea esta mucha o poca, que permita al médico la entrega de las malas noticias; por lo que preguntas sobre qué, cuánto y cómo saber, son parte de las estrategias de este paso.

Paso 4 (K): Insinuar la existencia de las malas noticias, puede lograr alertar al paciente y disminuir su impacto en él. Es necesario el uso de una comunicación no compleja, pausada y evitar frases desalentadoras.

Paso 5 (E): Ante las distintas reacciones emocionales del paciente, el médico debe mostrar una posición empática, lograr, mediante la observación, la identificación de la emoción del paciente y la razón de esta.

Paso 6 (S): Contar con un plan de intervención permitiría reducir la incertidumbre de lo que ha de acontecer, y permitir al paciente sentirse menos ansioso; sobre todo, si se le incluye como responsable de su tratamiento y se le permite la expresión de sus emociones y expectativas en relación con su enfermedad.

Existe otro protocolo: *ABCDE* que está basado en cinco fases:

- *Advance preparation*
- *Build a therapeutic environment/relationship*
- *Communicate well*
- *Deal with patient and family reactions*
- *Encourage and validate emotions*

ABCDE donde A (*Advance preparation*) se refiere a la preparación del ambiente (el entorno físico, mental y emocional para comunicar una mala noticia); B (*Build a therapeutic environment/relationship*), en este paso hay que llegar a conocer cuánto sabe y quiere saber el paciente; C (*Communicate well*) comunicarse de forma clara asequible al enfermo o la familia, sin tecnicismo; D (*Deal with patient and family reactions*), atender las reacciones emocionales del paciente, brindarle apoyo, orientación. E (*Encourage and validate emotions*). La función principal que tiene el profesional es la de dar esperanzas realistas y hablar del futuro, sin falsas esperanzas.⁽²³⁾ Existen otros modelos para la comunicación de malas noticias que solo mencionaremos por la extensión del artículo, pero tienen similitudes con los anteriores.

También se pueden mencionar otros protocolos como *EPICEE*, y el de Bennett y Alison.^(24,25) Lo importante es reconocer que todos los profesionales debemos tener estos conocimientos y llevarlos a la práctica médica; todas las instituciones deben tener protocolizada el modo de informar malas noticias, destinar los locales adecuados, tener el personal entrenado y siempre que sea posible con la participación de un psicólogo, por ejemplo, en la atención al grave. En momentos de pandemia hemos oído testimonios de médicos y estudiantes de lo difícil que les resulta comunicar a un paciente o familiar que había sido positivo a la enfermedad, particularmente, si se trataba de un niño. La comunicación de una mala noticia no debe ser por teléfono, aunque hay momentos en que se hace inevitable.

Cómo dar malas noticias por teléfono

Cuando se nos hace imprescindible recurrir a la comunicación de malas noticias por teléfono debemos seguir alguno de los modelos anteriores, teniendo en cuenta:

1) se pierde mucha información al no poder observar los gestos y el lenguaje extraverbal del paciente, 2) la relación médico-paciente es más fría, 3) no conocemos el contexto que rodea al que recibe la información, 4) la distancia dificulta brindar apoyo, por lo que hay que tener presente que: 1) la persona que más tiempo ha acompañado al enfermo y su familia durante la enfermedad puede ser el más recomendado para brindar la información, 2) debe documentarse bien de la situación del enfermo y conocer qué sabe la familia de los partes médicos anteriores, 3) hay que preguntar quién es la persona que nos va a escuchar, su edad, tono de su voz, si está sola o acompañada, 4) pedirle a la persona que tome asiento, 5) introducir la plática y preparar a la persona con una frase como "...desafortunadamente la noticia que voy a darle no es buena..." 6) el tono empático de la voz, los silencios y saber escuchar a quién la recibe es la base de una buena comunicación, 7) hacer constar en la historia clínica la fecha y hora, a quién se le comunicó y algún otro aspecto relevante.

CONCLUSIONES

La pandemia de la COVID-19 ha producido grandes afectaciones en la salud mental en la población general en todo el mundo. Ser diagnosticado como un paciente positivo a la pandemia de la COVID-19 causa una gran repercusión en el médico y el paciente, por lo que se necesita que el personal de la salud esté bien entrenado para comunicar malas noticias, se creen espacios idóneos para esta práctica y que las instituciones diseñen e implementen sus protocolos de actuación para llevar a cabo esta tarea.

RECOMENDACIONES

Dentro de las capacitaciones que se están realizando en los centros asistenciales, centros de aislamiento, universidades y Atención Primaria de Salud, se debe incluir la temática: Cómo se deben comunicar malas noticias en la práctica médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu N, Fan Z, Cun W, Yanpu J, Zhilei S, Luna S, *et al*. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [Citado 27/05/2020];287:112921. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
2. Eurosurveillance editorial team. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *EuroSurveill* [Internet]. 2020 [Citado 27/05/2020];25(5):200131e. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e>
3. Deutsche Welle. OMS: el impacto psicológico de la COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado [Internet]. Alemania: Deutsche Welle; 2020 [Citado 12/05/2020]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095>
4. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];17:3165. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165>
5. Gardner W, States D, Bagley N. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2020 Abr [Citado 12/05/2020];32(4-5):310-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1750543>
6. Mc Michael TM. COVID-19 in a Long-Term Care Facility-King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];69:339-42. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e1.htm>
7. Mc Michael T, Currie D, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz N, *et al*. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N Eng J Med* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];382(21):2005-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121761/>
8. Padala S, Jendro A, Orr LI. Facetime to reduce behavioral problems in a nursing home resident with Alzheimer's dementia during COVID-19. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];288:113028. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177115/>
9. Riyu P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar [Citado 12/05/2020];17(5):1729. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17051729>
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Mc Intyre RS, *et al*. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];87:40-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153528/>
11. Brooks S, Webster R, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar [Citado 12/05/2020];395(10227):912-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>
12. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* [Internet]. 2020 Jan [Citado 12/05/2020];368:m313. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/bmj.m313.31992552>

13. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, *et al.* Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];287:112921. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
14. Wanjie T, Tao H, Baodi H, Chunhan J, Gang W, Chao X, *et al.* Prevalence and Correlates of PTSD and Depressive Symptoms One Month after the Outbreak of the COVID-19 Epidemic in a Sample of Home-Quarantined Chinese University Students. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];274:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>.
15. Studer RK, Danuser B, Gómez P. Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review. *Int J Psychophysiol* [Internet]. 2017 Oct [Citado 12/05/2020];120:14-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.06.006>
16. Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Revista Médica de Chile*. 2014;142(10):1306-15.
17. Meitar D, Karnieli Miller O, Eidelman S. El impacto de las dificultades personales de los estudiantes de medicina senior en sus patrones de comunicación para dar malas noticias. *Acad Med* [Internet]. 2009 [Citado 12/05/2020];84(11):1582-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181bb2b94>
18. Carvajal C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 [Citado 12/05/2020];6(1):841-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.10.010>
19. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gliber G, Beale EA, Kudelka AP. *SPIKES-A* six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [Citado 12/05/2020];5(4):302-11. Disponible en: <http://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
20. Solé Delgado C, Fabra Garrido C, Bonet de Luna C. El Kairós griego: cómo y cuándo decirle al paciente o a los padres lo que sospechamos. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018 [Citado 12/05/2020];61(3):261-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-6322018000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Navas GC, Martínez JD, Bermúdez DF. Estrategia de simulación para aplicar el protocolo *SPIKES* en la comunicación de malas noticias. *Universitas Médica* [Internet]. 2020 [Citado 12/05/2020];61(3):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/27684>
22. Mirón González R. Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. *Rev Esp Com Sal*. 2010;1(1):39-49.
23. Quevedo Aguado MP, Benavente Cuesta MH. Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2019 [Citado 12/05/2020];13(2):317-32. Disponible en: <http://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1889>
24. Bennett M, Alison D. Discussing the diagnosis and prognosis with cancer patients. *Postgrad Med J*. 1996;72(843):25-9.
25. Herrera A, Ríos M, Manríquez JM, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2014 Oct [Citado 27/05/2020];142(10):1306-15. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000011

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Contribución de autoría

RIBB: Concepción, diseño, análisis e interpretación de datos; redacción del borrador, revisión crítica del contenido y aprobación versión final.

MABA: Análisis e interpretación de datos; redacción del borrador, revisión crítica del contenido y aprobación versión final.

ALRB: Revisión crítica del contenido y aprobación versión final.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.