



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/ 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE FORMACIÓN A PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA PARA LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS.**

Autor/a: Esther Malla Aguas

Director 1. José Ángel Ayensa Vázquez.

ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Metodología.....	7
Desarrollo.....	9
-Diagnóstico.....	9
-Planificación.....	9
-Ejecución.....	16
-Evaluación.....	16
Conclusiones.....	16
Bibliografía.....	17
Anexo I.....	22
Anexo II.....	24
Anexo III.....	26
Anexo IV.....	28
Anexo V.....	31
Anexo VI.....	31

RESUMEN

Introducción: La comunicación de malas noticias es una tarea frecuente en nuestro quehacer habitual, por ello es necesario dar más importancia a la comunicación con los pacientes en los planes de estudios, ya que ser poco hábiles a la hora de dar malas noticias puede generar un sufrimiento añadido innecesario en la persona que recibe la noticia y un deterioro en la relación sanitario-paciente. El cómo dar malas noticias es una habilidad, no un don, y puede ser enseñado como cualquier otro aspecto de la atención enfermera.

Objetivos: Elaborar un programa de formación para profesionales de enfermería a fin de aumentar la habilidad en la comunicación de malas noticias y disminuir la ansiedad que les provoca.

Metodología: A partir de la revisión bibliográfica se ha elaborado un plan formativo que refleja todos los aspectos sustanciales a tener en cuenta por los profesionales de enfermería. Inicialmente se comprueba el nivel de conocimientos con un pre-test, que se evaluará posteriormente una vez finalizada la formación.

Desarrollo: El programa se ha estructurado en 5 sesiones con el fin de aprender aspectos más concretos sobre la comunicación de malas noticias, así como practicar con diversas actividades.

Conclusiones: La elaboración de un programa formativo permitirá adquirir unos conocimientos básicos a los profesionales de enfermería sobre la comunicación de malas noticias que puedan aplicar en su día a día y así reducir la ansiedad que esto provoca.

Palabras clave: “comunicación malas noticias”, “comunicación malas noticias, enfermería” y “comunicación paciente-profesional”.

ABSTRACT

Introduction: Bad news communication is a frequent task in our daily job. Thus, the importance of communication strategies with patients should be emphasized in the *student's* curriculum, since inappropriately delivering bad news can generate an unnecessary suffering to the person receiving the news, which leads to a deterioration in the relation professional-patient. It is a skill (rather than a gift) which can be taught like any other aspect of nurse care.

Goals: To develop a training program for nursing staff in order to improve their ability to deliver bad news and by doing so decrease the anxiety these professionals may face in such a situation.

Methodology: On the base of the literature review, a training plan has been devised, which explains all the important aspects to be considered by nurses. First of all, the level of knowledge of staff has been evaluated with a pre-test. It will be further evaluated upon the completion of the training.

Development: The program is planned through five sessions so as to learn more specific facets about bad news communication as well as practicing with different activities.

Conclusions: The training program will allow the nursing staff to acquire the basic knowledge of bad news communication that they can use in their daily life, as well as decreasing the resulting anxiety they may face.

Key words: "Bad news communication", "Bad news communication, nursery" and "patient-professional communication".

1. Introducción

La Comunicación de Malas Noticias, en adelante (CMN), por parte del profesional sanitario ha sido uno de los principales retos en las últimas décadas. Esto es debido a una mayor demanda de información de los pacientes y una percepción de inseguridad del colectivo sanitario a la hora de abordar dicha comunicación.⁽¹⁾

Mientras que al colectivo médico se le ha dado la responsabilidad de la CMN, enfermería ha empezado a ser valorada como una pieza muy valiosa, ya que eran los que mayor contacto y cercanía tenían con pacientes y familiares, y que eran quienes afrontaban las actitudes de negación y evasión de los enfermos sobre su diagnóstico.⁽²⁾

Es difícil buscar una definición que refleje todas las situaciones que puedan implicar una mala noticia (MN). Pero, quien debe decidir si es o no una MN debe ser la persona a la que afecta esa información. Ya que se considera MN desde el diagnóstico de una enfermedad crónica como por ejemplo la diabetes (en la que hay un cambio en su estilo de vida) a una enfermedad progresivamente incapacitante como el Alzheimer o las más complicadas, que son las relacionadas con un pronóstico vital corto y que son generalmente las que mayor carga emocional conllevan. Este argumento lleno de sentido común en el terreno de lo teórico es frecuentemente olvidado en nuestra práctica.⁽³⁻⁶⁾

Desde el punto de vista sanitario, el concepto de mala noticia que más consenso suscita es el de Buckman: "la que va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro". Otros autores como Almanza Muñoz han entendido la CMN desde el punto de vista de la adaptación y nos habla de que "existe un vínculo entre recibir malas noticias y el despliegue de la capacidad de Coping". Este último concepto lo define la autora como: "el enfrentamiento a una dificultad inusual en una situación en la cual el desarrollo de nuevas estrategias y la instrumentación de nuevas conductas es requerida".⁽⁷⁻⁹⁾

La CMN es un acto que se realiza con frecuencia en la práctica clínica diaria de los profesionales sanitarios. Es un hecho complejo que necesita un

abordaje integral por parte del profesional que está implicado, ya que se tratan conductas humanas que no se caracterizan precisamente por su sencillez. Por lo tanto, el profesional sanitario, debe tener los conocimientos y entrenamiento necesarios para tal intervención.'

Al observar el plan de estudios de las universidades públicas de España y centrándome más en Aragón, las de Zaragoza, Huesca y Teruel se confirma que no hay ninguna asignatura dirigida específicamente a la comunicación con el paciente, salvo en las universidades públicas de Las Palmas de Gran Canaria y Navarra y en la Universidad privada de San Jorge en Zaragoza, donde existen varias asignaturas que tratan de preparar a los alumnos para la comunicación con el paciente. Por este escaso número de universidades públicas que tratan este tema se llega a la conclusión de que los alumnos no están siendo formados correctamente en el área de comunicación. Las facultades tanto de medicina como de enfermería han contemplado el binomio salud-enfermedad desde una perspectiva totalmente biológica y, por lo tanto, se ha desatendido y se desatiende la formación en esta materia de habilidades de comunicación.⁽¹⁰⁾

Esto hace que dar malas noticias nos genere ansiedad e inseguridad, pudiendo incluso provocar más dolor del necesario al informar. Los receptores de malas noticias no olvidan nunca dónde, cuándo y cómo se les informó de ella. Los factores que dificultan la comunicación de malas noticias pueden provenir del ambiente sociocultural, del paciente o del propio médico. Hoy en día, con sólo observar a los pacientes es posible darse cuenta que, en muchas ocasiones, el hospital resulta un lugar hostil, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo y necesitan de manera imperante comunicarse con los demás. En este sentido, la enfermera es un punto fundamental en la recuperación de la salud del mismo, quien al sentirse más confiado, puede colaborar más efectivamente en su recuperación.⁽¹¹⁻¹⁵⁾

La presencia de la enfermera durante la consulta ayuda a ambas partes, actuando como testigo de lo que se ha dicho y prestando apoyo al receptor de la noticia una vez que la consulta ha terminado. Las principales barreras que nos encontramos por parte de los sanitarios para dar malas noticias

son: los sentimientos de ineeficacia e impotencia causados por la imposibilidad de curar, el miedo a no estar preparados para manejar las reacciones del paciente, a ser percibidos por estos o sus familias como personas poco empáticas y a cometer errores durante el encuentro o ser mal entendidos entre otros. Es habitual que cuando se hable de malas noticias surjan varias preguntas, como: ¿Cuándo se debe o no comunicar?, ¿Cómo comunicar?, ¿Qué hacer ante las diferentes reacciones de los pacientes?... Todos estos factores ponen de manifiesto la complejidad del proceso de comunicación de una mala noticia, ya que se objetiva que no solo es difícil para el paciente recibir la información; sino también para el sanitario asumir el papel portador de la misma.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Para saber qué información podemos facilitar debemos referenciarnos al **Código Deontológico de Enfermería**⁽¹⁹⁾, el Capítulo II; la enfermería y el ser humano. Deberes de las enfermeras/os, que indica que es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al paciente, que esta información sea veraz y que debe adecuarse siempre a la situación física y psicológica del paciente. Conforme a la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,**⁽²⁰⁾ que obliga a que toda intervención sanitaria se realizará tras la firma del consentimiento por el paciente después de recibir la información adecuada por parte de los profesionales. Formando parte de esta ley se encuentra el **Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón**⁽²¹⁾ por el que se regula el funcionamiento de Voluntades anticipadas, documento en el que una persona mayor de edad, capaz y libremente expresa las instrucciones a tener en cuenta en una situación en la que no pueda expresar personalmente su voluntad.

También ha existido la idea de que el desvelar la información se daña más al paciente que se le beneficia, pero ésta ha sido desmentida por la investigación. El 75% de los pacientes informados habla claramente de su enfermedad y de sus consecuencias con sus familiares, mientras que solamente el 25% de los no informados hace lo mismo. Los pacientes que saben su diagnóstico, no sólo no pierden la esperanza sino que muestran más confianza en el cuidado que reciben.^(22,23)

2. Objetivos

General:

- Elaborar un programa de formación dirigido a los profesionales de enfermería en el ámbito de la comunicación de malas noticias.

Específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica para actualizar los conocimientos acerca de la comunicación de malas noticias.
- Aumentar la capacitación de los profesionales de enfermería para dar malas noticias.
- Reducir la ansiedad que provoca la comunicación de malas noticias en los profesionales

3. Metodología

Se desarrolla un programa de salud de formación de profesionales tanto de centro de salud como de hospital, sobre la comunicación de malas noticias.

La búsqueda se centra en conocer la situación actual respecto a la comunicación de malas noticias y en dar una correcta definición sobre este término. Para ello se utilizan diversas bases de datos que se exponen en la siguiente tabla.

Se han consultado artículos tanto en español como en inglés limitando la búsqueda a los resultados encontrados en los últimos diez años, para asegurar un grado óptimo de evidencia científica en los datos obtenidos para el trabajo, dando preferencia a los artículos relacionados con la enfermería. Las fuentes bibliográficas utilizadas anteriores al año 2005, han sido seleccionadas por considerarse relevantes para el estudio.

Las palabras clave utilizadas son: "comunicación malas noticias", "arte de comunicar", "comunicación interpersonal enfermera-paciente", "comunicación malas noticias enfermería", "comunicación malas noticias profesionales sanitarios" y "comunicación paciente-profesional".

Bases de datos	Artículos leídos	Artículos utilizados	Palabras clave
CUIDEN	4	1	"comunicación interpersonal enfermera-paciente"
	3	1	"comunicación malas noticias enfermería"
PUBMED	3	2	"Breaking bad news nurse"
	1	1	"Arte de comunicar"
SCIENCECIRECT	9	5	"Comunicación malas noticias profesionales sanitarios"
DIALNET	12	5	"Comunicación malas noticias"
GOOGLE ACADÉMICO	12	3	"Comunicación paciente-profesional"

Para conocer la situación actual en España se ha considerado oportuno comparar los planes de estudios de las diversas Universidades de Enfermería para corroborar la falta de formación pre-grado existente. Esta información se ha obtenido de las distintas páginas webs de las universidades.

También se ha obtenido información desde el punto de vista legal, para conocer la situación actual en que se encuentra España respecto a los derechos de información y de autonomía del paciente, así como información sobre el funcionamiento del Reglamento de Voluntades Anticipadas en el Gobierno de Aragón.

4. Desarrollo

4.1 DIAGNÓSTICO (Análisis y Priorización)

Se realiza una encuesta pre-test a todos los enfermeros participantes para analizar los conocimientos que tienen sobre cómo comunicar malas noticias⁽²⁴⁾ (VER ANEXO I). También se les hace entrega de la encuesta de ansiedad de Hamilton para valorar el grado de ansiedad que presentan. (VER ANEXO II).

El principal problema que hemos detectado es que la mayor parte de los profesionales de enfermería aprenden a dar malas noticias por su cuenta, por el método de ensayo y error y, quizás, viendo actuar a otros compañeros. El problema es que, si confiamos exclusivamente en la experiencia personal y en lo que hemos visto hacer, en vez de afrontar esta tarea con eficacia, podemos adoptar modos de actuar que no satisfacen las necesidades de los pacientes.⁽²⁵⁾

También es importante tener en cuenta que la familia, así como el paciente, va pasando por diferentes fases. Después del primer impacto emocional, expresan sus propias necesidades, sus miedos y sus inseguridades respecto a la evolución del paciente. Si apoyamos a la familia estamos apoyando indirectamente al paciente. Aparte de la actitud de colaboración y de apoyo, los familiares dan mucha importancia a la privacidad, a la actitud, la competencia y la claridad del profesional y también al tiempo que dedican a responder a sus preguntas.⁽²⁶⁾

4.2 PLANIFICACIÓN

Objetivos

General:

- Crear un programa de formación dirigido a los profesionales de enfermería en el ámbito de la comunicación de malas noticias.

Específicos:

- Conocer qué es una mala noticia. Detectar cuando estamos dando una información que está siendo percibida como mala noticia por el paciente.
- Aplicar la metodología general de las malas noticias.
- Gestionar la ansiedad que provoca la comunicación de malas noticias a los profesionales de enfermería.

Población

Este programa de formación está dirigido a profesionales de enfermería que deseen actualizar y ampliar sus conocimientos sobre la comunicación de malas noticias, los cuales serán seleccionados por orden de inscripción.

Recursos humanos y materiales

Recursos humanos:

- Un/a enfermero/a formado en el campo de la comunicación impartirá la primera, cuarta y última sesión.
- Un/a psicólogo/a explicará el protocolo de Buckman durante la segunda y tercera sesión.

Recursos materiales:

Recursos fungibles:

- Tríptico divulgativo (VER ANEXO II)
- Fotocopias
- Folios
- Bolígrafos

Recursos inventariables:

- Ordenador.
- Cañón de proyección.
- Pantalla desplegable para proyección.
- Mesa.
- Sillas.

Recursos espaciales e infraestructura:

- Espacio cedido para llevar a cabo el programa.

Recursos económicos:

MATERIAL	CANTIDAD	COSTE
Bolígrafos	15	3
Paquete de folios	1	5
Fotocopia tríptico informativo	15	0,50 (7,5)
Fotocopias para las sesiones	15	0,05 (0,75)
Total		16,25

El coste de la infraestructura y de los recursos inventariables es nulo pues estos serán proporcionados por el centro en el que se realice.

Estrategias

El programa constará de 5 sesiones de diferente duración dependiendo de la materia impartida, se comenzarán todas a las 13h. Se realizará una al día durante una semana.

Las sesiones podrán repetirse si existiese demanda por otros profesionales interesados.

Los profesionales interesados deberán apuntarse en el lugar designado para tal fin, existiendo un límite de 15 plazas como máximo. Un mes antes de comenzar el programa, se repartirán los trípticos informativos.

La mayoría de las sesiones constarán de charlas informativas apoyadas con debates de todo el grupo. Sin embargo, en la última sesión se organizarán 3 grupos de trabajo de 5 enfermeros/as para trabajar en distintos casos clínicos y se nombrará un coordinador de cada grupo, el cual expondrá las conclusiones del trabajo realizado al final de la sesión.

Actividades

1º Sesión: "Conceptos básicos"

Objetivos:

- Identificar los conceptos de mala noticia, escucha activa y comunicación no verbal.
- Enumerar los componentes de la comunicación no verbal.

Metodología:

- Presentación power point
- Brainstorming

Técnica didáctica

Actividad 1:

- Se explicará el concepto de mala noticia y otro concepto básico en la comunicación con el paciente que es la escucha activa.

Actividad 2:

- Trataremos el tema de la comunicación no verbal, el cual es fundamental también a la hora de comunicar una mala noticia. Antes de definirlo haremos una lluvia de ideas sobre el conocimiento que tienen respecto a los componentes de la comunicación no verbal.

Actividad 3:

- Utilizaremos una presentación power point para plasmar todas las definiciones tratadas durante la sesión y entregaremos fotocopias con las definiciones para que puedan recordarlas cuando acabe la sesión. Explicaremos más profundamente los componentes de la comunicación no verbal, mostrando fotografías de alguno de ellos para que resulte más claro.
- Tiempo para dudas y preguntas

Duración:

- 1h 30 minutos de duración esta primera sesión.

2º Sesión: "Protocolo de Buckman" (VER ANEXO III)

Durante la segunda y tercera sesión explicaremos en qué consiste el protocolo de Buckman para la comunicación de malas noticias.

Objetivos:

- Enumerar los puntos en los que consiste el protocolo de Buckman para la comunicación de malas noticias.
- Distinguir las primeras tres etapas del protocolo.

Metodología:

- Presentación power point

Técnica didácticaActividad 1:

- Se explicará la primera etapa “Preparación del entorno”.

Actividad 2:

- Se continua con la segunda etapa “Percepción”, en la que descubriremos qué sabe el paciente.

Actividad 3:

- Finalmente, mediante la tercera etapa “Invitación” permitiremos al paciente que realice preguntas sobre lo que quiere saber.
- Tiempo para dudas y preguntas.

Duración:

- 1h de duración esta segunda sesión.

3º Sesión: “Segunda parte del protocolo de Buckman”.**Objetivos:**

- Enumerar los puntos en los que consiste el protocolo de Buckman para la comunicación de malas noticias.
- Distinguir las tres últimas etapas del protocolo.

Metodología:

- Presentación power point

Técnica didácticaActividad 1:

- Explicaremos la cuarta etapa “Conocimiento”. En ella, damos la mala noticia, es importante controlar el lenguaje que vamos a utilizar.

Actividad 2:

- En la quinta etapa “Empatía” se produce la respuesta del paciente, enseñaremos al profesional cómo reaccionar ante esta situación.

Actividad 3:

- Para terminar en la última etapa "Resumen y planes de futuro" mostraremos cómo hacer un resumen de la información y cómo establecer un plan de futuro para el paciente.
- Tiempo de dudas y preguntas.

Duración:

- 1h de duración esta tercera sesión.

4º Sesión: "Técnicas de autocontrol".**Objetivos:**

- Saber controlar las emociones y la ansiedad a la hora de comunicar una mala noticia.
- Controlar la respiración como método de relajación.

Metodología:

- Charla y debate en grupo.

Técnica didáctica**Actividad 1:**

- Se explicarán diversas técnicas de autocontrol de las emociones. Entre ellas, la respiración profunda, la detención del pensamiento, la relajación muscular y el ensayo mental.

Actividad 2:

- Continuaremos con técnicas de control de la respiración, explicando diversos ejercicios que ayudan a mejorarla.
- Tiempo de práctica, dudas y preguntas.

Duración:

- 1h de duración esta cuarta sesión.

5º Sesión: "Puesta en práctica".

Objetivos:

- Aplicar lo aprendido durante las sesiones en los distintos casos clínicos.
- Detectar errores básicos de comunicación.

Metodología:

- Debate
- Proyección de videos.

Técnica didáctica

Actividad 1:

- Se harán grupos entre los participantes y se planteará un caso clínico en el que será necesario transmitir una mala noticia.
- Tras el debate, deberán exponer cómo abordarían dicha situación. En qué entorno lo realizarían, a quién se lo comunicarían y qué pasos seguirían.

Actividad 2:

- Se pondrá un video que contiene errores relacionados con la comunicación entre un profesional de enfermería y un paciente.
- Los participantes deberán identificar estos errores, escribirlos en un papel y ponerlos en común.

Actividad 3:

- Tiempo para cumplimentar las encuestas de evaluación del programa.

Duración:

- 2h de duración esta quinta sesión.

Cronograma

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Responsable
Sesión 1						Enfermera/o
Sesión 2						Psicólogo/a
Sesión 3						Psicólogo/a
Sesión 4						Enfermera/o
Sesión 5						Enfermera/o

4.3 EJECUCIÓN

En el momento en que se confirman los profesionales inscritos al programa formativo se les entregará la encuesta de diagnóstico, la cual se resolverá a medida que se avance con la materia.

Las actividades se realizarán a lo largo de una semana, con una sesión cada día. La duración variará según la materia impartida.

La evaluación de los resultados tendrá lugar al final de la última sesión.

4.4 EVALUACIÓN

Para realizar la evaluación del programa se facilitará una encuesta post-test que resume los conceptos más importantes del programa para valorar los conocimientos adquiridos (VER ANEXO IV) y se repetirá la encuesta de ansiedad de Hamilton para valorar los cambios en el grado de ansiedad que presentan.

También se les entregará una tercera encuesta (ANEXO V) para evaluar las diferentes sesiones con preguntas referidas a la materia expuesta, la labor del profesor y una autoevaluación.

5. CONCLUSIONES

La elaboración de un programa de formación para la comunicación de malas noticias redundará en la ampliación de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre este tema.

En la revisión bibliográfica realizada destaca la falta de conocimiento y de habilidades que disponen los profesionales de enfermería para abordar correctamente la comunicación de malas noticias, debido principalmente a la escasa atención que se le presta durante los estudios pre-grado.

Con la impartición de las sesiones del programa se han proporcionado herramientas, técnicas y habilidades adecuadas para que aumente la capacidad en la comunicación de malas noticias y conseguir disminuir la ansiedad que provocan en los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

1. Segovia C. Influencia de los profesionales sanitarios en la solicitud de donación. Rev Enfermería.Global. Oct 2009; 17: 1-7. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es.roble.unizar.es:9090/servlet/articulo?codigo=3679430>
2. Mirón González R. Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. Breaking bad news: nursing perspective. Escuela universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Rev Esp Com Sal. 2010; 1(1): 39-49. (Fecha de aceptación 23/01/2010). [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:http://www.aecs.es/1_1_com_malas_noticias.pdf
3. Ayarra M, Lizarra S. Malas noticias y apoyo emocional. Bad news and emotional support. ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (Supl. 2):55-63. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
<http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5897/4753>
4. Villa López B. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. Recommendations for how to communicate bad news. (1) D.U.E. Residencia asistida San Camilo (Tres Cantos, Madrid). Investigación, nº 31, Noviembre - Diciembre 07. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/pdf_protocolo_31.pdf
5. Díaz-Sayas L, Cruzado JA, Barbero J. Estudio de las micro-malas noticias en pacientes hematológicos hospitalizados. La comunicación médica diaria. Psicooncología 2010; 7 (1): 175-191. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es.roble.unizar.es:9090/servlet/articulo?codigo=3228860>

6. Borrell Carrió F. Cómo dar malas noticias. Oct 2009; 16 (8): 524-7. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207209723096>
7. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? Br Med J. 1984; 288: 1597-9. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441225/>
8. Núñez S, Marco T, Burillo-Putze G, Ojeda J. Procedimientos y habilidades para la comunicación de las malas noticias en urgencias. October 2006; 127 (15): 580-3. [Consultado el 27 de febrero de 2015].
Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306723399>
9. Almanza Muñoz JJ, Holland JC. La comunicación de las malas noticias en la relación médico paciente. Guía clínica práctica basada en evidencia. Rev Sanid Milit Mex. 1998; 52(6) Nov-Dic: 372-3. [Consultado el 6 de marzo de 2015].
10. Artús A, Beux V, Pérez S. Comunicación de malas noticias. Biomedicina, 2012; 7 (1): 28-33. [Consultado el 6 de marzo de 2015].
Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/malas_noticias.pdf
11. González-Guerra E. Estrategias y comunicación: Cómo dar malas noticias. Más Dermatol. 2011; 15: 20-4. [Consultado el 6 de marzo de 2015].
Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/roble.unizar.es:9090/servlet/articulo?codigo=3768503>

12. García Díaz F. Comunicando malas noticias en Medicina: Recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Breaking bad news in medicine: Strategies that turn necessity into a virtue.* Medicina Intensiva, Dic 2006; 30 (9): 452-9. [Consultado el 6 de marzo de 2015].
- Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569106745697>
13. Sobrino López A. Seminarios de la fundación Española de Reumatología. June 2008; 9 (2): 111-22. [Consultado el 6 de marzo de 2015].
- Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1577356608749285>
14. López Marure E, Vargas León R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm IMSS 2002 mayo-agosto; 10 (2): 93-102. [Consultado el 21 de marzo de 2015].
- Disponible en:
<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/COM.ENF.pdf>
15. Gelabert Mas A, Fortuny Organs B. És possible una nova comunicació entre metge y malalt? 2012; 10: 6-10. [Consultado el 21 de marzo de 2015].
- Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/roble.unizar.es:9090/servlet/articulo?codigo=4848972>
16. Warnock C. Breaking bad news: issues relating to nursing practice. Nursing Standard. April 2014; 28, 45, 51-8. [Consultado el 21 de marzo de 2015].
- Disponible en:
<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.28.45.51.e8935>

17. Catalina Payán G. Comunicar malas noticias: una tarea difícil pero necesaria. Departamento de Psicología, dolor y cuidado paliativo, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia. Marzo 2012; 2 (1): 36-8. [Consultado el 21 de marzo de 2015].
- Disponible en:
http://www.hptu.org.co/hptu/images/stories/comunicacion_ciruped.pdf
18. Bascuñán ML, Roizblatt A, Roizblatt D. Comunicación de malas noticias en medicina: un estudio exploratorio. Rev Med Univ Navarra 2007; 51 (2): 28-31. [Consultado el 21 de marzo de 2015].
- Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/roble.unizar.es:9090/servlet/articulo?codigo=2431813>
19. Consejo de Enfermería. El Código Deontológico de Enfermería, Capítulo II "La enfermería y el ser humano. Deberes de las enfermeras/os". Artículos 10, 11, 12 y 13. [Consultado el 21 de marzo de 2015].
- Disponible en la página web: www.cienciasdeosalud.us.es
20. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado nº 274/2002, (15 de noviembre de 2002). [Consultado el 21 de marzo de 2015]
21. DECRETO 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas. BOA nº 64, (28 de mayo de 2003). [Consultado el 21 de marzo de 2015].
22. Barbero J. El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. The patient's right to information: the art of communicating. Psicólogo clínico. Servicio de Hematología. Hospital La Paz. Madrid. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (3): 19-27. [Consultado el 22 de marzo de 2015].
- Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original2.pdf>

23. Echevarría Ruiz de Vargas C, García Obrero I, Palomo Gallardo J.M, Pérez Herrera J.C, Sánchez Navarro C, Cayuela Domínguez A. La importancia de la comunicación entre el equipo profesional, el paciente y los cuidadores/familiares. 2004; 38 (6): 296-305. [Consultado el 22 de marzo de 2015].
- Disponible en:
[http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004871200473484
2](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712004734842)
24. Martín Hernández I, Trujillo Matienzo C. Comunicación de malas noticias a pacientes con enfermedades neurodegenerativas: habilidades del personal médico. Ed 17. 2009; 9 (2): 76-85. [Consultado el 10 de abril de 2015].
- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rhb/v9n2/v9n2a06.pdf>
25. Rodríguez Salvador J J. Comunicación clínica: Cómo dar Malas Noticias. Sept 2010: 1-10. [Consultado el 10 de abril de 2015].
- Disponible en: [http://www.doctutor.es/wp-
content/uploads/2010/03/Dar-Malas-Noticias-JJ-Rodriguez-S-
2010.pdf](http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Dar-Malas-Noticias-JJ-Rodriguez-S-2010.pdf)
26. Borrell Carrió F. Afrontamiento emocional de la muerte. Información y comunicación. 2005; 12 (5): 1-13. [Consultado el 10 de abril de 2015].
- Disponible en:
[http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113420720574624
7](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207205746247)
27. Consejería de salud. Servicio Aragonés de Salud. Escala de ansiedad de Hamilton. [Consultado el 15 de abril de 2015].
- Disponible en:
[http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hami
lton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)