



FACULTADE DE ENFERMARÍA

Título	Comunicación de malas noticias por parte de profesionales de enfermería de las Unidades de Críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Autor	Jesús Rodríguez Dorrio
Tutor	José Sixto García

MÁSTER DE ATENCIÓN SANITARIA, XESTIÓN E COIDADOS

Convocatoria junio 2024

AGRADECIMIENTOS

A toda mi familia y, especialmente a mi madre, por ayudarme a conciliar trabajo y estudio.

A mis compañeros/as del Banco de Sangre, por facilitarme los cambios necesarios para asistir a las clases, a los compañeros de Rea y UCI, por colaborar en este proyecto. Al equipo de calidad del hospital de Ourense por ayudarme en la investigación, descubrirme herramientas y, sobre todo, a Miriam Vázquez por su paciencia conmigo en mis múltiples preguntas.

A mis amigos, a todos y todas que “abandoné” estos meses pero que se mantenían animando. A David, por su ayuda.

A mis compañeras/os de este máster, por todos esos momentos compartidos fuera y dentro de las aulas, especialmente a Carmen, Paula, Mariluz, Miguel, Jorge y Pablo.

A cada uno de los profesores/as y, en especial, a mi tutor, José Sixto-García, por orientarme y auxiliar en este fin del camino.

Y, finalmente, al culpable de realizar este máster, a ti, Toño, dondequiera que estés, seguimos resistiendo y avanzando para alcanzar lo prometido.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ESTUDIOS PREVIOS.....	1
2.1 Las malas noticias.....	3
2.2 Las malas noticias en el proceso de comunicación con los pacientes.....	3
3. OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivo general.....	6
3.2 Objetivos específicos	6
4. METODOLOGÍA	7
4.1 Diseño del estudio	7
4.2 Población	7
4.3 Tamaño muestral	7
4.4 Variables	7
4.5 Recogida de datos	7
4.6 Aspectos éticos y legales.....	7
5. RESULTADOS.....	8
6. DISCUSIÓN	13
7. CONCLUSIONES	15
7.1 Propuesta de decálogo para la comunicación de malas noticias.....	16
8. REFERENCIAS	18
9. ANEXOS	20
Anexo 1. Encuesta realizada para el presente trabajo.....	20
Anexo 2. Dictamen Comité de ética de Pontevedra-Vigo-Ourense.	22
Anexo 3. Autorización Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario de Ourense.	23

RESUMEN

Introducción

La comunicación de malas noticias ha sido una de las circunstancias que más angustia ha generado al personal sanitario. El personal de enfermería de las unidades de críticos se enfrenta regularmente a estas circunstancias en sus distintos contextos requiriendo habilidades que combinan comunicación verbal y no verbal, además de otros aspectos propios de la comunicación.

Objetivo principal

Conocer la percepción de los profesionales de enfermería en las unidades críticas del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (Reanimación y UCI) sobre su preparación y habilidades con pacientes y familiares cuando se enfrentan al momento inmediatamente posterior a la comunicación de una mala noticia.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la que participaron 62 profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos (Reanimación y UCI). Para la recogida de los datos se elaboró un cuestionario de 16 preguntas compuestas por variables sociodemográficas, laborales y de percepción sobre los conocimientos y habilidades en comunicación de malas noticias.

Resultados

El cuestionario fue respondido por 62 profesionales de enfermería de las unidades de reanimación y cuidados intensivos del Hospital de Ourense, siendo el 76,5% de los trabajadores actualmente en cartera. Prevalció el sexo femenino con un 75,8% de los participantes. Los participantes identifican principalmente 3 puntos clave: demandan más formación, constatan falta de comunicación facultativo-enfermera y ausencia o falta de actualización de protocolos.

Conclusiones

Este estudio permitió identificar las aptitudes en comunicación sobre malas noticias que el personal de enfermería dominaba y aspectos que según los trabajadores deben abordar para mejorar sus habilidades al afrontar dichas situaciones.

A través de los resultados obtenidos, hemos detectado que la mayor parte de los profesionales de la enfermería no han recibido formación sobre cómo actuar en situaciones de comunicación de malas noticias, y que dependen en su actuación de habilidades personales que puede no ser las mejores para tratar en estas circunstancias. También se desprende de este estudio, la necesidad por parte de los profesionales de crear protocolos y aumentar la formación para enfrentar estas circunstancias.

Palabras clave

Comunicación; comunicación de malas noticias; habilidades de comunicación; comunicación en enfermería; malas noticias; *bad news*; *communication skills*.

1. INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios la práctica sanitaria, especialmente la enfermería, ha estado estrechamente relacionada con las habilidades de comunicación. La tarea de comunicar malas noticias siempre ha generado entre el personal sanitario estrés y ansiedad en el momento de enfrentarse a estas situaciones. Y es que, aunque se ha asociado la mala noticia con la muerte, importa destacar que una mala noticia no siempre conlleva el final de la vida, sino que puede alterar el futuro de una persona.

Sin una adecuada preparación o capacitación, comunicar malas noticias correctamente se vuelve desafiante y el resultado depende sobre todo de las habilidades individuales del personal encargado de la comunicación. En el ámbito de la enfermería, comunicar malas noticias habitualmente no suele ser de sus responsabilidades directas, pero sí que a menudo se enfrentan a las preguntas, dudas, miedos y demás situaciones derivadas de tal comunicación a familiares y al paciente de una mala noticia.

Este estudio tiene como objetivo la identificación de la percepción que los profesionales de enfermería tienen sobre sus habilidades y preparación para afrontar estas circunstancias. Finalmente se propone un decálogo como guía para que los profesionales de la enfermería puedan abordar estas situaciones con seguridad y responder convenientemente a las necesidades derivadas de la comunicación de una mala noticia. Este decálogo puede ser útil para otros profesionales del ámbito sanitario como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores o médicos, entre otros.

2. ESTUDIOS PREVIOS

Históricamente, se ha dejado en manos de los facultativos la responsabilidad de trasladar las malas noticias. Numerosos estudios (Díaz Trujillo, 2019; Freiburger et al., 2019) afirman que deben ser dadas por aquel profesional que más conocimiento tenga sobre la salud del paciente y de la patología que le atañe. Sin embargo, como comenta Mendoza-Granada (2016), “las enfermeras han empezado a ser valoradas e integradas en el desarrollo de la comunicación de malas noticias” (p. 20).

En la actualidad, con los medios disponibles, los pacientes tienen cada vez más información acerca de las situaciones que ellos mismos, sus familiares o allegados están padeciendo, y reclaman una información más profesional y certera de los

sanitarios, siendo la comunicación de malas noticias algo que tensiona al profesional sanitario a la hora de abordar esta situación. Como también comenta Mendoza-Granada (2016), “en la práctica enfermera se refleja una actitud de inseguridad o rechazo por parte de los profesionales para abordar estas situaciones, debido a que presentan ciertas dificultades a la hora de entregar las malas noticias” (p. 20).

Es debido a lo descrito anteriormente que debemos identificar los factores que la enfermería cree que deberían ser mejorados para abordar situaciones de comunicación de malas noticias y alcanzar una transmisión de la información profesional, segura y eficaz. Enfermería ha ganado importancia en la comunicación de malas noticias debido a su gran conocimiento sobre el paciente. Las enfermeras y enfermeros actualmente están más dispuestos a compartir el diagnóstico con sus pacientes, pero suelen adolecer de una formación específica al respecto, careciendo también de habilidades de comunicación adecuadas. Ello, unido a los temores que pueden presentar, dificulta el proceso de comunicación profesional-paciente.

El aprendizaje de habilidades generales de comunicación, tales como la escucha terapéutica, ha sido común en la educación de enfermería. Aprender herramientas de comunicación específicas, por ejemplo, cómo comunicar malas noticias, ha sido la norma para la educación médica. Sin embargo, la enfermería ha ganado importancia en la comunicación de malas noticias debido a su gran conocimiento sobre el paciente e incluso muchas veces se ve obligada a iniciar el proceso.

Pero, pese a que las enfermeras están más dispuestas a compartir el diagnóstico con sus pacientes y a lo frecuente que es transmitir malas noticias en la praxis, los profesionales suelen adolecer de una formación específica y carecen también de habilidades de comunicación adecuadas. Las preocupaciones acerca de la reacción emocional de los pacientes y su manejo consiguiente reducen la tendencia a revelar las malas noticias.

Por ello los profesionales de la salud deben adquirir necesariamente los medios, los conocimientos y la capacitación para comunicarse con los pacientes para encontrar así formas adecuadas para revelar las malas noticias (Martínez-Campanario et al., 2016).

2.1 Las malas noticias

Por mala noticia se entiende cualquier información que afecta negativamente las expectativas que tiene el paciente de sí mismo y su futuro. Por lo tanto, la comunicación de malas noticias incluye una gran variedad de situaciones, desde el resultado de un examen hasta un diagnóstico de mal pronóstico. Como indica Sobrino (2008) “una mala noticia suele asociarse a algo que compromete la vida de la persona que la recibe: padecer un cáncer, una situación grave o una situación terminal” (p.112). Sin embargo, los casos en los que suponemos un quiebre profundo y radical de las expectativas de una persona son los que presentan mayores dificultades y los que han generado una serie de interrogantes. Entre ellas se encuentran: ¿Decir o no decir? ¿Cuánto decir? ¿Cómo decir una mala noticia? ¿Quién es responsable de comunicarla? ¿A quién se le comunica? ¿Qué daño puede causar una noticia? ¿Cómo balancear verdad y esperanza? ¿Desean los pacientes saber la verdad? ¿Qué le ocurre al profesional al comunicar una mala noticia? ¿Se puede “proteger” al paciente y su familia del impacto de una mala noticia? (Bascuñán, 2013)

El concepto de mala noticia es definido por autores como Ptacek (1996) o Buckman (1984). Según Buckman, es “la que va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro” (p. 1.597). Esta definición es la más aceptada en el mundo sanitario, pero la definición más completa la realiza Ptacek (1996) al exponer que “toda comunicación relacionada con el proceso de atención médica que conlleva la percepción de amenaza física o mental, y el riesgo de ver sobrepasadas las propias capacidades en función del estilo de vida establecido, existiendo objetiva o subjetivamente pocas posibilidades de afrontamiento negativos de reciente suceso” (p. 498). Por "malas noticias" nos referimos a cualquier información que pueda alterar drásticamente la visión que un paciente tiene de su futuro, ya sea en el momento del diagnóstico o ante el fracaso de la intención curativa (Buckman, 1984).

Una comunicación de malas noticias inapropiada tiene efectos negativos tanto en la persona que las recibe como en quien las comunica y puede afectar la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente.

2.2 Las malas noticias en el proceso de comunicación con los pacientes

En 1967 Watzlawick y su equipo enunciaron en uno de sus característicos axiomas que “es imposible no comunicar”, por lo que se puede afirmar que todo

comportamiento humano es comunicativo (Watzlawick et al., 1991). Por eso, antes de hablar sobre la comunicación en enfermería, es necesario entender qué entendemos por comunicación.

Según la Real Academia Española (2024), comunicación se refiere a la acción de compartir información o interactuar con otros. Implica compartir lo que uno sabe, expresarse, conversar, ya sea de manera oral o escrita. No podemos limitar la comunicación a simplemente transmitir información. Los enfoques modernos de comunicación enfatizan en una interacción activa y de doble vía, donde se intercambian mensajes de manera constante.

Una de las técnicas más importantes en la enfermería es la comunicación, y esta podemos dividirla en dos partes: la comunicación verbal y la comunicación no verbal, y ambas están unidas.

La comunicación verbal es la expresada mediante palabras, “es la más frecuente y la que permite un *feedback* inmediato” (Belda, 2012), la que nos anuncia por qué camino va a ser la relación profesional-paciente-familia, estableciendo un determinado lenguaje común para quienes participan en el proceso y un mensaje adaptado al contexto de la relación enfermera-paciente.

La comunicación no verbal representa en gran parte la forma más habitual de comunicar, siendo imprescindible el dominio por parte de la enfermería de sus características entre las que podemos encontrar los siguientes recursos (Aller, 2014):

- *La proxemia*: distancia y espacio que se emplea al interactuar con el paciente.
- *La kinesia*: se centra en la comunicación a través de los gestos, mirada, comportamientos faciales, movimiento de las manos y las posturas del cuerpo. Quizás sea el recurso que más información nos puede dar del paciente, ya que con la mirada podemos llegar a entender lo que pueda estar pensando, padeciendo...
- *El paralenguaje*: Se define como las expresiones no verbales expresadas con la voz, incluye el timbre, la voz, la rapidez al hablar en contexto de ansiedad, lapsus verbales...
- *El silencio*: La ausencia de palabras permite al enfermero/a mostrar que presta atención, que está interesado, y que acepta y comprende al paciente, además de percibir sus emociones y reflexionar sobre cómo intervenir de manera

efectiva haciendo un análisis de sus comportamientos corporales y especialmente de la mirada, pues es considerada la forma más importante de comunicación no verbal.

La comunicación en enfermería es esencial a la hora de tratar con el paciente-familia, pues será el pilar que sustente una relación de confianza donde tanto la familia como el propio paciente puedan llegar más allá y comunicar a enfermería todo tipo de situaciones, ya sean emociones, preocupaciones o incluso sentimientos (Gijón-Alvarado & Müggenburg-Rodríguez, 2019). Pero la comunicación no solo consiste en la parte verbal, sino que el profesional de la enfermería debe tener dominio para una total comunión con el paciente-familia de la comunicación no verbal, siendo esta muy importante mientras atendemos a nuestros pacientes y familias. Cada gesto, cada mirada puede transmitir un mensaje al receptor y esto llevado a la práctica enfermera influirá en la relación de ayuda, que es un componente esencial en la práctica de la enfermería (Alfárez-Maldonado, 2012). Es por ello por lo que la enfermería debe cuidar cada palabra, cada gesto pues como define Díaz (2011) la comunicación es “un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos” (p. 58).

La mayoría de los estudios que se centran en la comunicación de malas noticias son elaborados entorno al personal médico, donde podemos encontrar distintos tipos de protocolos que les indican como actuar en estos casos. El protocolo SPIKES, probablemente el más conocido y con mayor apoyo en la literatura, es traducido al español con el acrónimo EPICEE (aludiendo a epicentro), desarrollado para el ámbito de la oncología ha sido aplicado también en otros escenarios médicos. Por su parte, ABCDE se propone trascender más allá de la tarea informativa de la comunicación de malas noticias, enfatizando las consecuencias que genera la información en el/la paciente. El BREAKS se basa en el SPIKES y pretende hacer más fácil y simple el proceso comunicativo para los profesionales. PWETER, conocido como el de los tres pasos, se desarrolló para emergencias y la estrategia de McGuigan para el ámbito de la enfermería (Bascañán & Luengo-Charath, 2022).

Desde el inicio de la enfermería con Nightingale (1859) ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como Peplau (1952) consideraban la comunicación como la base del

modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda. Analizando el resto de las teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson (1955) o la Teoría General de la Enfermería de D. Orem (1980), todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación (de ayuda, suplencia, apoyo, etc.) entre enfermería y paciente. Ello implica la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano (Belda, 2012).

Por lo antes descrito, se considera necesario investigar la percepción sobre el nivel de conocimiento o déficit en habilidades comunicativas de los profesionales de la enfermería de las unidades de Reanimación y UCI del Complejo Hospitalario de Ourense, al ser servicios que gestionan situaciones que conllevan la comunicación de malas noticias.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Conocer la percepción de los profesionales de enfermería en las unidades críticas del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (Reanimación y UCI) sobre su preparación y habilidades con pacientes y familiares cuando se enfrentan al momento inmediatamente posterior a la comunicación de una mala noticia.

3.2 Objetivos específicos

- Averiguar qué conocimientos y habilidades poseen los profesionales de enfermería para encarar dichas situaciones.
- Detectar áreas de mejora en el afrontamiento y manejo de situaciones difíciles dentro del contexto de la comunicación de malas noticias.
- Proponer un decálogo de actuación para el personal de enfermería ante estas situaciones.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal, es decir, en el que se recopila cierta información en un periodo corto y concreto de tiempo.

4.2 Población

Profesionales de enfermería de los servicios de Reanimación (REA) y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En estos momentos la plantilla actual de los servicios está compuesta por 35 profesionales de enfermería en Reanimación y por 46 en UCI, por lo que el resultado total es de 81 profesionales entre ambos servicios.

4.3 Tamaño muestral

Con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada de pérdidas del 15%, el tamaño de muestra es de 68 profesionales.

4.4 Variables

- Sociodemográficas: edad y sexo.
- Laborales: experiencias profesionales (meses).
- Percepción sobre los conocimientos y habilidades ante las malas noticias: para ello, se ha realizado un cuestionario estructurado de elaboración propia que incluye 16 preguntas en una escala de tipo Likert de 1 a 5 (donde 1 significa en total desacuerdo y 5 en total acuerdo), más una última pregunta abierta. Para la elaboración de esta escala nos hemos inspirado en otros estudios y escalas validadas (Agua, 2021; Crespo & López, 2023; López, 2015). El cuestionario puede consultarse en el Anexo 1.

4.5 Recogida de datos

Para la recogida de los datos se empleó el método online. La invitación a participar, así como el enlace al cuestionario se hizo llegar mediante grupos de difusión de WhatsApp. Para ello, contamos con la colaboración de las supervisoras de enfermería, que tienen acceso a estos grupos de difusión.

4.6 Aspectos éticos y legales

La participación en este estudio es voluntaria. Los datos han sido recogidos de manera anónima, de modo que el investigador no podrá identificar al profesional participante.

Antes de compartir la encuesta, se solicitó al Comité de Ética de la Investigación de Pontevedra-Vigo-Ourense evaluarlo y se obtuvo, además, la autorización necesaria de la Dirección de Enfermería del Hospital de Ourense para distribuirlo entre el personal, con las respuestas adjuntas en los Anexos 2 y 3, respectivamente.

5. RESULTADOS

Participaron un total de 62 profesionales. El 75,8% fueron mujeres (grafico 1). Los intervalos de edad que más participaron fueron los comprendidos entre 25-34 años (30,6%) y los de 35-44 años (30,6%) (gráfico 2).

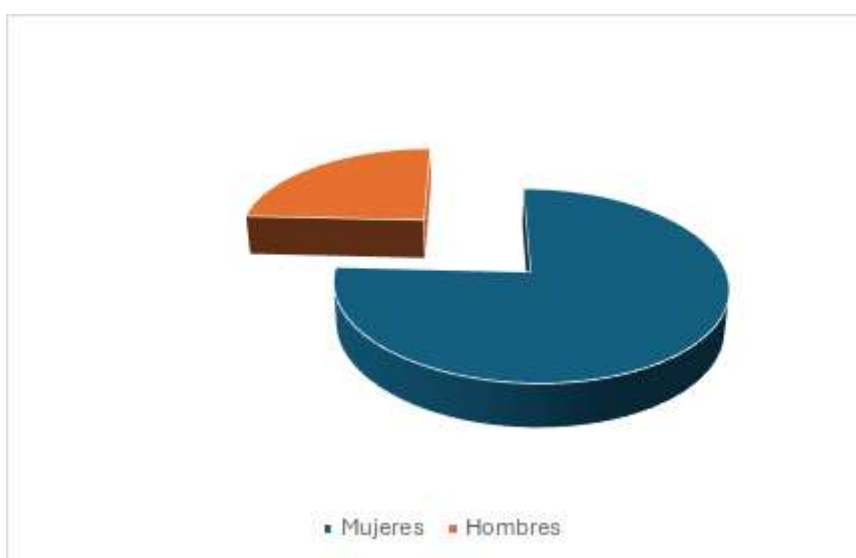


Gráfico 1. Participación por sexo. Fuente: Elaboración propia.

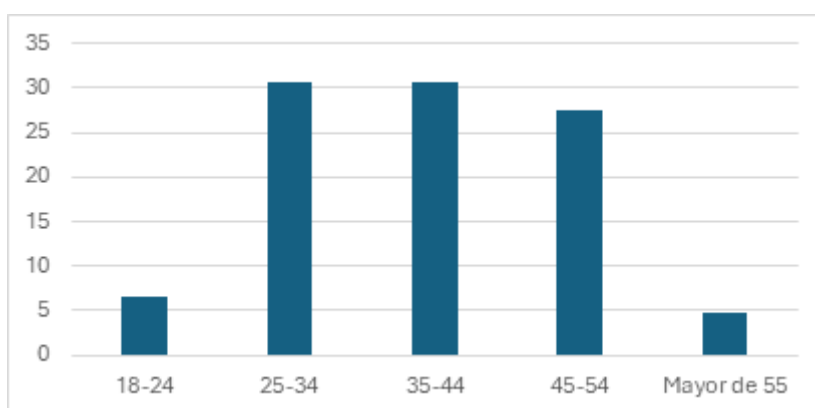


Gráfico 2. Edades participantes. Fuente: Elaboración propia.

La experiencia profesional media de los participantes es de 14,65 años (tabla 1).

Tabla 1. Experiencia profesional.

	Mínimo	Máximo	Media	DT
Experiencia profesional (años)	2,0	33,0	14,65	8,99

Fuente: Elaboración propia.

El 58,1% cree que la comunicación de malas noticias es un proceso abordado por los profesionales de medicina, seguido de un 30,6% que cree que este proceso es abordado por profesionales de medicina y enfermería conjuntamente. Los porcentajes (%) y el número de profesionales que ha respondido a cada opción dentro de las distintas preguntas se muestra en la tabla 2.

Se ha identificado que el segmento demográfico comprendido entre los 25 y 34 años exhibe la mayor tasa de participación, junto con el segmento 35-44, ambos con 19 respuestas recibidas. La disparidad en la participación entre estos grupos y el segmento 45-54 años es mínima.

Tras el análisis de las respuestas obtenidas podemos afirmar que la mayoría de los encuestados (58,1%) creen que las malas noticias deben ser transmitidas por profesionales de medicina, mientras que el 30,6% piensan que debería ser en conjunto.

Se comprueba que, con respecto al lugar más indicado para transmitir este tipo de noticias, el 40,3% considera que no es el indicado, siendo el resultado muy cercano a los que creen indiferente, 38,7%.

Con relación a las preguntas 7 y 8, se desprende de los resultados que el 61,3% cree que no se dedica el tiempo necesario a estas situaciones, en cambio un 56,4% considera que se les oferta la opción de llamar al médico responsable para solucionar dudas en la situación del paciente tanto al paciente como a su familia.

El 47,5% de los encuestados han respondido que no saben si saben lidiar con las situaciones derivadas de las malas noticias y autogestionar sus propios sentimientos. Sólo el 16,4% afirma saber tratar con este tipo de circunstancias, mientras que el 34,4% afirma todo lo contrario.

Tabla 2. Respuestas al cuestionario.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Considera usted que el lugar y el ambiente de su unidad son los adecuados para la notificación de malas noticias.	14,5% (9)	25,8% (16)	38,7% (24)	21% (13)	0% (0)
Considera usted que el tiempo dedicado a estas situaciones es suficiente.	14,5% (9)	46,8% (29)	30,6% (19)	8,1% (5)	0% (0)
Se ofrece la posibilidad de contactar con el médico en caso de aparecer nuevas dudas.	6,5% (4)	8,1% (5)	29% (18)	29% (18)	27,4% (17)
Cree usted tratar con este tipo de situaciones (paciente y familia) y también autogestionar sus propios sentimientos.	8,1% (5)	25,8% (16)	46,8% (29)	16,1% (10)	1,6% (1)
Usted pone en práctica, a parte de la comunicación verbal, la comunicación NO verbal que además de ser una fuente de información muy importante para enfermería es una vía para dar apoyo emocional (como la mirada, dar la mano...)	1,6% (1)	9,7% (6)	22,6% (14)	32,3% (20)	33,9% (21)
Con respecto a la comunicación y trabajo multidisciplinar, cuando el médico responsable comunica una mala noticia a un paciente usted es conocedor de la información transmitida.	16,1% (10)	29% (18)	27,4% (17)	17,7% (11)	9,7% (6)
Entendiendo que la comunicación de malas noticias es un proceso (antes, durante y después) y no solo un acto, considera que se debería realizar de forma multidisciplinar.	1,6% (1)	3,2% (2)	3,2% (2)	25,8% (16)	66,1% (41)
En su opinión, el personal de enfermería debería recibir formación para desarrollar habilidades comunicativas específicas en estos casos.	0% (0)	0% (0)	4,8% (3)	4,8% (3)	90,3% (56)
Ha recibido usted algún tipo de formación específica para ello.	54,8% (34)	25,8% (16)	8,1% (5)	8,1% (5)	3,2% (2)

Cree que la carga de trabajo supone un problema para trabajar ese apoyo emocional a la familia a través de la comunicación.	3,2% (2)	4,8% (3)	8,1% (5)	19,4% (12)	64,5% (40)
---	----------	----------	----------	------------	------------

Fuente: Elaboración propia.

Casi la mitad de los encuestados, el 45,1%, declara desconocer la información sobre una mala noticia que transmite el médico al paciente y a la familia, y solo el 27,4% asegura ser conocedor, el mismo porcentaje que los que se declaran indiferentes. Con relación a esta pregunta, nos conduce a la cuestión número 12, donde la mayoría, un 91,9%, opinan que las malas noticias deben darse conjuntamente.

La mayor parte de la enfermería que ha respondido esta encuesta no ha recibido formación en este campo 80,6%, sólo el 11,3% reconoce haber sido formado. En consonancia con esta respuesta, nos encontramos que el 95,1% de los participantes manifiestan que deberían recibir formación.

En último lugar, la carga de trabajo se considera una barrera para dedicar tiempo a estas situaciones para un 83,9% de los participantes, y solo consideran que no afecta a un 8%.

Un 58% de los participantes expresaron su opinión en relación con las mejoras dentro del contexto de estudio. Las principales aportaciones versan sobre la falta de formación, la mejora de comunicación entre el personal médico y enfermería y la actualización o creación de protocolos sobre cómo actuar y expresarse en estas situaciones.

Se puede destacar algunas respuestas como, por ejemplo:

- *“En primer lugar la formación para un correcto manejo de la situación, en segundo lugar, el conocimiento de todo el equipo de la información que se da a la familia y, por último, el acondicionamiento de un espacio adecuado para llevar a cabo este trabajo de la formación”.*

- *“Hacernos partícipes de la comunicación de malas noticias junto con el personal de medicina”.*

- *“Mas formación en este aspecto”.*

- *“Protocolos más completos de actuación ante las distintas respuestas a esas situaciones por parte de la familia”.*

De todos los participantes en el estudio se observa una representación marginal tanto en el grupo demográfico de 18-24 años como en el de mayores de 55 años, dado que la edad media del personal en estos servicios se sitúa en torno a los 45-50 años.

Con relación a la pregunta sobre comunicación no verbal, técnica importante a nivel comunicativo en la profesión de enfermería, un 22,6% señala dicha afirmación como indiferente, no sabiendo si se refieren a que no saben o a que no les resulta importante la comunicación no verbal en dicho contexto. Quizás para futuras investigaciones sería conveniente matizar este tipo de respuestas.

Actualmente, este tipo de noticias e información suele transmitirse a pie de cama del paciente, al propio enfermo y a su familia. Este aspecto crea cierta disparidad entre los participantes ya que el 40,3% no ve la actual situación como la ideal pero un 38,7% le parece que el lugar es indiferente.

Sugieren especial curiosidad las respuestas recibidas en relación con el tiempo que los facultativos dedican a transmitir estas noticias y su disponibilidad para resolver dudas posteriormente, pues un 61,3% considera que no dedican el tiempo suficiente pero un 56,4% dicen que los facultativos están disponibles para resolver las dudas que puedan surgir tanto a pacientes como a su familia sobre la situación comunicada, por lo que deducimos que probablemente no se transmita de manera clara, tranquila y sosegada la información para que sea asumida. Como refleja la pregunta 15, el 83,9% cree que puede deberse a la carga de trabajo, que no permita dedicarle el tiempo necesario al apoyo que pueda ser necesario aportar tanto a familiares como al propio paciente.

A nivel de si los encuestados saben gestionar sus propios sentimientos a la hora de enfrentarse a estas situaciones, el 47,5% dice ser indiferente en este sentido, seguido de un 34,4% que dice no saber afrontarlo.

Una herramienta de enfermería en su profesión es la comunicación no verbal, que, por lo que, según datos recogidos en la tabla 2, el 66,2% considera que utiliza en especial en situaciones como la que nos ocupa, malas noticias.

Llama la atención que este estudio realizado en unidades de cuidados intensivos, en el que se sabe que los distintos estamentos trabajan estrechamente en situaciones habitualmente delicadas, el 45,1% admite no conocer lo que el médico trasmite a familiares y paciente cuando se trata de una mala noticia, y solo el 27,4% es

conocedor, motivo por el que los encuestados en la pregunta 12, inciden en una colaboración médico-enfermera sería lo más indicado (95,1%) pues abordar estas situaciones de manera conjunta facilitaría encarar dichas circunstancias.

Finalmente, y como arrojan los resultados de la pregunta 14, solamente entorno al 11% han recibido en su vida laboral formación para tratar las circunstancias derivadas de una comunicación de malas noticias. Este resultado deja de manifiesto la necesidad de proporcionar más información, talleres, o cursos donde los profesionales puedan adquirir técnicas para afrontar dichas situaciones.

La pregunta 16, que no era de respuesta obligatoria, ha sido contestada por el 58% de los participantes de la encuesta con múltiples aportaciones para mejorar el tema que nos ocupa. La intención de esta cuestión fue el de recopilar las aportaciones que los profesionales de enfermería nos quisieran hacer llegar, y las cuales coinciden especialmente en 3 puntos:

- 1) Formación.
- 2) Comunicación entre el personal médico y enfermería.
- 3) Protocolos de cómo actuar y expresarse en estas situaciones.

Dentro de la formación que reclaman los profesionales, se hace hincapié en formar en cómo abordar la situación a nivel no verbal, como en abordar la situación a nivel verbal.

6. DISCUSIÓN

Este estudio nos ha permitido identificar la percepción y la opinión que los profesionales de la enfermería tienen acerca de la comunicación de malas noticias y, además, conocer si en algún momento de su carrera profesional se les ha proporcionado formación de cómo lidiar con estas situaciones, especialmente en las unidades de UCI y Reanimación del Hospital de Ourense.

Desprendemos de este estudio que con relación al punto primero que los profesionales identifican la falta de formación, en efecto, en los estudios que se han buscado y se muestran en la parte de estudios previos, la inmensa mayoría están relacionados con la figura del médico, donde podemos encontrar distintos protocolos (Bascañán & Luengo-Charath, 2022) y ninguno hacen mención a la práctica

enfermera en el momento de la comunicación de malas noticias, lo que deja entrever la falta de participación de la enfermería en el proceso de comunicación de malas noticias.

Y es que como dice Mendoza-Granada (2016), la enfermería se encuentra con grandes dificultades en el trato con pacientes y familias que han recibido una mala noticia, enfatizando así la falta de formación en esta profesión sanitaria. También Martínez-Campanario y su equipo (2016) identifican la falta de formación del personal de enfermería incrementa los temores a la hora de enfrentarse a situaciones de malas noticias, a pesar de que enfermería conozca más al paciente que el médico.

Se observa que una proporción importante de los profesionales encuestados, consideran una falta de información por parte de los facultativos responsables antes de comunicar noticias delicadas a los enfermos. Coincidiendo con lo escrito por Bascuñán (2005) "los cambios en la organización de la práctica de la medicina y el rápido desarrollo tecnológico han multiplicado el número de profesionales que ofrecen atención a un paciente y, en muchos casos, no son los médicos quienes pasan más tiempo con él " (p. 694).

Esta carencia dificulta la preparación del personal de enfermería para afrontar la situación posterior a esta comunicación y puede llegar a crear una falta de confianza de los pacientes y sus familias sobre el equipo sanitario, ya que como referencia Belda (2012) a través de la comunicación verbal llegaremos a generar un *feedback* inmediato y este debe ser de confianza y constructivo para todas las partes. Se realiza especial hincapié en la sugerencia de establecer un enfoque inicial colaborativo entre médicos y enfermería antes de la comunicación de malas noticias, lo cual se percibe como un cambio sustancial que facilitaría el manejo de la situación y mejoraría la comunicación con familiares y pacientes.

Finalmente, los participantes manifiestan la necesidad de actualizar, crear o modificar protocolos existentes, con la finalidad de proporcionar pautas para abordar las diversas situaciones, ya que la entrega de noticias adversas involucra una variedad de contextos, como expresa Sobrino (2008) "la reacción emocional que va a producir la noticia en la persona que la recibe dependerá, por tanto, de las expectativas de vida que se haya imaginado esa persona concreta y de su percepción de la situación" (p. 118). Como nos explica Aller (2014), el dominio de las herramientas que nos

ayudan en la comunicación no verbal, sería de ayuda de cara a atender situaciones difíciles como pueden ser la atención posterior a la comunicación de malas noticias.

Cabe destacar que, independientemente de los puntos mencionados, existen muchas ideas transmitidas por los profesionales, como desde el punto de vista estructural, ya que algunos nos informan de que no existen salas donde realizar una comunicación más íntima y privada de la situación de su familiar, así como la oportunidad de reposar estas noticias de forma reservada.

7. CONCLUSIONES

El estudio realizado sobre la percepción de habilidades comunicativas y nivel de conocimiento del personal asignado a unidades críticas del hospital de Ourense revela importantes descubrimientos. Se destaca la discrepancia en la percepción de la idoneidad del entorno para transmitir malas noticias, así como la disponibilidad de los facultativos para resolver dudas posteriores.

La carga de trabajo se identifica como una posible circunstancia limitante en la dedicación de tiempo necesario para ofrecer un apoyo completo. La comunicación no verbal se reconoce como una herramienta fundamental en estas situaciones, aunque se identifica que algunos profesionales no saben si la utilizan, lo que nos muestra que debe ser intensificada una formación en dicha materia para saber utilizarla eficazmente. La falta de colaboración médico-enfermera y la escasa formación específica para manejar estas circunstancias son áreas de mejora destacadas.

Los profesionales recalcan la importancia de la formación, la comunicación enfermera-facultativo y la actualización de protocolos para abordar eficazmente la entrega de malas noticias. Además, se señalan deficiencias estructurales que dificultan la comunicación íntima y privada con los familiares.

En conjunto, estos hallazgos acentúan la necesidad de implementar estrategias para mejorar la preparación y la comunicación en situaciones delicadas, garantizando un apoyo integral a los pacientes y sus familias.

El presente estudio ha sido realizado en concreto en UCI y reanimación, pudiendo ser en un futuro extensible a otras unidades hospitalarias que habitualmente también se

enfrentan a este tipo de situaciones como podría ser geriatría, unidades de medicina, oncología o consultas, entre otras.

Este trabajo ha sido efectuado exclusivamente con las profesionales de enfermería. Sin embargo, se contempla la posibilidad en un futuro de extenderlo a todos los profesionales del ámbito sanitario, desde médicos hasta técnicos de cuidados auxiliares, así como otro personal como celadores. Esta expansión del estudio permitiría identificar de manera más completa las perspectivas y factores que puedan facilitar este proceso de comunicación de una manera multidisciplinar. Englobar a todos los actores que trabajan habitualmente en diversas unidades hospitalarias sería fundamental para obtener una visión más integral y tratar de mejorar la efectividad en la comunicación.

En cuanto a la transferencia de resultados, se harán llegar tanto a las supervisoras de las unidades de críticos como al servicio de calidad los resultados obtenidos y también del decálogo que a continuación se propone, con el fin de continuar estudiando mejoras y crear unas directrices donde la enfermería pueda apoyarse para afrontar las situaciones derivadas de la comunicación de malas noticias, así como mejorar la comunicación médico-enfermería ante estas situaciones.

7.1 Propuesta de decálogo para la comunicación de malas noticias

Tabla 3. Decálogo para transmitir malas noticias.

1	Establecer el lugar que mejor se adapte para comunicar las malas noticias.
2	Informarse, antes de transmitir la noticia, del conocimiento que tiene el paciente y/o familia sobre su situación.
3	Transmitir la noticia de manera sencilla, con lenguaje claro y adaptada a las personas receptoras, evitando tecnicismos.
4	Mientras se transmite, contacto ocular con los receptores, actitud tranquila, tono de voz adecuado, transmitir seguridad en lo que estamos comunicando.
5	Asegurar que paciente y/o familia han entendido el mensaje, solicitando que nos lo expliquen.
6	Resolver todas las dudas que podamos solventar.

7	No transmitir falsas esperanzas.
8	Proporcionar apoyo psicológico para paciente y/o familia, en caso de disponer de este servicio.
9	Facilitar la expresión de sentimientos de los receptores, especialmente si disponemos de una sala para ello.
10	Facilitar toda la ayuda que podamos proporcionar en estas circunstancias.

Fuente: Elaboración propia.

8. REFERENCIAS

- Alfárez-Maldonado, A. D. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 147-157. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379>
- Aller, C. G. (2014). La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria*, 2(2), 82-92.
- Bascuñán, M. L. (2005). Comunicación de la verdad en medicina: contribuciones desde una perspectiva psicológica. *Revista médica de Chile*, 133(6), 693-698. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000600012>
- Bascuñán, M. L. (2013). Comunicación de “malas noticias” en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 685-693. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70208-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70208-6)
- Bascuñán, M. L., & Luengo-Charath, M. X. (2022). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. *Revista médica de Chile*, 150(9), 1206-1213. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901206>
- Belda, L. L. (2012). La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica*, 6(16), 16-19.
- Buckman, R. (1984). Breaking bad news: why is it still so difficult? *British medical journal (Clinical research ed.)*, 288(6430), 1597.
- Díaz Cortés, M. M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(1), 55-61. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3405>
- Díaz Trujillo, E. (2019). ¿Es necesario que el médico sepa comunicar malas noticias? *Revista Información Científica*, 98(4), 436-438. <https://orcid.org/0000-0002-5998-525X>
- Freiberger, M. H., Carvalho, D. D., & Bonamigo, E. L. (2019). Comunicación de malas noticias a los pacientes desde la perspectiva de estudiantes de medicina. *Revista Bioética*, 27, 318-325. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>

Gijón-Alvarado, M., & Müggenburg-Rodríguez Vigil, M. C. (2019). Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería universitaria*, 16(3), 303-312. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>

Martínez-Campanario, E., Lobaró, C. L., & Rodríguez, C. (2016). Comunicación de malas noticias: ¿disminuyen o se modifican los temores que presentan los enfermeros y enfermeras tras un curso-taller formativo? *Biblioteca Lascasas*, 12(3). <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0913.php>

Mendoza-Granada, J. (2016). *La función de enfermería en la comunicación de malas noticias: Revisión bibliográfica*. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/2769/1/JULIA_MENDOZA_GRANADA__ENFERMERA__TFG.pdf

Pérez, A. M., Pérez, E. B., & Carbonell, F. G. (2014). *La comunicación con el paciente: Habilidades emocionales para los profesionales de la salud*. Elsevier Health Sciences.

Ptacek, J. T., & Eberhardt, T. L. (1996). Breaking bad news: a review of the literature. *Jama*, 276(6), 496-502.

Sobrinho L. A. (2008). Comunicación de malas noticias. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 9(2), 111-122. [https://doi.org/10.1016/S1577-3566\(08\)74928-5](https://doi.org/10.1016/S1577-3566(08)74928-5)

Watzlawick, P., Bavelas J. B., & Jackson, D. D. (1991). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Herder Editorial.

9. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta realizada para el presente trabajo

1. Sexo: FEMENINO MASCULINO
2. Edad: 18-24 25-34 35-44 45-54 >55
3. Experiencia profesional (años):
4. Experiencia profesional en las unidades especializadas (Reanimación, UCI) (años):
5. Según su experiencia, para usted la comunicación de malas noticias es un proceso abordado por:

Medicina_ Enfermería_ Ambos_ Otros __

	TOTAL EN DESACUERDO	DESACUERDO EN	INDIFERENTE	DE ACUERDO	TOTAL DE ACUERDO
6. Considera usted que el lugar y el ambiente de su unidad son los adecuados para la notificación de malas noticias.					
7. Considera usted que el tiempo dedicado a estas situaciones es suficiente.					
8. Se ofrece la posibilidad de contactar con el médico en caso de aparecer nuevas dudas.					
9. Cree usted tratar con este tipo de situaciones (paciente y familia) y también autogestionar sus propios sentimientos.					
10. Usted pone en práctica, a parte de la comunicación verbal, la comunicación NO verbal que además de ser una fuente de información muy importante para enfermería es una vía para dar apoyo emocional (como la mirada, dar la mano...)					

11. Con respecto a la comunicación y trabajo multidisciplinar, cuando el médico responsable comunica una mala noticia a un paciente, usted es conocedor de la información transmitida.					
12. Entendiendo que la comunicación de malas noticias es un proceso (antes, durante y después) y no solo un acto, considera que se debería realizar de forma multidisciplinar.					
13. En su opinión, el personal de enfermería debería recibir formación para desarrollar habilidades comunicativas específicas en estos casos.					
14. Ha recibido usted algún tipo de formación específica para ello.					
15. Cree que la carga de trabajo supone un problema para trabajar ese apoyo emocional a la familia a través de la comunicación.					

16. Qué aspectos usted cree que se podrían mejorar en estas situaciones a nivel enfermería.
PREGUNTA ABIERTA.

Anexo 2. Dictamen Comité de ética de Pontevedra-Vigo-Ourense.



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE PONTEVEDRA-VIGO-OURENSE

María Asunción Verdejo González, Secretaria del Comité de Ética de la Investigación de Pontevedra-Vigo-Ourense

CERTIFICA:

Que este Comité evaluó en su reunión del día 19/03/2024 el estudio:

Título: Comunicación de malas noticias en profesionales de enfermería de las Unidades de Críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Versión:

Promotor: Jesús Rodríguez Dorrio

Investigador: Jesús Rodríguez Dorrio

Código de Registro: 2024/124

Y que este Comité, teniendo en cuenta la documentación aportada, los requisitos legales aplicables y los Procedimientos Normalizados de Trabajo del Comité, considera que si, como indican, trata opiniones / percepciones de profesionales sanitarios y no datos personales de salud, **NO PROCEDE EVALUACIÓN / DICTAMEN** por parte de un comité de ética de la investigación.

Documento firmado digitalmente por:
Asunción Verdejo González (21/03/2024 21:01)
<https://sede.sxenta.gal/verificador-sADC-5464-B04H-0F40-TX1W-8XBG-DIEP-Q171-1051-2868-56>



Comité Territorial de Pontevedra – Vigo – Ourense
XERENCIA DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. 881 546425
ceic@sergas.gal
<https://acis.sergas.es/cartafol/Redes-de-Comites-de-Etica-da-Investigacion>

Anexo 3. Autorización Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario de Ourense.



ÁREA SANITARIA DE OURENSE,
VERÍN E O BARCO DE VALDEORRAS

CONFORMIDAD DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA SANITARIA DE OURENSE, VERÍN E O BARCO DE VALDEORRAS

D^o. Beatriz Cabanelas González, en calidad de Directora de Enfermería del Área Sanitaria de Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras.

CERTIFICA

Que conoce la propuesta realizada investigador principal D.^o Jesús Rodríguez Dorrio, para que sea realizado en este centro el estudio titulado: **"Comunicación de malas noticias en profesionales de enfermería de las unidades de críticos del Complejo Hospitalario de Ourense"**.

1. Que el presente estudio no cuenta con ningún tipo de financiación ni conlleva la realización de pago alguno a ninguna de las partes implicadas.
2. Que acepta la realización de dicho estudio en este Centro.

Ourense, 3 de Abril de 2024

Fdo.: Beatriz Cabanelas González
Dirección de Enfermería.

Área Sanitaria de Ourense Verín e O Barco de Valdeorras