

La comunicación enfermera con el paciente en situación terminal

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Resumen

INTRODUCCIÓN. La comunicación constituye una necesidad humana básica, y durante el proceso de terminalidad se considera una herramienta terapéutica fundamental. En el ámbito enfermero constituye un elemento definitorio de la calidad de los cuidados muy importante. Sin embargo, pese a considerarse los problemas comunicativos como la principal fuente de estrés en los profesionales sanitarios de Cuidados Paliativos, y ser la comunicación una de las necesidades más valoradas por los pacientes al final de sus días, en la actualidad la consecución de una comunicación eficaz con estos pacientes sigue siendo una meta a alcanzar.

OBJETIVO. Realizar una revisión bibliográfica narrativa sobre los aspectos que la literatura considera más relevantes en el proceso de comunicación con el paciente en situación terminal, en el ámbito de la enfermería española.

METODOLOGÍA. Se realizó una búsqueda sistemática de los estudios publicados desde enero de 2006 hasta enero de 2016, en las bases de datos siguientes: DIALNET, PUBMED, IBECS, CUIDEN, SCIELO, ENFISPO, COCHRANE PLUS, IME, WEB OF SCIENCE, MEDES, LILACS, MEDLINE y SCOPUS, usando los descriptores «Cuidados paliativos», «Enfermería oncológica», «Terminal» y «Comunicación». Asimismo, se realizó una búsqueda manual de documentos extraídos de artículos principales, guías clínicas, manuales y libros.

DESARROLLO. Finalmente se seleccionaron 26 documentos, generándose 4 categorías de análisis; comunicación eficaz, decir o no la verdad, la conspiración del silencio y formación en habilidades comunicativas.

CONCLUSIONES. Este trabajo muestra los resultados hallados a través de una revisión narrativa y categoriza los temas más importantes de la comunicación con el paciente terminal en el ámbito enfermero.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; PACIENTE TERMINAL, COMUNICACIÓN; ENFERMERÍA ONCOLÓGICA; CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA.

NURSE COMMUNICATION WITH PATIENTS IN TERMINAL FASE. BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Summary

INTRODUCTION. Communication is a basic human need, and during the end-of-life stage it is considered a fundamental therapeutic tool. In the field of nursing, it is a defining element in the quality of care which is very important. It is one of the most valued needs for the patients at the end of their days, however the communicative problems are considered one of the main sources of stress by Palliative Care health professionals. Hence, the achievement of an effective communication with these patients remains as a goal to be achieved.

OBJECTIVE. To perform a narrative bibliography review. Focusing on the aspects that the literature considers most relevant in the process of communication with the patient in terminal phase, in the scope of Spanish nursing.

METHODOLOGY. A systematic search of the studies published from January 2006 to January 2016 was carried out in the following databases: DIALNET, PUBMED, IBECS, CUIDEN, SCIELO, ENFISPO, COCHRANE PLUS, IME, WEB OF SCIENCE, MEDES, LILACS, MEDLINE and SCOPUS, using the descriptors «Palliative care», «Nursing oncology», «Terminal» and «Communication». Also, a manual search of documents extracted from the main articles, clinical guides, manuals and books was carried out.

DEVELOPMENT. Finally, 26 documents were selected, generating 4 categories of analysis; Effective communication, truth-telling, conspiracy of silence, and communication skills training.

CONCLUSIONS. This study shows the results found in the narrative review and categorizes the most important communication with the terminal-phase patient in the field of nursing.

KEYWORDS: PALLIATIVE CARE; TERMINAL PATIENT; COMMUNICATION; ONCOLOGY NURSING; END-OF-LIFE CARE.

FÁCIL LEDESMA, IRENE: Graduada en Enfermería por la Universidad de Zaragoza. Máster en Gerontología Social, Universidad de Zaragoza
GARCÍA MOYANO, LORETO: DUE. Máster en Ciencias de la Enfermería, Universidad de Zaragoza. Máster en Bioética, Universidad Rey Juan Carlos. Miembro del Grupo de Investigación en Bioética del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
MOYANO LEDESMA, AMPARO: DUE. Enfermera en el Servicio de Urgencias del Hospital San Jorge de Huesca
ALLUÉ SIERRA, LETICIA: Graduada en Enfermería por la Universidad de Zaragoza. Enfermera en Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Huesca. Máster en Gerontología Social, Universidad de Zaragoza
BAGÉ GIL, AMAYA: DUE. Enfermera en el Servicio de Urgencias del Hospital San Jorge de Huesca.
ZAMORA MOLINER, ANA CRISTINA: DUE. Enfermera Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria, Huesca
Correo electrónico: ifacil@salud.aragon.es

Introducción

La comunicación definida como «el proceso mediante el cual se comparte información y se intercambian emociones y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales»¹ constituye una necesidad humana básica, y durante el proceso de la terminalidad es, en gran parte de las ocasiones, el más valioso de los elementos terapéuticos².

Pese a ello, la atención sanitaria al paciente terminal, entendido éste como la persona que se encuentra en la etapa final de una enfermedad sin posibilidades de curación, acostumbra a enfocarse exclusivamente al control sintomatológico, desatendiendo los aspectos comunicativos o espirituales del proceso³.

Tal y como establece la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), junto con el control de síntomas y la atención psicoemocional, la comunicación adecuada es uno de los instrumentos terapéuticos principales a través de los cuales deben guiarse los cuidados al final de la vida⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, engloba la atención psicológica y el logro de una comunicación eficaz con el paciente terminal como unos de los pilares fundamentales para la consecución de unos cuidados adecuados al final de la vida⁵. Asimismo, «la comunicación abierta y honesta y la participación del paciente y la familia en la toma de decisiones» constituyen principios primordiales de la «Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud»⁵.

Se trata de una habilidad que todo sanitario, y especialmente el profesional de enfermería, por ser el que más tiempo pasa con el paciente, debe adquirir para intentar dar una respuesta adecuada a la pluralidad de necesidades del enfermo en situación terminal.

Para la enfermería, interesada en brindar un cuidado integral a la persona al final de la vida desde sus orígenes como profesión, la comunicación constituye uno de los elementos más importantes que definen la calidad de los cuidados^{6,7,8}.

Proporcionada eficazmente, «da acceso al principio de autonomía, al consentimiento informado, a la confianza mutua, a la seguridad y a la información que el en-

fermo necesita para ser ayudado y ayudarse a sí mismo»⁴, y a través de ella se pretende alcanzar la atenuación del sufrimiento físico, social y emocional del enfermo y la adaptación de este y su familia a su situación real⁹.

Según los últimos datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, la esperanza de vida al nacer en España ha aumentado progresivamente hasta llegar a los 82,87 años en 2014, siendo en Aragón de 82,86 ese mismo año¹⁰. Este incremento de la esperanza de vida, junto con el descenso de la natalidad, propia de los países desarrollados, trae consigo una elevación del envejecimiento poblacional y, por tanto, de las enfermedades degenerativas y de la morbilidad, subrayando la creciente necesidad de impulsar unos cuidados paliativos de calidad.

Para ello es necesario abandonar el enfoque curativo imperante en la actualidad y sustituirlo por un «enfoque integral» orientado a potenciar el bienestar físico, emocional y espiritual, en el cual la comunicación con el paciente al final de sus días cobre su verdadera importancia¹¹.

No obstante, la consecución de una comunicación eficaz con el enfermo terminal es una meta difícil de alcanzar⁴. Por ello, los problemas comunicacionales se describen en la literatura como la principal fuente de estrés en los profesionales de Cuidados Paliativos (CP), pese a que, contrariamente, la necesidad de comunicación es la más valorada por gran parte de los pacientes³.

Años atrás, el aprendizaje de las habilidades de comunicación en el personal sanitario se ha llevado a cabo mediante la observación de otros profesionales y la acumulación de experiencia¹. En la actualidad, aun con los avances en esta materia específica (simulación, cursos, herramientas, etc.), siguen existiendo barreras que condicionan el logro de una comunicación efectiva con este tipo de pacientes, como el déficit de formación en habilidades comunicativas y el desconocimiento del marco ético-legal sobre la información y la comunicación en CP¹².

Así pues, aunque los aspectos comunicativos constituyen la piedra angular del abordaje sanitario de este tipo de pacientes, no se encontró en la literatura previamente consultada ningún trabajo que abordase la presente temática de forma integral en el ámbito de la enfermería. Por ello, este trabajo pretende llenar dicho vacío bibliográfico, además de proporcionar a las enfermeras una referencia de consulta sobre los aspectos más relevantes a tener en cuenta.

Objetivos

General

Realizar una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica en castellano para describir y analizar los aspectos más relevantes sobre la comunicación enfermera con el paciente terminal.

Específicos

1. Analizar la literatura encontrada sobre los aspectos más relevantes de la comunicación enfermera con el paciente terminal.
2. Categorizar la convergencia de los resultados más relevantes acerca de los temas tratados.
3. Reflexionar acerca de la importancia de los aspectos comunicativos tratados entre las enfermeras y los pacientes en fase terminal.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica retrospectiva en las principales bases de datos que recogen la producción científica de la enfermería española e iberoamericana: DIALNET, PUBMED, IBECS, CUIDEN PLUS, SCIELO, ENFISPO, COCHRANE PLUS, IME, WEB OF SCIENCE, MEDES, LILACS, MEDLINE y SCOPUS. El período de búsqueda se realizó durante enero y febrero de 2016.

Los descriptores de búsqueda utilizados fueron «Cuidados paliativos», «Enfermería oncológica», «Terminal» y «Comunicación». Cabe aclarar que el descriptor «Enfermería oncológica», pese a no englobar todas las enfermedades terminales/paliativas, se incluyó debido a la gran incidencia del cáncer y su pronóstico.

Con el propósito de precisar la búsqueda, se combinaron el resto de descriptores elegidos con el descriptor «Comunicación» mediante el uso del operador «*and*», puesto que el objetivo de la revisión delimitaba la bús-

queda a referencias que hablan específicamente sobre la comunicación.

Finalmente, se utilizaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Artículos en castellano publicados entre enero de 2006 y enero de 2016.
- Artículos referentes a la profesión enfermera, a excepción de los referentes a las profesiones de salud en general.
- Referencia explícita a la comunicación con el paciente terminal.

Criterios de exclusión

- Temática fuera del ámbito de la salud.
- Originales que abordaran casos clínicos concretos.
- Trabajos que no abordaran la temática de manera específica.
- Imposibilidad de conseguir el original.

Para completar dicha revisión se llevó a cabo una búsqueda manual de material extraído de los artículos principales (tabla 1), las guías clínicas y los manuales en las páginas web oficiales de la SECPAL y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos, utilizando finalmente 19 artículos, 1 documento extraído de los artículos principales, 1 manual, 3 guías clínicas y 2 libros.

Además se incluyen 7 referencias bibliográficas más,

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Búsqueda manual de documentos extraídos de artículos incluidos, guías clínicas y manuales de enfermería | DIALNET, PUBMED, IBECS, CUIDEN, SCIELO, ENFISPO, COCHRANE PLUS, IME, WEB OF SCIENCE, MEDES, LILACS, MEDLINE Y SCOPUS | Libros | |
| 5 | 997 | 2 | |
| Total bibliografía consultada | | | |
| | 1004 | | |
| Duplicados | | | |
| | Descartadas por tema | Descartadas por imposibilidad de conseguir bibliografía | Descartadas tras análisis exhaustivo |
| 108 | 805 | 5 | 60 |
| Total | | | |
| | 26 | | |

Figura 1: Proceso de búsqueda bibliográfica

La consecución de una comunicación eficaz con el enfermo terminal es una meta difícil de alcanzar

ARTÍCULOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

| Artículos utilizados | Autor/a/es/as | Año | Diseño | Aportación a la revisión |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida | Ortiz Ortiz S, Serrano Camacho M, Martínez Martín ML. | 2014 | Revisión bibliográfica narrativa | Se establece la comunicación, colaborativa, como una de las principales intervenciones enfermeras dirigidas al ámbito emocional en el paciente terminal y remarca la ineffectividad e insuficiencia de la misma en la actualidad. |
| Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad | Vacas Guerrero M. | 2013 | Revisión bibliográfica narrativa | Señala la importancia de la comunicación al final de la vida, remarcando la importancia del lenguaje no verbal. |
| Aprendizaje de habilidades de comunicación en Cuidados Paliativos: una experiencia con estudiantes de grado de enfermería | Sánchez Fernández M, Carvajal Valcárcel A. | 2013 | Revisión bibliográfica narrativa | Role-playing como método útil para la adquisición de conocimientos acerca de la comunicación con personas de cuidados paliativos. |
| Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal (2005) | Castillo Garcet MA, Jiménez Hernández Al, Torres Orue I. | 2006 | Estudio de investigación descriptivo de corte transversal. Tamaño de la muestra: 80 personas | Necesidad de preparación y entrenamiento sobre habilidades comunicativas como aspecto imprescindible en el paciente al final de la vida. |
| Características de la comunicación con enfermos de cáncer en el contexto sanitario y familiar | Cunill M, Serda B-C. | 2011 | Estudio de investigación descriptivo exploratorio. Triangulación entre métodos mediante una estrategia cualitativa y otra cuantitativa. Tamaño de la muestra: 63 participantes | Pone de manifiesto la necesidad de la integración de la atención a la dimensión emocional desde la base del intercambio comunicativo, y por tanto de la formación en habilidades comunicativas. |
| Caracterización de las necesidades psicosociales del enfermo oncológico terminal | Garrido Pérez MA, Gil García XB. | 2012 | Estudio de investigación cuantitativo descriptivo. Tamaño de la muestra: 50 pacientes | Concluye la necesidad de preparación y entrenamiento sobre habilidades comunicativas encaminado al alivio del sufrimiento y la preservación de una mayor calidad de vida y bienestar del paciente en fase terminal. |
| Comunicación con el enfermo terminal | De la Rica Escuín M, Enciso Angulo MP, Torrubia Atienza MP, Moreno Mateo R, Velasco Laiseca I et al. | 2014 | Revisión bibliográfica narrativa | Habla de la comunicación como arma favorecedora de la adecuación del enfermo a su nueva situación vital y explica las bases para una comunicación efectiva, cómo dar malas noticias y la conspiración del silencio. |

(Galán Martín, 2015)

ARTÍCULOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

1

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comunicación y bienestar en paciente y cuidador en una unidad de cuidados paliativos | Rufino R, Blasco T, Güell E, Ramos A, Pascual A. | 2010 | Estudio de investigación analítico. Tamaño de la muestra: 52 pacientes | Estudia las características que determinan una buena comunicación y analiza la relación entre la misma y el bienestar del paciente. |
| Comunicación: una herramienta oculta tras el silencio | Galán Martín de la Leona D, Giménez Boscá E, Just Insa I, Mollá Esplugues V. | 2007 | Revisión bibliográfica narrativa | Promueve la comunicación como herramienta terapéutica esencial, la cual da acceso al principio de la autonomía, a la confianza mutua, a la seguridad y a la información que el enfermo necesita para ser ayudado y ayudarse así mismo. |
| Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: Nivel de información y actitudes observadas | Bermejo JC, Villacíeros M, Carabias R, Sánchez E, Díaz-Albo B. | 2012 | Estudio de investigación observacional descriptivo longitudinal | Afirma que la conspiración del silencio no puede atribuirse a un único factor y promueve la necesidad de una interrelación e intercambio fluidos entre la triada familiar-paciente-profesional. |
| Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas | Ludugério de Souza H, Campos Pavone EL, De Paula Paz CR, Cabral Schveitzer M, Generoso Hohl K, Reis Pessalacia JD. | 2015 | Estudio de caso analítico cualitativo | Remarca la importancia de una formación en habilidades comunicativas para el logro de una comunicación terapéutica. |
| El derecho del paciente a la información: El arte de comunicar | Barbero J. | 2006 | Monografía | Establece la comunicación como un dilema entre los principios de autonomía y no maleficencia. |
| El pacto de silencio desde la perspectiva de las personas cuidadoras de pacientes paliativo | Cejudo López A, López López B, Duarte Rodríguez M, Crespo Servández MP, Coronado Illescas C, De la Fuente Rodríguez C. | 2015 | Estudio de investigación cualitativo con enfoque fenomenológico | Establece la deficiente comunicación como pieza clave del pacto de silencio. |
| El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales | Ruiz-Benítez de Lugo MA, Coca MC. | 2008 | Estudio de investigación descriptivo de corte transversal | Estudia las distintas variables que influyen en la conspiración del silencio, afirmando que la razón más importante de esta situación es el miedo a las repercusiones negativas que pueden derivarse de la revelación de la verdad. |
| Influencia de la comunicación del diagnóstico y el pronóstico en el sufrimiento del enfermo terminal | Martín González MR. | 2010 | Estudio de investigación descriptivo observacional | La información sobre la situación actual puede potenciar la sensación de control y la incertidumbre sobre la misma crea un mayor nivel de ansiedad. |
| La comunicación como piedra angular de la atención al paciente oncológico avanzado. Bases para mejorar nuestras habilidades | Lizarraga Mansoa S, Ayarra Elía M, Cabodevilla Eraso I. | 2006 | Monografía | Resalta la importancia de la comunicación en la atención al paciente oncológico avanzado a través de la explicación de las bases de una comunicación efectiva y de las razones de dar la información al paciente. |

ARTÍCULOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La comunicación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos | Povedano-Jiménez M, Catalán Matamoros D, Granados Gámez G. | 2014 | Revisión bibliográfica narrativa | Explica la necesidad de la incorporación de habilidades comunicativas como punto imprescindible para el abordaje integral de la persona, las dificultades encontradas por los profesionales de la salud para adquirirlas, y establece recomendaciones para una comunicación eficaz. |
| La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal | Calero Romero MR. | 2012 | Estudio de investigación descriptivo observacional mediante un grupo focal | Remarca la existencia de una mayor y mejor utilización de habilidades comunicativas por parte de profesionales enfermeros con formación y estudia los factores que influyen en las mismas. Promueve el papel de enfermería en este ámbito. |
| Sentido del humor y fundamentos clown como herramientas en los Cuidados Paliativos | Ricarte Díez JI, Boned Torres S. | 2008 | Revisión bibliográfica narrativa | El humor, desde el punto de vista de la comunicación, como herramienta para humanizar el cuidado de los pacientes al final de la vida. |
| Situaciones difíciles para el profesional de atención primaria en el cuidado al enfermo terminal | Mialdea MJ , Sanz A, Sanz J. | 2010 | Estudio de investigación analítico cualitativo | Establece el hecho de informar sobre el diagnóstico y el pronóstico, la incertidumbre sobre lo que el paciente conoce y quiere conocer y la conspiración del silencio como situaciones difíciles para el profesional de la salud. |

las cuales atienden a la legislación y las normas deontológicas vigentes acerca del derecho del paciente a ser informado, al Instituto Nacional de Estadística y a la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos.

Desarrollo

Tras la revisión de los documentos elegidos mediante el método analítico-sintético, la revisión bibliográfica, la lectura comprensiva, la reflexión personal y la definición de conceptos y método comparativo, se generaron 4 categorías de análisis; relacionadas con las principales temáticas en torno a la comunicación con el paciente terminal.

1. La comunicación eficaz

«Algunos profesionales te informan pero no te comunican, te oyen pero no te escuchan y te atienden pero no te acompañan.» ALBERT JOWEL

La comunicación eficaz es la que se centra en las necesidades individuales de la persona enferma con el objetivo de ayudarle a mantener su integridad y a enfrentarse a su padecimiento¹³. Comprende un rol autónomo del profesional de enfermería¹², y para lograrla es importante no entender la comunicación como una mera transmisión

de información, sino como un proceso que incluye la participación del paciente, el cual dirige la información^{9,14}. La comunicación adecuada no significa decir al paciente toda la verdad, sino aquella que necesite, desee y tolere, sin engañarle ni generarle falsas expectativas, mitigando sus temores, propiciando esperanzas realistas, concretas y factibles¹⁵. Para ello no existen fórmulas preestablecidas, siendo considerada por muchos autores como un arte^{14,15,16}.

Consiguiendo este objetivo se refuerza el principio de autonomía, la sensación de control del tiempo, la incertidumbre, la movilización de recursos y la adaptación del paciente a la realidad^{9,17}.

Astudillo y Mendieta¹⁸ señalan las características de una comunicación de calidad, coincidiendo en su mayor parte con las recomendaciones para una comunicación eficaz al final de la vida propuestas por Povedano *et al.*¹³(tabla 2).

Gala Martín *et al.* señalan que la información debe ser adecuada, oportuna y soportable¹⁴.

1.1 Habilidades comunicativas y actitudes para una comunicación eficaz

Los estudios revisados coinciden en apuntar como habilidades comunicativas principales y necesarias para

RECOMENDACIONES PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

2

Realizar entrevistas claras, cortas y concretas, centradas en el paciente, tratando de no engañarlo, aunque en ocasiones es innecesario decir toda la verdad, pero lo que se diga debe corresponderse con ella.

Inspirarle confianza y cercanía, evitar distanciamientos o evasiones dañinas que aumentan los sufrimientos, no invadir su espacio físico, actuar con cautela y respeto.

La muerte no debe centrarse como único tema de conversación.

Considerar el lenguaje verbal y el no verbal.

Saber escuchar, no inducir respuestas, respetar el silencio útil.

Estimular el control en la toma de decisiones.

No reprimirle reacciones emocionales de ira o cólera, permitirle expresar culpabilidad, comprender su depresión, dejarlo solo cuando deseé.

Prestar atención a su dolor, quejas y sufrimientos, no negarlos.

Brindarles esperanzas sin evadir su realidad.

Hablar al lado del paciente con voz normal, sin susurros.

Darle apoyo emocional.

(Povedano *et al.*, 2014)

HABILIDADES COMUNICATIVAS Y ACTITUDES PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

3

Habilidades comunicativas

Actitudes

Escucha activa.

Comunicación no verbal.

Baja reactividad.

Empatía.

Silencios.

Serenidad.

Clarificaciones.

Afectividad y calidez emocional.

Sinónimos.

Buen humor.

Señalamiento emocional.

Repeticiones afirmativas.

(Lizarraga *et al.*, 2006)

conseguir una comunicación eficaz la escucha activa y la empatía. Además, la mayoría destaca la importancia del uso de silencios, así como del valor de la comunicación no verbal^{12,6,8,17}.

La tabla 3 propuesta por Lizarraga *et al.* resume las principales habilidades y actitudes necesarias en la atención del paciente al final de la vida¹⁷.

Pese a ello, los resultados obtenidos en el estudio realizado por Calero y Pedregal muestran que son pocos las enfermeras que las practican, y que a través de la formación y la experiencia se conseguiría desarrollarlas⁶.

Además, son varios los artículos que argumentan la importancia del sentido del humor en la comunicación con el paciente en situación terminal, señalando que su uso les ofrece un momento de descanso, ayudándoles a

sentirse conectados con otras personas y a romper el rol paternalista prejuiciado del profesional sanitario^{17,19}.

1.2 La comunicación de malas noticias

Se denominan malas noticias cualquier información capaz de alterar de forma drástica las perspectivas de futuro de una persona^{3,4,11}.

La comunicación, ya sea del diagnóstico de una enfermedad terminal, del pronóstico de esta o la imposibilidad de una alternativa curativa, es una de las cuestiones más complejas para los profesionales sanitarios y constituye uno de los objetos más problemáticos en la comunicación con el enfermo y su familia^{17,20}. Sin embargo, existen evidencias acerca de una mayor satisfacción del paciente y un aumento del confort del profesional cuando se

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Estar absolutamente seguro. | No establecer límites ni plazos. |
| Buscar un lugar tranquilo. | Proporcionar la información gradualmente. No es un acto único. |
| No existe fórmula. | A veces es suficiente no desengañar al enfermo. |
| El enfermo tiene derecho a conocer su situación. | Extremar la delicadeza. |
| Es un acto humano, ético y legal. | No decir nada que no sea verdad. |
| Averiguar lo que el enfermero sabe, lo que quiere saber y lo que está en condiciones de saber. | No quitar la esperanza. |
| Dar la oportunidad de preguntar. | No discutir la negación, se trata de un mecanismo adaptativo. |
| Aceptar ambivalencias. | Ofrecer algo a cambio. |
| Usar la simplicidad y no emplear palabras "malsonantes". | |

(De la Rica Escuín et al., 2014)

ha realizado un aprendizaje formativo de esta área¹⁷. De La Rica Escuín *et al.*⁹ exponen algunas reflexiones para informar al paciente propuestas por Gómez Sancho reflejadas en la tabla 4 y que forman parte del protocolo SPIKES/EPICEE sobre cómo dar las malas noticias (Anexo I).

Los profesionales deberán tener en cuenta, a la hora de proporcionar la información, el grado de conocimiento que tiene el paciente, hasta dónde quiere ser informado y el momento y la situación adecuados, y además hacerlo de manera positivista y, aunque realista, esperanzadora¹⁴.

2. Decir o no la verdad

«La información es valiosa para quien la desea.»

ASTUDILLO Y MENDINUETA

2.1 ¿Por qué informar?

Numerosos estudios demuestran que la mayoría de los pacientes que presentan una enfermedad terminal (50-80%) desean ser informados. Sin embargo, diversos factores influyen en que solo el 25-50% de estos sean conocedores de su enfermedad (Anexo II).

Únicamente el deseo del paciente de conocer la información es suficiente para otorgarla; sin embargo, es solo una de las múltiples razones por las que dar la información que Lizarraga *et al.* plantean en su artículo¹⁷ (tabla 5).

2.2 Aspectos éticos y legales de la información y la comunicación con el enfermo terminal

El acceso a la verdad, sobre aspectos tan fundamentales como la salud y la enfermedad y la vida o la muerte, es

un derecho de todos los pacientes, y por ello una comunicación veraz y honesta constituye un imperativo ético para todos los profesionales de la salud¹¹.

Todo ello implica el respeto hacia la voluntad, deseos y valores del paciente, en coherencia con el principio de autonomía, permitiendo la organización de los cuidados de acuerdo con las prioridades y las preferencias individuales y facilitando la toma de una decisión compartida^{14,21}. De modo que, el paciente tendrá derecho no solamente a ser informado y a participar activamente en la toma de decisiones sobre su salud, sino también a que sus creencias y sus valores sean considerados, y a no ser informado o a no informar a la familia si es su voluntad.

Con la Ley 14/1986 General de Sanidad se internacionaliza en España por primera vez el derecho de todos los pacientes a recibir la información sanitaria respecto a su salud^{14,22}. Y es a partir de esta, y de otras normativas internacionales²³ a través de las cuales se desarrollan las leyes nacionales (como la Ley Básica Reguladora de Autonomía del Paciente) y las autonómicas (como la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte de Aragón), como se conforma el marco ético-legal que protege este derecho en el paciente terminal hoy en día^{24,25,26}.

Barbero considera tolerable no cumplir el principio moral de decir la verdad únicamente en previsión de «riesgos o consecuencias realmente peores para el paciente que el hecho de transmitirle información sobre su realidad»¹⁶.

2.3 Encarnizamiento informativo

El derecho del paciente sobre el conocimiento de su estado de salud no implica que este quiera ejercerlo⁹. Así,

Anexo I

Protocolos SPIKES y EPICEE de cómo dar malas noticias^{3,9}

Baile et al. desarrollaron en el año 2000 un protocolo de 6 pasos como guía orientativa para dar malas noticias, el cual fue denominado SPIKES. Posteriormente, se dio a conocer en España con el acrónimo de EPICEE: «E» de entorno, «P» de percepción del paciente, «I» de invitación, «C» de comunicar, «E» de empatía y «E» de estrategia, constituyendo también en nuestro país la piedra angular del resto de métodos recomendados por los expertos de cómo dar malas noticias.

1. Entorno: preparación adecuada del contexto físico

En esta etapa se incluyen los aspectos relacionados con elegir la situación y el momento adecuado para dar la mala noticia, evaluando el estado emocional del paciente.

2. Percepción del paciente: averiguar qué sabe el paciente y qué percepción tiene de su estado de salud

Debemos preguntar al paciente, mediante preguntas abiertas u otras técnicas, como relatar la información que conocemos y dejar que él mismo corrija inexactitudes, qué sabe y cuáles son sus expectativas y preocupaciones. También es necesario reconducir las falsas expectativas y definir el papel del equipo en el cuidado del enfermo.

3. Invitación

Debemos averiguar qué quiere saber el paciente y a qué ritmo, dándole la oportunidad de preguntar y respondiendo a sus peticiones sin demorarnos en exceso.

4. Comunicar: dar la información

Se trata de un proceso progresivo y gradual y es necesario hacerlo evitando tecnicismos, manteniendo la esperanza y comprobando previamente cómo se encuentra el paciente.

5. Empatía

Se debe responder a la respuesta emocional del paciente, y para ello es necesario que el profesional tenga un conocimiento de sus propias emociones. No deberemos evitar la negación ni las descargas emotivas y deberemos escuchar activamente y ser empáticos con el paciente.

6. Estrategia

Tras las anteriores etapas, deberemos trazar junto con el paciente un plan terapéutico y asegurarnos de que este lo comprenda. A su vez, se deberá recalcar la disponibilidad y la garantía de apoyo del equipo.

Anexo II:

Factores de la falta de comunicación con el paciente terminal^{1,17}

La complejidad de comunicarse e informar al paciente en situación terminal viene marcada por muchos factores.

Aradilla y Tomás (2011) y Lizarraga et al. (2006) enumeran algunos de ellos, coincidiendo en la mayoría de estos:

- Déficit de habilidades para valorar las necesidades de información y para facilitar la participación del paciente y de sus familiares en la toma de decisiones. La falta de habilidades en comunicación o la falta de confianza en tenerlas.
- Desconocimiento del marco ético y legal sobre la información y la comunicación en cuidados paliativos.
- La tendencia a interpretar los deseos y las necesidades de los pacientes.
- El miedo del propio profesional a sobreimplicarse y a abordar aspectos personales como sentimientos y emociones.
- La idea errónea de que el paciente preguntará y solicitará la información si así lo desea. La mayoría de pacientes que desean conocer la información esperan a que el profesional tome la iniciativa.
- La idea de que la información va a quitarle la esperanza. Lizarraga et al. añaden que al hablar de esperanza hablamos de algo dinámico que acompaña durante todo el proceso al paciente. Es decir que, si la esperanza está en curar, esta se quitará, pero posteriormente se centrará en vivir un poco más y luego en tener una buena muerte, acompañado, sin dolor y sin alargamientos innecesarios.
- El pensamiento de que no va a poder disfrutar el tiempo que le queda. Lizarraga et al. apunta que no existen evidencias de que la ignorancia haga morir feliz, pero sí las hay de que la información sincera, en la persona que la desea, ayuda a morir en paz.

El acceso a la verdad en aspectos vinculados con la salud y la enfermedad y la vida o la muerte es un derecho de todos los pacientes

¿POR QUÉ INFORMAR?

5

Por deseo del paciente

Por acompañamiento (“No se trata de informar, si no de comunicarnos con”).

Por autonomía y percepción de control: La información permitirá la toma de decisiones según las preferencias individuales.

Por reducir la incertidumbre y la ansiedad y facilitar la adaptación a la muerte: Conocer la situación podrá permitir al paciente manejar la ansiedad.

Por respeto a la intimidad y dignidad del paciente: Ignorar su situación no permite al paciente vivirla con dignidad.

Por derecho legal del paciente a ser informado.

(Lizarraga et al., 2006)

MANEJO DEL PACTO DE SILENCIO

6

Empatizar con el cuidador principal. Validar su necesidad de mantener comportamientos de evitación para proteger al paciente.

Identificar lo que más temen y hacerlo explícito. Explorar las razones para no informar y facilitar la expresión emocional.

Tranquilizar explicitando objetivos comunes. Evitar argumentaciones impositivas que pueden resultar amenazantes y culpabilizadoras.

Anticipar consecuencias del “secretismo”. El argumento con el familiar no es que él lo esté haciendo sino que la desinformación puede ser contraproducente para el enfermo, en cuanto a ayudarle en su proceso de adaptación.

Sopesar el coste emocional del engaño para el familiar. El disimulo se consigue a cambio de un elevado coste emocional. Puede resultar agotador.

Confrontar opiniones, siempre desde la empatía.

Proponer un acuerdo.

Establecer el nivel de información a partir del conocimiento y de las necesidades del paciente. Si niega adaptativamente, acompañar.

(Galán Martín, 2015)

al no entender los profesionales este principio puede ocurrir el llamado «encarnizamiento informativo», basado en «proporcionar al enfermo más información de la que requiere y solicita y es capaz de soportar»⁹. Esta situación, ya desfavorable y negativa para el paciente y su familia, puede agravarse, apunta J. Barbero, si «además (el profesional) luego se aleja de esa realidad tan dolorosa, abandonándole»¹⁶.

3. La conspiración del silencio

«La comunicación puede ser difícil y dolorosa, pero la incomunicación lo es mucho más.»

PILAR ARRANZ

Si bien existe un soporte legal y ético que avala el hecho de informar, el problema no está resuelto. Numerosos

estudios realizados en España y otros países demuestran que se informa poco o que se hace de forma inadecuada, propiciándose la aparición de numerosas barreras comunicativas^{1,3,15,16}. Uno de los fenómenos más frecuentes y paradigmáticos que dificulta la comunicación eficaz en Cuidados Paliativos, y que niega el derecho de información, es la llamada «conspiración del silencio» (CS)^{2,16,17,20,27,28}. Esta, definida como «el acuerdo implícito o explícito por parte de los familiares, amigos o profesionales de alterar la información que se le da al paciente con el fin de que desconozca su diagnóstico o pronóstico, dificultando la adaptación a la enfermedad del propio paciente»³. Según estudios realizados, se da entre el 61 y el 79% de los pacientes en situación terminal y es considerada resultado de la actitud paternalista prevalente en la sociedad contemporánea^{14,21}.

En el estudio realizado por Mialdea *et al.*, este fenómeno es descrito por los profesionales entrevistados como una de las situaciones más difíciles en el cuidado del enfermo terminal²⁰.

Los estudios revisados coinciden en que el miedo a crear un mayor sufrimiento al paciente es la principal causa del «pacto de silencio»^{2,16,21,27,29,30}. Además, J. Barbero y Ruiz Benítez y Coca mantienen que la propia dificultad de afrontar la situación de la cercanía de la muerte por parte de la familia y el miedo y el desconocimiento de los profesionales a la hora de dar malas noticias son otras de las causas más importantes^{16,27}. Si bien este «pacto» pretende proteger al enfermo, está demostrado que al mantenerlo solo se consigue su aislamiento, sintiéndose incomunicado, no comprendido y engañado^{9,21}.

La importancia alcanzada por este fenómeno ha hecho que incluso puedan encontrarse autores como Cejudo López *et al.* que relacionan diagnósticos enfermeros con la CS²¹.

No obstante, como señala Barbero, es necesario diferenciar entre negación desadaptativa y CS¹⁶. Cuando es el propio enfermo quien no quiere saber no se hablaría de CS, sino de «conspiración adaptativa»²⁷.

En cuanto a la estrategia para evitarlo, Galán¹⁴ fundamenta su artículo en la propuesta de Alonso, descrita en la tabla 6.

4. Formación en habilidades comunicativas

La desatención a la demanda psicoemocional de los enfermos en situación terminal se justifica por la falta de habilidades y herramientas comunicativas del profesional sanitario que posibiliten establecer una relación de ayuda²⁸.

Pese a que las habilidades comunicativas se consideran fundamentales para proporcionar una atención integral al paciente al final de su vida^{6,13,31,32,33}, existe la evidencia de una falta de formación por parte de los estudiantes y las enfermeras; de ahí que muchos de los artículos resalten la necesidad de un entrenamiento específico^{6,13,32}.

Los métodos experienciales, que establecen simulaciones y promueven la participación activa del profesional, son los que han demostrado una mayor efectividad¹. El estudio realizado con estudiantes de enfermería por Sánchez y Carvajal propone el *role-playing* como uno de los métodos más útiles para la adquisición y la mejora de dichas habilidades³², y a su vez, Povedano *et al.* se refieren al *counseling* como el método mejor valorado para la adquisición de una comunicación efectiva¹³. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cualquiera de estos procedimientos formativos requeriría refuerzos posteriores para su interiorización^{11,31}.

Conclusiones

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de la litera-

tura científica en castellano, que incluyó una búsqueda sistemática de literatura publicada en las principales bases de datos relacionadas con el ámbito de la enfermería acerca de la comunicación enfermera con el paciente terminal.

Tras el proceso de búsqueda bibliográfica, finalmente se incluyeron 26 documentos, de los cuales se realizó un análisis exhaustivo mediante el método analítico sintético.

Una vez analizados, los resultados se categorizaron en 4 categorías con sus temas principales: la comunicación eficaz, decir o no la verdad, la conspiración del silencio y la formación en habilidades comunicativas.

Es necesario tener en cuenta, en la relación enfermera-paciente, los aspectos de la comunicación con el enfermo terminal descritos, destacando la necesidad de asumir la muerte como un proceso natural inevitable y pudiendo concluirse de ello la imperiosa necesidad de incluir una formación específica para las enfermeras en aspectos comunicativos como punto imprescindible para el logro de una comunicación terapéutica, a través del desarrollo de las habilidades comunicativas descritas y la evitación de barreras comunicativas como la conspiración del silencio, consiguiendo en última instancia un abordaje integral del paciente en sus últimos días.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias a la ayuda de Felipe Nuño, enfermero. En segundo lugar, queremos hacer constar nuestro agradecimiento al Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) del Sector de Huesca, por haber compartido su conocimiento y sus experiencias en el cuidado de las personas que se encuentran en la última etapa de sus vidas. Y, para finalizar, queremos dar las gracias a cada uno de los pacientes y las familias que hemos conocido, ya que son ellos los que nos han mostrado, sin duda, lo que las palabras y los gestos pueden lograr.

Bibliografía

1. Aradilla Herrero A, Tomás Sábado J. La comunicación en Cuidados Paliativos. En: García González A, coordinadora. Enfermería en cuidados paliativos. 1.^a ed. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011. p. 25-34.
2. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de enfermería oncológica [monografía en Internet]. 1.^a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer;2014 [citado 2016 enero 11]. Disponible en: <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
3. Martínez Martínez C, Alarcón Pulido E, Casado Morán MM, Corpas Ortiz AJ, García Campillo MV et al. Protocolo y guía de intervención psicológica con pacientes terminales: una aproximación desde los servicios sociales comunitarios del medio rural [monografía en Internet]. Córdoba: Instituto Provincial de Bienestar Social de la Diputación de Córdoba; 2009 [citado 2016 febrero 11]. Disponible en: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/Publicaciones_Ipbs/5pacientes-terminales.pdf
4. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de Cuidados Paliativos [monografía en Internet]; 2014 [citado 2016 febrero 15]. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5C%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf>
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud [monografía en Internet]; 2011 [citado 2015 febrero 15]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
6. Calero Romero MR, Pedregal González M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Ética de los Cuidados. 2012 [citado 2016 febrero 13]; 5(10).
7. Ortiz Ortiz S, Serrano Camacho M, Martínez Martín ML. Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida. Metas Enferm. 2014 [citado 2014 febrero 15]; 17(8):69-76.
8. Vacas Guerrero M. Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad. Enferm Clin [Internet]. 2014 [citado 2016 febrero 13]; 24(1):74-78. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001733>
9. De la Rica Escuín M, Enciso Angulo MP, Torrubia Atienza MP, Moreno Mateo R, Velasco Laiseca I; Craver Marquina L. Comunicación con el enfermo terminal. Rev ROL Enferm. 2014; 37(12): 850-854
10. Instituto Nacional de Estadística [página web]. Tablas de mortalidad de la población de España por año, comunidades y ciudades autónomas, sexo, edad y funciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2010 [citado 2016 enero 23]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p319a/serie/I0/&file=01002.px&L=0>
11. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos [Internet]. 1.^a ed. Madrid: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco [citado 2016 enero 12]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
12. Marmisa Gazo G, Ullán Álvarez E. La comunicación empática, fortalecedora o todo lo contrario. En: Fotoleta SA. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. 1.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 295-300.
13. Povedano Jiménez M, Catalán Matamoros D, Granados Gámez G. La comunicación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2014 [citado 2016 febrero 14]; 5(2):78-91. Disponible en: http://www.aecs.es/5_2_2.pdf
14. Galán Martín de la Leona D, Giménez Boscá E, Just Insa I, Mollá Esplugues V. Comunicación: una herramienta oculta tras el silencio. Educare 21. 2007 [citado 2015 febrero 15]; 41.
15. Garrido Pérez MA, Gil García XB. Caracterización de las necesidades psicosociales del enfermo oncológico-terminal. Humanidades Médicas. 2012 [citado 2016 febrero 18]; 12(2): 203-216.
16. Barbero Gutiérrez J. El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006 [citado 2016 febrero 17]; 29(3):19-27. Disponible en: http://www.adecra.org.ar/comercio64/html/458810derecho_paciente.pdf
17. Lizarraga Manso S, Ayarra Elia M, Cabodevilla Erauso I. La comunicación como piedra angular de la atención al paciente oncológico avanzado. Bases para mejorar nuestras habilidades. Aten Primaria. 2006; 38(2):7-13.
18. Astudillo W, Mendeneta C. ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? ARS Médica [Internet]. 2005; 11(11):61-85. Disponible en: http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/aspectos-psicosociales/comunicacion/como_mejorar_comunica_fase_terminal.pdf
19. Ricarte Díez JL, Boned Torres S. Sentido del humor y fundamentos clown como herramientas en los Cuidados Paliativos. Med Pal [Internet]. 2008 [citado 2016 febrero 20]; 15(3):171-174. Disponible en: http://www.secpal.com///Documentos/Articulos/archivoPDF_430.pdf
20. Mialdea MJ, Sanz J, Sanz A. Situaciones difíciles para el profesional de atención primaria en el cuidado del enfermo terminal. Psicoconciencia [Internet]. 2009 [citado 2015 febrero 17]; 6(1):53-63. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0909120053A/15271>
21. Cejudo López A, et al. El pacto de silencio desde el punto de vista de las personas cuidadoras de pacientes en cuidados paliativos. Enferm Clin [Internet]. 2015 [citado 2016 enero 14]; 25(3):1-9. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/farmaciadsevilla/portal-sevilla/images/docu/formacion/investigacion/PACTO%20DE%20SILENCIO%20Angela%20Cejudo.pdf>
22. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986.
23. Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, suscrito en Oviedo el 4 abril de 1997. Boletín Oficial del Estado, núm. 251, de 20 de octubre de 1999.
24. 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, núm. 274, de 15 de noviembre 2002.
25. Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Boletín Oficial del Estado, núm. 115, de 14 de mayo de 2011.
26. Código Deontológico de la Enfermería Española. Organización Colegial de Enfermería-Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería (España). Resolución 32/89.
27. Ruiz-Benítez de Lugo MA, Coca MC. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. Psicooncología [Internet]. 2008 [citado 2016 febrero 16]; 5(1):53-70. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130053A/15496>
28. Cunill M, Serdà BC. Características de la comunicación con enfermos de cáncer en el contexto sanitario y familiar. Psicooncología [Internet]. 2011 [citado 2016 enero 21]; 8(1):65-79. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC111120065A/35034>
29. Martín González MR. Influencia de la comunicación del diagnóstico y el pronóstico en el sufrimiento del enfermo terminal. Enferm Clin [Internet]. 2011 [citado 2016 febrero 10]; 21(1): 52-53. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90000715&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=35&ty=1&66&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v21n01a90000715pdf001.pdf
30. Bermejo JC, Villacíeros M, Carabias R, Sánchez E, Díaz-Albo B. Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. Med Paliat [Internet]. 2013 [citado 2016 febrero 13]; 20(2): 49-59. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-conspiracion-del-silencio-familiares-pacientes-90195596>
31. Ludugério de Souza H, Campos Povone EL, De Paula Paz CR, Cabral Schweitzer M, Generoso Hahl K, Dias Reis J. Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas. Rev. Bioét. 2015 [citado 2016 febrero 15];23(2): 355-65.
32. Sánchez Fernández M, Carvajal Valcárcel A. Aprendizaje en habilidades comunicativas en Cuidados Paliativos: una experiencia con estudiantes de enfermería. Med Pal [Internet]. 2016 [citado 2016 enero 12]; 23(1):52. Disponible en: <http://www.secpal.com///Documentos/Articulos/2016.1%20Carta%20al%20director%203.pdf>
33. Castillo Garcer MA, Jiménez Hernández AI, Torres Orue I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. Rev Cubana Enfermer. 2007 [citado 2016 enero 23]; 23(2):1-11.
34. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2013.