



ARTÍCULO REVISIÓN

Técnicas de abordaje psicológico para comunicar noticias catastróficas al paciente crítico y su familia

Psychological approach techniques to communicate catastrophic news to the critically ill patient and his family

Mayra Paola Cortez-Ocaña ¹ , Andrea Gabriela Suárez-López ¹ , Ángela Verónica Paredes-Núñez ¹ , Xiomara Stefanía Miranda-Cedeño ² 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

² Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 09 de julio de 2024

Aceptado: 23 de julio de 2024

Publicado: 26 de julio de 2024

Citar como: Cortez-Ocaña MP, Suárez-López AG, Paredes-Núñez AV, Miranda-Cedeño SX. Técnicas de abordaje psicológico para comunicar noticias catastróficas al paciente crítico y su familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6468. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6468>

RESUMEN

Introducción: la muerte y el duelo después de todo tipo de pérdida son aspectos comunes de la práctica de salud. Si bien no todos los factores que conducen al duelo prolongado en el tiempo pueden controlarse, la forma en que se informa a una persona sobre una pérdida es un factor a considerar.

Objetivo: describir técnicas de abordaje psicológico para comunicar noticias catastróficas al paciente crítico y su familia.

Métodos: revisión bibliográfica narrativa, se utilizaron bases de datos electrónicas, revistas especializadas, libros y documentos relevantes en el área de la psicología de la salud y la comunicación médica. Los criterios de inclusión para la selección de estudios fueron: investigaciones empíricas publicadas en los últimos cinco años. Estudios que abordaran técnicas de abordaje psicológico en situaciones de noticias catastróficas en contextos de atención médica.

Desarrollo: dar malas noticias es una tarea común en el campo de la medicina, enfermería, psicología y psiquiatría y, si no se maneja adecuadamente, puede tener un impacto negativo en los pacientes y sus familias. A pesar de su importancia, varios estudios han demostrado que el personal de salud en general carece de capacitación formal para comunicar noticias catastróficas. Existe una gran necesidad de desarrollar y aplicar estrategias efectivas de abordaje psicológico en este tipo de situaciones entornos de atención médica.

Conclusiones: se resalta la importancia de investigar y promover prácticas de comunicación que integren los aspectos emocionales y psicológicos en el cuidado de la salud.

Palabras clave: Psicología; Paciente; Fallecimiento.

ABSTRACT

Introduction: death and bereavement after all types of loss are common aspects of healthcare practice. Although not all the factors that lead to prolonged grief over time can be controlled, the way in which a person is informed about a loss is a factor to be considered.

Objective: to describe psychological approach techniques for communicating catastrophic news to the critically ill patient and family.

Methods: narrative bibliographic review, using electronic databases, specialized journals, books and relevant documents in the area of health psychology and medical communication. The inclusion criteria for the selection of studies were: empirical research published in the last five years. Studies that addressed psychological coping techniques in catastrophic news situations in health care settings.

Development: breaking bad news is a common task in the fields of medicine, nursing, psychology and psychiatry and, if not handled properly, can have a negative impact on patients and their families. Despite its importance, several studies have shown that health care personnel in general lack formal training in communicating catastrophic news. There is a great need to develop and apply effective strategies for psychological approach in this type of health care setting.

Conclusions: the importance of researching and promoting communication practices that integrate emotional and psychological aspects in health care is highlighted.

Keywords: Psychology; Patient; Death.

INTRODUCCIÓN

Aunque es común en la práctica clínica, comunicar noticias catastróficas, sigue siendo una tarea desafiante, esto requiere un conjunto de habilidades que se desarrollarán a lo largo de la evolución de una persona y de un profesional, basadas en la empatía y el deseo constante de vivir de acuerdo con todos los principios conocidos de la bioética, especialmente la bondad.

Sin embargo, en la educación de los profesionales médicos y otras especialidades, a menudo se abandona el concepto de muerte de forma simbólica y técnica, provocando escapismo en lugar de informar a nuestros pacientes y sus familias sobre la muerte o pérdida. Cuando se aborda esta conceptualización siempre es importante volver sobre el duelo.

El duelo se considera una reacción natural ante la pérdida de alguien o algo. Se acuerdo a Loitegui A.,⁽¹⁾ se define el duelo como todo proceso mental, consciente o inconsciente, iniciado por la pérdida de un ser querido, independientemente del resultado. De manera más general, Cajas SA.,⁽²⁾ considera que el duelo es una matriz que combina respuestas a circunstancias, bienes materiales, roles sociales, valores afectivos, vínculos afectivos, salud y separación de los seres queridos.

El duelo no es un proceso rápido ni fácil, su intensidad dependerá del contenido del siniestro y de su naturaleza, cuando se logre el equilibrio y la aceptación se darán soluciones. Según Guzmán R.,⁽³⁾ una persona que ha experimentado un duelo debe comprender el significado de la pérdida y debe experimentar el dolor asociado a ella; luego detente cuando hayas logrado aprender a vivir sin lo que ya no está. Vive en el pasado y enfócate en tu nueva realidad, aquí ahondarás y resolverás duelos.

Etapas del duelo

El duelo es un proceso universal e inevitable que ha sido estudiado por muchos autores, y muchos han intentado sus distintas etapas. Existen ciertas similitudes entre ellos, siendo quizás la más importante que en todos los casos el duelo es visto como un proceso dinámico capaz de fluctuar.

Según Tamayo JD,⁽⁴⁾ la tanatóloga Kübler-Ross estudió las distintas etapas del proceso de morir a través de la observación directa y entrevistas con más de 500 pacientes terminales. Propuso cinco estados de aceptación de la muerte, conocidos como el modelo Kübler-Ross y son las siguientes:

- 1) negación: como defensa temporal, presente en el momento de recibir la noticia de la muerte.
- 2) ira: generalmente hacia la que uno se siente responsable, sobre la pérdida.
- 3) Negociación: se trata de ofrecer algo a cambio de la pérdida.
- 4) Depresión: esta es la etapa más difícil y suele ser la más larga.
- 5) Aceptación: como su nombre indica, aceptar plenamente la pérdida, y empezar a trabajar contigo. Sirve a ti mismo y a tu entorno. Esta experiencia de duelo y arrepentimiento por la pérdida del valor de la vida es una parte normal del proceso humano.

Normal y patológico

La tristeza no está contemplada como un trastorno mental en el DSM-5 ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión (ICD-10) y se considera un trastorno de adaptación si no se trata de una tristeza ordinaria, que sería un inicio inmediato en el plazo de un mes. Para Eloisa AY.,⁽⁵⁾ entre los síntomas del duelo normal podemos encontrar tristeza, irritabilidad, llanto, preocupación por la pérdida, algunos pensamientos recurrentes sobre la pérdida; sin embargo, no hay cambios en el funcionamiento de la persona. Por lo general, no más de seis meses o un año, lo cual está influenciado por el entorno cultural del individuo, así como por las disposiciones anteriores.

Según Álvarez IC.,⁽⁶⁾ el duelo patológico o complicado, es el duelo en el que la persona se siente abrumada, se involucra en un comportamiento desadaptativo o permanece en este estado indefinidamente sin avanzar hacia la resolución en el proceso de duelo. Para Perel S.,⁽⁷⁾ el duelo patológico se diferencia del duelo normal por su intensidad, duración (más de un año) y la presencia de síntomas que sacan a la persona del marco de la realidad. Sin embargo, la tristeza no es el único síntoma, ya que las manifestaciones clínicas pueden ser no solo emocionales, sino también físicas, cognitivas y conductuales. En el DSM-5, encontramos los criterios diagnósticos para el trastorno de duelo complicado en curso

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el trastorno de duelo complejo o complicado persistente se diagnostica cuando ha transcurrido al menos un año desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana. Este tiempo de 12 meses es lo que diferencia un duelo normal de un duelo complicado o complejo.

Aunque el DSM utiliza esta distinción temporal, también hay otros factores individuales que pueden indicar la transformación de un duelo normal en uno complicado para la persona que está cambiando. Solo una evaluación individualizada del caso puede permitir al clínico determinar si existen factores personales o sociales que están complicando el duelo.

De acuerdo a Sanz JC y col.,⁽⁸⁾ se estima que la prevalencia del duelo complejo es del 2,4 al 4,8 % de la totalidad de casos. Además, el duelo complicado o complejo es más frecuente en mujeres.

Según Soro M.,⁽⁹⁾ el duelo complicado o complejo se caracteriza por la persistente presencia de al menos uno de los siguientes síntomas en la mayoría de los días durante 12 meses en adultos en duelo y seis meses en niños: anhelo persistente del desaparecido, intensa tristeza y malestar emocional en respuesta a la muerte, preocupación en relación al fallecido, preocupación acerca de las circunstancias de la muerte.

Además, existen síntomas en estos caos que pueden persistir durante al menos 12 meses en adultos en duelo y seis meses en niños: malestar reactivo a la muerte, dificultad para aceptar la muerte, sensación de incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida, dificultades para recordar de manera positiva al fallecido, sentimientos de amargura o rabia en relación a la pérdida, autoevaluaciones negativas en relación al fallecido o a su muerte, evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida, alteraciones sociales o de la identidad, deseos de morir para estar con el fallecido, dificultad para confiar en otras personas desde la muerte, sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte, sensación de que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, confusión acerca del propio papel en la vida o una disminución del sentimiento de identidad propia.

De acuerdo con Gutiérrez IS.,⁽¹⁰⁾ existen varios factores de riesgo que pueden complicar el proceso de duelo, incluyendo características personales del doliente, características relacionadas con el fallecido, características de la enfermedad o la muerte, aspectos relacionales y otros factores. Por otro lado, también existen factores protectores que pueden ayudar en el proceso de duelo, como la madurez del doliente, la salud física y mental, el apoyo familiar y social.

Para Urbay KM.,⁽¹¹⁾ no todos se comportarán de la misma manera en un duelo patológico. Por lo tanto, el duelo se puede dividir en diferentes tipos:

Duelo prolongado

Dura más de un año. Una persona no puede recuperar la funcionalidad anterior.

Duelo tardío

La primera reacción suele ser leve y los primeros síntomas de duelo no aparecen hasta más tarde. Esto puede deberse a una falta de apoyo social, una "necesidad de ser duro" o una falta de asimilación de la situación.

Tristeza excesiva

Reacciones desproporcionadas, puede dar lugar a conductas inapropiadas, comórbidas con algunos otros trastornos psiquiátricos, como ataques de pánico, fobias, trastorno de estrés postraumático o abuso de sustancias nocivas. Duelo enmascarado: la persona es incapaz de relacionar su malestar con la pérdida sufrida.

Se han sugerido varios factores de vulnerabilidad que contribuyen al duelo patológico. Si bien no todos estos factores se pueden controlar, la forma en que se notifica la pérdida a la persona es un factor importante y, por lo tanto, se debe considerar. De ahí la importancia de volver siempre sobre esta temática y describir cuáles son los mejores métodos y técnicas de abordaje psicológico para comunicar noticias catastróficas al paciente crítico y su familia.

MÉTODOS

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica narrativa se utilizaron bases de datos electrónicas, revistas especializadas, libros y documentos relevantes en el área de la psicología de la salud y la comunicación médica.

Los criterios de inclusión para la selección de estudios fueron:

Investigaciones empíricas publicadas en los últimos cinco años.

Estudios que abordaran técnicas de abordaje psicológico en situaciones de noticias catastróficas en contextos de atención médica.

Trabajos en idioma inglés o español.

Los términos de búsqueda utilizados incluyeron "comunicación de malas noticias", "pacientes críticos", "familiares", "técnicas de abordaje psicológico", entre otros.

Tras identificar y seleccionar los estudios pertinentes, se procedió a analizar y sintetizar la información relevante relacionada con las técnicas de abordaje psicológico empleadas en la comunicación de noticias catastróficas.

DESARROLLO

¿Cómo comunicar noticias catastróficas?

Según Hernández LK.,⁽¹²⁾ las malas noticias se pueden definir como: Noticias que cambian de forma drástica y negativa la percepción del futuro del paciente o de sus seres queridos. Los cambios en el estado de ánimo y el comportamiento del receptor siguen, a menudo después de malas noticias, y persisten. La definición de malas noticias depende no solo del contenido o significado del mensaje, sino también de su impacto en el destinatario.

Sin embargo, esto último es difícil de determinar porque depende de los antecedentes de la vida del individuo. Diversos estudios han demostrado que los estudiantes de medicina y los médicos carecen de capacitación formal para comunicar malas noticias de manera adecuada. No es difícil imaginar que los remitentes (profesionales de la salud, tengan miedo de lo que sucederá para dar malas noticias, que pueden ser: miedo a causar dolor, miedo a los errores médicos, miedo a la ley, miedo a hablar. tus sentimientos, miedo a lo desconocido y miedo a tu propia muerte. Este miedo no debe limitarnos a dar malas noticias, porque la evasión y las falsas expectativas pueden, en última instancia, causar más daño a los pacientes y sus familias.

Según Daza NV.,⁽¹³⁾ se pueden lograr mejores resultados si se consideran cuatro factores clave antes de dar malas noticias:

- Existe una evaluación completa y fiable de la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.
- Recuerda las características de cada paciente
- Busca el apoyo de la familia del paciente y darles esperanza en lugar de mentir.
- Evalúa la relación médico-paciente.

Una vez que tengamos los requisitos previos necesarios antes de dar malas noticias, es importante recordar que dar malas noticias tiene cuatro propósitos diferentes además de ser informativo. Estos son recomendados por Montero JE.,⁽¹⁴⁾ 2020:

- Trate de que la información sea lo más clara y precisa posible.
- Determinar si existe voluntad de persuadir al paciente para que siga la recomendación.
- Reducir el estrés del paciente y aumentar la satisfacción del paciente.
- Reducir las molestias para los profesionales de la salud.

Pasos para comunicar noticias catastróficas

Hay varias pautas para dar malas noticias correctamente, pero no hay consenso sobre qué técnica es la más adecuada. Menciona Álvarez SM.,⁽¹⁵⁾ que algunos países han propuesto una guía de 13 pasos para notificar a los familiares sobre una muerte súbita en una emergencia. A nivel internacional, una de las pautas más conocidas es el protocolo *SPIKES* propuesto por Baile WF:⁽¹⁶⁾

Preparación para la entrevista

En este primer momento es importante revisar suficientemente la historia clínica para confirmar el diagnóstico y poder llevarlo al lugar de la entrevista con la información disponible. Si se proporciona información, debe mantenerse lo más confidencial posible. También es importante tener a alguien presente para apoyar a la persona que recibe el mensaje. Antes de pasar al siguiente paso, se debe evaluar el estado emocional del paciente para determinar si es el momento adecuado para dar la mala noticia.

Evaluación de la percepción del paciente

Siempre debemos recordar preguntar antes de hablar. Es decir, preguntar al paciente cuánto sabe sobre su enfermedad o qué inquietudes tiene al respecto para que la conversación se desarrolle de manera adecuada. Las preguntas deben ser abiertas e indirectas, como: ¿qué piensas sobre el dolor de estómago, la pérdida de peso, etc.? ¿Qué te están diciendo sobre tu enfermedad? ¿Es esto grave?, entre otras. Debemos recordar que, si los pacientes no quieren hablar, ya están comunicando su nivel de malestar. También necesitamos conocer los rasgos de personalidad de los pacientes, así como sus antecedentes culturales y sociales, para saber la mejor manera de abordar el tema para comprenderlo completamente.

Obtención del permiso del paciente

Es posible que algunos pacientes no deseen conocer información sobre su condición médica. Además, no siempre es posible procesar toda la información en una sola entrevista, por lo que se debe encontrar un equilibrio entre lo que queremos decirle al paciente y lo que él quiere saber. Es importante recordar que así como usted tiene derecho a recibir información, también tiene derecho a rechazarla. Se puede preguntar a los pacientes: ¿Quieres saber todos los detalles sobre tu enfermedad? o ¿Le gustaría que hablara sobre su enfermedad con familiares u otras personas? Es necesario obtener información con la debida sensibilidad; incluso se pueden administrar de forma lenta y fragmentaria, esperando que el paciente solicite más información. Si los pacientes se oponen a la información, debemos recordarles que se proporcionará a pedido.

Brindar conocimiento e información al paciente

Debemos compartir información sobre el diagnóstico si el paciente lo solicita, de lo contrario continuaremos explicando el tratamiento. El lenguaje debe utilizarse de acuerdo con el nivel intelectual y la cultura del paciente. La información se dará lentamente, utilizando oraciones introductorias que preparen al paciente, como Me temo que el desarrollo no es el que esperábamos.

Mantener el lenguaje hablado lo más simple posible, evitar en lo posible la jerga médica y el lenguaje no verbal para que el paciente se sienta tranquilo y seguro, prestar atención a nuestros gestos, postura y expresión, si es posible debemos sentarnos en la misma posición al nivel del paciente, descartando la historia clínica, nuestras manos en movimientos sencillos y relajados. La idea detrás de esto no es solo informar, sino también tener una conversación terapéutica.

Abordar los sentimientos del paciente con una respuesta empática

Cuando se recibe la información, los sentimientos del paciente pueden variar mucho. Es importante identificar la reacción que se produjo, porque la información que se brinde será adecuadamente percibida, lo que debe tenerse en cuenta:

- a) si la reacción del paciente es socialmente aceptable.
- b) la reacción ayuda al paciente a sobrellevar el problema.
- c) si es modificable.

En todos los casos, el médico debe mostrar empatía y brindar siempre el apoyo necesario con la ayuda de declaraciones empáticas: sé que esta noticia te preocupa, sé que no esperabas esta noticia, sé que esta noticia no es buena para usted, lamento informarle, ojalá hubiera un mejor resultado.

Preguntas de empatía: ¿Cómo se siente acerca de esto?, dígame información más relevante, ¿puede explicar lo que quiere decir? ¿Puedes decirme qué te preocupa? ¿A qué le tienes miedo? Respuestas afirmativas: entiendo cómo te sientes, creo que alguien tendría la misma reacción, muchas otras pacientes han tenido experiencias similares, tus sentimientos son completamente normales y no hay razón para que seas tímido.

Estrategia

Se programarán visitas adicionales, siempre dejando claro a los pacientes que contarán con nuestro apoyo si lo necesitan. Antes de programar una entrevista de seguimiento, es importante desarrollar un plan en conjunto, aclarar con el paciente cuáles serán los próximos pasos, desarrollar un plan de contingencia y finalmente cerrar para asegurarse de que la información sea bien recibida.

La revisión bibliográfica revela que la comunicación efectiva de noticias catastróficas es un componente esencial en el manejo de pacientes críticos y sus familias. Las técnicas de abordaje psicológico adecuadas pueden influir significativamente en la percepción de la situación y en la respuesta emocional y cognitiva de los involucrados.

Se encontró que, en el proceso de comunicar noticias catastróficas, los profesionales de la salud deben demostrar empatía, escucha activa y habilidades de comunicación claras. La honestidad y la claridad en la información transmitida son fundamentales para establecer una relación de confianza con el paciente y su familia.

Asimismo, se identificaron diversas estrategias de intervención psicológica para ayudar a los pacientes y sus familias a enfrentar emociones difíciles como el miedo, la ansiedad y la desesperanza. Estas intervenciones incluyen el apoyo emocional, la educación sobre el diagnóstico y tratamiento, y la derivación a servicios de apoyo psicológico especializado.

La discusión también resalta la importancia de considerar aspectos culturales y éticos en el proceso de comunicación, ya que pueden influir en cómo se perciben y enfrentan las noticias catastróficas.

Este artículo destaca la necesidad de desarrollar y aplicar estrategias efectivas de abordaje psicológico en la comunicación de noticias catastróficas en entornos de atención médica. Las técnicas de comunicación empáticas y compasivas pueden contribuir a mejorar el bienestar emocional y la adaptación de los pacientes críticos y sus familias en situaciones difíciles. Además, se resalta la importancia de seguir investigando y promoviendo prácticas de comunicación que integren los aspectos emocionales y psicológicos en el cuidado de la salud.

El proceso de duelo es una experiencia compleja y única para cada individuo que enfrenta una pérdida significativa. Las manifestaciones cognitivas, emocionales, conductuales y físicas que acompañan al duelo son reacciones naturales y necesarias para adaptarse a la nueva realidad sin la presencia física del ser querido.

La comunicación de malas noticias es un aspecto fundamental en el manejo del duelo, ya que puede influir en cómo los pacientes y sus familias afrontan la pérdida. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de la importancia de la empatía y la sensibilidad al dar estas noticias difíciles. La relación entre el doliente y el fallecido también puede influir en la intensidad del duelo, ya que los lazos emocionales y afectivos que existen determinarán la magnitud del impacto. Además, la naturaleza inesperada o previsible de la pérdida puede tener implicaciones significativas en el proceso de duelo y en la forma en que las personas enfrentan la noticia.

CONCLUSIONES

La comunicación verbal y no verbal juega un papel crucial en la experiencia del paciente y su familia durante este proceso. La habilidad del mensajero para expresar empatía, compasión y apoyo puede proporcionar consuelo y facilitar la expresión de emociones. Dar una mala noticia requiere una preparación especial y una consideración cuidadosa de cómo se entrega la información. Es un momento crítico en el que los profesionales de la salud deben estar atentos a las necesidades emocionales del paciente y su familia, y brindar un ambiente seguro y comprensivo para expresar sus sentimientos y preocupaciones.

Conflictos de interés

No existen

Contribución de autoría

MPCO: conceptualización, investigación, administración, redacción-borrador, revisión metodológica, aprobación del manuscrito final.

AGSL: conceptualización, investigación, administración, redacción-borrador, revisión metodológica, aprobación del manuscrito final.

ÁVPN: conceptualización, investigación, administración, redacción-borrador, revisión metodológica, aprobación del manuscrito final.

SXMC: investigación, metodología, revisión y corrección del manuscrito.

Financiación

No existió

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loitegui A. Duelo anticipado: sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje [Tesis]. Facultad de Humanidades; 2008 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/4783/250_loitegui.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Cajas-Peñañiel SA. La Migración de los padres de familia en el desarrollo psicosocial de los estudiantes de la escuela de educación básica fiscal "Flavio Alfaro" de la parroquia San Andrés del cantón Guano [Tesis]. Riobamba; 2023 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11337>
3. Guzmán R. *Dolus y Duellum*: Pérdida, dolor y duelo en la consulta. Revista Pensamiento Académico [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2023]; 3(1). Disponible en: <https://www.revistapensamientoacademico.cl/index.php/Repeac2/article/view/62/71>
4. Tamayo León JD. Duelo patológico y su incidencia en la vida diaria de una adulta mayor de 70 años de la ciudad de Babahoyo [Tesis]. BABAHOYO: UTB; 2023 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14008>
5. Eloisa AY. Duelo normal y patológico. *Centro universitario de taxco*[Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de México; 2023 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837064/3/0837064.pdf>
6. Álvarez Sánchez IC. Impacto de la modificación de rituales fúnebres en la elaboración de duelo por muerte en algunos dolientes del Área Metropolitana en tiempos de pandemia por Covid-19 [Internet]. 2022 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30611/6/AlvarezIsabel_2022_RitualizacionDueloCovid-19.pdf
7. Perel S. Eficacia de la terapia ACT en el tratamiento de duelo patológico en adultos mayores [Tesis]. *Universidad de Belgrano-Facultad de Humanidades*; 2023 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10312>
8. Sanz J, Cobos B, Fausor R, Liébana S, Sánchez-Marqueses JM, et al. Una revisión sistemática sobre la prevalencia del duelo complicado en víctimas adultas del terrorismo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2023]; 20(1): 137-173. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7887936>
9. Soro García M. Propuesta de programa ante duelo por suicidio: prevención del duelo patológico [Tesis]. Universidad Católica de Valencia; 2019 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1395>
10. Gutiérrez Flores IS. Proceso de duelo ante fallecimiento por Covid-19 en adultos jóvenes en Lima Metropolitana [Tesis]. UNIFE; 2023 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/1138>

11. Urbay Yépes KM. Cambios en la dinámica familiar por afrontamiento de duelo en las familias del municipio de Maicao [Tesis]. 2021 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/333/TESIS%20FINAL%20CAMBIOS%20EN%20LA%20DINAMICA%20FAMILIAR...pdf?sequence=1>
12. Hernández Perea LK. Comunicación de malas noticias [Tesis]. 2021 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25445/2/HernandezLinaSuazaSherezada_2021_Comunicaci%c3%b3nMalasNoticias.pdf
13. Daza NV. Muerte, profesión y experiencia personal: acercamiento desde la antropología a las percepciones, actitudes y prácticas frente a la muerte de médicos oncólogos y hematólogos en Bogotá [Tesis]. Universidad del Rosario; 2023 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/b847f4e5-f642-45bf-85e2-3cb62b94f46f>
14. Montero JE. La nota hipermedia como estrategia didáctica y de comunicación entre médico y paciente [Tesis]. MEX - México; 2020 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1279?show=full>
15. Álvarez SM. Guía de apoyo psicosocial para el APH en una escena difícil [Tesis]. 2021 [Citado 20/05/2023]. Disponible en: <https://repository.unac.edu.co/handle/11254/1087>
16. Baile WF, Buckman R, Lenzi R. SPIKES-A six step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2020 [Citado 20/05/2023]; 5(4): 302-111. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275812673_SPIKES--A_Six-Step_Protocol_for_Delivering_Bad_News_Application_to_the_Patient_with_Cancer