



# Trabajo Fin de Grado

Revisión bibliográfica: actuación enfermera ante el  
proceso de duelo en la familia

Autora

Laura Piedrafita Rodríguez

Directora

Nuria Puig Comas

2019-2020

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

*“La muerte es una amarga piruleta de la que no guardan recuerdo los muertos, sino los vivos”.*

Camilo José Cela

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>OBJETIVOS</b> .....	7
<b>METODOLOGÍA</b> .....	7
<b>DESARROLLO</b> .....	9
Tipos de pérdidas:.....	9
Fases del duelo: .....	9
Tipos de duelo:.....	12
Las cuatro tareas del duelo: .....	13
Papel de enfermería en el proceso de duelo: .....	14
Diagnósticos enfermeros de duelo: .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	17
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>ANEXOS</b> .....	23
ANEXO I: Tabla resumen de documentos.....	24
ANEXO II: PAPPS.....	29
ANEXO III: Cuestionario para el Diagnóstico Enfermero Psicosocial (CdePS).....	31

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

El duelo ante la pérdida de un ser querido es una experiencia de sufrimiento total, con manifestaciones a todos los niveles de respuesta. Se trata de un proceso normal y necesario para poder restaurar la salud mental, pero a pesar de ello puede originar importantes problemas de morbimortalidad.

### **Objetivo principal:**

Actualizar conocimientos acerca de la actuación de enfermería ante el proceso de duelo de los familiares.

### **Metodología:**

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica durante los meses de diciembre de 2019 y enero y febrero de 2020 en las bases de datos Alcorze, Science Direct, Dialnet, Cuiden y PubMed, y además se realizó una búsqueda manual en diferentes páginas web. Se utilizaron un total de 21 documentos para elaborar dicha revisión.

### **Conclusión principal:**

La atención enfermera juega un papel decisivo en la elaboración del duelo, especialmente en atención primaria, pues es la línea asistencial más adecuada para prevenir o cuidar las consecuencias de la pérdida de un ser querido. Enfermería deberá proporcionar información acerca del duelo, sus fases y las manifestaciones normales.

**Palabras clave:** familia, duelo, atención de enfermería

## **ABSTRACT**

### **Introduction:**

Grief at the loss of a loved one is an experience of total suffering, with manifestations at all levels of response. It is a normal and necessary process in order to restore mental health, but despite this it can cause significant morbidity and mortality problems.

### **Main Objective:**

To update knowledge about nursing performance in the families grieving process.

### **Methodology:**

A bibliographic review was carried out during the months of December 2019 and January and February 2020 in the databases of Alcorze, Science Direct, Dialnet, Cuiden and PubMed, and a manual search was carried out on different web pages. A total of 21 documents were used to prepare this review.

### **Main conclusion:**

Nursing care plays a decisive role in mourning, especially in primary care, as it's the most appropriate line of care to prevent or care for the consequences of the loss of a loved one. Nursing must provide information about grief, its phases and normal manifestations.

**Key words:** family, grief, mourning, nursing care

## INTRODUCCIÓN

La muerte forma parte de la vida, es un fenómeno universal e inevitable<sup>1</sup>. Es el proceso en el cuál los órganos vitales dejan de funcionar, constituyendo así el último acto de la biografía personal<sup>2</sup>.

La pérdida de un ser querido es una de las tragedias más grandes que los humanos debemos soportar<sup>3</sup>, es sin duda, una de las experiencias más estresantes y con mayor carga emocional<sup>4</sup>.

El dolor que provoca esta pérdida es lo que se conoce como duelo, del latín *dolus*<sup>4</sup>, que comienza en el momento en el que una persona es consciente de la próxima muerte de un ser querido o desde el momento de la pérdida física<sup>1</sup>.

Desde su sentido más amplio se puede definir como "la reacción psicológica que se produce ante la pérdida de alguien o algo significativo para nosotros". En cambio, cuando utilizamos este término para referirnos a la reacción que se produce ante la muerte, lo definiremos como "reacción psicológica natural, normal y esperable, de adaptación a la pérdida de un ser querido que sufren familiares y amigos y que puede manifestarse antes, durante o después de su fallecimiento"<sup>4, 5</sup>.

Se trata de una experiencia de "sufrimiento total", ya que se observan manifestaciones en todos los niveles de respuesta: a nivel emocional (tristeza, melancolía, rabia, culpa, etc.), cognitivo (falta de concentración, preocupación, pensamientos recurrentes, etc.), conductual (aislamiento, llanto, desinterés por las actividades cotidianas, etc.), físico (cansancio, falta de energía, dolores musculares, etc.), social (dificultad para retomar las relaciones sociales) y a nivel espiritual (cuestionamiento existencial y de valores)<sup>4</sup>. Algún autor considera que no es necesario que experimente todas estas manifestaciones, pero aunque fuera así, no se trataría de una enfermedad<sup>6</sup>, ya que el duelo es un proceso natural y necesario por el que debemos pasar las personas para poder restaurar nuestra salud mental y adaptarnos a la nueva situación<sup>3</sup>.

La primera respuesta de la familia al ser conscientes de la próxima muerte de un ser querido es de shock, aturdimiento, incredulidad, dolor, rabia y llanto, sintiéndose amenazada. A continuación entrará en un periodo de negación, con ansiedad y miedo. Más adelante aparecerá un periodo de negociación, con mayor aceptación de la enfermedad pero con la esperanza de que el pronóstico cambie. Con el avance del tiempo se iniciará la etapa de depresión, caracterizada por dolor, tristeza, desasosiego, temor, ansiedad, confusión y desesperanza; apareciendo entonces el denominado duelo anticipado, mediante el cual empieza a prever todo lo que tendrá que afrontar ante la muerte. Finalmente aparecerá el duelo ante el fallecimiento<sup>7</sup>.

Socialmente puede dar lugar a importantes problemas de morbimortalidad, incrementando el consumo de los servicios sanitarios hasta en un 80%. Los problemas de salud asociados al duelo son varios: en el 50% de los casos se incrementa el consumo de alcohol y/o fármacos relacionados con la aparición de crisis de ansiedad; se multiplica por cuatro el riesgo de sufrir depresión; y entre un 10 y 34% se desarrolla duelo disfuncional<sup>8</sup>.

Diversos estudios llevados a cabo en España revelan que los usuarios del Servicio Nacional de Salud (SNS) consideran muy importante poder hablar con su médico y/o enfermero de atención primaria (AP), así como incluir los talleres de ayuda ante el duelo dentro de la Cartera de Servicios del Sistema de Salud<sup>3</sup>.

Por ello, la familia debe considerarse como un elemento terapéutico en sí mismo, y debe incorporarse a la planificación del cuidado<sup>7</sup>, teniendo en cuenta que cada proceso de duelo es único, las reacciones serán diferentes según la persona afectada, las circunstancias que rodeen a la muerte, la edad del fallecido y del doliente, el entorno familiar y social, y especialmente la relación con la persona fallecida<sup>1</sup>.

Los profesionales sanitarios, y en particular enfermería, debido a la atención directa y continua con los enfermos y sus familiares, poseemos un papel primordial en la atención y preparación al duelo<sup>3</sup>. Para ello, se debe identificar quien es el cuidador principal para iniciar el proceso de alivio de temores y ansiedad frente a la muerte<sup>7</sup>.

## OBJETIVOS

Objetivo general:

- Actualizar conocimientos acerca de la actuación de enfermería ante el proceso de duelo de los familiares.

Objetivos específicos:

- Adquirir conocimientos sobre el proceso de duelo.
- Especificar el papel del personal de enfermería en la atención a los familiares del fallecido.

## METODOLOGÍA

Este trabajo es una revisión bibliográfica sobre las actuaciones de enfermería llevadas a cabo con los familiares que están atravesando un proceso de duelo.

La búsqueda se realizó durante los meses de diciembre de 2019 y enero y febrero de 2020, revisando posteriormente la publicación de nuevos artículos que proporcionen información relevante (ANEXO I).

Para llevarla a cabo se utilizaron las bases de datos Alcorze, Science Direct, Dialnet, Cuiden y PubMed. Además se realizó una búsqueda manual en diferentes páginas web.

Los tesauros Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) usados fueron los siguientes:

- Familia
- Duelo
- Atención de enfermería

Para hacer las búsquedas se utilizó el operador booleano AND, que recupera los documentos que contienen todas las palabras claves.

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos para acotar la búsqueda fueron los siguientes:

Inclusión: idioma español e inglés, publicados a partir del año 2010 y que fueran documentos completos, habiendo la excepción del artículo "Proceso de duelo en familiares y cuidadores" publicado en el año 2009, que estando fuera de los criterios de inclusión ha sido utilizado por su claridad en cuanto a contenido.

Exclusión: artículos que aporten información sobre el duelo por muerte perinatal, por pérdidas de capacidades físicas o mentales, materiales o evolutivas.

<b>BASES DE DATOS Y BUSCADORES</b>	<b>PALABRAS CLAVES Y OPERADOR BOOLEANO</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
SCIENCE DIRECT	Familia "AND" Duelo "AND" Atención de enfermería	179	7
	Duelo "AND" Atención de enfermería	197	1
DIALNET	Familia "AND" Duelo "AND" Atención de enfermería	28	1
	Duelo "AND" Atención de enfermería	25	2
ALCORZE	Familia "AND" Duelo "AND" Atención de enfermería	52	1
CUIDEN	Duelo "AND" Atención de enfermería	110	1
PUBMED	Familia "AND" Duelo "AND" Atención de enfermería	9	1
<b>OTRAS FUENTES</b>			
BÚSQUEDA MANUAL			7

*Tabla 1: Selección de documentos*

## DESARROLLO

### Tipos de pérdidas:

Podemos clasificarlas en cuatro grandes grupos<sup>9</sup>:

- Pérdidas intrapersonales: pérdida de aspectos o partes del yo. En éstas aparece un cambio de identidad que genera un sufrimiento y que en ocasiones es difícil de elaborar.
- Pérdidas materiales: los objetos alcanzan un significado relacionado con el afecto y el simbolismo que adquiere en el mundo interno de la persona.
- Pérdidas evolutivas: forman parte del ciclo vital. En cada una de estas fases dejamos algo atrás, suponiendo para algunas personas auténticas transiciones psicosociales.
- Pérdidas relacionales: son aquellas relacionadas con "el otro", como puede ser la muerte de un ser querido, una separación o divorcio, abandono, consecuencia de una migración, etc.

Sin duda, la pérdida más perturbadora es la muerte de un ser querido o allegado, que dará lugar a una serie de reacciones emocionales que denominamos duelo<sup>8</sup>.

### Fases del duelo:

De acuerdo con la tradición el proceso de duelo se ha descrito mediante una serie de fases o etapas por las que el doliente va atravesando a lo largo del tiempo hasta la resolución del mismo<sup>4</sup>.

Desde 1969 domina la teoría de las 5 fases del duelo desarrollada por la psiquiatra Kübler-Ross, asumida con pequeñas variaciones por muchos autores. Estas fases no son sucesivas ni es necesario experimentar todas ellas, y son las siguientes<sup>1, 3, 7</sup>:

- 1- Negación: inicialmente puede amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar el dolor.
- 2- Ira: aparece ante la frustración de una muerte irreversible. En ella son característicos los sentimientos de rabia y resentimiento.
- 3- Negociación: en esta fase las personas fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte.
- 4- Depresión: la tristeza y la sensación de vacío son características de esta fase. Algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día sin la persona que murió y pueden aislarse de su entorno.
- 5- Aceptación de la muerte: aceptada la pérdida, las personas aprenden a convivir con su dolor emocional en un mundo en el que el ser querido ya no está.

Además de lo descrito, muchos autores, refieren una primera fase de shock que comienza en el momento del fallecimiento. En ésta el doliente suele encontrarse conmocionado, con gran desconcierto, embotamiento emocional y un sentimiento de irrealidad. Esta fase suele durar desde unas pocas horas hasta algunos días, siendo difícil mantener un nivel de funcionamiento normal, observándose una gran desorganización de los hábitos alimenticios y de sueño, además de aparecer dificultades para tomar decisiones y asumir responsabilidades<sup>4, 7</sup>.

Es muy importante que alguien cercano se ocupe de acompañar a la persona que está padeciendo esta situación y pueda ayudarla a tomar las primeras decisiones tras el fallecimiento<sup>4</sup>.

En cada una de estas fases, descritas anteriormente, se manifiestan una serie de respuestas y reacciones características (Tabla 2) que son normales en el proceso de duelo<sup>1</sup>.

<b>Manifestaciones</b>	<b>Reacciones</b>
Físicas	Opresión en el pecho y garganta Molestias gástricas y boca seca Sensación de ahogo Hipersensibilidad a ruidos Falta de energía Palpitaciones
Emocionales	Tristeza Rabia Irritabilidad Culpa Ansiedad Miedo Soledad Shock Ausencia de ilusión
Psicológicas	Dificultad para concentrarse Olvidos Obsesión por recuperar la pérdida Incredulidad Confusión Sentir a la persona fallecida Pensamientos repetitivos
Conductuales	Llorar Suspirar Visitar lugares que frecuentaba con la persona fallecida Hipo/Hiperactividad Aislamiento social Alteración del sueño y/o alimentación Ateorar objetos de la persona fallecida

*Tabla 2: Reacciones del duelo normal<sup>1</sup>*

La incredulidad suele ser el primer sentimiento que aparece tras conocer la muerte. En cambio, la tristeza es la reacción más común, expresándola mediante el llanto<sup>10</sup>.

## Tipos de duelo:

El proceso de duelo es un tránsito doloroso que podrá tener un final saludable o dar como resultado un duelo complicado o patológico<sup>11</sup>.

El duelo normal es aquel en que el doliente es capaz de aceptar la pérdida de un ser querido, saliendo revitalizado de la situación, asumiendo una nueva identidad personal en la que se incluyan aspectos nuevos y renovados del sí mismo<sup>11</sup>.

Algunos autores detallan las diferencias entre los tipos de duelo<sup>11, 12</sup>:

Duelo anticipado: se inicia, no con la muerte del ser querido, sino con el diagnóstico de enfermedad fatal, lo que permitirá a familiares y amigos prepararse y anticiparse a la pérdida.

Duelo complicado o patológico: aquel cuya intensificación llega al nivel en el que la persona está desbordada y recurre a conductas desadaptativas o permanece en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución.

A su vez, este duelo lo podemos definir en cuatro apartados<sup>12</sup>:

- Duelo crónico: aquel que tiene una duración excesiva y que no llega a un final satisfactorio, en el cual la persona es consciente de que no consigue acabarlo.
- Duelo retrasado: inhibido, suprimido o pospuesto. En el momento de la pérdida la persona tiene una reacción emocional insuficiente, por falta de apoyo social o por la necesidad de ser fuerte. En un momento del futuro experimenta síntomas, pudiendo ser desproporcionados con respecto a la pérdida.
- Duelo exagerado: la persona experimenta el duelo normal de forma más intensa, sintiéndose desbordada y recurriendo a conductas desadaptativas. Algunos ejemplos podrían ser depresión tras la pérdida, ansiedad en forma de ataques de pánico, abuso de alcohol o sustancias y trastorno de estrés postraumático.

- Duelo enmascarado: la persona experimenta síntomas y conductas que le causa dificultades pero no siente ni reconoce que están relacionadas con la pérdida del ser querido.

### Las cuatro tareas del duelo:

Tras sufrir la pérdida de un ser querido se deben realizar ciertas tareas para restablecer el equilibrio y completar el proceso de duelo. Estas labores no tienen por qué seguir un orden específico, pero si requieren un esfuerzo<sup>1, 10</sup>.

#### **Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida.**

La primera de ellas es afrontar la realidad de que la persona está muerta, asumiendo que el reencuentro es imposible<sup>1, 10</sup>.

Algunas personas no aceptan que la muerte es real y se quedan bloqueadas en esta primera tarea. La negación de la pérdida se puede practicar en varios niveles y tomar varias formas<sup>10</sup>:

- Negar la realidad, variando desde una pequeña distorsión hasta un engaño total. Lo más común es que la persona sufra "momificación", es decir, guarda posesiones del fallecido en un estado momificado para usarlas cuando él/ella vuelva.
- Negar el significado. En este caso la pérdida se verá como menos significativa de lo que realmente es. Algunas personas se deshacen de las ropas y otros artículos personales que le recuerdan al fallecido, acabando con todos los recuerdos. Esto sería lo contrario a la "momificación", minimizando la pérdida.  
Otra forma de negar el significado pleno de la ausencia es practicar un "olvido selectivo".
- Negar que la muerte sea irreversible. Otra estrategia para negar la defunción es el "espiritismo", esperanza crónica de reunirse con la persona fallecida.

## **Tarea II: trabajar las emociones y el dolor a la pérdida.**

La no realización de la misma sería no sentir, pues su función es trabajar el dolor. La persona puede cesar esta tarea de varias formas, la más común es la de bloquear los sentimientos y negar el sufrimiento que está presente<sup>10</sup>.

## **Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.**

El doliente no es consciente de todos los roles que llevaba a cabo el fallecido, y en ocasiones se resienten al tener que desarrollar nuevas habilidades y al asumir las funciones del difunto<sup>1, 10</sup>.

Adaptarse a este nuevo medio significa cosas diferentes para cada persona, pues dependerá de la relación que tenía con el fallecido y los cometidos que desempeñaba éste<sup>1, 10</sup>.

## **Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.**

Se trata de encontrar un lugar adecuado para el fallecido en la vida emocional del superviviente que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo<sup>1, 10</sup>.

## **Papel de enfermería en el proceso de duelo:**

Como seres humanos, todos tenemos el deber de ayudar en los duelos de los demás, así como el derecho a que nos ayuden en los nuestros<sup>13</sup>.

El Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) considera que los profesionales de atención primaria ocupan un lugar privilegiado para atender a estas personas y además tienen un papel importante en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de la salud mental, así como en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes (ANEXO II), en especial enfermería, pues es la que mejor conoce la vida de sus pacientes y con la que se ha establecido un fuerte vínculo<sup>14, 15, 16</sup>.

Los objetivos principales de la intervención enfermera son los siguientes<sup>1</sup>:

- Mejorar la calidad de vida del doliente.
- Favorecer las relaciones sociales.
- Disminuir el estrés.
- Aumentar la autoestima.
- Reforzar la salud mental, para así evitar la aparición de enfermedades.

Al llevar a cabo la intervención, es necesario partir de una visión holística del ser humano, siendo el papel principal de enfermería el de valorar las necesidades de los dolientes, las reacciones y comportamientos que tienen lugar ante la pérdida del ser querido, aclarar dudas acerca del proceso, explicar las etapas del duelo, así como ofrecer algunas recomendaciones facilitadoras y adaptativas para aceptar la nueva situación, ejerciendo como educadoras<sup>3, 15, 17</sup>. Este rol o papel es un aspecto clave en la calidad de atención<sup>17</sup>.

Además, otra labor de enfermería será discernir si la persona está atravesando un proceso de duelo normal, o si se prevé un duelo complicado o patológico<sup>9, 13</sup>.

En el supuesto de tratarse de un duelo normal la tarea será de acompañamiento. Si esto se realiza de forma adecuada supondrá una importante prevención y promoción en salud mental<sup>9, 13</sup>.

En los casos de duelo complicado o patológico la labor de acompañamiento será más estrecha y se intervendrá de forma especializada sobre los factores biopsicosociales que dificulten su elaboración<sup>9, 13</sup>.

Para conseguir los objetivos planteados y lograr recuperar el equilibrio emocional del doliente enfermería maneja la comunicación terapéutica, utilizándola como un instrumento que favorezca la elaboración de la pérdida. Además la escucha atenta y activa permite conocer que es importante para la familia y así poder ayudarla para un mejor afrontamiento durante este proceso. Para ello, es necesario usar más de un sentido, pues se debe observar lo que dicen los movimientos del cuerpo, la posición, los mensajes subliminales, pudiendo la comunicación no verbal expresar más que las propias palabras del doliente<sup>7</sup>.

## Diagnósticos enfermeros de duelo:

En su última versión la North American Diagnosis Association (NANDA) propone tres etiquetas diagnósticas para el duelo<sup>18</sup>:

- **[00136] Duelo:** proceso complejo normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.
- **[00135] Duelo complicado:** trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.
- **[00172] Riesgo de duelo complicado:** susceptible de sufrir un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia de sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional, que puede comprometer la salud.

Estos diagnósticos están encuadrados en el dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés, dentro de la clase 2: Respuestas de afrontamiento, descrito como el patrón de compromiso del rol y relaciones<sup>19</sup>.

A pesar de que la NANDA reúne los mejores criterios diagnósticos, su uso masivo e inserción en la historia informatizada ha dado lugar a la necesidad de mejorar la exactitud y precisión diagnóstica, ya que las etiquetas carecen de suficiente soporte clínico quedando expuestas a las interpretaciones de las enfermeras. Otra limitación de la NANDA es su estructura, pues aparecen largas listas de signos y síntomas solapados en etiquetas diferentes, haciendo difícil el diagnóstico<sup>20</sup>.

Para dar solución a esta problemática, tras realizar una prueba piloto, se elaboró el Cuestionario para el Diagnóstico Enfermero Psicosocial (CdePS) (ANEXO III), conformado por 62 ítems con respuestas tipo escala de Likert, cuya combinación de respuestas genera 28 etiquetas diagnósticas. Los

aspectos valorados en él se consideran síntomas claves para enunciar el diagnóstico enfermero psicosocial<sup>20, 21</sup>. Este cuestionario puede ser administrado en 10 minutos aproximadamente por una enfermera<sup>21</sup>.

## CONCLUSIONES

- La pérdida de un ser querido es uno de los sucesos vitales negativos, críticos y/o traumáticos que puede afectar a la salud física, emocional y mental, y que determinará un proceso denominado duelo.
- En cuanto a éste proceso deben quedar claros una serie de aspectos:
  - No es una enfermedad, sino una adaptación a una nueva realidad.
  - No tiene un tiempo determinado, pues es un proceso complejo que en ocasiones puede llegar a durar toda la vida, siendo el primer año el más duro.
  - Está condicionado por el entorno social, a pesar de que sea algo personal.
  - Es íntimo, cada persona lo experimentará según su aprendizaje y sus recursos emocionales.
  - Es activo, teniendo el doliente un papel activo en la elaboración de su pérdida.
- El proceso de duelo se compone de una serie de fases que el doliente debe superar para poder recobrar su equilibrio emocional.
- La primera de ellas comienza en el momento del fallecimiento, y se denomina fase de shock, que puede durar desde unas horas hasta algunos días, en la que el doliente suele encontrarse conmocionado, desconcertado y con un sentimiento de irrealidad, precisando acompañamiento para ayudarle a tomar las primeras decisiones.
- A medida que los individuos van atravesando las fases o etapas van presentando diferentes manifestaciones físicas, emocionales, psicológicas y conductuales que se acompañan de una gran variedad

de desórdenes de carácter psicosomático y del comportamiento, siendo la tristeza la reacción más común.

- Las tareas que el doliente debe realizar para completar el proceso de duelo son 4: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.
- Dichas tareas no tienen por qué seguir un orden específico, pero si requieren un esfuerzo por parte del apenado, de ahí que sea un proceso activo.
- En ocasiones, el proceso de duelo puede dar como resultado un duelo complicado o patológico, en el que aparecerán conductas desadaptativas debido a que la persona se siente desbordada.
- Además de duelo normal y el duelo patológico, existe el duelo anticipado, el cual se inicia con el diagnóstico de enfermedad fatal, por tanto, antes de la muerte.
- La atención enfermera juega un papel decisivo en la elaboración del duelo, especialmente en atención primaria, pues es la línea asistencial más adecuada para prevenir o cuidar las consecuencias de la pérdida de un ser querido.
- Enfermería proporciona información acerca del duelo, las fases de las que se compone y las manifestaciones que se consideran normales.
- A pesar de que se suele recomendar el juicio clínico enfermero en la evaluación del duelo, el uso de un instrumento de valoración validado y estandarizado como es el Cuestionario para el Diagnóstico Enfermero Psicosocial permitirá prestar cuidados de mayor calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Campos Ríos M, Martínez Sánchez M. El duelo. En: Jiménez FR, Román P, Díaz MM. Cuidados de enfermería en situaciones compleja de salud: proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. Editorial Universidad de Almería.; 2017. P. 147-157.
2. Cabrera Troya J, Carmona Rega MI, García Cisneros R, Ibáñez Masero O, Ortega Galán AM, Relinque Medina F et al. El significado de morir dignamente desde la perspectiva de las personas cuidadoras: estudio fenomenológico. EC [internet]. 2016 [citado 29 de diciembre 2019]; 26(6): 358-366. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862116300912>
3. Becerril Ramírez N, Delgado Sevilla D, Sánchez Guio T. Atención y preparación del duelo en familiares de pacientes crónicos terminales: prueba piloto en Zaragoza. RECIEN [internet]. 2016 [citado 2 de enero 2020]; 11: 1-26. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57445/1/RECIEN\\_11\\_03.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57445/1/RECIEN_11_03.pdf)
4. Pascual AM, Santamaría JL. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. Rev Esp Geriatr Gerontol [internet]. 2009 [citado 29 de diciembre 2019]; 44(52):48-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X09002212>
5. Millán González R, Solano Medina N. Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. Rev Colomb Psiquiat [internet]. 2010 [citado 19 de febrero 2020]; 39(2): 375-388. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0034745014602572>
6. Alonso Llácer L, Barreto Martín P, Pérez Marín M, Ramos Campos M. Modelos psicológicos del duelo: una revisión teórica. CdVS [internet]. 2019 [citado 2 de enero 2020]; 12(1): 65-75. Disponible en: <http://c.ns.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>

7. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enfermería Universitaria [internet]. 2016 [citado 29 de diciembre 2019]; 13(1): 55-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf>
8. Delgado Sevilla D, Sánchez Guio T. Revisión sistemática de la formación acerca del duelo en los planes de estudios de enfermería en España. RECIÉN [internet]. 2017 [citado 29 de diciembre 2019]; 13: 24-35. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=6025366>
9. Alonso Gómez R, Morer Bamba B, Oblanca Beltrán M. El duelo y la pérdida en la familia. Redes [internet]. 2017 [citado 10 de febrero 2020]; (16): 11-24. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=7010619>
10. William Worden W. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. 4ª ed. revisada y ampliada. Barcelona: Paidós; 2013.
11. Yoffe L. Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos. Av Psicol [internet]. 2013 [citado 10 de febrero 2020]; 21(2):129-153. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/281>
12. Vedia Domingo V. Duelo patológico: factores de riesgo y protección. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [internet]. 2016 [citado 10 de febrero 2020]; 4(2): 12-34. Disponible en: [https://psicociencias.org/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)
13. Tizón JL. Los procesos de duelo en atención primaria de salud: una actualización. FMC [internet]. 2017 [citado 30 de diciembre 2019]; 24 (1): 1-66. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1134207216303905>

14. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso MC, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet]. 2018 [citado 29 de diciembre 2019]; 50 (Supl 1): 83-108. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0212656718303640>
15. Aguirre Jaime A, Brito Brito PR, Fernández Gutiérrez DA, García Hernández AM, Rodríguez Álvaro M. Bereavement care interventions and outcome criteria planned by community nurses in the Canary Islands. Enferm Clin [internet]. 2018 [citado 30 de diciembre 2019]; 28(4): 240-246. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29472159>
16. Berbís Morelló C, Ferré Grau C, Martínez Segura E, Montesó Curto P, Mora López G. Reconstrucción de la vida cotidiana de los postcuidadores familiares: afrontando el duelo del cuidador. Index Enferm [internet]. 2019 [citado 10 de febrero 2020]; 28(3): 105-109. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12194>
17. Díaz de Herrera Marchal P, González Rincón M, Martínez Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enferm Intensiva [internet]. 2019 [citado 11 de febrero 2020]; 30(2): 78-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130239918300567>
18. NNN Consult [internet]. Elsevier; 2015 [acceso 6 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
19. Brito Brito PR, García Hernández AM, Rodríguez Álvaro M, Toledo Rosell C. Perdida duelo y enfermería. El Lenguaje del Cuidado. 2010; 2(5): 7-15

20. Aguirre Jaime A, Brito Brito PR, Rodríguez Álvarez C, Rodríguez Gómez JA, Sierra López A. Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria. *Enferm Clin* [internet]. 2012 [citado 10 de febrero 2020]; 22(3): 126-134. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862112000447>
21. Brito Brito PR, García Hernández AM, Rodríguez Álvaro M. Hacia un modelo enfermero para entender la pérdida y el duelo. *Enferm Clin* [internet]. 2017 [citado 6 de febrero 2020]; 27(6): 397-398. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S113086211730147X>

# **ANEXOS**

## ANEXO I: Tabla resumen de documentos

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ES</b>	<b>AÑO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>APORTACIÓN PRINCIPAL</b>
1	El duelo	Campos Ríos M, Martínez Sánchez M	2017	Capítulo de libro	Cada proceso de duelo es único, durante el cual podemos observar una serie de respuestas y reacciones normales
2	El significado de morir dignamente desde la perspectiva de las personas cuidadoras: estudio fenomenológico	Cabrera Troya J, Carmona Rega MI, García Cisneros R, Ibáñez Masero O, Ortega Galán AM, et al.	2016	Cualitativo con enfoque fenomenológico	La muerte es un proceso que, debido a los avances tecnológicos y la institucionalización se ha convertido en un hecho solitario y deshumanizado
3	Atención y preparación del duelo en familiares de pacientes crónicos terminales: prueba piloto en Zaragoza	Becerril Ramírez N, Delgado Sevilla D, Sánchez Guio T	2016	Cuasiexperimental pre y post intervención	Los usuarios consideran muy importante hablar con su médico y/o enfermero de atención primaria. Enfermería, por su atención directa y continua posee un papel primordial en el duelo
4	Proceso de duelo en familiares y cuidadores	Pascual AM, Santamaría JL	2009	Descriptivo	La pérdida de un ser querido es la experiencia más traumática que debemos afrontar. El dolor que produce esta pérdida es lo que se conoce como duelo, en el que se observan manifestaciones en todos los niveles de respuesta

5	Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal	Millán González R, Solano Medina N	2010	Revisión bibliográfica	El duelo es un conjunto de reacciones emocionales provocadas por la pérdida de un ser querido. Su evolución y presentación están influenciadas por condiciones particulares
6	Modelos Psicológicos del Duelo: una revisión teórica	Alonso Llácer L, Barreto Martín P, Pérez Marín M, Ramos Campos M	2019	Revisión bibliográfica	A pesar de que el duelo abarca una serie de reacciones, no se trata de una enfermedad, sino de un proceso normal y natural que el doliente debe atravesar para recobrar su equilibrio emocional
7	La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida	Achurry DM, Pinilla M	2016	Descriptivo	La familia al conocer la próxima muerte del ser querido pasara por una serie de fases: shock, negación, negociación, depresión, dando lugar a un duelo anticipado. Finalmente aparecerá el duelo frente al fallecimiento
8	Revisión sistemática de la formación acerca del duelo en los planes de estudios de enfermería en España	Delgado Sevilla D, Sánchez Guio T	2017	Revisión bibliográfica	Existen problemas de salud asociados al duelo, aumentado en un 80% la tasa promedio anual de consultas al centro de salud

9	El duelo y la pérdida en la familia	Alonso Gómez R, Morer Bamba B, Oblanca Beltrán M	2017	Revisión bibliográfica	La muerte de un ser querido es el tipo de pérdida más trastornadora. Existen 4 tipos: relacionales, intrapersonales, materiales y evolutivas. Conocer cada una de ellas servirá para comprender las reacciones más comunes de cada una de ellas
10	El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia	William Worden J	2013	Descriptivo	Las cuatro tareas del duelo son necesarias para completar el proceso, y requieren un esfuerzo por parte de la persona
11	Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos	Yoffe L	2013	Revisión bibliográfica	Tras el duelo normal la persona es capaz de aceptar la muerte del ser amado. En ocasiones, este proceso doloroso no tiene este final de aceptación, y se desarrolla un duelo complicado o patológico
12	Duelo patológico: factores de riesgo y protección	Vedia Domingo V	2016	Descriptivo	El duelo complicado o patológico, a su vez se puede dividir en 4: duelo crónico, enmascarado, retrasado y exagerado.

13	Los procesos de duelo en atención primaria de salud: una actualización	Tizón JL	2017	Revisión bibliográfica	Como seres humanos todos tenemos el deber de ayudar en los duelos de los demás. La primera tarea de enfermería será determinar el pronóstico del duelo, si se trata de un duelo "normal" la labor será de acompañamiento
14	Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018	Buitrago Ramírez F, Cuirana Misol R, Chocrón Bentata L, Farnández Alonso MC, García Campayo J, Montón Franco C, et al.	2018	Descriptivo	El grupo de trabajo PAPPS considera que los profesionales de atención primaria tienen un papel importante en la promoción y prevención de los trastornos mentales
15	Bereavement care interventions and outcome criteria planned by community nurses in the Canary Islands	Aguirre Jaime A, Brito Brito PR, Fernández Gutiérrez DA, García Hernández AM, Rodríguez Álvaro M	2018	Retrospectivo transversal	Las enfermeras de atención primaria poseen un papel fundamental en la elaboración del duelo, pues es la línea asistencial más adecuada para prevenir y tratar las consecuencias del duelo
16	Reconstrucción de la vida cotidiana de los postcuidadores familiares: afrontando el duelo del cuidador	Berbis Morelló C, Ferré Grau C, Martínez Segura E, Montes Curto P, Mora López G	2019	Descriptivo	Enfermería es la figura más cercana a la familia y con la que ha establecido un fuerte vínculo durante el periodo anterior a la muerte

17	Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico	Díaz de Herrera Marchal P, González Rincón M, Martínez Martín ML	2019	Artículo de revisión	Enfermería ejerce un rol de educadora. Este papel es un aspecto clave en la calidad de atención
18	NNNConsult		2015	Página web	Las tres etiquetas diagnósticas para el duelo de la NANDA son: duelo, duelo complicado y riesgo de duelo complicado
19	Pérdida, duelo y enfermería	Brito Brito Pr, García Hernández AM, Rodríguez Álvaro M, Toledo Rosell C	2010	Revisión bibliográfica	La NANDA encuadra los diagnósticos de duelo en el dominio 9, dentro de la clase 2
20	Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria	Aguirre Jaime A, Brito Brito PR, Rodríguez Álvarez C, Rodríguez Gómez JA, Sierra López A	2012	Diseño y validación	Existe un cuestionario válido, fiable y de fácil utilización para enunciar diagnósticos enfermeros psicosociales en Atención Primaria
21	Hacia un modelo enfermero para entender la pérdida y el duelo	Brito Brito PR, García Hernández AM, Rodríguez Álvaro M	2017	Investigación	El cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial está compuesto por 62 ítems, y una enfermera puede administrarlo en 10 minutos

Fuente: elaboración propia

## ANEXO II: PAPPS

### **Pérdida de un familiar o allegado**

#### Recomendaciones:

- Identificar o designar un cuidador familiar (se ocupa directamente del enfermo) y un cuidador de enlace (es el intermediario con los profesionales). Una misma persona puede realizar ambos papeles.
- Incluir al paciente en el plan de cuidados globales, participando y comprometiéndose en su autocuidado con el objeto de favorecer la autonomía y de mejorar la autoestima.
- Mantener un contacto directo con el paciente (en el centro de salud o en el domicilio) y no dejar de visitarlo hasta el último momento. La continuidad de los cuidados favorece el valor psicobiológico de la relación.
- Promover la atención que asegure el máximo bienestar y calidad de vida (especial atención a aspectos como la analgesia eficaz, otras medicaciones, higiene adecuada, movilización, contener la inquietud y la depresión del paciente y de la familia). En este sentido es importante transmitirle al paciente que no debe pasar dolor, ya que la analgesia es muy eficaz.
- Explorar cuidadosamente qué sabe de la naturaleza de su enfermedad con el fin de disminuir, en lo posible, sus temores: miedo al dolor, a la soledad y a que su vida carezca de sentido.
- Evitar apriorismos ideológicos sobre el “decirlo o no decirlo”. Atender los deseos del enfermo (lo que sabe, lo que quiere saber, cómo y cuándo lo quiere saber) y procurar la corresponsabilización de la familia.

- Cuándo sí decirlo (pero siempre con prudencia y escuchando lo explícito y lo implícito del paciente a lo largo del proceso de negociación). Cuando se cumplan al menos 3 de los siguientes criterios:
  - o Cuando el paciente lo pide reiteradamente.
  - o Con argumentos consistentes y razonados.
  - o En pacientes no muy vulnerables desde el punto de vista psicopatológico.
  - o Con necesidades reales de “arreglar” o reparar asuntos concretos (herencias, relaciones interrumpidas).
  - o Cuando el médico conoce el deseo previo del paciente y valora que actualmente es el mismo.
  
- Realizar al menos una entrevista familiar, que valore el nivel de conocimiento que tiene la familia sobre el diagnóstico y los sentimientos asociados a la pérdida de un ser querido, y para que estén atentos a las señales de alerta de un duelo patológico.
  
- Preguntar por la existencia de un testamento vital o instrucciones previas y anotarlo claramente en la historia clínica.

*Fuente: Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso MC, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet]. 2018 [citado 5 de febrero 2020]; 50 (Supl 1): 83-108. Disponible en: [https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0212656718303640](https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0212656718303640)*

## ANEXO III: Cuestionario para el Diagnóstico Enfermero Psicosocial (CdePS)

Etiqueta diagnóstica	Ítems	Punto de corte	Dimensión
1-Manejo inefectivo del régimen terapéutico <sup>a</sup>	6, 11	≥1	Percepción-Manejo
2-Incumplimiento del tratamiento <sup>a</sup>	5, 8, 10	≥1	Salud
3-Sufrimiento espiritual	60	-1	
4-Sufrimiento moral	61	-1	
5-Mantenimiento ineficaz salud	1, 3, 53	≥2	Conducta-
6-Afrontamiento ineficaz	16, 17, 34	≥1	Interacción
7-Aislamiento social	2, 36, 37, 38, 39, 55, 56, 57	≥3	social
8-Deterioro interacción social	36, 37, 55	≥1	
9-Estrés por sobrecarga	12, 13, 14, 15	≥2	Emocional-
10-Ansiedad	26, 27, 28	≥2	Autopercepción
11-Temor	12, 26, 29, 30	≥2	
12-Aflicción crónica	31, 32, 33	-3	
13-Desesperanza	34, 35	-2	
14-Impotencia	26, 49, 51, 52	≥2	
15-Riesgo de impotencia	26, 49, 51, 52, 53	≥1	
16-Baja autoestima situacional	49	-1	
17-Riesgo de baja autoestima situacional	48	-1	
18-Baja autoestima crónica	49, 50	-2	
19-Soledad <sup>b</sup>	54, 55	≥1	
20-Riesgo de soledad	2, 38, 39, 55, 56, 57	≥1	
21-Síndrome de estrés-ansiedad <sup>c</sup>	12, 26, 28	≥2	
22-Cansancio del rol de cuidador	41, 42, 43	≥2	Cuidador-Sobrecarga
23-Riesgo de cansancio del rol de cuidador	44, 45, 46, 47	-1	
24-Déficit de actividades recreativas del cuidador <sup>d</sup>	47	≥1	
25-Duelo	18, 19	≥3	Pérdida-Duelo
26-Duelo complicado	20, 21, 22, 23, 24	≥1	
27-Riesgo de duelo complicado	20, 21, 22, 23, 24, 25	≥4	
28-Trastorno de imagen corporal <sup>d</sup>	4, 5, 6, 58, 59	≥2	Trastorno de Imagen

El resto de etiquetas procede de la clasificación NANDA 2009-2011.

<sup>a</sup> Etiquetas NANDA que mantienen la denominación de la clasificación 2007-2008 por decisión del grupo experto.

<sup>b</sup> Etiqueta diagnóstica no incluida en taxonomía NANDA y agregada al cuestionario antes de la prueba piloto por decisión del grupo experto.

<sup>c</sup> Etiqueta diagnóstica no incluida en taxonomía NANDA y agregada al cuestionario después de la prueba piloto por decisión del grupo experto.

<sup>d</sup> Etiquetas que varían su definición de contenido respecto al original en la taxonomía NANDA.

*Fuente: Aguirre Jaime A, Brito Brito PR, Rodríguez Álvarez C, Rodríguez Gómez JA, Sierra López A. Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria. Enferm Clin [internet]. 2012 [citado 10 de febrero 2020]; 22(3): 126-134. Disponible en: [https://www.sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862112000447](https://www.sciencedirect.com/cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S1130862112000447)*

