

**PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL
ACOMPañAMIENTO DEL DUELO POR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO**

Autora: Marta Armas Rodríguez

Tutor: Alfonso Miguel García Hernández

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Sección Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de La Laguna

2024

AGRADECIMIENTOS

Por y para los que están y los que me guían desde el cielo.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5-7
2. Justificación.....	8
3. Marco teórico.....	9-20
3.1 Concepto de duelo, características y etapas	
3.2 Rol de los profesionales de enfermería en el acompañamiento del duelo	
3.3 Actuaciones que puede realizar la enfermería durante el proceso de duelo	
4. Objetivos.....	21
4.1 Objetivo general	
4.2 Objetivos específicos	
5. Material y método.....	21-22
5.1 Diseño de estudio	
5.2 Criterios de inclusión	
5.3 Criterios de exclusión	
5.4 Selección de estudio	
6. Resultados.....	23- 37
7. Referencias bibliográficas.....	38-40

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El duelo, es un acontecimiento que en ocasiones es inesperado, en otras muchas, no. Pero siempre se experimenta un sufrimiento leve o moderado por parte de quienes deben despedirse de un ser querido tras su muerte. Los dolientes experimentan una serie de etapas o fases que pueden ser atendidas por los profesionales de enfermería en el desarrollo de sus funciones.

OBJETIVOS: Mediante una revisión bibliográfica sistemática, desde bases de datos, se busca identificar el papel de las enfermeras y enfermeros en el proceso de acompañamiento, explorando las características, tipos y etapas del duelo.

METODOLOGÍA: Se ha implementado un enfoque cualitativo en la búsqueda de información, aplicando criterios de exclusión e inclusión para la realización de la teoría.

RESULTADOS: El concepto de duelo, sus características y tipología, son ampliamente reconocidos en el rol de acompañamiento de los profesionales de la enfermería. El duelo normal y el duelo patológico constituyen un campo fundamentado para el desarrollo de estrategias en la atención enfermera, en la cual es fundamental la preparación profesional y la implementación de habilidades que facilite la superación de duelo por parte de quienes lo experimentan.

DISCUSIÓN: Es necesaria la humanización del proceso de acompañamiento del duelo desde una perspectiva holística.

CONCLUSIONES: Todos los seres humanos experimentan dolor por la pérdida de seres queridos. En el caso del duelo normal, la superación es menos compleja que en el duelo complicado, ya que este requiere de una atención multidisciplinar y particular.

PALABRAS CLAVES: *Superación del duelo; acompañamiento del duelo; duelo y enfermería.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Grief is an event that is sometimes unexpected, other times not. But mild or moderate suffering is always experienced by those who say goodbye to a loved one after their death. Mourners experience a series of stages or phases that can be attended to by nursing professionals in the development of their functions.

OBJECTIVES: Through a systematic bibliographic review from web databases, we seek to identify the role of nurses in the process of supporting mourners who have lost a loved one, exploring the characteristics, types and stages of grief.

METHODOLOGY: An exploratory qualitative approach has been implemented in the search for scientific information, applying exclusion and inclusion criteria to build theory.

RESULTS: The concept of grief, its characteristics and typology, are widely recognized in the role of support of nursing professionals. Normal grief and pathological grief constitute a well-founded field for the development of strategies in nursing care, in which professional preparation and the implementation of skills that facilitate overcoming grief by those who experience it are essential.

DISCUSSION: The humanization of the process of accompaniment of grief for the loss of a loved one is necessary, from a holistic perspective.

CONCLUSIONS: All human beings experience pain from the loss of loved ones, some to a greater or lesser extent than others. In the case of normal grief, overcoming it is less complex than in complicated grief, since the latter requires particular and multidisciplinary attention.

KEY WORDS: *grief and nursing ; grief support ; overcoming grief.*

1. INTRODUCCIÓN

La muerte es inesperada e inevitable. A todos los seres vivos les llega la hora de partir, pero quienes permanecen tras la pérdida de un ser querido, en ocasiones sufren episodios que les impiden llevar una vida normal. Estas manifestaciones de vacío pueden ser superadas con el acompañamiento de profesionales de enfermería, para que los allegados logren superar el duelo, apaciguar el sufrimiento y retomar su día a día.

Este proceso natural, que a unos aflige más que a otros, sucede en varias etapas y con diferentes manifestaciones durante el desarrollo de la asimilación de la pérdida. Recordar a quien se quiso sin que se produzca dolor, es una transición mental, en la que la enfermería puede ayudar a enfrentar la situación.

Esta intervención enfermera, en el contexto sanitario dirigido al doliente (que puede ser familiar, amigo o pareja), es un afrontamiento del duelo que se plantea en este TFG como objeto de estudio, con el propósito de explorar el rol del profesional de la enfermería frente a sus intervenciones en situaciones de desasosiego, en que la dedicación de tiempo y el acompañamiento, podrían normalizar el fenómeno, por medio de la escucha, la empatía y el apoyo emocional, sin coartar la expresión de sentimientos frente al fallecimiento de su ser amado, para que, a partir de ese momento, exista el aseguramiento de que los dolientes gocen de un seguimiento adecuado, que les permita lograr una tranquilidad relativa.

El duelo es un dilema que requiere cuidado frente a una respuesta natural y humana por la pérdida de cualquier persona con la que se ha construido un vínculo afectivo, por lo tanto, no se trata de una enfermedad evitable o que requiera tratamiento. “Durante la práctica enfermera en el área de los cuidados paliativos, la muerte, el afrontamiento de una pérdida y el duelo, son incidentes habituales” [1, p. 3].

El ciclo vital de la especie humana está marcado por las relaciones sociales, la afectividad y los vínculos entre individuos, que cuando se rompen por el fallecimiento de un ser amado, se produce un estado emocional intenso de dolor a causa del adiós definitivo. El sufrimiento por la pérdida es parte de la condición humana, por lo tanto, debe considerarse que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, no sólo por la muerte de una persona. El proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico para quien lo pierde [2].

Así pues, el duelo no sólo se da en el contexto de la muerte de un ser querido, también puede producirse como reacción a una larga enfermedad o una separación. Se experimenta ante la pérdida de objetos materiales y la pérdida de roles y/o estatus (como una posición económica o social), pérdida del puesto de trabajo, entre otros. Cada pérdida requiere la adaptación a esa circunstancia específica. Todas las pérdidas, incluida la de la muerte de un ser querido, como en el caso de este TFG, suponen una experiencia única en cada persona. Es por eso que el duelo es el proceso de adaptación normal y natural que permite restablecer el equilibrio personal que ha sido fracturado con la muerte de alguien muy cercano, en cuyo transcurso se asume, asimila y supera la pérdida. El duelo es un indicador de amor, en este sentido, no hay amor sin duelo por la pérdida y se inicia inmediatamente después de ella. Algunas de las manifestaciones del duelo suelen ser a través de [3]:

- Sentimientos: tristeza, enfado, culpa y autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad, shock.
- Conductas: soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, suspirar, llorar, atesorar objetos que pertenecían a la persona fallida, buscar y llamar en voz alta, visita de lugares significativos, abandono de las relaciones sociales.
- Sensaciones físicas: opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad al ruido, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, sequedad en la boca, vació en el estómago, sensación de despersonalización, hipersensibilidad al ruido, molestias gástricas, trastornos del sueño.
- Pensamientos: incredulidad, confusión, preocupación, alucinaciones auditivas y visuales, sentido de presencia.

Frente a estas manifestaciones, los profesionales sanitarios son responsables de promover la salud y aliviar el sufrimiento. El mejor recurso en un momento tan duro es la escucha activa [4]. La intervención de enfermería en la realización de algunas tareas por parte de los individuos, puede ayudar a aligerar el dolor [5, p. 6 - 7].

- Aceptar la realidad de la pérdida: dentro de esta primera etapa la persona aceptará que el fallecido no va a volver. Esta tarea lleva un tiempo ya que conlleva una implicación intelectual a la vez que emocional.
- Sufrir dolor emocional y pena; la expresión del dolor es esencial para poder actuar sobre él.
- Ajustarse al entorno sin la persona fallecida: la persona debe adaptarse y encontrar sentido a uno mismo y su entorno sin su ser querido.

- Reconducir la energía emocional producida por el fallecimiento hacia otras relaciones: en esta tarea la persona sigue viviendo y desempeñando sus roles y funciones sin olvidar a la persona fallecida, pero comprendiendo que debe continuar con su vida.

Vivir el proceso del duelo es necesario para poder seguir adelante y reencontrar la libertad física y psicológica. Esto implica enfrentar el sufrimiento y el dolor, permitiendo al doliente asimilar todas las emociones que va experimentando. Las emociones se encuentran a flor de piel durante el proceso, porque nadie está preparado para entender la ausencia de los seres queridos, lo que lleva, en ocasiones a experimentar impotencia, culpa, coraje y un distanciamiento de la vida social. La enfermería tiene un rol fundamental en esto, pues las intervenciones encaminadas a la ayuda del manejo del dolor emocional, son fundamentales y exigen dedicación, tiempo, conocimientos y actitudes que faciliten la mejora [6].

Identificar los componentes principales relacionados con el duelo, describir los tipos de duelo y explorar el apoyo necesario para ayudar a las personas a afrontar y superar la pérdida, es el papel de los profesionales de enfermería, lo cual, en este TFG, incluye dos aspectos fundamentales: 1) facilitar el proceso de duelo mediante su evaluación; 2) apoyar a los seres queridos.

2. JUSTIFICACIÓN

Este TFG pretende simplificar algunas de las diferentes perspectivas que se tiene acerca del duelo, sus características, tipos y etapas, para comprender el papel de los profesionales de la enfermería en el acompañamiento a los dolientes que han perdido a un ser querido.

Tan necesario en el contexto universitario, como en el ejercicio real, es reconocer que las enfermeras y enfermeros se encuentran con personas en duelo a lo largo de su vida personal y profesional. Las complejidades individuales, familiares y sociales, añadidas a las influencias culturales, contribuyen a la forma en que se debería abordar la atención del duelo. Y pese a que la mayoría de las personas se adaptan a la pérdida y la superan, hay quienes experimentan momentos que requieren el apoyo de sanitarios preparados para ayudar a transitar de manera eficaz y sana el duelo.

El duelo y la pérdida son aspectos integrales de la atención de enfermería que exigen sensibilidad y empatía. Estos profesionales frecuentemente brindan consuelo a los dolientes durante momentos muy difíciles, ofreciendo apoyo y escucha activa. El papel de la enfermería para aliviar el duelo y afrontar la pérdida es fundamental; resalta la dedicación de la profesión a la atención holística y compasiva.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Concepto de duelo, características y tipología

El duelo, es la respuesta emocional de un individuo ante la experiencia de una pérdida, manifestando en ocasiones comportamientos complejos que pueden ir cambiando con el tiempo. Este fenómeno está influenciado por variables socioculturales y por las creencias religiosas del doliente, convirtiendo cada duelo en una experiencia diferente, por lo que es considerado un síndrome y no una patología [7].

El duelo es un proceso de adaptación a una nueva realidad que se presenta tras una pérdida, cuyas manifestaciones producen efectos en la salud del doliente [8]. Según Cosmares [9], el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida, acompañada de síntomas característicos que autores como Freud, Bucay, Bowlby, Lindermann y Caplan, han intentado comprender desde sus causas y características. Se concluye que la experiencia del duelo es la abstracción de la realidad por una pérdida, en que la adaptación y armonización de la situación interna y externa frente a una nueva realidad, es extremadamente dolorosa, pero normal, que se desencadena a raíz del rompimiento; es considerado como un síndrome específico, entendido como la emancipación de los lazos existentes con la persona fallecida, la readaptación al medio ambiente y la formación de nuevas relaciones. El duelo es percibido como una crisis, como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. Sin embargo, esta crisis es también entendida como una oportunidad para el desarrollo y el encuentro de nuevas perspectivas de vida.

La experiencia, la personalidad, y otros vínculos, moldean de forma individual la respuesta de duelo en cada individuo, indica Cabodevilla [2, p. 168 - 169], agrupando además las manifestaciones del duelo, en seis dimensiones:

- *Física*: sequedad de boca, dolor o sensación de vacío en el estómago, alteraciones del hábito intestinal, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad a los ruidos, disnea, palpitaciones, falta de energía, tensión muscular, inquietud, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, pérdida de peso, mareos.

- *Emocional*: los estados de ánimo pueden variar y manifestarse con distintas intensidades, como tristeza, enfado, rabia, culpa, miedo, ansiedad, soledad, desamparo e impotencia, añoranza y anhelo, cansancio existencial, desesperanza, abatimiento, alivio y liberación, sensación de abandono, amargura y sentimiento de venganza.
- *Cognitiva o mental*: dificultad para concentrarse, confusión, embotamiento mental, falta de interés por las cosas, ideas repetitivas, generalmente relacionadas con el difunto, sensaciones de presencia, olvidos frecuentes.
- *Conductual*: cambios que se perciben en la forma de comportarse, como aislamiento social, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas.
- *Social*: resentimiento hacia los demás, aislamiento social.
- *Espiritual*: se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida.

Respecto a los tipos de duelo, desde el punto de vista de la National Library of Medicine [10], los investigadores y médicos se han centrado en el duelo normal y complicado, con un enfoque en las características de diferentes tipos de disfunción. Si bien puede haber fases o dominios del duelo, no existe un proceso lineal preestablecido a través del cual un individuo pueda avanzar para resolver el duelo. Se distinguen, en la tipología general, el duelo normal y diversas formas de duelo complicado. Se ha tratado de identificar estos patrones buscando evidencia de que estas reacciones de duelo son únicas y no simplemente formas de depresión mayor, ansiedad o estrés postraumático.

La muerte de un ser querido no solo implica la pérdida del fallecido, a menudo se producen cambios en la vida familiar, social, laboral y de roles y se cuestionan antiguos valores y creencias. La superación y adaptación a los cambios que surgen en la vida personal y/o familiar a veces lleva meses o incluso años. Cuando una persona presenta dificultades serias para superar este proceso se corre el riesgo de llevar esta situación hacia un duelo patológico, manteniendo en el tiempo conductas desadaptativas que impiden la resolución del duelo [7, s.p.].

La presencia o no de duelo patológico se va a caracterizar, fundamentalmente, por la intensidad y la duración de la reacción emocional. Por lo tanto, sí es posible señalar que hay un duelo normal y otro patológico, de acuerdo con la intensidad del mismo y su duración [2].

Duelo anticipado

Hace parte de la clasificación del duelo normal. Se manifiesta antes de la muerte o el hecho. Se tiene conciencia previa de que se sufrirá una pérdida, aunque aún no haya sucedido. Por lo general ocurre cuando se diagnostica una enfermedad terminal. Este proceso permite que las personas tengan diversos sentimientos que le preparan para la inevitable pérdida. Los sentimientos suelen ser inestables, dado que, quien va a fallecer, todavía existe y los dolientes alternan sus emociones entre la cercanía presente y la distancia futura [11]. El duelo anticipado es el conjunto total de reacciones cognitivas, afectivas, culturales y sociales ante la muerte esperada que sienten el paciente y su familia. No se puede suponer que esté presente simplemente porque se ha dado una advertencia de una enfermedad potencialmente mortal o porque ha transcurrido suficiente tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta la muerte [12].

Duelo normal

Las reacciones comunes de duelo están marcadas por un movimiento gradual hacia la aceptación de la pérdida y, aunque el funcionamiento diario puede ser muy difícil, se logra continuar con las actividades diarias básicas. El duelo normal parece ocurrir en 50 % a 85 % de las personas después de haber experimentado una pérdida. El duelo normal, generalmente incluye algunas reacciones comunes, que incluyen entumecimiento emocional, shock, incredulidad y/o negación que a menudo ocurren inmediatamente después de la muerte, especialmente si fue inesperada. Gran parte de la angustia emocional se centra en la ansiedad de la separación del ser querido, lo que a menudo resulta en anhelo, búsqueda, preocupación por el ser amado y frecuentes imágenes intrusivas de la muerte [13]. Algunas personas en duelo, experimentan enojo, protestan contra la realidad de la pérdida y tienen períodos significativos de: tristeza, desesperación, insomnio, anorexia, fatiga, culpa, pérdida de interés y desorganización en la rutina diaria. Asimismo, los dolientes experimentan períodos de angustia muy intensos y de duración limitada (estallidos de duelo). A veces, estos dolores son reacciones a los recuerdos del fallecido, como acontecimientos culturales o sociales, el aniversario de la muerte o la entrega de artículos que pertenecían al individuo. Sin embargo, en otras ocasiones, los dolores pueden ocurrir inesperadamente. Con el tiempo, la mayoría de las personas en duelo experimentan síntomas con menos frecuencia, con una duración más breve o con menos intensidad. La mayoría de las personas en duelo que experimentan un duelo normal notan una disminución de los síntomas después de aproximadamente seis meses [14].

Duelo complicado o patológico

Los patrones de duelo considerados como anormales, se han identificado desde una extensa observación clínica, en que resaltan varias diferencias.

- *Duelo inhibido o ausente*: las personas muestran poca evidencia de la angustia esperada por separación, búsqueda, anhelo u otras características del duelo normal. Se produce cuando hay una dificultad en la expresión de los sentimientos, es el caso de los niños que se les dificulta expresar con sus palabras todo lo que esa situación representa, personas con algún tipo de discapacidad cognitiva o simplemente cuando alguien es muy reservado y no tiene la oportunidad de hablar acerca de lo que siente [10].
- *Duelo exagerado*: este tipo de duelo patológico caracterizado por la euforia, puede adquirir tres formas diferentes. a) Una intensa reacción de duelo. b) Negando la realidad de la muerte y manteniendo la sensación de que la persona muerta continúa viva. c) Reconociendo que la persona sí falleció, pero con la certeza exagerada de que esto ocurrió para beneficio del doliente [2].
- *Duelo retrasado*: los síntomas de angustia, búsqueda y anhelo, ocurren mucho más tarde de lo habitual [10].
- *Duelo crónico*: enfatiza la duración prolongada de los síntomas del duelo. La persona es incapaz de rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, considerando como una ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad [2].
- *Duelo distorsionado*: caracterizado por síntomas extremadamente intensos o atípicos [10].
- *Duelo enmascarado*: la persona experimenta síntomas (somatizaciones) y conducta que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido. El doliente acude frecuentemente a los médicos por padecer diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello [2].

Poca evidencia se ha encontrado respecto al duelo inhibido, ausente o retrasado y, en cambio, existe la posibilidad de que estos patrones se expliquen mejor como formas de resiliencia y fortaleza humanas. La evidencia respalda la existencia de una reacción de duelo mínima, un patrón en el que las personas no experimentan ningún signo, o sólo unos pocos de angustia o alteración funcional. Se cree que esta reacción mínima ocurre en aproximadamente el 15% de las personas durante los primeros 1 o 2 años después de una pérdida. Respecto al duelo crónico, un patrón de respuesta en el que las personas experimentan síntomas de duelo común pero lo hacen durante un tiempo

mucho más largo, se cree que ocurre en alrededor del 15% al 30% de las personas en duelo, pudiendo parecerse mucho a una depresión mayor, ansiedad generalizada y posiblemente estrés postraumático [15].

4.2 Rol de los profesionales de enfermería en el acompañamiento del duelo en sus diferentes etapas

El recurso más conocido para comprender el duelo, fue publicado por Kübler- Ross, quien describió cinco etapas del duelo tras estudiar 200 casos diferentes, descubriendo qué experimentan las personas cuando enfrentan la muerte de un ser querido. Por supuesto, estas no son reglas, pues no todas las personas que están pasando por duelo experimentan las mismas etapas y no tienen que suceder en ningún orden en particular [16]. Por lo tanto, la primera actuación de los profesionales de enfermería para realizar una atención frente al duelo, es identificar en qué etapa se encuentra el doliente.

Siguiendo el concepto de Kübler-Ross, Fisher [17] organiza las etapas del duelo de la siguiente manera:

1° Etapa. Negación

Se refiere al período de duelo durante el cual una persona se niega a aceptar la realidad de la situación. Negar es diferente a no comprender. Es un mecanismo de defensa que ayuda a proteger a los individuos del impacto de la noticia. Un período de negación puede ser normal e incluso útil durante el proceso de duelo, mientras se trabaja para procesar la situación difícil. Algunos ejemplos son:

- Negarse a aceptar o reconocer la muerte
- Rechazar o evitar el tema en una conversación.
- Afirmar que la pérdida no es cierta o que la fuente de la noticia no es confiable.

2° Etapa. Ira

Una vez que la persona llega a comprender la información que recibió y acepta la realidad de una muerte, a menudo experimenta ira, la cual, es una respuesta natural dirigida hacia sí mismo, o hacia otros. La ira es una parte normal del proceso de duelo, aunque pueda parecer hiriente y ofensiva para los seres queridos. A menudo, el enfado es sólo una manifestación de dolor y puede presentarse de varias maneras:

- Culpar a un médico por no prevenir una enfermedad.

- Culpar a los miembros de la familia por la falta de atención o apoyo.
- Sentir ira hacia un poder espiritual superior.
- Sentirse enojado consigo mismo o culparse por la muerte.
- Experimentar mal genio o pérdida de paciencia.

3° Etapa. Negociación

Cuando se experimenta el duelo, se siente desesperanza. Es común que los dolientes se sientan abrumados por la pérdida de control sobre lo que está sucediendo. Durante la etapa de negociación, una persona intenta hacer concesiones, llegar a acuerdos con sí mismo, o con un poder superior, a cambio de disminuir la tristeza o tener un resultado diferente. La negociación suele ser irracional.

- *"Si le hubiera llevado al médico antes, esto se habría curado".*
- *"Si hubiera estado más tiempo allí, habría notado que algo andaba mal".*
- *"Dios, si lo traes de vuelta, te prometo que nunca más mentiré".*

4° Etapa. Depresión

Este es un sentimiento de tristeza que a menudo resulta de la pérdida de un ser querido. Si bien las primeras etapas del duelo ayudan a proteger del dolor emocional experimentado por la pérdida, a menudo estos sentimientos son inevitables. Los síntomas de la depresión incluyen:

- Sentimientos de tristeza
- Pérdida de interés por actividades frecuentes
- Alteraciones del sueño
- Cambios el peso
- Falta de energía
- Sentirse agitado o inquieto
- Sentirse inútil o culpable
- Disminución de la concentración.

Los sentimientos de depresión son una reacción natural al duelo. Tras la pérdida de un ser querido, el duelo agudo puede afectar el día a día durante un tiempo limitado, e incluso provocar un trastorno de duelo prolongado si estos sentimientos persisten y continúan causando un deterioro y angustia significativos. El trastorno de duelo prolongado es una afección médica diagnosticable y puede volverse incapacitante si no se trata adecuadamente.

5° Etapa. Aceptación

Considerada la quinta y última de las etapas de Kübler-Ross, la aceptación es el período de duelo en el que finalmente se acepta la realidad de una pérdida. Cuando se ha alcanzado esta etapa de aceptación, ya no se niega ni se lucha contra el dolor. Durante este tiempo, se trabaja para concentrar la energía en celebrar la vida de nuestro ser querido, apreciar los recuerdos compartidos y hacer planes para seguir adelante.

Boó [3], propone por su parte cuatro etapas del duelo, acompañadas por cuatro tareas que pueden restablecer el equilibrio y completar el proceso de duelo. Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden específico. El conocimiento de las manifestaciones y las fases del duelo tienen una utilidad práctica, que ayuda a los profesionales de enfermería como una guía orientativa. El duelo acabaría cuando se hayan completado las cuatro tareas.

Tabla 1. Fases y tareas del duelo

	Fase	Tarea [3]
1	Fase de aturdimiento o shock. Se caracteriza por la incredulidad y el desconcierto. Algunos pueden actuar como si no hubiera tenido lugar el suceso. Otros se paralizan y permanecen inmóviles e inaccesibles. Se experimenta pena y dolor. El shock es un mecanismo protector, da a las personas tiempo y oportunidad de abordar la información recibida, es una especie de evitación de la realidad [18].	Aceptar la realidad de la pérdida. Debe aceptarse que el ser querido está muerto, que se ha ido y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible. Esta realidad lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación intelectual, sino también emocional. Asistir al funeral ayuda bastante.
2	Fase de anhelo y búsqueda. Se caracteriza por la urgencia de encontrar, recobrar y reunirse con la persona difunta, en la medida en que se va tomando conciencia de la pérdida, se va produciendo la asimilación de la nueva situación. Puede haber inquietud e irritabilidad. Esa agresividad a veces se puede transformar en autorreproches, pérdida de la seguridad y autoestima [19].	Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Reconocer y trabajar el dolor emocional y conductual para evitar algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Buscar asesoramiento psicológico en procesos de duelo, facilita apaciguar el dolor y evita terapias para retroceder y trabajar la tristeza que se ha estado evitando.

3	Fase de desorganización y desesperación. En este periodo que atraviesa el deudo son marcados los sentimientos depresivos y la falta de ilusión por la vida. El deudo va tomando conciencia de que el ser querido no volverá. Se experimenta una tristeza profunda, que puede ir acompañada de accesos de llanto incontrolado. La persona se siente vacía, con una gran soledad y desinterés [20].	Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. Según cómo era la relación con el fallecido y los roles que desempeñaba, se debe intentar asumir el rol que era ejercido por el fallecido en el hogar u otros contextos. Los dolientes, al asumir estos roles, deben desarrollar habilidades que nunca habían tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo. La mayoría de las personas no se detienen en esta tarea sino que deciden adaptarse a la nueva situación y desarrollar habilidades que nunca habían tenido.
4	Fase de reorganización. Se van adaptando nuevos patrones de vida sin el fallecido, y se van poniendo en funcionamiento todos los recursos de la persona. El doliente comienza a establecer nuevos vínculos [19].	Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo. Para muchas personas esta es la tarea más difícil de completar, se quedan bloqueados en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida. Esta tarea termina cuando el doliente ha asimilado que hay más personas a las que amar sin que signifique que se quiere menos al difunto.

Elaboración propia basada en Boó, 2013 [3].

El duelo complicado, por ser una intensificación desbordada que se traduce en conductas desadaptativas, o que permanece en este estado sin avanzar hacia su resolución [21], debe ser atendido con especial cuidado por parte de los profesionales de enfermería, quienes, a partir del perfil del doliente, podrían identificar los factores de predicción para prevenir el riesgo y establecer estrategias de acompañamiento [22, p. 12]:

- Elaboración de duelos complicados previos, depresiones u otras enfermedades psicológicas.
- Muerte de una persona joven.
- Fallecimiento repentino.
- Pérdida de varios seres queridos a la vez; pérdidas dentro de un contexto incierto, traumático o catastrófico.
- Que el doliente se encuentre en las franjas de edad de niño, adolescente o anciano.
- Persona muy dependiente de la persona fallecida, con dificultades para desarrollar la vida cotidiana de forma independiente.
- Escasez de recursos personales, económicos y emocionales.
- Escaso apoyo social o familiar.

Además de los factores de predicción, comprender los tipos de personalidades proclives a desarrollar un duelo complicado, ayudaría a establecer un diagnóstico respecto a determinados rasgos de la conducta que son más proclives al desarrollo de complicaciones [23]:

- Predominio narcisista
- Autofocalización, donde cada emoción es llevada al límite
- Obsesión y paranoia
- Dependencia y sumisión
- Depresión y tendencia al pesimismo.

4.3 Actuaciones que puede realizar la enfermería durante el proceso de duelo

Una vez se ha establecido el perfil de riesgo y confirmado los factores de predicción del doliente, el propósito de la enfermería en el proceso de acompañamiento y atención del duelo por la muerte de un ser querido, debe ser mejorar su calidad de vida, favoreciendo sus relaciones sociales para disminuir el estrés y aumentar su autoestima, mediante intervenciones que busquen evaluar sus necesidades, valorando las reacciones y comportamientos. También se debe aclarar dudas acerca del proceso, explicando las etapas del duelo y ofreciendo algunas recomendaciones para facilitar el proceso de aceptación. Deben evitarse actitudes consoladoras, de consejo o evaluadoras, evitando frases como: *“el tiempo lo cura todo”*, *“hay que ser fuerte”*, *“tranquilízate”*, etc. Otras recomendaciones son [24]:

- Animar a que exprese su dolor abiertamente, realizando una escucha activa.
- Agradecer su colaboración.
- Hablar sobre las circunstancias en que se produjo la muerte.
- Invitar a programar nuevas consultas, así como dar disponibilidad ante cualquier necesidad que pudiera originar esta situación.

Para evaluar el duelo complicado, una de las herramientas más utilizadas por los profesionales de la salud es la entrevista semiestructurada, que permite identificar las fortalezas y las debilidades del doliente y del desarrollo del proceso de duelo. Algunas de las preguntas que se pueden emplear en el desarrollo de una entrevista son: ¿Puede hablarme sobre el fallecido?, ¿Puede hablarme de cómo murió?, ¿Cómo ha afectado esta muerte al resto de su familia?, ¿Qué dificultades detecta usted para superarlo ?, ¿Puede usted hablarme de algún proyecto u otras cosas que a día de hoy le ilusionen o motiven? Asimismo, combinando la entrevista con la utilización de

diferentes escalas creadas para tal fin, se pueden obtener mejores resultados a partir de los siguientes criterios [23]:

El criterio tipo A corresponde al estrés por la separación afectiva que implica la muerte. Para que el doliente sea incluido dentro de este criterio ha de presentar, cada día y de forma acusada, al menos tres de los cuatro síntomas siguientes:

1. Pensamientos intrusivos, que entran en la mente sin control, acerca del fallecido.
2. Añoranza del fallecido; recuerdo de su ausencia sin poder evitar sentir una enorme y profunda tristeza.
3. Conductas de búsqueda del fallecido, aun sabiendo certeramente el doliente que está muerto.
4. Sentimientos persistentes de soledad como consecuencia del fallecimiento.

Los criterios tipo B corresponden al estrés por el trauma psíquico que supone la muerte. Deben aparecer cada día, o de forma acusada y siempre consecuencia del fallecimiento, al menos cuatro de los síntomas siguientes:

1. Falta de metas y/o tener la sensación de que todo resulta inútil respecto al futuro.
2. Sensación subjetiva de frialdad, indiferencia y/o ausencia de respuesta emocional.
4. Dificultad para aceptar la realidad de la pérdida.
5. Sentir que la vida está vacía y/o no tiene sentido.
6. Sentir que parte de uno mismo murió con el fallecido.
7. Asumir síntomas y/o conductas perjudiciales del fallecido, o relacionadas con él de algún modo.
8. Excesiva irritabilidad, amargura y/o enfado en relación con el fallecimiento.
9. Alteración en la manera de ver o interpretar el mundo.

El criterio C se corresponde con la cronología, siendo necesario que la duración de los síntomas citados anteriormente sea al menos de seis meses.

Por último, el criterio D hace referencia al deterioro. El trastorno de duelo complicado causa un importante deterioro en la vida social del doliente, en lo laboral o en otras actividades hasta ahora significativas en su vida. [p. 18 - 19]

Desde una perspectiva más general, que incluye el duelo normal y el complicado, un estudio realizado por Rivas et al. [25], describe una intervención de enfermería mediante tres categorías en que los profesionales brindaron apoyo a los familiares

acompañantes en proceso de duelo en un centro médico, cuyo enfoque se basó en paliar el sufrimiento en sus dimensiones físicas, psicológicas, emocionales y sociales. Se considera que una despedida correcta, acompañamiento presencial cálido, con comunicación, ayuda en el trámite de documentos y, sobre todo, con muestras de espiritualidad, logra desarrollar un vínculo favorable antes, durante y después del duelo. Estas intervenciones terapéuticas permiten conquistar la aceptación racional y emocional de la muerte del ser querido, al darles seguridad, confianza y buen trato.

- Terapias trascendentales: despedida, condolencias, acompañamiento y apoyo espiritual al doliente.
- Influencia de las intervenciones terapéuticas: aceptación y reducción del estrés postraumático ante el duelo
- Necesidad de educación continua para una intervención más efectiva durante el duelo.

Por su parte Hernández [26, basándose en Swanson], plantea cinco procesos básicos con resultados positivos en la educación y en la práctica clínica.

- 1) Conocer: hacer parte del compromiso profesional de explorar en el otro los requerimientos de cuidado, esforzándose por comprender el significado de un suceso en la vida del otro y evitando conjeturas para en la persona a la que se cuida.
- 2) Estar con: significa estar emocionalmente presente con el otro, transmitiendo disponibilidad y compartiendo sentimientos sin abrumar a la persona, para asegurar que su realidad es apreciada y que el profesional está listo y dispuesto a ofrecer apoyo.
- 3) Hacer por: significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confrontar, actuar con habilidad y competencia, respetando su dignidad.
- 4) Posibilitar: implica informar, explicar, apoyar, empoderar, generar alternativas.
- 5) Mantener la creencia: es promover en el otro una actitud de esperanza, de aceptación del cambio de roles. Implica sostener la fe y las capacidades que el doliente tiene para sobreponerse a eventos o a una transición y afrontar el futuro con un nuevo sentido.

En las estrategias terapéuticas existen dos modos de intervención para aquellos pacientes que han desarrollado un duelo complicado: el tratamiento individual y/o familiar. Por su parte, la atención individual favorece la individualización y una valoración específica de las conductas problemáticas de la persona afectada. Y la

intervención grupal o familiar optimiza recursos y resultados al brindar apoyo social además de facilitar el encuentro de pensamientos y emociones. El objetivo de una intervención enfermera no es olvidar al fallecido, sino de recolocarlo en la nueva realidad del doliente [22].

El profesional de enfermería debe tener habilidades para prestar una ayuda eficiente. Es imprescindible conocer las patologías o hechos vitales que condujeron a la muerte y los recursos que facilitarán la adaptación a éstas circunstancias por los dolientes. La empatía, inteligencia emocional y la autorregulación, así como una comunicación eficaz son imprescindibles. También es fundamental conocer el manejo de las principales técnicas psicoterapéuticas y dominar el trabajo en equipo. Un buen manejo del doliente en duelo complicado, requiere de la actuación interdisciplinar de los distintos miembros del equipo sanitario de forma coordinada y con la visión de unos objetivos comunes [27].

Las valoraciones enfermeras deberían orientarse en buscar la respuesta en sus pacientes frente a: ¿Cuál es la realidad personal de la pérdida?, ¿Se concentra en las respuestas de la pérdida?, ¿Reflexiona sobre cómo ha cambiado tras la pérdida?, ¿Explora la implicación de sus distintas respuestas a la pérdida?, ¿Se concentra en los significados que da a la pérdida?, ¿Sitúa a la aflicción en el contexto familiar y social? [28].

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Llevar a cabo una revisión bibliográfica sistematizada, mediante el análisis de literatura publicada acerca del papel de los profesionales de la enfermería en el acompañamiento del duelo por la pérdida de un ser querido, detectando algunas de las actuaciones que puede realizar la enfermería durante el proceso.

4.2. Objetivos específicos

- Comprender el concepto de duelo, sus características y tipología.
- Identificar el rol de los profesionales de enfermería en el acompañamiento del duelo en sus diferentes etapas.

5. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. Diseño

Este Trabajo de Fin de Grado tiene un enfoque cualitativo de investigación, fundamentado en una revisión de literatura acorde para la organización, resumen y síntesis de la información consultada.

5.2. Estrategia de búsqueda

Se trata de una revisión sistemática de literatura acerca del papel de la enfermería en el acompañamiento del duelo, realizada entre febrero y mayo de 2024, recogiendo referencias de artículos de años anteriores, comprendidos entre 2000 y 2023, por tratarse de un tema cuya vigencia es válida. Para la búsqueda de información fue utilizada la consulta bibliográfica física y en las bases de datos de RSI, Scielo, ResearchGate, PubMed, Google Scholar, National Library of Medicine, Redalyc.

La revisión sistemática fue guiada por la pregunta de investigación: ¿Cuál es el papel de la enfermería en el acompañamiento del duelo?

Con estos criterios de búsqueda, se obtuvieron un total de 102 resultados, de los cuales 74 fueron excluidos por no cumplir con todos los criterios de inclusión y, los 28

restantes, fueron seleccionados para llevar a cabo este estudio. Los tipos de material revisado fueron: artículos científicos, libros, TFG y recursos de texto fiables.

5.3 Criterios de inclusión

- Idioma: español e inglés
- Artículos que aporten evidencia científica y con acceso a texto completo
- Palabras clave: superación del duelo; acompañamiento del duelo; duelo y enfermería.
- Ser publicaciones informativas de instituciones y entidades reconocidas en el ámbito médico (recursos de texto).

5.4 Criterios de exclusión

- Publicaciones con fechas anteriores a 2000.
- Publicaciones repetidas en las bases de datos.
- Publicaciones en idiomas diferentes a español e inglés.
- Publicaciones sin relación al objeto de estudio.

6. RESULTADOS

Tabla 2. Fuentes de información y textos seleccionados

Fuentes de información	Textos seleccionados
RSI - Revista Sanitaria de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del duelo. - Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento.
SciELO	<ul style="list-style-type: none"> - Las pérdidas y sus duelos. - Intervención Terapéutica Trascendental del Profesional de Enfermería con el Familiar Acompañante en la Etapa de Duelo.
ResearchGate	<ul style="list-style-type: none"> - Los estados emocionales en los momentos de duelo y la forma de abordarlos. - Pérdida, duelo y enfermería. El lenguaje del cuidado.
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> - Outcomes for End-of-Life Patients with Anticipatory Grieving: Insights from Practice with Standardized Nursing Terminologies within an Interoperable Internet-based Electronic Health Record. - Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?.
Google Académico	<ul style="list-style-type: none"> - Rol de la enfermera en la atención al duelo en el paciente paliativo adulto y su familia. - Cuidados Enfermeros en pacientes y familiares oncológicos. - El papel de enfermería en el duelo de familiares de pacientes terminales. - Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde atención primaria. - Epidemiología enfermera del duelo en canarias. - Duelo, un abordaje integral. Asociación Mexicana de Tanatología. - Tipos de duelo y Estrategias de afrontamiento. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. - Grief. - 5 stages of grief: Coping with the loss of a loved one. - Guía del duelo. - Duelo Complicado: Relación de ayuda enfermera. - Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo. - Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. - Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo. - Participación de enfermería ante el duelo.
National Library of Medicine	<ul style="list-style-type: none"> - Supportive and Palliative Care Editorial Board. Grief, Bereavement, and Coping With Loss - Rebuilding Consensus on Valid Criteria for Disordered Grief
Redalyc	<ul style="list-style-type: none"> - Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales.

Tabla 3. Documentos que aportan evidencia científica

Autores	Años	Artículo y revista	Método	Conclusiones
Cabodevilla I.	2007	Las pérdidas y sus duelos. Anales Sis San Navarra	Revisión Bibliográfica Sistemática	Los duelos son dolorosos pero son una oportunidad de crecimiento personal. El olvido mediante la represión nunca es liberador. El duelo se elabora sanamente según se va aprendiendo a recordar e integrar lo mejor de la relación con la persona fallecida.
Boó Puente, María José	2013	Cuidados Enfermeros en pacientes y familiares oncológicos. Universidad de Cantabria	Revisión Bibliográfica Sistemática	La enfermería juega un papel relevante en el proceso del duelo, enmarcando la necesidad de adquirir habilidades y recursos para realizar intervenciones de enfermería encaminadas a ayudar a las personas dolientes.
Vidal Artal, Concepción; Gutiérrez Vidal Irene María.	2022	Plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del duelo. Revista Sanitaria de Investigación	Revisión Bibliográfica Sistemática	La muerte de un hijo/a y la muerte del cónyuge son consideradas los mayores y más estresantes desafíos vitales a los que debe hacer frente una persona. El papel del personal sanitario es fundamental en la atención de los pacientes que están pasando por un duelo, prestando especial atención cuando se sospecha la aparición de un duelo patológico o en aquellos pacientes que solicitan ayuda voluntariamente, apoyando en todos aquellos aspectos de su vida en los que se detecte alguna deficiencia o necesidad no resuelta, solicitando colaboración a todos los miembros del equipo multidisciplinar de salud.
Rodríguez Álvaro M.	2017	Epidemiología enfermera del duelo en Canarias. Universidad de La Laguna.	Estudio epidemiológico retrospectivo longitudinal, realizado con los registros de la historia clínica informatizada de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud, en pacientes mayores de edad, diagnosticados de Duelo. Duelo Complicado o Riesgo de Duelo Complicado en el periodo 2009-14 (9063 pacientes).	Los diagnósticos enfermeros pueden funcionar como descriptores clave de Necesidades de cuidados de los dolientes y, a través de estas etiquetas, se pueden identificar factores predictores y protectores frente a las complicaciones del proceso de duelo.

PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board	2022	Supportive and Palliative Care Editorial Board. Grief, Bereavement, and Coping With Loss	Revisión Bibliográfica Sistemática	Se distinguen, en la tipología general, el duelo normal y diversas formas de duelo complicado, como el inhibido, el retrasado y el distorsionado.
Johnson J, Lodhi MK, Cheema U, et al.:	2017	Outcomes for End-of-Life Patients with Anticipatory Grieving: Insights from Practice with Standardized Nursing Terminologies within an Interoperable Internet-based Electronic Health Record. J Hosp Palliat Nurs.	Análisis descriptivo y comparativo de un conjunto de datos existente que se obtuvo a través de la práctica clínica habitual de enfermería. Un total de nueve unidades médico- quirúrgicas de cuatro hospitales	El afrontamiento familiar, la salud espiritual y la muerte cómoda fueron los NOC más frecuentes documentados, lo que sugiere que las enfermeras consideran estos resultados como componentes importantes de AG. Aunque ninguno de los hallazgos se asoció significativamente con la edad. En el grupo de edad más joven, los pacientes de 18 a 49 años, poco más del 30% cumplieron con el NOC de Afrontamiento Familiar, el 50% cumplieron con el NOC de Salud Espiritual y menos del 30% cumplieron con el NOC de Muerte Cómoda.
Prigerson HG, Maciejewski PK:	2017	Rebuilding Consensus on Valid Criteria for Disordered Grief. JAMA Psychiatry	Revisión Bibliográfica Sistemática	Las reacciones comunes de duelo se superan fácilmente. El duelo normal parece ocurrir en 50 % a 85 % de las personas después de haber experimentado una pérdida.
American Psychiatric Association:	2013	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. American Psychiatric Association.	Análisis estadístico	Algunas personas en duelo experimentan enfado, tristeza, desesperación, insomnio, anorexia, fatiga, culpa, pérdida de interés y desorganización en la rutina diaria. Aunque no existe un acuerdo claro sobre el período de tiempo específico necesario para la recuperación, la mayoría de las personas en duelo los superan en seis meses. Sin embargo, puede haber una diferencia significativa entre la experiencia del duelo y la expresión del duelo, que puede resolverse de 1 a 2 años después.
Bonno GA.	2004	Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? Am Psychol.	Revisión Bibliográfica Sistemática	Muchas personas están expuestas a pérdidas o eventos traumáticos en algún momento de sus vidas y, sin embargo, continúan teniendo experiencias emocionales positivas y muestran sólo alteraciones menores y transitorias en su capacidad para funcionar. Sin embargo, debido a que gran parte del conocimiento de la psicología sobre cómo los adultos afrontan la pérdida o el trauma proviene de personas que buscaron

				tratamiento o mostraron gran angustia, los teóricos de la pérdida y el trauma a menudo han considerado este tipo de resiliencia como poco común o incluso patológico
Ordóñez, María.	2007	Los estados emocionales en los momentos de duelo y la forma de abordarlos. Revista Ciencia y Cuidado.	Revisión Bibliográfica Sistemática	Las situaciones de pérdida y duelo ocasionan vulnerabilidad, llevando al ser humano a responder a este tipo de eventos de diferentes formas de acuerdo a su edad, personalidad, circunstancias que esté viviendo y su condición sociocultural. Para lograr una respuesta positiva se necesita que exista por parte de los profesionales de la enfermería y su red de apoyo, un acompañamiento continuo, comprensión de su actuar y sentir.
Meza Dávalos, E. G; García S, Torres Gómez, A; Castillo, L; Sauri Suárez, S; Martínez Silva, B.	2008	El proceso del duelo. Un Mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas	Revisión Bibliográfica Sistemática	El duelo es un proceso normal de adaptación ante las pérdidas. Aunque se ha estimado que doce meses es el tiempo aceptable para concluir este proceso, lo importante es transitar y resolver cada etapa del duelo. Existen formas patológicas del duelo que requieren apoyo profesional para resolverse.
Sanz González, María.	2013	Duelo Complicado: Relación de ayuda enfermera. Universidad de Cantabria.	Revisión Bibliográfica Sistemática	La sociedad occidental vive de espaldas a la muerte. Existe conciencia de que todos los seres humanos mueren, sin embargo, el concepto "muerte" sigue siendo un tabú. Toda muerte conlleva un duelo. El ser humano a lo largo de su vida, va a enfrentarse a diversas pérdidas, a la ruptura de aquellos vínculos que se han ido tejiendo a lo largo de su existencia. Cada persona establece un proceso de duelo individual. El doliente ha de ser participante activo en su propio proceso. No todos los duelos tendrán la misma duración ni las mismas características. El profesional de Enfermería ha de establecer una relación de confianza con el doliente. Existe necesidad de formación y capacitación de los profesionales de enfermería acerca de la muerte, los moribundos y los diversos procesos de duelo.
Pérez P, Hernangómez	2000	Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque	Análisis que detallan los contenidos y dinámicas	La terapia grupal se muestra como un complemento a otras terapias, la heterogeneidad de las formas y procesos posibles alrededor de la

L, Santiago C.		desde los factores de cambio positivo. Psiquiat.	utilizados en el grupo. Evaluaciones de proceso internas y externas	experiencia del duelo complejo, requieren de un detallado análisis caso por caso y sesión por sesión, para poder responder a las particularidades de todos los participantes.
Castro Pueyo, Juan; et al.	2021	Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento. Revista Sanitaria de Investigación.	Revisión Bibliográfica Sistemática	La pérdida de un ser querido es un momento crítico en la vida del ser humano, que se acompaña de modificaciones a varios niveles. Es conveniente una mayor cantidad de estudios sobre las actuaciones de enfermería respecto al duelo, porque hay mayor disponibilidad de estos en otros profesionales de la salud como medicina o psicología.
Rivas Chapoñan, José Daniel; Cervera Vallejos, Mirtha Flor; Díaz Manchay, Rosa Jeuna.	2022	Intervención Terapéutica Trascendental del Profesional de Enfermería con el Familiar Acompañante en la Etapa de Duelo. Revista Cubana de Enfermería.	Investigación cualitativa descriptiva	Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería van enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento al familiar acompañante en todas sus dimensiones, físicas, emocionales, sociales y espirituales; esto permite menguar el estrés postraumático, favorece la aceptación y el afrontamiento del duelo para continuar el sendero de la vida.
Hernández, L.	2019	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los Cuidados.	Análisis cualitativo de experiencias enfermeras	Aunque el dolor por la pérdida de un ser querido es una de las experiencias comunes de la vida, siempre desencadena en las personas diversas reacciones generando en algunos casos dolor, miedo, angustia, culpabilidad, rabia, impotencia. Es así como la enfermera, debe prepararse para apoyar a las personas que viven la pérdida de un hijo, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos. En ese sentido, aplicar una teoría de enfermería permite sustentar la práctica de manera coherente y trascendente para el sujeto de cuidado.

Rodríguez Álvaro, Martín García- Hernández, Alfonso; Brito Brito, Pedro; y Rosell, Cristina.	2010	Pérdida, duelo y enfermería. El lenguaje del cuidado.	Revisión Bibliográfica Sistemática	Existe conciencia de que quedan muchas preguntas por resolver relativas a la valoración de los dolientes y los cuidados enfermeros culturales, los resultados e intervenciones adecuadas, y la necesidad de trabajar conforme a un marco conceptual, teoría o modelo que nos muestre una manera de entender al hombre y familia al que prestar cuidados y en particular en la situación de duelo.
--	------	--	---------------------------------------	---

Esta revisión bibliográfica evidencia que la muerte de un ser querido no solo implica la pérdida del fallecido sino que a ella se suman frecuentemente en el doliente cambios en la vida familiar, social, laboral y de roles y se cuestionan antiguos valores y creencias. La superación y adaptación a los cambios que surgen en la vida personal y/o familiar, lleva meses o incluso años. Cuando una persona presenta dificultades serias para superar este proceso se corre el riesgo de llevar esta situación hacia un duelo patológico, manteniendo en el tiempo conductas desadaptativas que impiden la resolución del duelo [7].

Como diría María Ordóñez [18], cuando alguien se enfrenta a pérdidas y al duelo, se encuentra en un estado de vulnerabilidad que afecta a su capacidad para abordar situaciones particulares. El vínculo afectivo, la educación, edad, los elementos culturales, las creencias y nuestra personalidad, son factores que pueden influir notablemente en la duración, forma e intensidad de como vivimos una ausencia.

Las personas que en su niñez más temprana no han sido estimuladas y ayudadas a ser personas individuales, con su identidad separada, posteriormente tienen dificultades para desprenderse, tienden a aferrarse, y por eso les resulta tan difícil elaborar el duelo. Según Cabodevilla [2, p. 169 - 171], algunas formas de duelo más comunes son:

Duelo anticipatorio: Es un tipo de duelo en el que el doliente ya ha empezado la elaboración del dolor de la pérdida sin que esta haya ocurrido todavía. Es una forma de anticipar la pérdida que irremediablemente ocurrirá en un corto periodo de tiempo. Este tipo de duelo es relativamente frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación de terminalidad, aunque no haya fallecido. Es una forma de adaptación a lo que va a llegar.

Duelo crónico: Tipo de duelo en el que el doliente arrastra el dolor y duelo durante años, unido muchas veces a un fuerte sentimiento de desesperación. La persona es incapaz de rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, considerando como una ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad.

Duelo congelado o retardado: Se le conoce también como duelo inhibido o pospuesto. Se presenta en personas que, en las fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por el fallecimiento de su ser querido. Se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la expresión de emociones. En el duelo congelado, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida.

Duelo enmascarado: La persona experimenta síntomas (somatizaciones) y conducta

que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido. En este tipo de duelo, el deudo acude frecuentemente a los médicos aquejados de diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello.

Duelo ambiguo: Es la que más ansiedad provoca ya que permanece sin aclarar. Existen dos tipos de pérdida ambigua. En el primero, los deudos perciben a determinada persona como ausente físicamente, pero presente psicológicamente, puesto que no es seguro si está viva o muerta, ya que no se ha localizado el cuerpo. Esta forma de duelo ambiguo aparece muy frecuentemente en catástrofes y desaparecidos por distinta índole. En el segundo tipo de pérdida ambigua, el deudo percibe a la persona como presente físicamente, pero ausente psicológicamente. Muy común en personas con demencias muy avanzadas o que han sufrido daño cerebral y se encuentran en estado vegetativo persistente.

Duelo normal. Este tipo de duelo es el más frecuente y se caracteriza por diferentes vivencias en todas las dimensiones de la persona, según las siguientes consideraciones:

- Aturdimiento y perplejidad ante la pérdida.
- Dolor y malestar.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso, sueño.
- Dificultad para concentrarse.
- Culpa, rabia.
- Momentos de negación.
- Ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido.
- Identificación con el fallecido.

El duelo es una parte desafortunada pero inevitable de la vida. Ya sea por la muerte de un ser querido, la pérdida de un trabajo o cualquier otro cambio significativo en la vida, el duelo es la respuesta universal para afrontar la pérdida.

Contrariamente a la creencia popular, no es necesario pasar por cada etapa para sanar, de hecho, algunas personas resuelven su duelo sin pasar por ninguna de estas etapas. Y si se pasa por estas etapas del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), probablemente no las experimente en un orden secuencial claro, lo cual no debería ser motivo de preocupación [13].

Los profesionales de enfermería deben tener la capacidad de reconocer los síntomas

emocionales del duelo [20]; Conmoción e incredulidad, tristeza, culpa, miedo e ira.

Desde el punto de vista de Boó [3], el duelo y la pérdida son aspectos integrales de la atención de enfermería y exigen sensibilidad y empatía. Los profesionales de enfermería frecuentemente brindan consuelo a los pacientes y sus familias durante momentos de duelo, ofreciendo una presencia de apoyo y escuchando. Además, la enfermería desempeña un papel decisivo en la prestación de cuidados al final de la vida, garantizando la comodidad de los pacientes en sus últimos momentos.

Al colaborar de una manera multidisciplinar, se puede atender no solo los aspectos físicos del manejo del dolor sino también las facetas emocionales y espirituales de la experiencia del final de la vida. El papel de la enfermería para aliviar el duelo y afrontar la pérdida es fundamental, lo que subraya la dedicación de la profesión a la atención holística y compasiva.

En tal sentido la enfermería debe basar su acompañamiento en 4 tareas durante proceso de duelo y curación: Primero, se debe llegar a un acuerdo y aceptar la cruda realidad de la pérdida. A continuación, es fundamental sentir profundamente el dolor y superarlo, utilizando estrategias de afrontamiento saludables. Como parte del viaje de curación, es esencial adaptarse a la vida sin el difunto, lo que puede implicar ajustes prácticos como retirar sus pertenencias. Finalmente, se busca un equilibrio donde se procesan las emociones ligadas al difunto, permitiendo a las personas honrar los recuerdos del pasado mientras abrazan el presente y miran hacia el futuro [23].

Los profesionales de enfermería ocupan una posición vital a la hora de ayudar a las personas en su proceso de duelo ofreciéndoles apoyo empático, asesoramiento y orientación sobre técnicas de afrontamiento eficaces. El proceso de enfermería abarca el desarrollo de un plan de atención holístico que atienda los requisitos físicos, emocionales y espirituales del doliente durante su viaje por el duelo [22].

La enfermería debe ayudar a crear un plan de cuidados e intervenciones para el duelo, los cuales son herramientas esenciales en la profesión sanitaria, ya que proporcionan un marco estructurado para que las enfermeras brinden atención integral e individualizada a los dolientes.

Las prioridades de enfermería para ser abordadas son las siguientes [24].

Ansiedad: El duelo y la pérdida a menudo conducen a una intensa angustia emocional y ansiedad. Priorizar la evaluación del estado emocional del doliente, brindarle un espacio seguro para que exprese sus sentimientos e implementar intervenciones para ayudar a gestionar sus respuestas emocionales [26].

Duelo complicado: Algunas personas pueden experimentar un duelo complejo, caracterizado por síntomas persistentes y graves. Es esencial identificar a los dolientes en riesgo de sufrir un duelo complicado y brindarles las intervenciones adecuadas [23].

Aislamiento social: El duelo puede conducir al retraimiento social y al aislamiento. Se debe fomentar y facilitar sistemas de apoyo social, como familiares y amigos, grupos de apoyo o asesoramiento, para ayudar a los dolientes a superar sus sentimientos de soledad [5].

Riesgo de depresión e ideación suicida: Algunas personas pueden correr el riesgo de desarrollar depresión clínica o experimentar pensamientos suicidas durante el proceso de duelo. Se debe evaluar a los dolientes para detectar signos de depresión e ideación suicida e iniciar intervenciones apropiadas, que pueden incluir asesoramiento o medicación [10].

Por otra parte, la evaluación de enfermería es necesaria para identificar posibles problemas que hayan podido provocar el duelo y nombrar cualquier acontecimiento que pueda ocurrir durante los cuidados de enfermería. Las siguientes son las señales de evaluación para un doliente que experimenta duelo [24]: Entumecimiento, incredulidad, ansiedad, luto o tristeza, recuperación eventual, llanto y suspiros, tener sueños, ilusiones e incluso alucinaciones del difunto, buscar cosas o lugares asociados con el difunto, desesperación e insomnio.

Respecto al diagnóstico de enfermería, existe una superposición significativa entre las manifestaciones conductuales asociadas con el proceso de duelo y los síntomas de la depresión como el insomnio, la culpa y la falta de motivación. Es necesario reconocer que, en personas vulnerables, el duelo puede precipitar una depresión mayor en poco tiempo. Las características de un proceso de duelo normal son [12]:

- En el duelo, los sentimientos dolorosos aparecen en oleadas, disminuyen en intensidad y frecuencia con el tiempo y, a menudo, se mezclan con recuerdos positivos del fallecido.
- El afecto predominante es el de vacío.
- La autoestima suele mantenerse.
- Si bien pueden ocurrir síntomas como ideación suicida, generalmente se centran en el difunto, como el deseo de unirse al difunto en la muerte o sentimientos de culpa hacia ciertas brechas o fallas en la relación con el difunto.

Además, algunos ejemplos de diagnósticos de enfermería para el duelo son [28]:

- Duelo relacionado con la muerte de un miembro de la familia debido a una enfermedad, que se evidencia por ataques de llanto, mantener intactas las pertenencias del difunto y renuencia a hablar sobre el difunto.
- Duelo relacionado con la pérdida del estado de salud después del diagnóstico de una enfermedad crónica, como lo demuestran las declaraciones del paciente de enfado hacia el diagnóstico, miedo al futuro y preocupación persistente por los cambios en el estilo de vida y la autonomía.
- El duelo está relacionado con la pérdida de empleo y seguridad financiera, como lo demuestran las preocupaciones expresadas sobre el bienestar familiar, los cambios en los patrones de sueño y la disminución de la autoestima.

Las intervenciones terapéuticas y acciones de enfermería para dolientes que experimentan duelo pueden incluir:

1. Evaluación del duelo y la pérdida

- Distinguir conductas indicativas del proceso de duelo. El llanto, las vocalizaciones fuertes o los movimientos amplios de las manos o del cuerpo son indicadores conductuales de duelo. Estas manifestaciones están muy influenciadas por factores como la edad, el género y la cultura. La tristeza, el llanto y el aislamiento social pueden estar más generalizados en el trastorno depresivo mayor; sin embargo, en el duelo, estos síntomas se relacionan más específicamente con la pérdida de un apego cercano.
- Evaluar manifestaciones de duelo. La diversidad individual, las redes familiares y sociales y las influencias micro y macroculturales contribuyen a la forma en que uno experimenta y expresa el duelo.
- Evaluar si el doliente varía en sus etapas de duelo. En general, las reacciones de los duelos normales o comunes están marcadas por un movimiento gradual hacia la aceptación de la pérdida y, aunque el funcionamiento diario puede ser muy difícil, lograr continuar con las actividades diarias básicas.
- Determinar el potencial de una respuesta de duelo complicada. El duelo se vuelve más complicado en situaciones como pérdidas múltiples, falta de apoyo social, relaciones y problemas familiares no resueltos, o pérdidas como

resultado de violencia e injusticia.

- Evaluar la capacidad del doliente para tomar decisiones. El duelo puede limitar la capacidad cognitiva de una persona, necesaria para la toma de decisiones y la resolución de problemas. Una minoría significativa experimentará respuestas implacables de duelo que resultarán en un deterioro funcional más allá de las normas culturales, que históricamente ha sido etiquetado como complicado, traumático, persistente o patológico.
- Evaluar la necesidad de derivación a servicios sociales, consultores legales o grupos de apoyo.
- Evaluar cualquier historial de abuso de drogas y alcohol. Al igual que con los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, aquellos con abuso de sustancias preexistente pueden ser más vulnerables a desarrollar un trastorno de duelo prolongado. La presencia de un trastorno de duelo prolongado también puede estar relacionada con un aumento en el tabaquismo o el abuso de alcohol en personas con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor.
- Determinar los factores de riesgo para el desarrollo del duelo. La pérdida de un cónyuge suele tener consecuencias más negativas en los hombres que en las mujeres. Los hombres experimentan una mayor depresión y mayores consecuencias para la salud general que las mujeres. Además, las personas más jóvenes en duelo tienen más consecuencias después de una pérdida que las personas mayores. Estos síntomas relacionados con la edad pueden deberse a que las personas más jóvenes suelen experimentar pérdidas repentinas e inesperadas.

2. Aliviar la ansiedad.

- Evaluar los niveles de ansiedad del doliente. Realizar una evaluación exhaustiva para determinar la gravedad de los síntomas de ansiedad y su impacto en la vida diaria del individuo. Esta evaluación proporciona una base para planificar y evaluar intervenciones.
- Considerar la negación del doliente acerca de la pérdida, ya que es parte del proceso de duelo. La enfermera necesita reconocer y comprender estos acontecimientos como un momento durante el cual un individuo incorpora su fuerza para pasar a la siguiente etapa del duelo.
- Educar al doliente sobre técnicas de relajación. Las técnicas de relajación

como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y las imágenes guiadas pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad al promover la relajación y disminuir la excitación fisiológica.

- Apoyar el intercambio de problemas comunes con otros. Hay personas con la misma experiencia que pueden resultar útiles para afrontar el duelo. Los grupos de apoyo para el duelo pueden ser una fuente útil de apoyo social después de una pérdida porque la falta de apoyo social es un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno de duelo prolongado.
- Recomendar terapia familiar según corresponda. Se puede recomendar la terapia familiar en duelo para familias con malos resultados en el duelo. El mal funcionamiento familiar aumenta cuatro veces la probabilidad de estar en el grupo de alto riesgo de trastorno de duelo prolongado en comparación con el grupo de bajo riesgo.

3. Proporcionar intervenciones contra el aislamiento social

- Fortalecer los esfuerzos del doliente para continuar con su vida y rutina habitual.
- Conocer la disponibilidad de sistemas de soporte. Si el principal apoyo del doliente es el objeto de la pérdida percibida, éste puede necesitar ayuda para nombrar otras fuentes de apoyo. El apoyo social mejora los resultados de salud mental, física y emocional y se ha estudiado ampliamente en diversas disciplinas. Un fuerte apoyo social protege contra las respuestas psicológicas y fisiológicas negativas al estrés.
- Promover la alfabetización sobre el duelo. En una sociedad alfabetizada en duelo, los ciudadanos reconocerían y aceptarían el duelo por pérdidas no relacionadas con la muerte. La gente entendería y aceptaría las diferencias en los estilos de duelo, en términos de género, raza y cultura.
- Animar al doliente a utilizar la tecnología. Los dolientes pueden utilizar la tecnología, como video llamadas o redes sociales, según corresponda, para mantener conexiones con amigos y familiares, especialmente si la distancia limita la comunicación.
- Realizar evaluaciones periódicas de seguimiento. Reevaluar constantemente las interacciones sociales y los sentimientos de aislamiento del doliente para ajustar las intervenciones según sea necesario y garantizar un apoyo continuo. Los profesionales de enfermería deberían estar dispuestos a preguntar sobre el

duelo, comprender quién necesita derivaciones y cuándo derivar.

4. Prevenir el desarrollo de problemas de salud mental

- Animar al doliente a aceptar su dolor. Aceptar el duelo también significa aceptar y gestionar las emociones dolorosas relacionadas con el duelo. Se instruye a monitorear su duelo como una manera de ayudarlos a aprender más sobre su duelo y aceptarlo, incluido el dolor.
- Ayudar al doliente a formular objetivos alcanzables. Las personas con duelo complicado están atrapadas en un duelo agudo y tienen dificultades para imaginar un futuro prometedor. Se puede presentar el futuro modificando los objetivos personales pidiéndole al doliente que imagine que su dolor es manejable y que considere lo que quiere para sí mismo. Una vez que tengan una respuesta, se les pide que formulen medidas para alcanzar estos objetivos. Se les debería preguntar qué tan comprometidos están con estos planes, qué obstáculos prevén y quién puede ayudarlos.
- Establecer una actividad gratificante con el doliente. La enfermera puede alentarle a realizar una actividad sencilla y motivadora. Por ejemplo, se puede sugerir mejorar la atención médica, aprender a equilibrar una cuenta corriente o incluso salir a caminar por el parque. Durante cada visita clínica, se pueden reservar unos minutos para discutir este plan.
- Animar al doliente a volver a conectarse con otras personas importantes. Se le debe alentar a encontrar al menos una persona que pueda ser su confidente. También se anima a volver a participar en diferentes actividades sociales cuando se sientan preparados para hacerlo. Para algunos cónyuges en duelo, algo tan aventurero como encontrar una nueva pareja podría ser el foco de la reconstrucción de las relaciones.
- Permitir que el doliente comparta la historia de la muerte de su ser querido. Esta es una forma de ayudarles a aceptar la realidad de la pérdida. La mayoría de las culturas y rituales incluyen un período en el que familiares, amigos y vecinos se reúnen para hablar sobre lo sucedido, contar historias sobre la persona que murió y compartir conexiones y recuerdos.
- Ayudar al doliente a aprender a vivir con recordatorios de muerte o pérdida. Para algunos, un simple estímulo para acercarse a los recordatorios es suficiente para que comiencen a aceptarlos. A menudo, una vez que los dolientes comienzan a enfrentar estos recordatorios, se dan cuenta de que los recuerdos que evocan son agrídulces y contienen beneficios además de dolor.

El papel de la enfermería para apoyar a las personas que sufren duelo por la muerte de un ser querido, cubren un amplio espectro de intervenciones, como la comunicación, la atención y el acompañamiento espiritual y la creación de planes y estrategias de afrontamiento según cada caso.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Martínez Blanco, Jonathan. Rol de la enfermera en la atención al duelo en el paciente paliativo adulto y su familia. TFG. Universidad Autónoma de Madrid. Sección Departamental de Enfermería. [Internet]. 2016. [Consultado 16 abr 2024]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674940/martinez_blanco_jonathantfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [2] Cabodevilla I.. Las pérdidas y sus duelos. Anales Sis San Navarra. [Internet]. 2007. [Consultado 17 abr 2024]. 30(Suppl 3): 163-176. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- [3] Boó Puente, María José. Cuidados Enfermeros en pacientes y familiares oncológicos. Universidad de Cantabria. Departamento de Enfermería. [Internet] 2013. [Consultado 17 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPuenteMJ.pdf>
- [4] Martín Rodríguez, Mónica. El papel de enfermería en el duelo de familiares de pacientes terminales. Revisión bibliográfica. TFG. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria. [Internet]. 2017 [Consultado 18 abr 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28399/TFG-O%201110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [5] Carrillos Serrano, Celeste María. Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde atención primaria. Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud. TFG. [Internet] s.f. [Consultado 18 abr 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107186/1/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_EN_EL_MANEJO_DE_Carrillos_Serrano_Celeste_Maria.pdf
- [6] Algara Gonzalo, Patricia; et al. Participación de enfermería ante el duelo. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. [Internet]. 2020 [Consultado 17 abr 2024]; nº 2695-8201. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/amp/>
- [7] Vidal Artal, Concepción; Gutiérrez Vidal Irene María. Plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento del duelo. Revista Sanitaria de Investigación. Enfermería. [Internet] 2022. [Consultado 18 abr 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-el-afrontamiento-del-duelo/>
- [8] Rodríguez Álvaro M. Epidemiología enfermera del duelo en Canarias. Universidad de La Laguna. 2017. [Consultado 19 abr 2024]. Disponible en: <https://produccioncientifica.uv.es/documentos/5e31703d2999523690ffed25>
- [9] Cosmares, Fuentes Patricia. Duelo, un abordaje integral. Asociación Mexicana de Tanatología. Universidad Veracruzana. Tesina. [Internet] 2014. [Consultado 18 abr 2024]. Disponible en: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/148%20duelo.pdf>
- [10] PDQ. Supportive and Palliative Care Editorial Board. Grief, Bereavement, and Coping With Loss (PDQ®): Health Professional Version. 2022 Oct 18. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet] 2002. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002. [Consultado 18 abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66052/>

- [11] Varela, Lorena; Reyes, Carlos; García, Jefferson. Tipos de duelo y Estrategias de afrontamiento. [Internet] 2017. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Psicología. [Consultado 19 abr 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d65eb6be-099e-4eb6-856b-415cfe97c7/cd/conten>
- [12] Johnson J, Lodhi MK, Cheema U, et al.: Outcomes for End-of-Life Patients with Anticipatory Grieving: Insights from Practice with Standardized Nursing Terminologies within an Interoperable Internet-based Electronic Health Record. J Hosp Palliat Nurs. [Internet] 2017. 19 (3): 223-231 [Consultado 19 abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5603282/>
- [13] Prigerson HG, Maciejewski PK: Rebuilding Consensus on Valid Criteria for Disordered Grief. JAMA Psychiatry [Internet] 2017. 74 (5): 435-436. [Consultado 19 abr 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499154/>
- [14] American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed. American Psychiatric Association. [Internet] 2013.[Consultado 19 abr 2024]. Disponible en: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- [15] Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? Am Psychol. [Internet] 2004. 59 (1): 20-8. [Consultado 19 abr 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14736317/>
- [16] Cleveland Clinic. Grief. [Internet] 2023. [Consultado 20 abr 2024]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24787-grief>
- [17] Fisher, Jennifer. 5 stages of grief: Coping with the loss of a loved one. Harvard Health Publishing. Harvard Medical School. [Internet] 2023. [Consultado 1 may 2024]. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/5-stages-of-grief-coping-with-the-loss-of-a-loved-one>
- [18] Ordóñez, Maria. Los estados emocionales en los momentos de duelo y la forma de abordarlos. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet] 2007. [Consultado 1 may 2024]. Vol. 4, Nº. 4, 2007, pp. 36-44. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28205326_Los_estados_emocionales_en_los_momentos_de_duelo_y_la_forma_de_abordarlos
- [19] Tizón J.L. Pérdida, pena, duelo. Vivencias investigación y asistencia. Paidós, Barcelona. [Internet] 2004. [Consultado 1 may 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.inci.gov.co/handle/inci/18483>
- [20] Pedralanda García J. Guía del duelo. Centro de salud de Basauri-Ariz y Kuetu. Sestao de Vizcaya. 2004.1. Guía Clínica - Cuidados Primarios Del Duelo PDF [Internet]. Scribd. [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/411754669/Guia-clinica-Cuidados-primarios-del-duelo-pdf>
- [21] Meza Dávalos, E. G; García S, Torres Gómez, A; Castillo, L; Sauri Suárez, S; Martínez Silva, B. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet] 2008. [Consultado 3 may 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

- [22] Sanz González, María. Duelo Complicado: Relación de ayuda enfermera. TFG. Universidad de Cantabria. Departamento de Enfermería. [Internet] 2013. [Consultado 3 may 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3130/SanzGonzalezM.pdf?sequence=1>
- [23] Pérez P, Hernangómez L, Santiago C. Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo. *Psiquiat. Pública*. [Internet] 2000. [Consultado 3 may 2024]; 12(3):1-12. Disponible en: <https://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2017/11/terapia-de-grupo-en-duelo-complicado.pdf>
- [24] Castro Pueyo, Juan; et al. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2021 [Consultado 3 may 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-ante-el-proceso-de-duelo-tras-un-fallecimiento/#google_vignette
- [25] Rivas Chapoñan, José Daniel; Cervera Vallejos, Mirtha Flor; Díaz Manchay, Rosa Jeuna. Intervención Terapéutica Trascendental del Profesional de Enfermería con el Familiar Acompañante en la Etapa de Duelo. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2022 [Consultado 3 may 2024]; 38(2): e4496. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200003&script=sci_arttext&tlng=en
- [26] Hernández, L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cultura de los Cuidados*. [Internet]. 2019. [Consultado 3 may 2024]; 23 (54). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf
- [27] Barreto P. Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo. *INFOCOP ONLINE. Consejo General de la Psicología en España* [Internet] 2008. [Consultado 3 mayo 2024]; 2. 7-15. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2052
- [28] Rodríguez Álvaro, Martín; García-Hernández, Alfonso; Brito Brito, Pedro; Rosell, Cristina. (2010). Pérdida, duelo y enfermería. *El lenguaje del cuidado*. [Internet]. 2010. [Consultado 3 may 2024]; 2. 7-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263854578_Perdida_duelo_y_enfermeria