

Carla Moreno González y Laura Parrilla Berdún

**EL PROCESO DE DUELO: ABORDAJE DESDE ATENCIÓN
PRIMARIA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Rosa D. Raventós Torner

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

Sede Baix Penedès

2021 - 2022

Prólogo

“Aunque la pérdida de un ser querido es un acontecimiento que no puede escogerse, la elaboración del duelo es un proceso activo de afrontamiento lleno de posibilidades”.

-T. Attig -

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a la Dra. Rosa D. Raventós por habernos ayudado y apoyado durante estos meses en la realización de nuestro trabajo de fin de grado, gracias por tu tiempo.

A mi compañera de batallas y de TFG por no habernos dejado caer nunca.

A nuestra familia por haber sido nuestro gran apoyo incondicional durante estos cuatro años y por haber confiado siempre en nosotras.

A los profesionales de Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla que han colaborado en este trabajo y a todos aquellos que han favorecido nuestra formación.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Índice de gráficos y figuras..... | 5 |
| Abreviaciones | 6 |
| Resumen | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| 1.1. Justificación..... | 10 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1. Evolución de la definición del duelo | 11 |
| 2.2. Epidemiología..... | 12 |
| 2.3. Tipos de duelo | 13 |
| 2.4. La transculturalidad en el duelo..... | 15 |
| 2.5. El duelo según la etapa del ciclo vital..... | 19 |
| 2.5.1. Diferencias entre duelo adulto e infante - juvenil | 19 |
| 2.5.2. El duelo según la etapa de desarrollo de un niño | 20 |
| 2.5.3. El duelo en la edad adulta | 21 |
| 2.5.4. El duelo en la vejez | 21 |
| 2.6. Género y duelo | 21 |
| 2.7. Fases del duelo | 22 |
| 2.8. Factores protectores y de riesgo en el proceso de duelo | 24 |
| 2.9. Problemas de salud derivados del proceso de duelo..... | 25 |
| 2.10. Planes de curas estandarizados | 26 |
| 2.10.1. Programa ARES - AP | 27 |
| 2.10.2. NANDA NIC NOC Consult..... | 28 |
| 2.11. Tratamiento..... | 29 |
| 2.11.1. No farmacológico..... | 29 |

| | |
|---|----|
| 2.11.2. Farmacológico | 29 |
| 2.12. Atención al duelo por el equipo atención primaria | 30 |
| 3. OBJETIVOS | 31 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 31 |
| 4.1. Revisión bibliográfica | 31 |
| 4.2. Diseño y ámbito de estudio | 32 |
| 4.3. Población y muestra del estudio..... | 33 |
| 4.4. Variables | 35 |
| 4.5. Instrumentos..... | 36 |
| 4.6. Recogida de datos..... | 37 |
| 4.7. Análisis estadístico | 38 |
| 5. ASPECTOS ÉTICOS..... | 38 |
| 6. LIMITACIONES | 38 |
| 7. RESULTADOS | 39 |
| 8. DISCUSIÓN..... | 44 |
| 9. CONCLUSIONES | 46 |
| 10. LINEAS FUTURAS..... | 47 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA..... | 48 |
| 12. ANEXOS | 55 |
| 12.1. Anexo 1: Cronograma | 55 |
| 12.2. Anexo 2: Hoja de información para el participante..... | 57 |
| 12.3. Anexo 3: Consentimiento informado | 59 |
| 12.4. Anexo 4: Carta de información..... | 61 |
| 12.5. Anexo 5: Cuestionario | 62 |
| 12.5.1. Variables..... | 69 |
| 12.6. Anexo 6: Búsqueda bibliográfica | 73 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Factores protectores y de riesgo. Fuente: Adaptación (42)..... | 24 |
| Tabla 2. Intervenciones de enfermería en el proceso de duelo. Fuente: Elaboración propia | 28 |
| Tabla 3. Descriptores DeCs y MeSH. Fuente: Biblioteca Virtual de Salud España | 32 |
| Tabla 4. Atención Primaria Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla. Fuente: Elaboración propia | 33 |
| Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia..... | 35 |
| Tabla 6. Actividades e intervenciones. Fuente: Elaboración propia | 42 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Total de defunciones en España. Fuente: INE..... | 13 |
| Figura 2. Modelo del sol naciente Madeleine Leininger. Fuente: IFSES (32) | 16 |
| Gráfico 3. Manifestaciones normales del duelo. Fuente: Elaboración propia | 40 |
| Gráfico 4. Duración del duelo normal. Fuente: Elaboración propia..... | 41 |
| Gráfico 5. Abordaje del duelo en consulta. Fuente: Elaboración propia | 41 |

Abreviaciones

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica

CAP: Centro de Atención Primaria

AP: Atención Primaria

INE: Instituto Nacional de Estadística

SEMG: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

AVD: Actividades de la Vida Diaria

EAP: Equipo de Atención Primaria

NNN Consult: NANDA / NIC / NOC

ICS: Instituto Catalán de la Salud

RRHH: Recursos Humanos

ABS: Área Básica de Salud

ICS: Instituto Catalán de la Salud

LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos

Resumen

El duelo se define como un proceso inevitable y normal que sucede en varias ocasiones durante el ciclo vital de una persona. Según en la etapa en la que se encuentre el paciente, la cultura, y el género, la gestión de este proceso será diferente.

La pandemia derivada del COVID-19 ha incrementado sustancialmente la cifra de fallecidos, la cifra de personas en duelo y las complicaciones que puede suponer un mal abordaje del mismo. En nuestro país existen pocas guías específicas para el abordaje del duelo en los centros de atención primaria (AP), a pesar de considerarse un lugar óptimo para su abordaje.

El objetivo de este estudio es determinar las necesidades, conocimientos e intervenciones de los profesionales sanitarios de AP para abordar las consultas sobre el duelo.

Se ha realizado un estudio cuantitativo de tipo transversal, descriptivo y observacional del abordaje del duelo de las enfermeras y médicos de AP de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla de Tarragona. Se inicia con una búsqueda bibliográfica y posteriormente se elabora un cuestionario ad hoc mediante el programa Google Forms. El análisis de los datos obtenidos se llevó a cabo mediante el programa JAMOVI® v. 2.2.5.0 y se realizó una revisión de la evidencia científica que muestran una variedad en el seguimiento que realizan los profesionales, un déficit en la formación, así como el poco conocimiento de guías, recursos de ayuda y activos de salud.

La falta de recursos y formación manifestada por los profesionales, el registro inadecuado de las intervenciones y las diferencias entre los profesionales en cuanto a su abordaje muestra la necesidad de la elaboración de guías y protocolos adaptados al centro.

Palabras clave: Duelo, atención primaria, intervenciones, formación y acompañamiento

Abstract

Bereavement is defined as an inevitable and normal process that occurs at various times during a person's life cycle. Depending on the patient's stage, culture, and gender, the management of this process will be different.

The pandemic resulting from COVID-19 has substantially increased the number of deaths, the number of people in bereavement and the complications that can arise from a poor approach to bereavement. In Spain, there are few specific guidelines for the management of bereavement in primary care (PC) centres, despite being considered an optimal place for its management.

The aim of this study is to determine the needs, knowledge and interventions of PC health professionals to address bereavement consultations.

A cross-sectional, descriptive and observational quantitative study was carried out on the approach to bereavement of PC nurses and doctors in the Santa Tecla Health and Social Network in Tarragona. The study began with a literature search and then an ad hoc questionnaire was developed using Google Forms. The analysis of the data obtained was carried out using the JAMOVI® v. 2.2.5.0 programme and a review of the scientific evidence was carried out, showing a variety in the follow-up carried out by the professionals, a deficit in training, as well as a lack of knowledge of guides, resources for help and health assets.

The lack of resources and training expressed by professionals, the inadequate recording of interventions and the differences between professionals in their approach show the need for the development of guidelines and protocols adapted to the centre.

Keywords: Bereavement, primary care, interventions, training and accompaniment

1. INTRODUCCIÓN

La palabra duelo, proviene del latín “dolus” que significa dolor. Existen muchos autores que hablan del duelo como un proceso que se puede experimentar ante diferentes pérdidas, es decir, no teniendo que implicar la muerte (1).

Se podría definir el duelo como un proceso que se presenta ante la pérdida de un familiar o ser querido y que se expresa diferente según nuestra cultura, edad y según las circunstancias en las que se ha llevado a cabo la pérdida (2). Durante este proceso, los adultos y niños pueden desencadenar diferentes manifestaciones cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales (3). A pesar de ser un proceso totalmente normal mediante el cual se acepta la realidad y la pérdida de la persona, se considera uno de los hechos más estresantes por los que pasa una persona a lo largo de su vida (5,6).

Cuando se da algún tipo de alteración en el transcurso o la intensidad de este duelo, se habla de duelo complicado. El manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM) lo incluye en problemas adicionales que necesitan de una atención clínica. La diferencia del duelo complicado con el duelo normal pueden ser la no aceptación de la pérdida, sentimientos de rabia o ira, cambios emocionales bruscos, síntomas depresivos, ansiosos o trastornos de la conducta (8).

Existen numerosos factores que pueden ayudar positiva o negativamente a la recuperación de este proceso como el parentesco, consecuencias del fallecimiento, edad, género, situaciones previas, religión, apoyo social o profesional, entre otros (8).

La mayoría de las personas se encuentran recuperadas del duelo en un período de 2-3 años, pero según la SECPAL (sociedad española de cuidados paliativos) resulta muy difícil conocer el porcentaje de personas que se ven afectadas por duelos complicados en la sociedad, debido al poco acuerdo entre el diagnóstico, ya que, no se conoce con exactitud el tiempo que debe transcurrir para considerarse duelo complicado. Se considera que entre un 10-20% de población se puede ver afectada por duelos complicados, lo cual puede conllevar otros problemas como depresión, ansiedad, suicidio, enfermedades cardiovasculares y morbi-mortalidad, entre otras (4).

Para tener una idea de la magnitud del problema que puede suponer un duelo, según el instituto nacional de estadística (INE), durante el pasado año en nuestro país se produjeron un total de 493.776 defunciones, la primera causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda causa de esta fueron los tumores,

mientras que las enfermedades infecciosas (incluyendo COVID-19) fueron la tercera causa (7).

Según la OMS, la atención primaria de salud tiene por objetivo garantizar el mayor nivel de salud y bienestar. Su distribución debe ser equitativa, según las necesidades de la persona, cumpliendo tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y la rehabilitación (9,10). Los procesos de duelo son frecuentes en atención primaria y los profesionales AP tienen un papel destacado en su atención, gracias a su gran accesibilidad.

Una de las partes más importantes en la atención al duelo, es saber cómo abordarlo, por ello, el objetivo de este estudio es determinar las necesidades y conocimientos de los profesionales de salud (enfermeras y médicos) de atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla (Tarragona) para abordar las consultas de duelo, ya que no cuentan con un protocolo establecido en la institución.

1.1. Justificación

El proceso de duelo en nuestra sociedad y muchas veces entre profesionales, sigue siendo un tema tabú y negado, ya que su planteamiento es complejo y en muchas ocasiones difícil de abordar.

Las guías y los protocolos definen la atención o el cuidado que ha de recibir el paciente a partir de aplicaciones e intervenciones estandarizadas desarrolladas mediante un proceso de decisiones consensuadas y fundamentadas en la evidencia científica (11).

Pero existen pocos protocolos de atención al duelo dirigidos a atención primaria. Cabe destacar, dos protocolos relacionados con la atención al duelo desde atención primaria, uno de la comunidad de Madrid con fecha de enero de 2019 (12) y otro de la agencia Valenciana del año 2013 (13).

Existen guías sobre el duelo en adultos de fundaciones, dirigidas a nivel poblacional, como la fundación Mario Losantos del Campo. Así como otras guías dirigidas a pacientes como la de fundació La Caixa "Guia d'acompanyament en el dol" o la de SECPAL "Guía para familiares en duelo" (14,15). También, se encuentran manuales

como el de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (42) y un manual de capacitación y abordaje del duelo de Unicef (16).

Teniendo en cuenta que en Cataluña no hay guías sobre el duelo que sean específicas para los centros de atención primaria y que permitan estandarizar la práctica, facilitar la toma de decisiones y el registro de las intervenciones de forma homogénea por parte de los profesionales, es importante destacar que permitirían mejorar la atención a los pacientes y visibilizar los cuidados que se llevan a cabo en el proceso de duelo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Evolución de la definición del duelo

La palabra duelo, proviene del latín “dolus” que significa dolor, una de las definiciones más aceptadas según autores como Bowlby, Tizon, Parkes o Freud quienes definen que se trata de un proceso normal que sigue a la pérdida de un ser querido (17).

El proceso de duelo es un periodo por el que pasa toda la población en alguna etapa de su ciclo vital ante la pérdida de una persona, objeto o animal, entre otros. Es un proceso normal de adaptación a la nueva realidad que en un primer momento no requiere de fármacos ni de intervención médica. No obstante, diferentes estudios indican que los pacientes que pasan por este proceso tienen una elevada morbimortalidad y acuden con frecuencia a la consulta de atención primaria por problemas de salud derivados de una incorrecta gestión de este proceso (18).

A lo largo de la historia la definición de duelo ha ido variando. En el año 1915, S. Freud definió el duelo como una reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción como la patria, la libertad, una idea... (19,2).

En 1983, S. Zisook definió el duelo como un proceso disfórico (desarreglo de las emociones), autolimitado en el tiempo tras la pérdida de una persona significativa y L. Gringer como un proceso dinámico complejo que involucra la personalidad total del individuo (19,2).

En 1985, la real academia española define el duelo como dolor, lástima, aflicción, sentimiento o demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien (19,2).

En 1989, H. Kaplan y B. Sadock lo definen como una tristeza apropiada a una pérdida real y D. Wisman como un proceso global (19,2).

En 1991, Worden lo define como un proceso de adaptación a una pérdida. En 1994 Aguirre lo define como un conjunto de representaciones mentales (19,2).

Según la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) en el 2014, se trata de un estado de pensamientos, sentimientos y actividades derivado de la pérdida de una persona o cosa amada, que puede producir tanto síntomas físicos como emocionales. La pérdida es psicológicamente dolorosa y necesita de tiempo. El pasar el proceso de duelo para volver al estado anterior, es lo que se conoce como duelo (20).

Aunque existen múltiples definiciones más, podemos concretar que el duelo es un proceso, que afronta la persona y no se trata de un estado en un momento dado; incluye las acciones que la persona realiza para acabar superando este proceso (1).

2.2. Epidemiología

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2020, en nuestro país (España), se registraron un total de 493.776 de fallecidos, de los cuales 294.664 eran hombres y 244.112 eran mujeres. Las causas fueron variadas, un 24,3% se debió a enfermedades del sistema circulatorio y el 22,8% a tumores. Las enfermedades infecciosas fueron la tercera causa de muerte con un total del 16,4% (7).

Durante la pandemia de la covid-19, se ha producido una caída de 1,5 años en la esperanza de vida de la población española (22). En el año 2012, la esperanza de vida era de 82,25 años. El dato continúa siendo mayor en mujeres (85,06) que en hombres (79,59) (21).

Gráfico 1. Total de defunciones en España. Fuente: INE

Durante el año 2021 la pandemia por COVID-19 ha provocado aproximadamente 90.000 fallecidos en España y por tanto un número muy elevado de personas en proceso de duelo a causa de estas pérdidas. La mayoría ha podido desencadenar algún problema de salud a causa de una incorrecta gestión de este proceso, porque con las medidas restrictivas a lo largo de la pandemia, muchos no se han podido despedir de su familiar o no han podido realizar los rituales de su cultura (23).

Según el Dr. Lorenzo Armenteros, médico de familia y miembro del grupo de salud mental de la sociedad española de médicos generales y de familia (SEMG), “por cada fallecimiento se suele afectar una media de 10 personas” (24).

2.3. Tipos de duelo

El duelo puede ser considerado una situación límite entre lo considerado normal y patológico. Los aspectos relacionados con el duelo que diferenciarían un duelo patológico son el estrés desencadenante, así como el periodo de tiempo entre la pérdida y el inicio de los síntomas. Los síntomas podrían ser muy diversos, existen alteraciones emocionales o de conducta. Se considera la duración de un duelo normal entre 6 -12 meses (25).

El diagnóstico de duelo patológico es difícil debido a que no existe una lista de síntomas como ocurre en otros trastornos y la clínica debe ser muy intensa para no ser

considerada normal y a la vez no ser límite para no relacionarse con otros trastornos (25).

Existen diferentes tipos de duelo:

Duelo normal es aquel duelo esperado en el cual la persona lo vive en el momento en el que se produce la pérdida del ser querido (26).

Duelo patológico es aquel en el que el individuo no acepta la nueva realidad y aparece a las semanas del fallecimiento. La persona que pasa por este duelo presenta sentimientos de tristeza, culpa y soledad. También, puede desarrollar alguna enfermedad psicopatológica (26).

Duelo anticipatorio cuando la persona pasa por el proceso de duelo antes de que se produzca la pérdida, este ayuda al individuo a prepararse para cuando llegue el momento. Normalmente, sucede en los casos en los que se diagnostica una enfermedad terminal, que no tiene cura, como podría ser un cáncer (27,28).

Duelo retardado que sucede cuando el individuo pasa por este proceso al tiempo de producirse la pérdida (27).

Duelo crónico en el que la persona no consigue gestionar correctamente el duelo y esto le provoca no poder llevar la vida que llevaba anteriormente. Su vida gira en torno a la persona fallecida y dura más de un año (27).

Duelo ausente cuando el individuo no acepta la pérdida y la niega (27).

Duelo inhibido cuando la persona que pasa por este proceso no muestra sus sentimientos (27).

Duelo desautorizado que sucede cuando el entorno no permite que la persona continúe con su proceso de duelo (27,28).

Duelo enmascarado en el cual la persona tiene síntomas típicos del duelo, pero les busca una causa orgánica (27).

Duelo eufórico caracterizado porque la persona opina que el fallecido murió en su propio beneficio (28).

Duelo ambiguo que se da en catástrofes o desaparecidos, el doliente sabe que la persona no se encuentra físicamente, pero la nota presente psicológicamente (28).

2.4. La transculturalidad en el duelo

Madeleine Leininger es la creadora de la enfermería transcultural. La autora afirma que es muy importante que la enfermera sepa relacionarse en todo tipo de culturas, ya que, la forma en la que se realizan los cuidados y la de percibir la salud es diferente en cada una de ellas (29). Esta teoría ayudará a que las enfermeras puedan abordar la consulta de duelo de una manera más adaptada e individualizada según el paciente que tenga en consulta.

Leininger se basa en la antropología y la ciencia enfermera para elaborar su teoría, basada en que las personas de diferentes culturas pueden ofrecer diferente orientación e información a los profesionales para ayudar a que los demás reciban un cuidado más adecuado (30).

Se basa en el cuidado de forma holística, poniendo énfasis en las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias o prácticas, aportando un cuidado adecuado a las diferentes culturas (30).

Entiende los cuidados culturales como un medio para interpretar y predecir fenómenos asistenciales de enfermería y orientar tanto la disciplina como su práctica (30).

Dentro de esta teoría podríamos encontrar diferentes conceptos y definiciones (30):

- **Cuidar como sustantivo:** Es un fenómeno relacionado con las actividades que se realizan para la asistencia a la persona.
- **Cuidar como verbo:** Son aquellas acciones dirigidas a la asistencia, apoyo o capacitación.
- **Cultura:** Conjunto de valores, creencias, normas y estilo de vida.
- **Dimensiones culturales y estructuras sociales:** Características de los factores a nivel estructural y organizativo de una cultura en concreto.

- **Universalidad de los cuidados culturales:** Similitud en los significados, modelos y valores manifestados en diferentes culturas y reflejados en los modos de apoyo o asistencia.
- **Diversidad de los cuidados culturales:** Diferencia entre los significados, modelos y valores dentro de un colectivo o entre grupos.
- **Etnoenfermería:** Estudio y clasificación de creencias, valores y prácticas aplicados en la asistencia de enfermería según los conocimientos que se tienen sobre una determinada cultura.

Los metaparadigmas de Leininger son los siguientes (32):

- **Persona:** Ser humano que se cuida y se interesa por los demás, los cuidados son universales, pero la forma en que se aplican es diferente según las diferentes culturas.
- **Entorno:** Aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, la estructura social y el contexto ambiental, muy relacionado con la cultura.
- **Salud:** Universal, pero definida de diferente forma según la cultura y su forma de reflejar valores y creencias. Influyen la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), los sistemas de salud y los cuidados.
- **Enfermería** Se define como una ciencia que se centra en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad, tiene significado físico, psíquico y social.

Figura 2. Modelo del sol naciente Madeleine Leininger. Fuente: IFSES (32)



El Modelo del Sol Naciente, desarrollado en 1970 por Madeleine Leininger, es un círculo en el que en la parte superior se encuentran los componentes sociales y los factores propios de la persona que influyen en los cuidados y la salud (factores políticos, económicos, educaciones, religiosos, culturales...). En la parte inferior se muestra la práctica de enfermería y los factores de tipo más genérico (cuidados populares y del sistema profesional). Las dos mitades forman un sol que significa el universo, todo aquello que el equipo de enfermería debe considerar para valorar los cuidados humanos y de la salud (33).

Los procesos de duelo, así como la expresión de los sentimientos, varían de una cultura a otra. Las emociones, la expresión y vivencia están determinadas por la cultura, aunque a menudo se parecen (32).

La cultura interviene así en la interpretación de la muerte, la respuesta emocional y por último, en el afrontamiento de la nueva situación (32).

Las reacciones y emociones son diferentes según si estamos ante una sociedad individualista o colectivistas. En las sociedades más individuales, tras la pérdida, se piensa que el mundo es malo e injusto, ocurre una separación del resto y fomenta las dudas a nivel religioso (32).

En las sociedades de tipo más colectivo, el duelo potencia la unión a nivel social, aumenta la unión y la confianza, fomenta la aceptación de la muerte y el duelo se considera un rito dirigido al fallecido (32).

Duelo en las diferentes culturas:

Las reacciones ante la pérdida coinciden en los sujetos. Las principales son dolor, tristeza, angustia, impotencia, llanto, vacío o preocupación. Aunque existen diferencias entre hombres y mujeres, por regla general el género masculino contiene más el dolor y lloran menos (30).

Los rituales tras la pérdida son muy diversos, la mayoría de ellos influenciados por la religión a la que pertenecen, es un acto social en que se acompaña a los dolientes. Pueden ser diversos: velatorios, rezos, oraciones, entierros y celebraciones (30).

Uno de los aspectos más comunes es el acompañamiento por parte de familiares, amistades y miembros de la comunidad que se da como muestra de apoyo social y sirve para facilitar el afrontamiento (30).

Existen manifestaciones externas del proceso de duelo (ropa, flores, visitas a cementerios, altares...), la principal manifestación es el luto representado por el color blanco o negro. Las manifestaciones del duelo varían según la cultura, el doliente y según las nuevas costumbres tras los procesos migratorios (30).

Las religiones son un eje en la preparación, comprensión, aceptación y afrontamiento, así como los procesos de duelo. Los conceptos dejan de ser vistos como parte religiosa y se consideran enseñanzas culturales (30).

Diferencias culturales y religiosas en la concepción de la muerte:

La muerte se afronta según la cultura del doliente. En la cultura oriental y africana la idea de la muerte no es considerada como una pérdida, sino como una etapa de un proceso hacia otra vida. La muerte es vista como una parte del ciclo y no como un fin (30).

Se desarrollan ceremonias y rituales por la muerte que pueden ser sociales o privados, en alguna cultura incluso la muerte de una persona querida puede ser motivo de celebración (30).

El duelo en los emigrantes:

Existen diferencias según el proceso que rodea a la muerte, además el emigrante puede tener dudas sobre si viajar para acompañar a la persona enfermera o no hacerlo. No se debe olvidar que algunos emigrantes no podrán regresar a su país, lo cual conlleva sentimientos de culpa y desesperación (31).

Los duelos lejos del país suelen ser más complicados y largos, ya que no existen duelos compartidos con el resto de los seres queridos y no suelen disponer de los mismos rituales, ni saben con quién compartir el dolor. Se suelen tratar de duelos privados que muchas veces se reactivan al volver al lugar de origen (31).

2.5. El duelo según la etapa del ciclo vital

El profesional de atención primaria es importante que conozca las diferencias de los duelos según si se trata de un adulto o de un niño, ya que el abordaje en consulta sobre el proceso de duelo será distinto.

2.5.1. Diferencias entre duelo adulto e infante - juvenil

- **Ritmo vital:** Durante el proceso de duelo en los niños sus vidas no se ven interrumpidas, ya que tienen una vida muy dinámica y suelen contar con actividades que hacer. En cambio, en los adultos si se ven interrumpidas (35).
- **Duración del proceso de duelo:** El proceso de duelo en los niños es más corto que en los adultos (35).
- **Las rutinas:** Mantener las rutinas en los niños favorece el proceso de duelo y que estos lo pasen lo mejor posible. En cambio, los adultos necesitan desconectar de las rutinas durante el proceso (35).
- **Expresión emocional:** Gran parte de los adultos muestran una reacción emocional tras la pérdida. En cambio, en los niños a veces no se da. Depende de si se le ha ofrecido un espacio para expresar sus emociones. La mayoría de los niños expresan más cambios en su conducta (35).
- **Afectación en la vida diaria:** Durante el proceso de duelo en los adultos se ven afectadas todas las áreas de su vida y en los niños se ven afectadas algunas como las relaciones sociales (35).
- **Concepto de muerte:** Según la edad del niño y el desarrollo cognitivo, el concepto de muerte varía. En la edad adulta el concepto de muerte es igual para todas las personas (35).
- **Necesidad de comunicarse:** Los adultos necesitan hablar de la pérdida y los niños necesitan aclarar las dudas que les surgen durante el duelo (35).

- **Apoyo familiar y social:** Para los niños es muy importante el apoyo de sus progenitores. En cambio, los adultos son más autónomos y no necesitan de otros para guiarse. No obstante, los adultos a veces requieren de grupos de apoyo para superar el proceso de duelo (35).
- **Información que reciben:** Los niños solo reciben la información que los adultos deciden comunicarles y participan en los rituales si sus referentes lo permiten. En cambio, los adultos reciben la información de forma clara y son libres de decidir si quieren participar en algún tipo de ritual (35).

2.5.2. El duelo según la etapa de desarrollo de un niño

- De 1 a 3 años son capaces de percibir la ausencia de la persona fallecida y se muestran irritables, tienen problemas con la alimentación y alteraciones del sueño (34,36).
- De 3 a 6 años consideran la muerte temporal, reversible y selectiva. Tienen un pensamiento mágico y se hacen muchas preguntas. Durante el proceso de duelo se muestran confusos, tienen un mal comportamiento, regresiones, miedos y pesadillas (34,36).
- De los 6 a los 10 años consideran la muerte como definitiva, universal e irreversible. Durante el proceso de duelo tienen miedo, se muestran confundidos, tienen cambios de humor, bajan el rendimiento escolar y tienen problemas de concentración (34,36).
- En la adolescencia comprenden el concepto de muerte y el proceso de duelo es similar al de los adultos. Se muestran apáticos, con ansiedad y bajan el rendimiento académico (34,36).

2.5.3. El duelo en la edad adulta

En los adultos jóvenes es una etapa muy intensa, se experimenta la responsabilidad de nuevos proyectos, ya no se tiene la protección de los progenitores como en anteriores etapas (34).

Es una etapa en la que conviven diferentes pérdidas (salud, trabajo, padres). Se puede experimentar una gran soledad, sobre todo tras la emancipación de los hijos (34).

2.5.4. El duelo en la vejez

Se afrontan numerosas pérdidas como la del poder adquisitivo, rol o la pérdida de la pareja. En los adultos más mayores las personas son altamente sensibles. Las pérdidas comportan sentir la muerte cerca y se deben afrontar numerosas enfermedades (34).

2.6. Género y duelo

Según el estudio retrospectivo transversal realizado por el equipo de atención primaria del servicio Canario de la Salud a los pacientes diagnosticados de duelo, riesgo de duelo complicado y duelo complicado por el equipo de enfermería en el año 2014, se observó que hay diferencias en el proceso de duelo según el sexo del paciente (37).

Durante el proceso de duelo, las mujeres tienden a ser más diagnosticadas de diferentes enfermedades. Los hombres son diagnosticados de más infartos, anginas de pecho, dolor precordial e insomnio en comparación con las mujeres. En cambio, en el sexo femenino predomina más la depresión y la ansiedad (37).

No obstante, no todos los estudios encuentran diferencias entre sexos durante el proceso de duelo (38).

Encontramos que los hombres suelen volver más pronto a su actividad, para evitar pensar en el proceso de duelo y expresan por ejemplo la tristeza como ira. Además, no expresan el duelo de manera afectiva y tienden a fijarse en otros aspectos, para distraerse de la situación (38).

Por otro lado, las mujeres son más emocionales y expresivas tras la pérdida, buscan ayuda y apoyo en otras personas, hacen a otras personas conocedoras de sus sentimientos. Por último, suelen refugiarse en el apoyo social o religión (38).

2.7. Fases del duelo

Las fases del duelo descritas por la doctora Elisabeth Kübler – Ross (39) pueden no darse todas o no seguir el mismo orden, ya que cada persona lo vive de una manera diferente.

Ella describe 5 etapas diferentes hasta llegar a la aceptación de la pérdida. Son las siguientes (39):

- 1- **Negación:** La persona tiende a pensar que el diagnóstico proporcionado por el equipo no es correcto y de esta manera consiguen disminuir el sufrimiento que les genera pensar que el ser querido puede fallecer. En esta etapa el papel de enfermería es primordial para ayudar a los familiares y al paciente que pueden estar en shock.
- 2- **Ira o rabia:** Etapa en la que existen sentimientos de impotencia y se suelen buscar culpables.
- 3- **Pacto:** Intentan negociar para poder alargar la vida. A veces buscan opciones de tratamiento.
- 4- **Depresión:** Sucede cuando se asume la pérdida y les genera tristeza o aislamiento.
- 5- **Aceptación:** Última fase en la que se acepta la muerte.

El psicólogo John Bowlby (1984), argumenta que el proceso de duelo ayuda a deshacer el apego que se tenía con la persona fallecida, pero a la vez ayuda a continuar con el vínculo asumiendo la ausencia física del ser querido. Él explica 4 fases del proceso de duelo (40):

1- Shock: Las personas que pasan por el proceso de duelo no comprenden la pérdida y se sienten confundidas.

2- Búsqueda de la persona perdida: Sienten ira, rabia y a la vez tristeza por la pérdida y suelen buscar el factor que desencadeno la perdida.

3- Desorganización: Tristeza al ser conscientes de la pérdida del ser querido. En esta fase los dolientes suelen aislarse del resto.

4- Reorganización: Última etapa en la cual la persona acepta la nueva realidad.

Según el autor J. Montoya Carrasquilla, las fases o etapas del duelo son las siguientes (41):

- **Primera fase:** Aflicción aguda. Esta primera etapa está caracterizada por la incredulidad o la confusión, puede aparecer el llanto, la sensación de ahogo, pensamientos obsesivos y otros síntomas físicos como malestar muscular, temblor y náuseas.
- **Conciencia de la pérdida:** Los primeros síntomas alcanzan menor intensidad, la persona intelectualmente acepta la situación, se caracteriza por una notable desorganización emocional, la persona está al borde de la crisis nerviosa constantemente. Sus características son: ansiedad de separación, estrés, culpa, rabia, agresividad, se siente el difunto como presente, la persona puede actuar como si no hubiese ocurrido la perdida (hablar, prepararle la mesa, la comida...).
- **Conservación – aislamiento:** La persona parece estar en depresión, caracterizada por aislamiento, impaciencia, fatiga, debilidad, repaso obsesivo, menor apoyo social, necesidad de sueño, desesperación, desamparo e impotencia.

- **Cicatrización:** Es la aceptación a nivel intelectual y emocional de la situación, la persona desarrolla nuevas actividades y madura. Se caracteriza por una reconstrucción, la persona retoma el control de su propia vida, abandona roles, busca un significado y culmina un círculo.
- **Renovación:** El doliente realiza cambios en su sentido y estilo de vida, recupera su nivel de autoestima, la persona encuentra remplazos (cosas que le interesen como individuos) estos lo mueven a acabar con el duelo.

2.8. Factores protectores y de riesgo en el proceso de duelo

En la siguiente tabla se pueden observar los factores protectores y de riesgo que pueden intervenir durante el proceso de duelo (42).

Tabla 1. Factores protectores y de riesgo. Fuente: Adaptación (42)

| FACTORES PROTECTORES | FACTORES DE RIESGO |
|--|--|
| <p>Características personales:</p> <p>Madurez de la persona. Salud física/ mental. Autocuidado. Resiliencia o capacidad para afrontar los cambios. Espiritualidad.</p> | <p>Factores predisponentes:</p> <p>Relación dependiente del fallecido. Duelos previos. Enfermedades mentales. Baja autoestima. Falta de confianza. Intentos suicidas. Soledad. Problemas económicos o falta de recursos.</p> |
| <p>Características relacionadas con el fallecido:</p> <p>Años del fallecido. Apego del fallecido. Relación familiar con el fallecido. Nivel del desarrollo familiar. Participación en el cuidado.</p> | <p>Momento de la pérdida:</p> <p>Muertes traumáticas. Muerte súbita. Muerte múltiple. Muerte de un familiar joven. Incapacidad de rituales de cultura.</p> |
| <p>Características de la enfermedad/ muerte:</p> <p>Muerte anticipada Duración de la enfermedad Control de síntomas Conocimiento del pronóstico</p> | <p>Después de la pérdida:</p> <p>Soporte social</p> |

| | |
|---|--|
| Aspectos relacionales: Apoyo familiar/ social. Nivel de comunicación con familiares o amigos. Posibilidad o capacidad para expresar sentimientos. Perdida aceptada a nivel social. | |
| Otros: Duelos anteriores. Ausencia de antecedentes | |

2.9. Problemas de salud derivados del proceso de duelo

Las manifestaciones normales del duelo pueden diferenciarse en: fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas (43).

Las **alteraciones fisiológicas** se dan sobre todo en fase aguda. Pueden ser vacío en el estómago, opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, palpitaciones, debilidad muscular, falta de energía, dolor de cabeza, sequedad de boca y aumento de la morbimortalidad (43).

Las **alteraciones conductuales** son cambios que realiza la persona respecto al patrón previo de comportamiento y afectan a la relación con los demás. Incluirían trastornos del sueño (dificultad para dormir o despertarse), alimentarios (cambios en el hambre e ingesta), conductas distraídas, aislamiento de tipo social, soñar con la persona fallecida, evitar cualquier recuerdo de este, llorar (como forma de expresar dolor), llevar objetos del fallecido, visitar lugares que le gustaban e híper - hipo actividad (43).

Las **alteraciones de tipo afectivo** incluyen sentimientos de tipo tristeza, el cual es el más persistente, la rabia y la agresividad secundaria a la angustia. Surgen debido a la ansiedad y frustración. Otros de estos sentimientos pueden ser la culpa acompañada de autorreproches, la ansiedad o la ausencia de sentimientos tras la pérdida (aplanamiento emocional) (43).

La tristeza es el sentimiento que más se repite tras la pérdida y al recordar al fallecido. Se da junto con otros sentimientos como la soledad o el cansancio. La rabia es un

sentimiento que suele aparecer en las primeras fases debido a la angustia que soporta la persona. Puede manifestarse a nivel físico, hacia objetos o personas o a nivel verbal. La culpa suele aparecer tras la tristeza y es un sentimiento que provoca gran dolor. La ansiedad puede tener muchos niveles, en niveles extremos puede dar lugar a un duelo patológico. El apego hacia el fallecido es lo que provoca el dolor, o incluso hacia sus objetos, pudiendo provocar una dependencia a otras personas, o a la situación de dolor, por sentirse reconocido por el entorno, lo que podría provocar duelos prolongados o patológicos (43).

Las **alteraciones cognitivas** se relacionan con trastornos de memoria, atención y concentración debido a los pensamientos obsesivos y sentimientos, reacciones de incredulidad o confusión, sobre todo en un primer momento y tras muertes repentinas. También puede aparecer obsesión de pensamientos sobre el fallecido, sentir la presencia del fallecido (en los primeros momentos tras la muerte) o alucinaciones, sobre todo de tipo visual y auditivo (43).

Al considerarse el duelo un proceso estresante puede provocar **alteraciones psiquiátricas, físicas** o manifestarse enfermedades que la persona no sabía que tenía latentes o descompensarse aquellas enfermedades crónicas (43).

Durante el proceso de duelo se aumenta el **riesgo de enfermedades psicosomáticas**, cardiovasculares o de consumar un suicidio. Muchos pacientes dolientes padecen ansiedad o depresión (43).

2.10. Planes de curas estandarizados

Los cuidados en atención primaria que ofrece enfermería deben ser integrales, accesibles, coordinados y longitudinales en el tiempo (48).

La función de enfermería es acompañar al paciente en su proceso de duelo, para que pueda llevar una buena gestión de él y no desencadene en ningún problema de salud relacionado con este. Identificar las necesidades del paciente para poder establecer un plan de cuidados individualizado y adaptado para el paciente en cuestión. Enfermería debe tener una actitud de empatía, escucha activa y amabilidad. Facilitar la expresión de las emociones y preocupaciones durante el proceso (26).

2.10.1. Programa ARES - AP

El proyecto ARES, al cual se puede acceder mediante el programa E-CAP, es un programa de armonización de los planes de cuidados de atención primaria dando soporte a la toma de decisiones y minimizando la variabilidad. El ARES implica conocer el lenguaje enfermero ATIC. Actualmente, está implementado en los centros de atención primaria del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y se prevé que en futuro cercano se implemente en otros centros (44).

Según el **plan de curas del duelo** en adultos del proyecto ARES, las intervenciones que se deberían llevar a cabo desde el equipo de atención primaria sería la escucha activa, captando el máximo significado de lo que dice el paciente (62). Otra de las grandes intervenciones sería dar soporte al proceso de duelo desde que se tiene consciencia de la pérdida, facilitando la adaptación a la situación y evitando el duelo complicado, todo esto se puede conseguir favoreciendo la expresión y elaboración de pensamientos, sentimientos y emociones, informando y normalizando el proceso de duelo y todas las manifestaciones que puede comportar. Consiguiendo así la adaptación y previniendo riesgos (62).

Uno de los grandes pilares del duelo son las redes de apoyo, por tanto, otra intervención sería evaluar los vínculos familiares y favorecerlos, además de dar consejos sobre redes de ayuda y soporte a nivel de comunidad, así como valorar los factores de riesgo de duelo complicado, para disminuir el riesgo de duelo disfuncional(62).

En caso del **duelo disfuncional**, el programa ARES, habla de las siguientes intervenciones: escucha activa, soporte para afrontar la nueva situación acompañando a la persona, facilitar la expresión de emociones y reconducir aquellas que dificultan el proceso de duelo, dar soporte a la persona para conseguir el bienestar a nivel espiritual, favorecer la resocialización evitando el aislamiento, así como identificar y favorecer los vínculos familiares y por último dar consejos sobre redes de ayuda y soporte a nivel de comunidad (61).

Las personas en duelo disfuncional tienen riesgo del síndrome de auto desatención, para ello se debe dar soporte al proceso de cambio de hábitos para que la persona pueda desarrollar un estilo de vida que genere un bienestar físico y mental. Otro de los

riesgos es el del síndrome ansioso/ depresivo y se puede ofrecer educación sanitaria relacionada con técnicas de control de ansiedad (61).

2.10.2. NANDA NIC NOC Consult

Según el NNN Consult, los diagnósticos que podría aplicar enfermería son los siguientes (45,46):

- **Disposición para mejorar el duelo (00285):** Patrón de integración de una nueva realidad que emerge tras una pérdida real, anticipada o percibida, que puede ser reforzado.
- **Duelo inadaptado o riesgo de este (00301):** Es el trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa. La experiencia de sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas a nivel sociocultural.

Tabla 2. Intervenciones de enfermería en el proceso de duelo. Fuente: Elaboración propia

| Las intervenciones (NIC) que se pueden aplicar entre otras son: | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Facilitar el duelo - Escucha activa - Aumentar el afrontamiento - Asesoramiento - Apoyo a la familia - Apoyo espiritual - Disminución de la ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar los sistemas de apoyo - Dar esperanza - Fomentar la implicación familiar - Apoyo en la toma de decisiones - Estimulación de la integridad familiar - Apoyo al cuidador principal - Derivación |

En cambio, el colectivo médico codifica diagnósticos según el CIE (código internacional de enfermedades) de la OMS. Tiene como objetivo el registro, análisis, interpretación y comparación de los datos de morbi-mortalidad de los diferentes países según la época. A cada diagnóstico le da un código numérico lo que permite el fácil almacenamiento (59).

2.11. Tratamiento

Durante el proceso de duelo, la mayoría de los pacientes no requieren de tratamientos específicos si saben utilizar los recursos tanto internos como externos y gestionar su proceso de duelo de forma adecuada. En el caso de necesitar ayuda, el tratamiento se individualizaría y se adaptaría según las necesidades y características de cada persona que esté pasando por un proceso de duelo (47).

2.11.1. No farmacológico

El apoyo psicológico es el tratamiento de elección, sobre todo su abordaje desde atención primaria (25). Ante un duelo no complicado, no se debe citar con un especialista en salud mental, en un principio, se recomienda hacer un seguimiento a los 2 meses si existe algún antecedente o patología mental. En caso contrario se verá al paciente a demanda de este (25,49).

Para que el paciente pueda expresar sus sentimientos en consulta se debe utilizar la escucha activa y empatizar con este, aceptar sus sentimientos e informarle de la universalidad de la situación (25,49).

Desde consulta se debe ayudar a planificar el futuro junto con la persona, proponerle que vuelva a sus actividades anteriores, transmitirle esperanza... (49).

Para conseguir que la persona afronte esta situación podemos recurrir a los activos de salud. Se entiende por activos de salud, factores o recursos que pueden mejorar las habilidades de las personas para mantener la salud y el bienestar, evitando las desigualdades de salud. Estos activos pueden ser actividades que le gustaban con anterioridad a la persona (huertos urbanos, talleres de cocina o costura, actividades culturales, clubs de lectura...) (50).

2.11.2. Farmacológico

Si el proceso de duelo no se gestiona correctamente, el tratamiento no farmacológico no funciona y hay una imposibilidad de continuar con la vida laboral y social anterior a la pérdida, se valora el uso de fármacos que no se recomiendan más de seis meses.

Los fármacos recomendados varían según la sintomatología de cada paciente en proceso de duelo. El síntoma predominante es el insomnio, por ello pautan por ejemplo benzodiacepinas. Si existe una depresión mayor se indican antidepresivos serotoninérgicos. Si existen ideas suicidas requerirá ingreso psiquiátrico (25). No se suelen tratar síntomas ansiosos o depresivos aislados, ya que se consideran normales. Solo se tratan en caso de que estos acaben generando un trastorno (49). En todos los casos sería necesario un seguimiento exhaustivo por parte de los diferentes profesionales para valorar la adaptación a la situación y al proceso de duelo.

2.12. Atención al duelo por el equipo atención primaria

La principal función de las enfermeras y médicos en el proceso de duelo es proporcionar soporte, ayudando a expresar emociones y sentimientos, potenciando las capacidades del doliente para poderse adaptar a la nueva situación (50,51).

El papel principal que se debe llevar a cabo en consulta va relacionado con la escucha activa, reconociendo las necesidades, transmitiendo confianza, expresando sentimientos positivos para que la persona no se sienta juzgada, resaltando aspectos positivos del doliente, no juzgando en ningún momento, respetando a la persona a nivel emocional, facilitando la expresión de sentimientos y prevenir riesgos (52).

Los pasos a seguir para abordar el duelo serían reconocer lo que significa para la persona la pérdida, ayudar al doliente a la expresión de sentimientos y emociones, ayudar a la persona a conseguir un nuevo estilo de vida, ayudar a la persona a abrirse a nuevas experiencias, prevenir la aparición de duelos patológicos o complicados conociendo sus signos y derivando a profesionales de salud mental si fuera necesario y por último respetar y comprender a la persona en todas sus esferas (53).

Durante el seguimiento del duelo se deben valorar siempre los factores de riesgo, diferenciando entre el duelo normal y el patológico y conociendo las alteraciones que está causando este proceso en la persona para incluir recomendaciones que puedan ayudarle (3).

Se recomienda que los seguimientos se realicen a los 6 meses y al año en caso de duelos normales. Estos pueden ser realizados por la enfermera o médico, quien se

encargará de hacer el seguimiento y observar los signos de alarma, así como ayudar a la expresión de sentimientos y aportar recomendaciones o fármacos en caso de que algún síntoma impidiera continuar con la vida anterior (3).

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar las necesidades y los conocimientos de los profesionales de salud (enfermeras y médicos) de atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla de la provincia de Tarragona para abordar consultas sobre duelo.

Objetivos específicos:

- Conocer el abordaje del duelo en las consultas de los profesionales sanitarios (enfermeras y médicos) de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla.
- Determinar los recursos de que disponen las profesionales de enfermería para abordar consultas sobre el duelo.
- Analizar las intervenciones que llevan a cabo los profesionales sanitarios de atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla en las consultas de atención primaria.
- Determinar la necesidad de la elaboración de un protocolo para abordar el duelo en las consultas de atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla.

4. METODOLOGÍA

4.1. Revisión bibliográfica

Inicialmente, se realizó una revisión bibliográfica de documentos oficiales y artículos de evidencia científica, para conocer información relevante y realizar un buen análisis de los datos obtenidos (Anexo 6).

La revisión bibliográfica se llevó a cabo a partir de las bases de datos Cuiden Plus, Dialnet Plus y PubMed. También en revistas electrónicas (Elsevier, Scielo), en Google académico, así como diferentes asociaciones y bibliotecas relacionadas con el ámbito sanitario.

Para poder realizar una correcta búsqueda bibliográfica se han utilizado los descriptores:

Tabla 3. Descriptores DeCs y MeSH. Fuente: Biblioteca Virtual de Salud España

| DeCs | MeSH |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Duelo - Atención primaria - Intervenciones - Formación - Acompañamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Grief - Nursing - Primary health care |

Todas ellos con el uso de los operadores booleanos AND y OR.

También se han consultado otras fuentes oficiales, así como guías encontradas, todas ellas referenciadas en la bibliografía y trabajos de fin de grado relacionados con el abordaje del duelo en atención primaria.

4.2. Diseño y ámbito de estudio

Para dar respuesta a los objetivos planteados se ha realizado un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, observacional y descriptivo a través de un cuestionario Ad hoc, dirigido a los profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla, durante los meses de marzo y abril de 2022. Con el objetivo de identificar las necesidades y conocimientos de los profesionales sanitarios de atención primaria en relación con el proceso de duelo y su seguimiento en la consulta.

4.3. Población y muestra del estudio

La Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla es una agrupación de fundaciones sanitarias y sociales sin ánimo de lucro. Se trata de una empresa concertada que desarrolla su actividad junto con actividades locales y la Generalitat de Catalunya. Da servicio a la población desde el año 1.171 en centros repartidos en las comarcas del Tarragonès y el Baix Penedès. (54)

La población de estudio corresponde al total de profesionales de medicina y enfermería de atención primaria de las ABS de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla (Tarragona). El universo de estudio del que se dispone es aproximadamente de 300 profesionales. La atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla cuenta con 6 áreas básicas de salud (ABS), repartidas de la siguiente forma (tabla 4).

Tabla 4. Atención Primaria Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla. Fuente: Elaboración propia

| Zona Básica de Salud | Centro de Salud | Consultorios |
|-------------------------|--------------------------|--|
| ABS Tarragona IV | Santa Tecla Llevant | El Catllar |
| ABS Arboç | Arboç | Sant Jaume dels Domenys. Banyeres. Llorenç. |
| ABS Vendrell | CAP I Vendrell / Botafoc | Albinyana Bellvei Coma-ruga La Bisbal del Penedès Santa Oliva Les Peces |
| ABS Calafell | Calafell | Segur de Calafell |

| | | |
|--------------------------|---------------|--|
| ABS Vila-seca | Vila-Seca | La Pineda y la Plana |
| ABS Torredembarra | Torredembarra | Altafulla Bonastre Creixell La Nou de Gaià La Pobla de Montornès La Riera de Gaià Roda de Barà Salomó Vespella de Gaià |

Muestra

A partir del tamaño de la población de estudio (300 profesionales de medicina y enfermería repartidos en los 6 ABS), se ha calculado la muestra con una heterogeneidad del 50% ($p=q=0,5$), un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 12%. Al aplicar la fórmula obtenemos una muestra representativa de 55.

Selección muestral

Por la naturaleza del estudio se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, recibiendo respuesta al cuestionario de 59 profesionales, de los cuales 48 son enfermeras y 11 médicos que cumplen los criterios de inclusión (Tabla 5).

Los criterios para incluir a los profesionales en el estudio han sido los siguientes:

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|--|
| <p>Enfermeras que estén trabajando actualmente en los centros de AP de la Xarxa Santa Tecla.</p> <p>Médicos que estén trabajando actualmente en los centros de AP de la Xarxa Santa Tecla.</p> | <p>Enfermeras y médicos de atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla que en el momento de recogida de datos no se encuentren en activo.</p> <p>Profesionales sanitarios de estos centros que hayan rechazado el consentimiento para participar en el estudio.</p> |

4.4. Variables

La mayor parte de las variables estudiadas son de tipo categórico, algunas de ellas de tipo dicotómico (SI/NO) con la variable derivada Ns. Otras de estas variables tienen como respuesta escala LIKERT. Existen otras de tipo cuantitativo y otras preguntas abiertas y de expresión personal.

- Variables independientes: Género, edad, años de experiencia en atención primaria, tipo de profesional sanitario (enfermeras o médicos), especialidad y obstáculos encontrados como profesional.
- Variables dependientes: Necesidades, estudios, conocimientos y abordaje del duelo en consulta.

4.5. Instrumentos

Durante la búsqueda bibliográfica no se ha encontrado ningún cuestionario validado que se adaptara a este estudio, por lo que se ha elaborado un cuestionario no validado de tipo Ad hoc, en castellano, mediante la plataforma Google Forms.

El cuestionario está formado por 5 bloques y 35 preguntas. Se tratan de preguntas de respuesta múltiple y preguntas de respuesta abierta (anexo 5).

En el encabezado del cuestionario se ha realizado una breve presentación del estudio y del equipo investigador. En las dos primeras preguntas del cuestionario se muestra un enlace para el acceso a la hoja de información al participante sobre el estudio y el consentimiento informado para participar en el mismo. Son dos preguntas con respuesta de tipo dicotómico (Si/ No) para que den su consentimiento y acepten la participación en el estudio.

El bloque número uno: Datos socio demográficos, académicos y profesionales. Donde se pregunta el género, edad, años de experiencia, especialidad y formación sobre el duelo.

El bloque número dos: Conocimientos respecto al duelo. Da respuesta a los conocimientos por parte de los profesionales sanitarios sobre materiales, grupos de apoyo, webs o aplicaciones para dar soporte a las personas que han sufrido una pérdida. Además, en este bloque se pregunta por el conocimiento y la utilización de escalas de medición del duelo.

El bloque número tres: Abordaje del duelo en consulta. Se preguntan las manifestaciones normales del proceso de duelo, duración del mismo, herramientas de comunicación durante la consulta, coordinación con el resto del equipo, abordaje, conocimiento de guías, cultura del paciente, registro de las actividades y las intervenciones, aspectos en los que se suelen fijar a la hora de acompañar a un paciente en proceso de duelo y seguimiento.

El bloque número cuatro: Actividades e intervenciones. Las opciones de respuesta en este apartado son mediante una escala Likert (Muy frecuentemente, frecuentemente,

ocasionalmente, raramente y nunca). Se pregunta si dan soporte al proceso de duelo facilitando la adaptación a la nueva situación, si se interesan por la red de apoyos, si realizan educación sanitaria sobre los recursos existentes en la comunidad, si evalúan los factores de riesgo del duelo, si se interesan por el bienestar espiritual de la persona y si encuentran difícil acompañar a los pacientes durante el duelo.

Por último, **el bloque 5: Otros**. Se pregunta por los obstáculos que encuentran como profesionales en el afrontamiento al duelo de las personas y si en el caso de sentirse afectado por la pérdida de los pacientes y el proceso de duelo buscan ayuda o soporte. También, encontraremos la opinión de los profesionales sobre si fuera necesario elaborar un protocolo para abordar el proceso de duelo en la consulta de AP y finaliza con un espacio de expresión personal.

Para poder hacer difusión del cuestionario a los diferentes profesionales de atención primaria de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla y obtener los permisos para llevarlo a cabo, se contactó con la dirección de enfermería para darles a conocer el estudio y su finalidad. Tras la elaboración del cuestionario se envió a la directora de enfermería que lo revisó, dio su aprobación y lo validó.

4.6. Recogida de datos

Se ha contactado con la directora de enfermería de los centros de AP de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla, para ayudar en la fase de difusión y la aceptación del estudio en su institución durante los meses de abril hasta mayo de 2022.

Se ha enviado el cuestionario a los profesionales de medicina y enfermería por correo corporativo de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla con la ayuda de la directora de enfermería que reenvió el enlace del cuestionario elaborado mediante el programa Google Forms a los coordinadores de enfermería y medicina de los 6 ABS de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla.

Tras la poca participación en el mismo, y comprobar que los profesionales tenían problemas para contestar por los ordenadores de los centros de AP, se facilitó el enlace del cuestionario por grupos de trabajo vía WhatsApp, gracias a la participación de los

diferentes coordinadores de las áreas básicas. Además, al seguir obteniendo poca participación, 20 respuestas en un mes, se decidió llevar cuestionarios en físico al CAP de Torredembarra y Arboç para aquellos profesionales que les fuera mejor en esta modalidad.

4.7. Análisis estadístico

Se analizaron los datos mediante el programa estadístico JAMOVİ® v. 2.2.5.0 de acceso libre y gratuito. El análisis descriptivo presentó las variables categóricas mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas, en porcentaje (%).

5. ASPECTOS ÉTICOS

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede ser abandonado en cualquier momento. Además, la información derivada de este estudio será utilizada para realizar el trabajo fin de grado (TFG). Los datos obtenidos en el cuestionario serán tratados con confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Los profesionales podrán ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de estos. En el momento en que se hagan públicos dichos datos, la identidad de los participantes permanecerá anónima.

Para llevar a cabo el cuestionario se han elaborado una hoja de información al participante (Anexo 2), el consentimiento informado para los profesionales que participen en este estudio (Anexo 3) y la carta de información a la institución (Anexo 4).

6. LIMITACIONES

Durante el estudio de investigación se han presentado diferentes limitaciones a tener en consideración.

Por un lado, no existen muchos artículos relacionados con este estudio de investigación y la mayoría de ellos no son de los últimos años. Además, no se ha encontrado ningún cuestionario validado en referencia a los objetivos del estudio.

Por otro lado, se trata de un muestreo de tipo no aleatorio, por lo tanto, han participado en este estudio aquellos profesionales que están más motivados con el tema, lo cual puede afectar a los resultados.

7. RESULTADOS

Bloque 1: Datos sociodemográficos, académicos y profesionales

La muestra total de profesionales sanitarios que han respondido correctamente al cuestionario ha sido de 59.

La distribución de los participantes según el grupo profesional ha sido: enfermería 48 respuestas representando un 81,3% y medicina 11 respuestas que corresponde a un 18,7%.

De los 59 profesionales sanitarios encuestados, un 89,84% son mujeres. La edad media de los profesionales sanitarios participantes en el estudio es de 39,76 años y la desviación típica de 8,46. En referencia a la experiencia en atención primaria, 17 profesionales (28,8%) han marcado el rango 21 - 30 años, 12 (20,3%) de ellos 11 - 20 años, 14 (23,7%) de ellos 4 - 10 años, 12 (20,3%) de ellos 1 - 3 años, mientras que 4 (6,77 %) de ellos menos de un año.

Del total de profesionales encuestados, un 62,71% cuentan con alguna especialidad. Un 32,20% de los profesionales cuentan con la especialidad familiar y comunitaria (incluyendo medicina y enfermería familiar y comunitaria), otras de las especialidades con las que cuentan los profesionales son: pediatría, radiología y traumatología.

Respecto a la formación sobre el duelo, las respuestas más repetidas han sido: curso (39%), profesionales sin formación sobre el duelo (35,6%) y formación durante el grado (22%).

Bloque 2: Conocimientos respecto al duelo

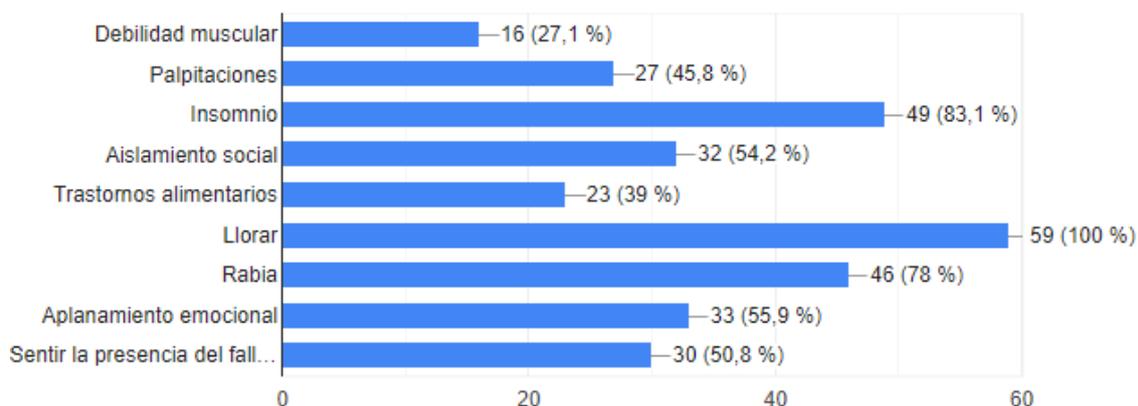
De los 59 profesionales encuestados, un total de 22,03% conocía algún tipo de material, asociación, grupos de apoyo, webs o aplicaciones para recomendar a los pacientes que se encontraban en proceso de duelo. Algunas de las nombradas fueron las siguientes: MEMORA, asociaciones contra el cáncer, petits amb llum, instituto IPIR o recurrir a profesionales de atención primaria o de atención a la salud mental.

En relación con los instrumentos para la valoración del duelo, un 44,06% conocía alguno de ellos, de entre las respuestas, las más repetidas fueron, un 45,8% no conocía ninguna escala para valorar el duelo, un 27,1% utilizan la escala de depresión PHQ-9, mientras que un 20,3% no utiliza ningún tipo de escala para valorar el duelo.

Bloque 3: Abordaje del duelo en consulta

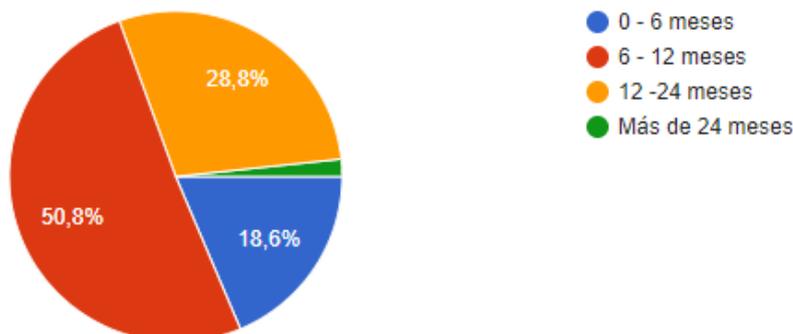
Las manifestaciones más seleccionadas por los profesionales han sido las de tipo afectivo y conductuales. En relación con las manifestaciones normales del duelo, las más repetidas fueron llorar, insomnio y rabia. A pesar de que todas las opciones son consideradas como manifestaciones normales durante el proceso de duelo.

Gráfico 3. Manifestaciones normales del duelo. Fuente: Elaboración propia



En relación con la duración de un duelo normal los resultados fueron:

Gráfico 4. Duración del duelo normal. Fuente: Elaboración propia



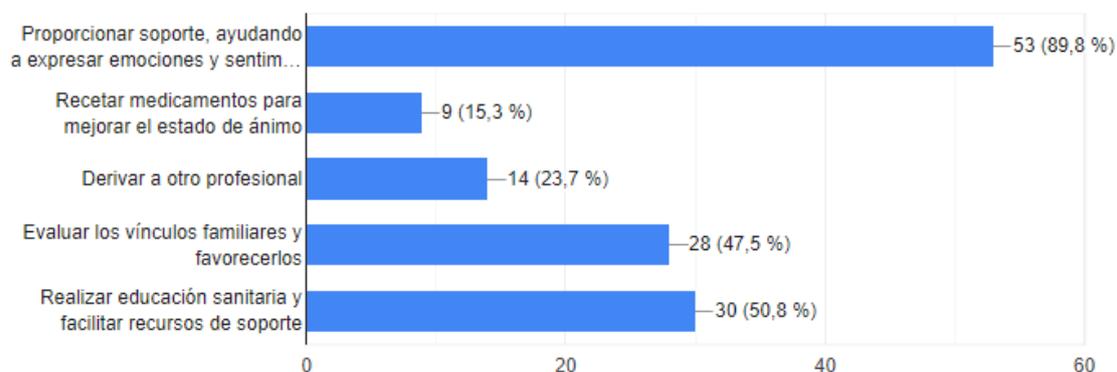
Las herramientas más utilizadas en consulta fueron la escucha activa con un 98,3%, silencio para que el otro se exprese con un 72,9% y mirar a los ojos fue seleccionada por un 66,1% de los profesionales.

En el acompañamiento al duelo, un 78% de los profesionales se coordina o informa a otros miembros del equipo. De estos, un 75,9% lo hace con medicina, un 40,7% con trabajo social, un 37% con enfermería, mientras que un 42,6% seleccionaron otros.

De los 23 profesionales que seleccionaron la opción de otros, un 78,26% refirieron en la siguiente pregunta coordinarse con profesionales de salud mental. Otros hablaban de coordinación con el equipo de PADES o MAP (Médico de Atención Primaria).

En relación con el abordaje más predominante en consulta los resultados fueron los siguientes:

Gráfico 5. Abordaje del duelo en consulta. Fuente: Elaboración propia



Un 91,5% de profesionales no utiliza ninguna guía para el abordaje del proceso de duelo. Del 5,1% de los profesionales que lo hacen solo un profesional contestó a la siguiente pregunta manifestando el uso de la guía para familiares en duelo ICO - gencat.

Un 79,7% de profesionales manifestó registrar las actividades e intervenciones realizadas. La mayoría de ellos (53,19%) explicaron registrarlas en el curso clínico del paciente y mediante la codificación NANDA-NIC-NOC únicamente 4 personas, lo que supone un 9,30%.

En los aspectos que más se fijaron los profesionales sanitarios en el acompañamiento al duelo fueron: un 78% en cuidados emocionales, un 64,4% en dar apoyo y educación a la familia, un 61% en la continuidad asistencial y un 45,8% en conocer las necesidades espirituales.

En lo referente a la cultura del paciente, un 83,1% manifestaron tenerla en cuenta durante el proceso de duelo.

Bloque 4: Actividades e intervenciones

Tabla 6. Actividades e intervenciones. Fuente: Elaboración propia

| Intervenciones | Muy frecuentemente | Frecuentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca |
|--|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|--------------|
| Dar soporte facilitando la adaptación a esta situación | 22% | 44,1% | 16,9% | 16,9% | 0% |
| Interesarse por la red de apoyos de la persona, favoreciéndola | 23,7% | 44,1% | 20,3% | 10,2% | 1,7% |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|------|
| Educación sanitaria sobre los recursos de la comunidad | 11,9% | 40,7% | 20,3% | 20,3% | 6,8% |
| Evaluar los factores de riesgo de duelo | 22% | 42,4% | 18,6% | 11,9% | 5,1% |
| Bienestar espiritual de la persona | 25,4% | 39% | 22% | 13,6% | 0% |
| Encuentra difícil acompañar a sus pacientes durante el duelo | 6,8% | 15,3% | 50,8% | 23,7% | 3,4% |

BLOQUE 5: Otros

Los obstáculos que se han detectado en el afrontamiento al duelo han sido en un 67,8% de los casos la falta de recursos, en un 47,5% falta de formación y en un 20,3% la generación de sentimientos de impotencia, pena o frustración.

Del total de profesionales encuestados, un 94,9% consideraron necesario un protocolo sobre el duelo en su centro de trabajo de AP, en cambio, un 3,4% no lo consideró así.

Preguntas abiertas:

En cuanto al registro de las actividades e intervenciones, el 79,7% de los profesionales afirman realizarlo. 40 profesionales (53,19%) explican que registran en la historia clínica y tres personas (9,30%) manifiestan que escriben en la historia clínica y además codifican mediante NANDA, NIC, NOC el plan de curas.

En cuanto al seguimiento al duelo De 59 profesionales, 6 profesionales (10,1%) no realizan ningún seguimiento ni presencial ni telefónico. Los profesionales restantes manifiestan seguimientos diferentes, por lo tanto, no hay un protocolo que puedan seguir para abordarlo de la misma forma y siguiendo un criterio.

En caso de sentirse afectados por la pérdida de pacientes y los procesos de duelo. Los profesionales buscan ayuda o soporte en el equipo de trabajo en un 50,84%.

8. DISCUSIÓN

La vivencia del duelo es un acontecimiento que se vive varias veces a lo largo del ciclo vital a causa de los diferentes tipos de pérdidas que puede sufrir una persona. Este estudio se ha centrado en los duelos tras perder a un ser querido. En el año 2021, la pandemia provocada por el COVID-19 ha incrementado las cifras de fallecimientos. Según el Dr. Lorenzo Armenteros (médico de familia y miembro del SEMG) por cada fallecimiento se afecta una media de 10 personas (24). Un mal abordaje del mismo genera un incremento en la morbi-mortalidad de la población (57).

Según el artículo de Sánchez Guio Tania, 2017, un total de 33 universidades de enfermería en España tienen asignaturas específicas sobre la muerte y el duelo (55), mientras que en el artículo de L. Tizón Jorge, 2017, pone de manifiesto que en occidente se puede terminar cualquier profesión asistencial sin formación respecto a la muerte o el duelo (42). En este estudio se puede observar que un 22% realizó formación sobre el abordaje del duelo y un 35,6% no ha realizado ningún tipo de formación, lo que pone de manifiesto la escasa formación sobre este tema.

Cabe destacar que un 76,33% de los encuestados no conocían ningún tipo de asociación, aplicación, material o grupo de apoyo, del 22% que contestó conocer recursos se destacan 3 respuestas (23,07%) de asociaciones relacionadas con el cáncer infantil, cáncer y pérdidas perinatales. Uno de ellos mencionó el instituto IPIR que facilita apoyo emocional a personas y familias que estén pasando por una pérdida, duelo o trauma, además de ofrecer formación a los profesionales. El 11,86% de los profesionales afirmaron conocer los recursos mencionados anteriormente. En el artículo de Caroline Perce, Geoff Wong y Stephen Barclay 2021, se describe la escasez de recursos y formación de los médicos, sintiéndose incluso no preparados (56). En la misma línea, el artículo de Shobhana Nagraj y Stepephen Barclay, 2010, afirman que

las enfermeras ven la atención al duelo como una parte importante de su trabajo, pero han recibido poca formación al respecto (57).

Según el artículo de Juliá-Gil Beatriz, Bellver Ascensión y Ballester Rafael, 2008, existen diferentes manifestaciones normales del duelo, que pueden ser agrupadas en afectaciones fisiológicas, psiquiátricas, conductuales, afectivas y cognitivas (60). La más prevalente a la hora de pedir ayuda es el insomnio, se trata de una alteración de tipo cognitivo, en los resultados de este estudio la más seleccionada por los profesionales ha sido llorar que corresponde a una manifestación de tipo conductual e insomnio en segundo lugar. Las manifestaciones fisiológicas han sido las menos seleccionadas, a pesar de considerarse también normales. Todas ellas son importantes y se tienen que tener en cuenta cuando atendemos a una persona en proceso de duelo para no buscar otras causas fisiológicas durante este proceso.

Según el artículo de García Campayo Javier, 2011, se acepta la duración de un duelo normal entre 6-12 meses, aunque algunos síntomas pueden perdurar más de 2 años y otros de ellos deberían estar resueltos los primeros meses (25). Según los profesionales participantes en el estudio, un 50,8% seleccionaron 6 - 12 meses, aunque todas las respuestas pueden ser correctas, ya que el tiempo y la vivencia variará según la persona y contexto.

Según el artículo de Enric Zamorano Bayarri, 2004, se deben utilizar diferentes herramientas de comunicación para abordar el proceso de duelo en consulta (3). En los profesionales de la Xarxa Santa Tecla podemos ver una diversidad de respuestas, todas las respuestas son correctas porque cada profesional utilizara las herramientas con las que se sienta más cómodo. La herramienta más destacada es la escucha activa.

Según el artículo de L. Tizón Jorge, 2017, el abordaje del duelo debe centrarse en acompañar y no en tratar (42). En el momento de intervenir, el profesional debe realizar, primero, intervenciones de tipo psicológico y si es necesario tratar las biológicas con fármacos, siempre durante períodos breves. Lo cual va en la línea de los resultados obtenidos en este estudio, ya que una pequeña minoría (15,3%) utiliza la medicación como abordaje predominante.

Un gran porcentaje (91,5%) de profesionales no utiliza guías para el abordaje del duelo, tan solo un profesional ha mencionado la guía de ICO - gencat. Estos resultados concuerdan con la revisión bibliográfica, la cual ha evidenciado las pocas guías en relación con el abordaje del duelo en nuestro país.

Los profesionales sanitarios refieren que encuentran obstáculos durante el afrontamiento del proceso de duelo, los más seleccionados han sido la falta de recursos y la falta de formación en el tema. Lo cual se puede relacionar con la escasa literatura, revisiones y estudios sobre el tema actualizados. En el artículo de Caroline Perce, Geoff Wong y Stephen Barclay, 2021, los profesionales describen que la atención al duelo puede ser desafiante a nivel emocional (56), en línea a nuestros resultados, un 25,4% refiere este cómo uno de los obstáculos presentes durante el abordaje del duelo.

9. CONCLUSIONES

Los procesos de duelo y el duelo complicado se han visto incrementados en los últimos años debido a la pandemia COVID-19, y con ellos las complicaciones asociadas a un mal abordaje de este proceso.

La falta de recursos y formación manifestada por los profesionales de AP de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla no es un hecho aislado, sino que se ve reflejada en la literatura revisada.

Por otro lado, la mayoría de los profesionales sanitarios registran las intervenciones realizadas en el curso clínico y lo adecuado sería que las mismas quedarán registradas y codificadas para poder cuantificar e identificar el trabajo realizado en consulta y mejorar el seguimiento.

Según los resultados obtenidos, cada profesional sanitario realiza de forma diferente el abordaje del duelo en consulta, entre sanitarios del mismo grupo profesional el abordaje es distinto (abordaje telefónico, derivación a otros profesionales, abordaje en consulta, según factores de riesgo...). Otros profesionales no realizan ningún tipo de seguimiento. Un protocolo establecido facilitaría una estandarización de los cuidados.

Algunos de los profesionales sanitarios utilizan como abordaje la derivación a salud mental, se debe tener en cuenta que esta no se trata de la primera opción, ya que es un proceso normal que se afronta en varias ocasiones a lo largo de la vida.

Por último, no se puede extrapolar los resultados al universo de estudio, puesto que la muestra obtenida ha sido pequeña.

10. LINEAS FUTURAS

Como líneas futuras de esta investigación y tras los resultados obtenidos que evidencian la necesidad de un protocolo. Sería interesante realizar grupos focales con los diferentes profesionales que trabajan en atención primaria: enfermeras, médicos, se podría añadir también otros profesionales, como trabajadores sociales y expertos en salud mental. Tras conocer la opinión de los mismos se podría realizar una prueba piloto con un protocolo establecido.

Como estudio complementario se podría investigar la opinión y vivencia de los pacientes que han acudido a un centro de AP durante el proceso de duelo, para conocer los errores del nuevo protocolo.

Una vez realizadas ambas investigaciones se podría llevar a cabo un protocolo establecido, en este caso para los centros de AP de Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla, incluso podría ser puesto en marcha en otros centros como los del ICS si se continuará la investigación en estos centros.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Del M, Ortego C, López S, María;, Álvarez L, María Del Mar Aparicio; et al. Ciencias psicosociales II. Universidad de Cantabria. 2016. [citado 9 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/14926483-Ciencias-psicosociales-ii-maria-del-carmen-ortego-santiago-lopez-maria-lourdes-alvarez-maria-del-mar-aporicio-tema-11.html>
2. Vargas Solano RE. Duelo y pérdida. Medicina Legal de Costa Rica. 2003 Sep;20(2):47-52. [citado 9 de diciembre 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005
3. Bayarri EZ. Manejo del duelo en atención primaria. Conceptos Basicos. Semergen: revista española de medicina de familia. 2004(1):8-11. [citado 9 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--13066277>
4. Monografía secpal. Atención al duelo en cuidados paliativos nº 5 - 2014 [citado 3 de noviembre 2021]; Disponible en: www.secpal.com
5. ¿Qué es el duelo? - Fases del duelo - Clínica Galatea [Internet]. [citado 3 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/duelo/>
6. García-García JA, Landa Petralanda V, Grandes Odriozola G, Mauriz Etxabe A, Andollo Hervás I. Cuidados primarios de duelo (CPD). El nivel primario de atención al doliente. [citado 3 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://pilarviciiana.com/wp-content/uploads/2017/03/cuidados-primarios-garcia-garcia-et.-al-obligatoria.pdf>
7. INE. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2020. INE. 2021. [citado 3 de noviembre 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
8. Durbán MV, Loarte MM, Higuera JC, Maza RC, Fernández IS. Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. Medicina paliativa. 2014 1 de julio; 21 (3): 91-7.[Internet]. [citado 30 de noviembre 2021]. Disponible en: [https://www.humanizar.es/fileadmin/media/documentos/Investigacion/Duelo/articulos-revistas/Estudio del perfil de una poblaci3n de personas en DC - MED PAL.pdf](https://www.humanizar.es/fileadmin/media/documentos/Investigacion/Duelo/articulos-revistas/Estudio%20del%20perfil%20de%20una%20poblaci3n%20de%20personas%20en%20DC%20-%20MED%20PAL.pdf)

9. Hernandez Abril J.M, Carrillo Serrano C.M. Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde atención primaria [tesis en Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2020 [citado 3 de noviembre 2021]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107186/1/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_EN_EL_MANEJO_DE Carrillos Serrano Celeste Maria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107186/1/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_EN_EL_MANEJO_DE_Carrillos_Serrano_Celeste_Maria.pdf)
10. OMS. Atención primaria de salud [Internet]. OMS. 2021 [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
11. Ancha S, González Mesa Y, Javier F, Mérida M. BIBLIOTECA LAS CASAS-Fundación Index <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php> Cómo citar este documento. [citado 30 de enero 2022]; Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>
12. Protocolo de atención al duelo en la comunidad de madrid [Internet]. 2019. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/PROTOCOLO-DE-ATENCION-AL-DUELO.pdf>
13. Protocolo y algoritmo de atención al duelo [Internet]. 2013. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://cscolumbretes.webnode.es/_files/200000044-656dd65ead/PROTOCOLO_Y_ALGORITMO_DE_ATENCIÓN_AL_DUELO.pdf
14. Fundació la Caixa. Guia d'acompanyament en el dol. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1482003/guia-dacompanyament-en-el-dol.pdf>
15. ICO. Guía para familiares en duelo. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_guia_para_familiares_en_duelo.pdf
16. Figueroa Maria José. Cáceres Rebeca. Torres Gabriela Ana. Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo [Internet]. Unicef.org. [citado el 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
17. Vista de Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento [Internet]. [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130103A/15522>
18. García-Viniegras CR, Grau Abalo JA, Pedreira I. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su

- atención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 marzo;30(1):121-31. [Internet]. [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51349>
19. Rodríguez-Álvaro M. Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. Ene. 2019;13(3). [Internet]. [citado 30 de enero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300008
20. SECPAL [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_16-duelo
21. INE. Defunciones según la causa de muerte año 2020. INE. 2021. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
22. Gonzalez Elena. El “año covid” recorto la esperanza de vida 1,5 años con 493.776 muertos. 2021 [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-ano-covid-recorto-la-esperanza-de-vida-1-5-anos-con-493-776-muertos-8717>
23. Confederación Salud Mental España. Entrevista a Guillermo Fouce. 2021 [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/sala-prensa/quillermo-fouce-duelo-revista-encuentro/>
24. Geriatricarea. La pandemia de COVID-19 puede aumentar la incidencia de duelo patológico y de depresión. 2020 [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2020/10/28/la-pandemia-de-covid-19-puede-aumentar-la-incidencia-de-duelo-patologico-y-de-depresion/>
25. García-Campayo J, Tazón Ansola P, Aseguinolaza Chopitea L. Manejo del duelo en atención primaria. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2011;2:1-8.[Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf
26. Calvillo Garcia I, Hermosín Alcalde A, Pereira Jimenez E. El duelo y sus etapas. Intervenciones de enfermería. 2017. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
27. Plena Inclusión Madrid. Guía duelo apoyos en proceso de duelo. Guía para organizaciones. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible

- en: https://plenainclusionmadrid.org/wpcontent/uploads/2020/08/GuiaDuelo_V7pdf
28. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del sistema sanitario de Navarra 2007 (Vol. 30, pp. 163-176). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
 29. Mairal Buera M, Palomares Garcia V, Del Barrio Aranda N, Atarés Perez A, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. 2021. [Internet]. [citado 21 febrero 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
 30. Valero Valero M, Garcia Renedo M, Flores Buils R, Gil Beltrán J.M, Lazaro Guillamón C. Guia de duelo transcultural: Pautas de atención psicosocial Universitat Jaume I (editorial) Castello de la Plana 2016
 31. Martín Reyes M. Ganar perdiendo los procesos de duelo y las experiencias de pérdida: muerte – divorcio – migración. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2011 à libro.
 32. Universidad de Cantabria. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [citado 30 enero 2022]; Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
 33. Rorbach Cecilia. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros, de la diversidad y la universalidad de madeleine leininger. [citado 30 enero 2022]; Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5200/1/CC_04_07.pdf
 34. Gamó Medina E, Pazos Pezzi P. El duelo y las etapas de la vida. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2009. [citado 30 enero 2022]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019649011>
 35. Moreno Muñoz T. Prevención de duelo complicado en niños [Internet]. 2014. [citado 30 enero 2022]. p. 1-66. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/13474/Teresa%20Moreno%20TFM%2013-14%20Prevencion%20DC%20Ni%c3%b1os.pdf?sequence=1>
 36. Colegio de médicos de Bizkaia. Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia. [citado 30 enero 2022]; Disponible en: <https://www.sepypna.com/documentos/Gu%c3%ada-sobre-el-duelo-en-la-infancia-y-en-la-adolescencia-1.pdf>

37. Rodríguez-Álvaro M. Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. Ene. 2019;13(3). [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000300008&script=sci_arttext&tlng=pt
38. Magaña M, Higuera JC, Villacieros M, Prieto R. Estilos de Afrontamiento y Diferencias de Género ante la Muerte. Revista de Psicoterapia. 2019 26 de enero; 30 (112): 103-17.
39. Martín Cánovas E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: La teoría de Kübler-Ross. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
40. Mauricio Sánchez R. El duelo en psicología: teoría, fases, tipos y críticas. Mente y ciencia. 2021 [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.menteyciencia.com/el-duelo-en-psicologia-teoria-fases-tipos-y-criticas/>
41. Montoya Carrasquilla J. Guía para el duelo. Sobre el cómo ayudarnos y ayudar a otros a recuperarse de la pérdida de un ser querido. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/31423877-Guia-para-el-duelo-sobre-el-como-ayudarnos-y-ayudar-a-otros-a-recuperarse-de-la-perdida-de-un-ser-querido-j-montoya-carrasquilla.html>
42. Tizón JL. Los procesos de duelo en atención primaria de salud: Una actualización. Elsevier. [Internet]. 2017 1 de febrero; 24 (1): 1-66. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321886736_Los_procesos_de_duelo_en_atencion_primaria_de_salud_Una_actualizacion
43. Guillem Porta V., Romero Retes R, Oliete Ramírez E. Manifestaciones del duelo. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
44. ARES primària. Institut Català de la Salut. [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/cures-infermeres/cures-atencio-primaria/ares_primaria/index-ap.html
45. NNNConsult [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

46. Puig Comas N. (dir), Piedrafita Rodríguez L. Revisión bibliográfica: actuación enfermera ante el proceso de duelo en la familia. [Trabajo fin de grado] [Internet]. [Zaragoza]: Escuela de Enfermería de Huesca; 2019-2020 [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/96689/files/TAZ-TFG-2020-379.pdf>
47. Lacasta MA, Sastre P. El manejo del duelo. En: Die M, López E, editoras. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia. Madrid: Ades Ediciones, 2000; p. 491-506.
48. García-Viniegras CR, Grau Abalo JA, Pedreira I. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 marzo;30(1):121-31. [Internet]. 2013 [citado 30 enero 2022];30. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
49. Mínguez Platero J, Ruiz Peña M. Atención al duelo. SEMFYC [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/1436>
50. Sánchez-Casado L, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Morgan A. Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuestas de acción desde la intersectorialidad. Index de Enfermería. 2017 Sep;26(3):180-4. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200013
51. AMF - SEMFYC [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/1436>
52. Hermosin Alcalde A, Pereira Jimenez E, Calvillo García I. El duelo y los cuidados enfermeros. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2017. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-cuidados-enfermeros/>
53. Algara Gonzalo P, Villalba Crespo A.B., Castellanos Fraile M. R., Cabrera Recuenco J. Participación de Enfermería ante el duelo. 2020. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/>
54. Qui som? - Extranet [Internet]. [citado 12 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.xarxatecla.cat/es/qui-som;jsessionid=BD080C8A1FA0B900CE7A09B926E672AD>

55. Sánchez Guio Tania. Revisión sistemática de la formación acerca del duelo en los planes de estudios de enfermería en España - Dialnet [Internet] 2017. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6025366>
56. Pearce C, Wong G, Kuhn I, Barclay S. Supporting bereavement and complicated grief in primary care: a realist review. BJGP Open [Internet]. 1 juny 2021 [citado 2 de mayo 2022];5(3):1-11. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8278512/](https://pmc/articles/PMC8278512/)
57. Nagraj S, Barclay S. Bereavement care in primary care: a systematic literature review and narrative synthesis. Br J Gen Pract [Internet]. 2011 [citado 2 de mayo 2022];61(582):e42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020071/>
58. Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos | Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--13066277>
59. Clasificación Internacional de Enfermedades. 2020 [citado 2 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif_Inter_Enfer_CIE_10_rev_3_ed.diag.pdf
60. Beatriz Gil-Juliá AB y. RB. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento [Internet]. PSICOONCOLOGÍA. 2008 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16377-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16453-2-10-20171031%20\(3\).pdf](http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16377-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16453-2-10-20171031%20(3).pdf)
61. ICS. Pla de Cures. Dol disfuncional en adults. [Internet]. [citado 2 de mayo 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PC0036_i%20DOL%20DISF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PC0036_i%20DOL%20DISF%20(1).pdf)
62. ICS. Pla de cures. Dol en adults. [Internet]. [citado 2 de mayo 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PC0037_i%20DOL%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PC0037_i%20DOL%20(3).pdf)

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1: Cronograma

| OCTUBRE (2021) | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

| | |
|--|-----------------------------|
| | Elección del tema |
| | Justificación del tema |
| | Tutoría con la tutora |
| | Entrega Moodle |
| | Búsqueda bibliográfica |
| | Marco teórico + metodología |
| | Creación del cuestionario |
| | Preparación de la defensa |
| | Defensa TFG |

| NOVIEMBRE (2021) | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |

| DICIEMBRE (2021) | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

| ENERO (2022) | | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | | | | | | |

| FEBRERO (2022) | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | | | | | | |

| MARZO (2022) | | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

| ABRIL (2022) | | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |

| MAYO (2022) | | | | | | |
|--------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | |

| JUNIO (2022) | | | | | | |
|---------------------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | |

12.2. Anexo 2: Hoja de información para el participante



HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título del estudio

Abordaje de los profesionales de atención primaria en el proceso de duelo

Investigadoras

Carla Moreno González: carla.moreno@estudiants.urv.cat

Laura Parrilla Berdún: laura.parrilla@estudiants.urv.cat

Alumnas de cuarto de enfermería de la Seu del Baix Penedès (Universidad Rovira i Virgili).

Introducción

Se le invita a participar en un estudio destinado a la realización de un trabajo fin de grado sobre el abordaje e intervenciones de los profesionales de Atención Primaria en el proceso de duelo.

Se resolverán todas aquellas preguntas y dudas que le pueda surgir antes y durante la investigación.

Participación voluntaria y confidencialidad

Su participación en este estudio es voluntaria y puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento. Sus datos serán tratados con confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Usted puede ejercer los derechos

de acceso, modificación, oposición y cancelación de los mismos. En el momento en que se hagan públicos dichos datos, su identidad permanecerá anónima.

Descripción del estudio

El objetivo principal se centra en conocer el abordaje, las necesidades, intervenciones y conocimientos de los profesionales de atención primaria en relación al duelo y su seguimiento.

Para la realización de este estudio se administrará un cuestionario a los profesionales de medicina y enfermería de atención primaria de la Xarxa sanitaria y social santa tecla.

Beneficios

La información derivada de este estudio puede ser utilizada para mejorar la calidad de la atención a los dolientes e implantar un protocolo que mejore dicha asistencia. Así como conocer la realidad del acompañamiento al duelo en los centros de atención primaria.

Quedamos a su disposición ante cualquier duda.

Agradecemos su participación.

Cordialmente

D/ Dña _____

D/ Dña _____

Firma del participante

Firma investigador

12.3. Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado para los participantes:



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio

Abordaje y necesidades de los profesionales de atención primaria en el proceso de duelo

Datos de contacto

Carla Moreno González: carla.moreno@estudiants.urv.cat

Laura Parrilla Berdún: laura.parrilla@estudiants.urv.cat

Alumnas de cuarto de enfermería de la Seu del Baix Penedès (Universidad Rovira i Virgili).

Información de la investigación

Este documento pretende mostrar el propósito de nuestra investigación, la cual se incluye dentro de nuestro trabajo fin de grado.

Somos Carla Moreno González y Laura Parrilla Berdún, alumnas de cuarto de enfermería de la Seu del Baix Penedès, perteneciente a la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona). Este consentimiento informado va dirigido a los profesionales sanitarios de la Xarxa Sanitaria i Social Santa Tecla.

La finalidad de este cuestionario es conocer el abordaje, intervenciones y conocimientos respecto a las consultas del duelo en atención primaria.

Se ha diseñado un cuestionario a partir del programa Google Forms que será enviado a las profesionales por correo electrónico, donde podrán responder libremente a las diferentes preguntas.

La participación será anónima y se respetará en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Una vez se hayan recogido y analizado los datos se compartirán con los participantes.

La colaboración en este proyecto se realizará de forma voluntaria y se podrá decidir la participación y la retirada del mismo en cualquier momento.

Si tenéis alguna duda podéis contactar con nosotras en cualquier momento a través de los siguientes correos electrónicos: carla.moreno@estudiants.urv.cat y laura.parrilla@estudiants.urv.cat .

Agradecemos su participación.

D/ Dña _____

D/ Dña _____

Firma del participante

Firma investigador

12.4. Anexo 4: Carta de información

Carta de información para la institución de AP de la Xarxa Sanitaria y Social Santa Tecla:



CARTA DE INFORMACIÓN DIRIGIDA A LA INSTITUCIÓN

Título del estudio

Abordaje y necesidades de los profesionales de atención primaria en el proceso de duelo

Somos Carla Moreno y Laura Parrilla alumnas de cuarto de enfermería de la Seu del Baix Penedès (Universidad Rovira i Virgili), que estamos llevando a cabo nuestro trabajo de Fin de Grado.

Nos dirigimos a usted para pedirle su colaboración en la difusión de este correo a todos/as los/las profesionales enfermeras y médicos de Atención Primaria sobre el estudio que estamos realizando con el objetivo de conocer el abordaje, las necesidades, intervenciones y conocimientos de los profesionales de atención primaria en relación al duelo y su seguimiento.

El objetivo del estudio es determinar el abordaje, las necesidades, intervenciones y conocimientos de los profesionales de atención primaria en relación al duelo y su seguimiento.

Así, le pedimos su colaboración para difundir la información de este estudio a los profesionales de enfermería del centro que encabeza y que llevan a cabo el trabajo en Atención Primaria.

12.5. Anexo 5: Cuestionario

Enlace del cuestionario: <https://forms.gle/bLVFujbowkWjyfVL8>

Abordaje de los profesionales de atención primaria en el proceso de duelo

Somos Laura Parrilla y Carla Moreno, dos estudiantes de 4º de enfermería de la Universitat Rovira i Virgili de la Seu Baix Penedès, que estamos llevando a cabo nuestro Trabajo de Fin de Grado titulado "El proceso de duelo: Abordaje desde atención primaria" con el objetivo de identificar el abordaje e intervenciones de los profesionales de Atención Primaria en el proceso de duelo y llevar a cabo propuestas de mejora.

Solicitamos su colaboración, si lo considera oportuno, contestar a la siguiente encuesta que solo le ocupará unos 10 minutos, como máximo y estará disponible hasta el 06/05/2022.

Su participación es anónima y los datos que aporte serán tratados de forma confidencial. La información será recogida y utilizada únicamente para este proyecto de investigación y será tratada siguiendo la normativa vigente en materia de protección de datos.

Si tiene cualquier duda sobre el estudio y su participación, puede contactar en cualquier momento mediante correo electrónico a las siguientes direcciones: carla.moreno@estudiants.urv.cat y laura.parrilla@estudiants.urv.cat

Gracias por su colaboración

Equipo investigador: Laura Parrilla y Carla Moreno

1. He leído y acepto la hoja de información al participante sobre el estudio:
Consulte aquí la hoja de información al participante sobre el estudio:
<https://cutt.ly/9HnVEzZ> :

- SI
- NO

2. Doy mi consentimiento para el tratamiento de datos que se recogen en este formulario. Consulte aquí la hoja del consentimiento informado:
<https://cutt.ly/9HnVEzZ>:

- SI
- NO

BLOQUE 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

3. Género:

- Masculino
- Femenino
- Transgénero
- Identidad diferente

4. Edad:

5. Años de experiencia en AP

- Menos de 1 año
- 1-3 años
- 4-10 años
- 11-20 años
- 21-30 años
- Más de 30 años

6. ¿A qué grupo de profesionales sanitarios pertenece? (puede seleccionar más de una)

- Médicos de adultos
- Médico de pediatría
- Médico de Atención Continuada
- Enfermería pediátrica
- Enfermera de Atención Continuada
- Enfermera de adultos.

7. ¿Cuenta con alguna especialidad?

- Si
- No
- Ns/ Nc

8. Si ha contestado si a la pregunta anterior. Especifique cual:

9. ¿Ha realizado algún tipo de formación en relación al duelo? (Puede seleccionar más de una

- Curso
- Taller
- Formación durante el grado
- Máster
- Post-grado
- No he realizado ninguna formación sobre el duelo.

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS RESPECTO AL DUELO:

10. ¿Conoce algún tipo de material, asociación, grupo de apoyo, web, apps para dar soporte a las personas que han sufrido una pérdida?

- Si
- No
- Ns/Nc

11. Si ha contestado si a la pregunta anterior indique cuales:

12. ¿Conoce algún tipo de instrumento (escala) para valorar el duelo?

- Si
- No
- Ns/NC

13. De las siguientes, indique qué escalas utiliza para la valoración del duelo (puede seleccionar más de una):

- Escala de fases de duelo EFD- 66
- Escala Depresión (PHQ-9)
- Inventario de Duelo Complicado (IDC)
- Otras
- No conozco ninguna escala
- No utilizo escalas para valorar el duelo

BLOQUE 3: ABORDAJE DEL DUELO EN CONSULTA

14. De la siguiente lista ¿Sabría identificar las manifestaciones normales del duelo? (Puede seleccionar más de una)

- Debilidad muscular
- Palpitaciones
- Insomnio
- Aislamiento social
- Trastornos alimentarios
- Llorar
- Rabia
- Aplanamiento emocional
- Sentir la presencia del fallecido

15. ¿Sabría identificar la duración de un duelo normal?

- 0-6 meses
- 6-12 meses
- 12-24 meses
- Más de 24 meses

16. ¿Qué herramientas de comunicación utiliza cuando en consulta se encuentra con una persona en proceso de duelo? (puede seleccionar más de una)

- Mirar a los ojos
- Escucha activa
- Tacto
- Control de la comunicación no verbal
- Silencio para que el otro se exprese
- Otro

17. En el acompañamiento al duelo de los pacientes ¿se coordina, o informa a otros profesionales?

- Si
- No
- Ns/Nc

18. En el caso de coordinarse con el resto del equipo de atención primaria ¿ A qué profesional recurre? (puede seleccionar más de una)

- Enfermería
- Medicina
- Trabajo Social
- Otros

19. Si ha respondido otros en la pregunta anterior, indique a qué profesional recurre:

20. ¿Qué tipo de abordaje suele ser el más utilizado en su consulta? (Puede seleccionar más de una)

- Proporcionar soporte, ayudando a expresar emociones y sentimientos.
- Recetar medicamentos para mejorar el estado de ánimo

- Derivar a otro profesional
- Evaluar vínculos familiares y favorecerlos
- Realizar educación sanitaria y facilitar recursos de soporte

21.¿Utiliza alguna guía para abordar el proceso de duelo en la consulta?

- Si
- No
- Ns/Nc

22.Si ha contestado si a la pregunta anterior indique cuales:

23.¿Registra las actividades e intervenciones realizadas?

- Si
- No
- Ns/Nc

24.Si ha respondido sí. ¿Podría decir cómo?

25.¿En qué aspectos se suele fijar al acompañar a una persona en duelo? (Puede seleccionar más de una

- Cuidados emocionales
- Conocer las necesidades espirituales
- Apoyo y educación sanitaria
- Continuidad asistencial
- Otros

26.¿Durante el acompañamiento en el proceso de duelo tiene en cuenta la cultura del paciente?

- Si
- No
- Ns/ Nc

27.¿Suele realizar algún tipo de seguimiento en las personas que sufren una pérdida? (Explíquelo)

BLOQUE 4: ACTIVIDADES E INTERVENCIONES

28.Da soporte al proceso de duelo, facilitando la adaptación a la nueva situación

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

29. ¿Se interesa por la red de apoyos de la persona, favoreciéndola?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nuca

30. ¿Realiza educación sanitaria a las personas sobre los recursos existentes en la comunidad?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nuca

31. ¿Evalúa los factores de riesgo de duelo?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nuca

32. ¿Se interesa por el bienestar espiritual de la persona?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nuca

33. ¿Se interesa por el bienestar espiritual de la persona?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nuca

34. ¿Encuentra difícil acompañar a sus pacientes durante el duelo?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nuca

BLOQUE 5: OTROS

35.¿Qué obstáculos encuentra cómo profesional en el afrontamiento al duelo de las personas? (Puede seleccionar más de una)

- Estas situaciones me generan sentimiento de impotencia, pena o frustración
- Encuentro que hay falta de recursos
- Me cuesta entender la posición del paciente
- La situación me supera
- Encuentro que me falta formación en el tema
- No encuentro dificultades
- Otros

36.En caso de sentirse afectado por la pérdida de pacientes y los procesos de duelo. ¿Qué hace o dónde busca ayuda o soporte? (Explíquelo)

- Si
- No
- Ns/ Nc

37.Por último, espacio de expresión personal. Aportaciones que crea necesarias

12.5.1. Variables

BLOQUE 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

| VARIABLE | VALOR Y TIPO |
|---|---|
| Género | Masculino/Femenino/Transgénero/Identidad diferente. Variable categórica. |
| Edad | Años. Variable cuantitativa. |
| Años de experiencia en AP | Años. Variable categórica. |
| Grupo de profesionales al que pertenece | Médico de adultos/Médico de pediatría /Médico de atención continuada /Enfermería pediátrica /Enfermería atención continuada/Enfermería de adultos Variable categórica |
| Especialidad | Si/No/Ns Variable categórica |
| Formación con relación al duelo | Curso/Taller /Formación durante el grado/Máster /Post – Grado/No he realizado ninguna formación sobre duelo/ Otro Variable categórica |

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS RESPECTO AL DUELO

| | |
|--|--------------------------------------|
| Conocimiento de materiales, asociación, grupo de apoyo, web,.. | Si/No/Ns Variable categórica. |
| Conocimiento de escalas | Si/No/Ns Variable categórica. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Tipo de escala que utilizan | <p>Escala de fases de duelo EFD-66/Escala Depresión (PHQ-9)/Inventario de Duelo Complicado (IDC)/Otras/No conozco ninguna escala/No utilizo escalas para valorar el duelo</p> <p>Variable categórica.</p> |
|-----------------------------|---|

BLOQUE 3: ABORDAJE DEL DUELO EN CONSULTA

| | |
|--------------------------------------|---|
| Manifestaciones normales del duelo | <p>Debilidad muscular /Palpitaciones/Insomnio /Aislamiento social/Trastornos alimentarios /Llorar/Rabia/Aplanamiento emocional/Sentir la presencia del fallecido</p> <p>Variable categórica.</p> |
| Duración duelo normal | <p>0- 6 meses/6 - 12 meses/12 -24 meses/Más de 24 meses</p> <p>Variable categórica.</p> |
| Herramientas de comunicación | <p>Mirar a los ojos/Escucha activa/Tacto/Control de la comunicación no verbal/Silencio para que el otro se exprese/Otro</p> <p>Variable categórica</p> |
| Coordinación con otros profesionales | <p>Si/No/Ns</p> <p>Variable categórica</p> |
| Professional al que se recurre | <p>Enfermería/Medicina/Trabajo social/Otros</p> <p>Variable categórica</p> |
| Tipo de abordaje | <p>Proporcionar soporte, ayudando a expresar emociones y sentimientos</p> <p>Recetar medicamentos para mejorar el estado de ánimo</p> <p>Derivar a otro profesional</p> <p>Evaluar los vínculos familiares y favorecerlos</p> |

| | |
|---|---|
| | Realizar educación sanitaria y facilitar recursos de soporte Variable categórica |
| Utilización de guías sobre el duelo | Si/No/Ns Variable categórica |
| Registro de actividades e intervenciones | Si/No/Ns Variable categórica |
| Aspectos que se tiene en cuenta en consulta | Cuidados emocionales/Conocer las necesidades espirituales/Apoyo y educación a la familia/Continuidad asistencial/Otros Variable categórica |
| Tener en cuenta la cultura | Si/No/Ns Variable categórica |

BLOQUE 4: ACTIVIDADES E INTERVENCIONES

| | |
|--------------------------------|--|
| Soporte en el proceso de duelo | Muy frecuentemente/Frecuentemente /Ocasionalmente/Raramente/Nunca. Escala Likert. Variable categórica. |
| Interés por la red de apoyo | Muy frecuentemente/Frecuentemente /Ocasionalmente/Raramente/Nunca Escala Likert. Variable categórica. |
| Educación sanitaria | Muy frecuentemente/Frecuentemente /Ocasionalmente/Raramente/Nunca Escala Likert. Variable categórica. |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Evaluación factores de riesgo | Muy frecuentemente/Frecuentemente /Ocasionalmente/Raramente/Nunca Escala Likert. Variable categórica. |
| Interés por el bienestar espiritual | Muy frecuentemente/Frecuentemente /Ocasionalmente/Raramente/Nunca Escala Likert. Variable categórica. |
| Dificultad para acompañar al doliente | Muy frecuentemente/Frecuentemente /Ocasionalmente/Raramente/Nunca Escala Likert. Variable categórica. |

BLOQUE 5: OTROS

| | |
|--|---|
| Obstáculos | Estas situaciones me generan sentimientos de impotencia, pena o frustración. Encuentro que hay falta de recursos Me cuesta entender la posición del paciente La situación me supera Encuentro que me falta formación en el tema No encuentro dificultades Otros Variable categórica. |
| Necesidad de un protocolo en el centro de AP | Si/No/Ns Variable categórica |

12.6. Anexo 6: Búsqueda bibliográfica

| Término buscado | Fuente bibliográfica | Nº artículos obtenidos | Artículos seleccionados |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Enfermería “AND” consultas “AND” duelo | Cuiden Plus | 7 | 1 (La atención al duelo en los estudiantes del grado de enfermería, Tania Sánchez, 2014). Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/14084?ln=es |
| Acompañamiento “AND” duelo “AND” enfermería | Cuiden Plus | 19 | 1 (Acompañamiento de duelo, cuidado humanizado de enfermería a través de los patrones de Barbara Carper, 2021, García Ortiz; Vazqu ez Pérez; Jonathan Josué; Pineda Lozano; Jessica Elizabeth). Disponible en: https://e-rol.es/acompanamiento-del-duelo-cuidado-humanizado-de-enfermeria-a-traves-de-los-patrones-de-barbara-carper/ |
| Duelo AND atención AND primaria OR enfermería | Cuiden Plus | 163 | 1 (Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos, 2021, Alfonso Miguel García Hernández; Martín Rodríguez Álvaro; Pedro Ruym n Brito; Domingo A. Fernández Gutiérrez; Carlos E. Martínez Alberto; Cristo M.Marrero González). Disponible en: |

| | | | |
|---|---|-----|---|
| | | | http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1242/maladaptivegrieving |
| Enfermería “AND” acompañamiento “AND” duelo | Dialnet Plus | 31 | <p>1</p> <p>(Elaboración y prueba piloto de un cuestionario para conocer la capacidad y disposición del personal sanitario en el acompañamiento al duelo perinatal, 2013, Maria José Dominguéz Santarén). Disponible en:</p> <p>https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/612</p> |
| Grief “AND” nursing “AND” primary health care | PubMed | 148 | <p>2</p> <p>Apoyo al duelo y al duelo complicado en la atención primaria: una revisión realista, 2021, Pearce C, Wong G, Kuhn I, Barclay S. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8278512/</p> <p>Atención al duelo en atención primaria: revisión sistemática de la literatura y síntesis narrativa, 2011, Nagraj S, Barclay S. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020071/</p> |
| Seguimiento “AND” duelo “AND” atención primaria | Biblioteca Virtual de Salud España | 9 | <p>1</p> <p>Duelo y proceso Salud Enfermedad en la atención primaria de Salud como</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----|---|
| | | | <p>escenario para su atención, 2014, Dra. C. Carmen Regina Victoria Garcia- Viniegras; Dr. C. Jorge A. Grau Abalo; Lic. Olga E. Infante Pedreira. Disponible en:</p> <p>https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51349</p> |
| Duelo | Elsevier Clinical Skills | 1 | <p>Procedimiento de enfermería: Acompañamiento durante el proceso de duelo. Última revisión abril 2021. Disponible en:</p> <p>https://www-elsevierclinicalskills-es.sabidi.urv.cat/procedimiento/121/acompamamiento-durante-el-proceso-de-duelo</p> |
| Duelo "AND" Enfermería | Dialnet Plus | 164 | <p>1</p> <p>Duelo y duelo complicado en las consultas de enfermería de atención primaria; Martín Rodríguez Alvaro, Alfonso Miguel García Hernández, Cristina Toledo Rosell; 2008. Disponible en:</p> <p>http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/176/159</p> |
| Duelo "AND" Enfermería "AND" Formación | Dialnet Plus | 32 | <p>1</p> <p>Revisión sistemática de la formación acerca del duelo en los</p> |

| | | | |
|----------------------------|------------------|--------|---|
| | | | planes de estudiós de enfermería en España; Tania Sánchez Guio. David Delgado Sevilla; 2017. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0211-57352015000200011&lng=es&nr=iso |
| Intervenciones “AND” Duelo | Scielo | 3 | 1 Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de atención primaria; B. Rodríguez Vega, A. Fernández Liria; 2002. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1131-57682002000400006 |
| | SEMPyP | 1 | Manejo de duelo en atención primaria; Javier García Campayo; 2012. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf |
| Duelo en atención primaria | Google académico | 17.000 | 4 Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención; García-Viniegras, C. R. V., Grau Abalo, J. A., & Pedreira, I; 2014. Disponible en: |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51349</p> <p>Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo; Fernández Liria, A., & Rodríguez Vega, B; 2002. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000300008</p> <p>Los procesos de duelo en atención primaria de salud: Una actualización; Tizón, J. L.; 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Tizon/publication/321886736_Los_procesos_de_duelo_en_atencion_primaria_de_salud_Una_actualizacion/links/5a381629aca272a6ec1e7dac/Los-procesos-de-duelo-en-atencion-primaria-de-salud-Una-actualizacion.pdf</p> <p>El duelo en Atención Primaria; Brito, P. R. B., Alvaro, M. R., & Rosell, C. T.; 2006. Disponible en: https://portalciencia.ull.es/documentos/5ea21be32999521f7d520e36?lang=en</p> |
|--|--|--|--|