

**Amal Bouzalmad El Mohammadi
Andrea Casares Arretxe**

**EL DUELO ANTICIPADO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PROPUESTA DE
DISEÑO DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Laura Ortega Sanz

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultad de enfermería

TARRAGONA 2023

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. El duelo	6
3.1.1. Definición de duelo	6
3.1.2. Tipos de duelo	6
3.1.3. Etapas del duelo.....	7
3.1.4. Tareas del duelo del William Worden (Worden, 2013).....	8
3.2. El duelo anticipado	9
3.2.1. Definición de duelo anticipado	9
3.2.2. Estadios del duelo anticipado	9
3.2.3. Funciones del duelo anticipado	10
3.3. Teorías de cuidados	10
3.3.1. Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson	10
3.3.2. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel	11
3.4. La práctica enfermera.....	12
4. OBJETIVOS	14
5. METODOLOGÍA.....	15
5.1. Revisión bibliográfica.....	15
5.2. Extracción y análisis de los datos	16
5.3. Cronograma.....	17
6. RESULTADOS	18
6.1. Resultados búsqueda bibliográfica	18
6.2. Diagrama de flujo.....	20
6.3. Resultados del análisis temático de los artículos:	20
6.3.1. Bloque I: El cuidador.....	27
6.3.2. Bloque II: El papel de la enfermera.....	28
6.3.3. Bloque III: Intervenciones descritas	29
6.4. Discusión.....	30
6.5. Conclusión.....	33
7. DISEÑO DE PROGRAMA DE FORMACIÓN.....	34
7.1. Análisis de la situación	34
7.2. Identificación de necesidades.....	34
7.3. Objetivos	34
7.4. Población.....	35
7.5. Recursos	35
7.6. Estrategias	35

7.7.	Sesiones.....	35
7.8.	Cronograma.....	36
7.9.	Evaluación.....	36
7.9.1.	Autoevaluación del participante	36
7.9.2.	Evaluación del proceso.....	40
7.9.3.	Evaluación de los resultados	40
7.9.4.	Evaluación de la satisfacción.....	41
8.	CONCLUSIÓN.....	42
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	43
10.	ANEXOS	48
10.1.	Anexo I. Sesiones diseño programa de intervención.....	48

1. RESUMEN

El duelo anticipado es un fenómeno que se produce cuando una persona experimenta un proceso de duelo antes de la muerte de un ser querido. Existe una escasez en cuanto a bibliografía que aborda este tema desde un enfoque de cuidados enfermeros.

La intervención enfermera es imprescindible y esencial en el acompañamiento durante el duelo anticipado de los familiares y cuidadores principales de los afectados. Su enfoque holístico y sus habilidades de acompañamiento emocional contribuyen a proporcionar una atención compasiva e individualizada.

Objetivos: el objetivo de este trabajo es, mediante una revisión bibliográfica, identificar las carencias y necesidades de los cuidadores y profesionales de enfermería en el duelo anticipado. Y, mediante el análisis de resultados de la revisión bibliográfica, realizar una propuesta de diseño de intervención sobre el duelo anticipado dirigida al personal sanitario

Metodología: se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica existente sobre las necesidades de la intervención enfermera en el duelo anticipado, de artículos publicados en español e inglés entre los años 2003 y 2023.

Resultados: el resultado principal y en el que todos concuerdan, es que las aptitudes que debe tener una enfermera durante el acompañamiento de familiares y pacientes en el duelo anticipado son: dedicar tiempo, conocimientos, habilidades y destrezas que ayuden a disminuir temores, dudas, frustraciones y procesos psicósomáticos.

Conclusiones: el personal de enfermería acompaña a las personas y sus allegados en el fin de vida de sus pacientes. El proceso de acompañar exige una formación precisa por parte de las enfermeras en el duelo anticipado.

Palabras clave: duelo anticipado, intervención enfermera, proceso enfermero, rol enfermera.

ABSTRACT

Anticipatory grief is a phenomenon that occurs when a person experiences a grieving process before the death of a loved one. There is a shortage of literature that addresses this topic from a nursing care perspective.

Nursing intervention is essential in supporting the primary caregivers and family members during anticipatory grief. Their holistic approach and emotional support skills contribute to providing compassionate and individualized care.

Objectives: The goal of this study is to identify the deficiencies and needs of caregivers and nursing professionals in anticipatory grief through a literature review. Additionally, by analyzing the results of the literature review, make an intervention design proposal on anticipatory grief aimed at healthcare professionals.

Methodology: A bibliographic review of existing scientific literature on the needs of nursing intervention in anticipatory grief is conducted, including articles published in Spanish and English between 2003 and 2023.

Results: The main result that everyone agrees on is that the skills a nurse should have during the accompaniment of family members and patients in anticipatory grief are dedicating time, knowledge and skills that help reduce fears, doubts, frustrations and psychosomatic processes.

Conclusions: Nursing staff accompanies individuals and their loved ones at the end of their patients' lives. The process of accompanying requires nurses to be trained in anticipatory grief.

Keywords: anticipatory grief, nursing intervention, nursing process, nursing role.

2. INTRODUCCIÓN

La muerte de un paciente es una de las situaciones más complicadas y traumáticas con las que los profesionales de enfermería deben enfrentarse indistintamente a la unidad en la que se encuentren trabajando. Cuando el proceso de duelo se anticipa, es decir cuando el paciente o sus allegados saben que la muerte es inminente debido a una enfermedad crónica o terminal, se habla de duelo anticipado. Frecuentemente, requieren cuidados paliativos y un apoyo emocional constante por parte de los profesionales de enfermería (Guio et al., 2016; Núñez Martínez et al., 2023).

El proceso de duelo previo a la muerte es diferente al proceso de duelo después de la pérdida, ya que los familiares y amigos del paciente pueden tener un tiempo limitado para prepararse emocionalmente y despedirse del ser querido. A pesar de que la muerte es inevitable, el duelo anticipado puede ser doloroso y difícil de sobrellevar, y la falta de información adecuada y apoyo emocional puede empeorar la situación. Estas situaciones requieren una atención especializada y personalizada (Guio et al., 2016; Núñez Martínez et al., 2023).

En este trabajo de fin de grado, se busca indagar en las necesidades que tienen los profesionales de enfermería en el duelo anticipado, para poder proponer una intervención formativa que les brinde las herramientas y habilidades necesarias para enfrentar esta situación de manera adecuada y efectiva. Se investigará qué habilidades son necesarias para cuidar de los pacientes que se encuentran en la fase pre-muerte y sus cuidadores, y qué retos enfrentan los profesionales de enfermería en estas circunstancias.

El objetivo de este trabajo es doble: por un lado, se pretende realizar una búsqueda bibliográfica de las carencias y necesidades de los profesionales de enfermería y cuidadores durante el duelo anticipado. Por otro lado, se propone realizar un diseño de intervención formativa, que tenga en cuenta las necesidades detectadas y ofrezca recursos y estrategias para ayudar a los profesionales de enfermería a enfrentar el duelo anticipado.

En definitiva, este proyecto de fin de grado tiene como objetivo mejorar el cuidado de los pacientes y sus familias en la etapa de duelo anticipado, dotando a los profesionales de enfermería de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar esta situación con la mayor empatía, profesionalismo y humanidad posible.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El duelo

La familia y cuidadores en el proceso de final de vida de un paciente, además de experimentar un estrés físico y emocional como consecuencia de los cuidados ofrecidos, viven sentimientos de pérdida y separación debido a la muerte inminente de su allegado (Acosta Loján, 2017; Coelho & Barbosa, 2017)

Las personas experimentan de forma angustiosa el fin de vida, como si nunca fuese a suceder. En la cultura occidental se banaliza y se evita hablar de ella, lo que posteriormente genera la creación de conceptos y estrategias de enfrentamiento (Luan Labres de et al., 2016)

3.1.1. Definición de duelo

Según Borgeois (1996) y Poch (2003), el duelo se define como la reacción natural o proceso adaptativo que se experimenta ante la pérdida de una persona, objeto o evento de gran importancia. Esto desencadena una respuesta biopsicosocial cuya duración y magnitud es totalmente individual de cada persona.(Cardozo Ochoa, 2016; Ortega Martínez, 2019)

3.1.2. Tipos de duelo

La vivencia que tiene cada persona con el duelo es totalmente personal, ya que hay muchos factores que influyen en él. Es por eso que existen muchos tipos de definiciones del duelo en la literatura. Los más comunes, según se describe en el artículo “Las pérdidas y sus duelos”, escrito por I. Cabodevilla (2007), son los siguientes:

- Duelo normal: la persona transcurre por todas o la mayoría de etapas que componen el duelo, siendo capaz de rehacer su vida tras la pérdida.
- Duelo anticipado: es aquel en el que la persona empieza a elaborar el duelo y por lo tanto a experimentar el dolor de la pérdida antes de que esta suceda, pero a sabiendas de que irremediamente sucederá en un periodo de tiempo corto.
- Duelo crónico / patológico: se caracteriza por quedarse estancado en el dolor acompañado de la desesperanza, pudiendo llegar a arrastrarlo durante muchos años. La persona no es capaz de retomar su vida cotidiana y existe el sentimiento de que si lo hiciera estaría faltando el respeto a la persona fallecida.

- Duelo retardado: las personas que lo padecen no muestran signos de afectación ni dolor en la etapa inicial del duelo y presentan una gran incapacidad de expresar sus emociones.
- Duelo enmascarado: en él, la persona afectada padece síntomas y conductas propias del duelo que le causan sufrimiento y dificultades, pero no es capaz de relacionarlas con la pérdida que ha vivido.
- Duelo ambiguo: las personas que lo viven sienten la presencia psicológica pero simultáneamente con la ausencia física o viceversa. Por ejemplo, cuando hay una pérdida donde no ha aparecido el cuerpo del fallecido.

3.1.3. Etapas del duelo

El duelo es un proceso que a lo largo de su vivencia se divide en varias etapas. Cabe destacar que la vivencia de cada individuo ante esta situación es única y esto hace que varíe el inicio del proceso, la intensidad con la que se vive, etc.

De la misma manera que no obligatoriamente todas las personas que viven un duelo, ni pasan todas las etapas que posteriormente se definirán. Estas fases, a lo largo de la historia han sido definidas de diferentes maneras. Silverman, Parkes y Clayton separaron este proceso en 3 etapas (Vargas Solano, 2003) :

- Fase de impacto o impasibilidad: puede durar entre horas y semanas desde la pérdida. Se caracteriza por la ausencia de conciencia respecto a lo sucedido, mostrando un comportamiento semiautomático. Puede ir acompañado de embotamiento o al contrario una liberación de emociones intensas
- Fase de depresión o de repliegue: tiene una duración de semanas o meses. Es el primer momento en el que la persona se encuentra frente a la realidad, una vez acabados los rituales y las despedidas a la persona fallecida. El estado de ánimo se podría comparar con el de un trastorno depresivo.
- Fase de recuperación: tiene lugar al cabo de seis meses o un año. Se da cuando el allegado es capaz de retomar su vida anterior y establecer nuevos lazos afectivos. Esta fase marca el final del duelo.

Al igual que en todos los procesos, existen factores que influyen en el curso de la reacción del duelo como: la persona que lo experimenta y sus antecedentes, la naturaleza del vínculo de relación, el tipo de muerte, las características del entorno, etc.(Vargas Solano, 2003).

3.1.4. Tareas del duelo del William Worden (Worden, 2013)

Worden miembro de la Asociación Americana de Psicología y coinvestigador del Harvard Child Bereavement Study, es una de las figuras principales centrado en el tratamiento del duelo. Ha fundado la Asociación de Educación y Consejería de Muerte (ADEC) y el Grupo Internacional de Trabajo sobre la Muerte y el Duelo (GTI).

En su obra “El tratamiento del duelo” defiende que el sufrimiento de una pérdida inminente va acompañado de ciertas tareas que se deben llevar a cabo para conseguir un equilibrio y de esta forma completar el proceso del duelo. Propone cuatro tareas que no están condicionadas a un orden concreto:

Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida. Se trata de asumir que el reencuentro tras la muerte con la persona afectada es totalmente imposible. La negación implica rehuir la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida.

En ocasiones, se tiende a recurrir al espiritismo con el fin de reunirse tras la muerte con la persona alegada. Los rituales tradicionales como el funeral ayudan a llegar a alcanzar la aceptación.

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. Se hace uso de la palabra “Shmerz” para hacer referencia al dolor físico, emocional y conductual asociado a la pérdida. La negación de esta tarea engloba el “no sentir”, es decir, bloquear los sentimientos y pensamientos dolorosos. Para ello se evita a la persona afectada y/o se abusa de sustancias como el alcohol y/o las drogas.

Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. Hace referencia a la capacidad de desempeñar los roles de la persona fallecida y el reto de desarrollar nuevas habilidades.

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Se busca un nuevo lugar hipotético en la vida emocional de los allegados que les permita continuar con su vida tras la pérdida.

El duelo finaliza cuando se completan las cuatro tareas, es decir, cuando la persona es capaz de pensar en la persona fallecida sin sufrimiento. La persona recupera el interés por vivir, experimenta gratificación consigo misma y desarrolla nuevos roles.

3.2. El duelo anticipado

3.2.1. Definición de duelo anticipado

Eric Lindemann fue pionero en la definición del duelo anticipado tras la observación de las reacciones que tenían las mujeres durante la espera de sus esposos militares destinados al frente durante la Segunda Guerra Mundial. Lo definió como: “el duelo que ocurre previo a una pérdida, diferenciándose del que ocurre posteriormente”. Posteriormente Fulton manifiesta que “el duelo anticipado ocurre siempre que existe una advertencia de pérdida” (Acosta Loján, 2017; Luan Labres de et al., 2016).

Estas primeras descripciones del concepto se han estado utilizando cuando la pérdida es inevitable, siendo el duelo anticipado experimentado tanto por el paciente como por su entorno cercano. De esta forma se establece el duelo anticipado como “un proceso continuo e irreversible, semejante al ajuste posterior a la muerte” ((Acosta Loján, 2017; Coelho & Barbosa, 2017)).

3.2.2. Estadios del duelo anticipado

Al igual que el duelo normal, el duelo anticipado también se divide en diversas etapas. La psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross identificó, mediante sus estudios con pacientes enfermos de cáncer en la fase final de vida, cinco estadios dentro del duelo anticipado y que particularmente coinciden con el duelo normal: negación, ira, negociación, depresión y aceptación (De et al., s. f.; Martines Fuentes, 2013).

La negación en la persona que se encuentra realizando el duelo anticipado por la pérdida de un ser querido es considerada simbólica “no puedo creer que se vaya a morir”. Se trata de un mecanismo de protección frente al dolor (Kübler-Ross et al., 2006).

La etapa de la ira no tiene por qué ser lógica ni válida. Debajo de ésta se encuentra el dolor y los sentimientos de desamparo y abandono. Es importante sentirla sin intentar hallar un sentido (Kübler-Ross et al., 2006).

La negociación es una fase que acerca a los seres queridos a la divinidad y las costumbres religiosas. Se intenta pactar con cualquiera con tal de que no se muera la persona. En ocasiones se acompaña de la culpa. Cuando se acepta que se va a morir se intenta pactar para que ésta sea indolora (Kübler-Ross et al., 2006).

La fase de depresión ancla a las personas con el presente. Aparece la sensación de vacío y el tratamiento es la aceptación de la tristeza como un paso natural ante la inminente pérdida (Kübler-Ross et al., 2006).

El último paso es la aceptación, en la que se reconoce la realidad permanente de que la persona enferma se va a morir. No puede confundirse con encontrarse bien o estar de acuerdo con lo acontecido (Kübler-Ross et al., 2006).

3.2.3. Funciones del duelo anticipado

Son varias las funciones que cumple el proceso del duelo anticipado: oportunidad de aceptar la realidad de la muerte, disminuye la probabilidad de presentar un duelo patológico, ocasión de cerrar el ciclo, tiempo para despedirse y dialogar oportunidad de tener una separación emocional gradual, tiempo para adquirir fortaleza y acelera la vuelta de los familiares a la vida cotidiana (Martines Fuentes, 2013).

3.3. Teorías de cuidados

Nightingale en el siglo XIX define el cuidado como: “un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Figueredo-Borda et al., 2019; Rodríguez Campo & Valenzuela Suazo, 2012)

3.3.1. Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

En 1991 Kristen Swanson plantea la “Teoría de los Cuidados” como “una forma educativa de relacionarse con un ser querido con el que se tiene un compromiso y una responsabilidad personal; en la cual se busca que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo, y que sea el mejor posible.

Un cuidado confortable, agradable, actuar con habilidad y competencia, proteger y preservar la dignidad humana de los demás”. Propone cinco procesos básicos (Figueredo-Borda et al., 2019; Rodríguez Campo & Valenzuela Suazo, 2012):

- Conocimientos: capacidad de las personas para brindar cuidados.
- Estar con: preocupaciones y compromisos que llevan a los cuidados.
- Hacer por: condiciones de enfermera, cliente y/u organización que varían la posibilidad de proporcionar cuidados.
- Posibilitar: acciones de los cuidados dados.

- Mantener las creencias: consecuencias de los resultados de los cuidados para la persona y el profesional.

3.3.2. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel

Merle Mishel nació en 1939 en Boston. Obtuvo su licenciatura en enfermería en la Universidad de Boston, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California y un doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School en California (Baena Madrid, 2017) .

En el año 1988 publica la teoría de la incertidumbre basándose en el modelo de procesamiento de la información de Warburton y en el de personalidad de Budner, siendo pionera en la aplicación del marco de incertidumbre en el contexto de la enfermedad (Torrents et al., 2013) .

La teoría de la incertidumbre se explica en dos periodos. El primero engloba la definición de incertidumbre en cuanto a los modelos de procesamiento de la información de la psicología. El segundo, reconceptualiza las bases de la teoría de la incertidumbre (Torrents et al., 2013).

La conducta biopsicosocial del individuo representa la normalidad con la adaptación y se establece como resultado del afrontamiento. La incertidumbre es considerada como un peligro cuando se reducen los niveles de afrontamiento y aparece la ansiedad, o como una oportunidad cuando se consigue una nueva perspectiva de vida (Torrents et al., 2013).

Mishel considera la incertidumbre como una parte más de la vida, la cual se convierte en una fuerza positiva impulsora del buen estado de ánimo de los clientes. Recalca la necesidad de creencia en las habilidades de los profesionales sanitarios (Gallegos Murillo, 2021; Torrents et al., 2013).

Esta teoría se describe de forma clara en la fase de duelo anticipado ya que el nivel de incertidumbre en esta situación aumenta exponencialmente. La familia y el paciente experimentarán dicha incertidumbre de manera negativa o positiva. La primera les causará un incremento de los niveles de ansiedad y de sentimientos negativos. Mientras que la segunda se dirigirá hacia una aceptación y adaptación del duelo anticipado. Para que esto último se logre, la estrategia de enfermería ha de ser apropiada ante la preparación de una pérdida anticipada ((Gallegos Murillo, 2021; Torrents et al., 2013).

3.4. La práctica enfermera

Además de que el personal posea conocimientos acerca de las técnicas y enfermedades diagnosticadas, necesitan pulir sus habilidades para poder hacer frente a los sentimientos y emociones de los pacientes y familiares y así poder brindar una asistencia de calidad (Luan Labres de et al., 2016)

Enfrentar la muerte inminente y el proceso de duelo anticipado se manifestó como una tarea indispensable para los profesionales de la salud, en concreto para las enfermeras que prestan cuidados integrales al paciente y a la familia. (Luan Labres de et al., 2016)

En algunos países europeos, se sigue la disposición del Natural Death Center que divulga la idea de “muerte natural”. Este precepto afirma que las enfermeras son las que los pacientes y familiares buscan cuando necesitan apoyo, recibir explicaciones, amparo, cuidado físico, psicológico...(Luan Labres de et al., 2016).

El consejo Internacional de Enfermería manifiesta que la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todos los entornos (Figueredo-Borda et al., 2019).

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado que se respalda por una serie de acciones e intervenciones con una base científica y humanística reflejada en modelos teóricos que orientan la práctica profesional (Figueredo-Borda et al., 2019).

La enfermera debe tener un buen pensamiento crítico, capacitación en comunicación, educación del paciente y familia y atención espiritual y psicosocial en todos aquellos cuidados que abarcan el fin de vida (Figueredo-Borda et al., 2019; Gómez Tovar et al., 2021).

Este tipo de cuidado es estricto tanto física como emocionalmente. La vida de uno mismo, el autoconocimiento y las sensibilidades se mezclan con el sufrimiento del paciente y su familia. Esto contradice los principios de enfermería enseñados a lo largo de la formación profesional que exigen un distanciamiento emocional con el usuario (Figueredo-Borda et al., 2019; Torrents et al., 2013).

A lo largo de la formación académica, los profesionales de la salud se preparan para el mantenimiento de la vida, es decir, la curación. La enfermera que no ha tenido una instrucción necesaria para la discusión y reflexión sobre la muerte, crea un mecanismo

de defensa y evita tratar cualquier aspecto en relación a ella (Luan Labres de et al., 2016).

Por lo tanto, es necesaria ampliar la formación de la enfermería sobre el tema y conocer los procesos del duelo anticipado para que su asistencia sea de calidad, buscando una atención humanizada y profesional en el cuidado del paciente, familia y cuidadores.

4. OBJETIVOS

Sintetizar e integrar los conceptos clave en el duelo anticipado:

- Descubrir qué necesidades tienen los profesionales de enfermería con relación al abordaje del duelo anticipado
- Recoger los principales resultados sobre estudios de intervenciones enfermeras sobre el duelo anticipado
- Conocer las carencias y necesidades de los cuidadores durante el duelo anticipado
- Identificar los cuidados de enfermería imprescindibles en el duelo anticipado
- Realizar una propuesta de intervención formativa en el duelo anticipado a los profesionales de enfermería

5. METODOLOGÍA

El desarrollo del trabajo se llevó a cabo, en primer lugar, mediante una revisión bibliográfica. Hart, definió este método como "la selección de los documentos disponibles sobre el tema, que contienen información, ideas, datos y evidencias por escrito sobre un punto de vista en particular para cumplir ciertos objetivos o expresar determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y la forma en que se va a investigar, así como la evaluación eficaz de estos documentos en relación con la investigación que se propone". El objetivo de su uso es recoger los resultados de diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional, que han investigado la forma más apropiada de proceder y abordar los duelos anticipados de las personas involucradas con pacientes diagnosticados de enfermedades terminales. (Hart, 2018).

A partir de los resultados obtenidos y partiendo de las principales conclusiones de los artículos hallados en la revisión bibliográfica, se ha realizado una propuesta de diseño de contenidos formativos, basados en la evidencia científica, con el objetivo de solventar las posibles carencias en relación al duelo anticipado del personal de enfermería.

5.1. Revisión bibliográfica

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Cuiden y LILACS; motores de búsqueda: PubMed, Dialnet y Google Académico y repositorios de Unizar, URV y UNIR.

Teniendo en cuenta los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "Nurse" y "Grief", se han realizado distintas combinaciones entre ambos a través del operador booleano "AND" y "OR". Se han establecido los siguientes términos de búsqueda: "anticipatory grief and nursing intervention", y "anticipatory grief and nursing".

La búsqueda se ha enfocado en artículos en español e inglés. El marco temporal se ha limitado a los años 2002-2022, seleccionando artículos de un máximo de 20 años que incluyen artículos de revistas científicas, revisiones bibliográficas, Trabajos de Fin de Grado (TFG), Trabajos de Fin de Máster (TFM), tesis doctorales y libros con una ligera preferencia de estudios cualitativos, pero sin descartar totalmente los cuantitativos, ya que los resultados de los mismos podrán servir de ayuda a la justificación de nuestro trabajo.

Para la selección de los documentos se han establecido criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión han sido aquellos artículos que incluyen procedimientos enfermeros ante el duelo anticipado, aquellos que analizan el rol de enfermería en intervenciones familiares, aquellos que adjuntan escalas de valoración del duelo anticipado y aquellos que estudian la situación y postura de los afectados desde una perspectiva enfermera.

En cambio, los artículos escritos en otro idioma diferente al inglés o al español, los textos incompletos, los documentos que hacen referencia al duelo perinatal, y los artículos con cronología previa al 2002, han sido excluidos.

Se han realizado dos rondas para el cribado de artículos encontrados. En la primera, se han analizado los títulos, resúmenes y palabras clave de los artículos centrándonos meramente en los criterios de exclusión. En la segunda, se ha realizado una lectura crítica, en la que se han examinado los resultados de las distintas investigaciones halladas. Los datos cualitativos se han representado mediante el diagrama Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (Page et al., 2021).

5.2. Extracción y análisis de los datos

Tras una primera lectura general de los artículos seleccionados provisionalmente, la información se ha agrupado en tres bloques principales: el cuidador, la enfermera y las intervenciones. Estos tres conforman los bloques de contenido de la propuesta de intervención formativa que se ha desarrollado con los resultados obtenidos.

La información sobre el cuidador se ha centrado en las necesidades, expectativas y carencias que pueden presentar. Además de las características y reacciones que pueden experimentar y los sentimientos que estos les pueden provocar.

En lo referente a la enfermera, la búsqueda se ha focalizado en extraer los conocimientos y herramientas con las que puede contar a la hora de afrontar situaciones y en conocer diferentes formas de diagnóstico enfermero de un duelo anticipado.

Y en cuanto a la intervención, se ha dirigido hacia el análisis de las áreas donde se puede actuar, tanto a nivel estructural (unidad de cuidados paliativos, urgencias, atención primaria, etc.) como a nivel personal (nivel emocional, comunicativo, informativo, etc.)

5.3. Cronograma

CRONOGRAMA		2022			2023					
Fase	Actividad	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Inicial	Elección tutora y tema									
	Justificación									
	Diseño del proyecto									
De búsqueda bibliográfica	Marco teórico									
	Bases de datos									
	Análisis									
	Discusión									
De resultados	Diseño de programa de formación									
Final	Entrega del trabajo									
	Exposición del trabajo									

Tabla 1. Cronograma

6. RESULTADOS

6.1. Resultados búsqueda bibliográfica

En una primera búsqueda haciendo uso tanto en inglés como en castellano de los términos anteriormente nombrados, se encontraron los siguientes resultados:

BASES DE DATOS	Nº DE ARTÍCULOS	
	INGLÉS	CASTELLANO
PUBMED	60	0
DIALNET	0	6
SCIELO	0	1
GOOGLE ACADÉMICO	285	1

Tabla 2. Resultados de la primera búsqueda bibliográfica con los términos de búsqueda: "Anticipatory grief and nursing intervention".

BASES DE DATOS	Nº DE ARTÍCULOS	
	INGLÉS	CASTELLANO
PUBMED	102	0
DIALNET	1	13
SCIELO	0	1
GOOGLE ACADÉMICO	7820	212

Tabla 3. Resultados de la primera búsqueda bibliográfica con los términos de búsqueda: "Anticipatory grief and nursing".

Tras ello, se comenzaron a aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el diseño de la búsqueda bibliográfica. Se realizó una criba temporal, descartando todos aquellos artículos que no estaban comprendidos entre los años 2003 y 2023.

BASES DE DATOS	Nº DE ARTÍCULOS	
	INGLÉS	CASTELLANO
PUBMED	116	0
DIALNET	1	15
SCIELO	0	1
GOOGLE ACADÉMICO	1960	102

Tabla 4. Resultados tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

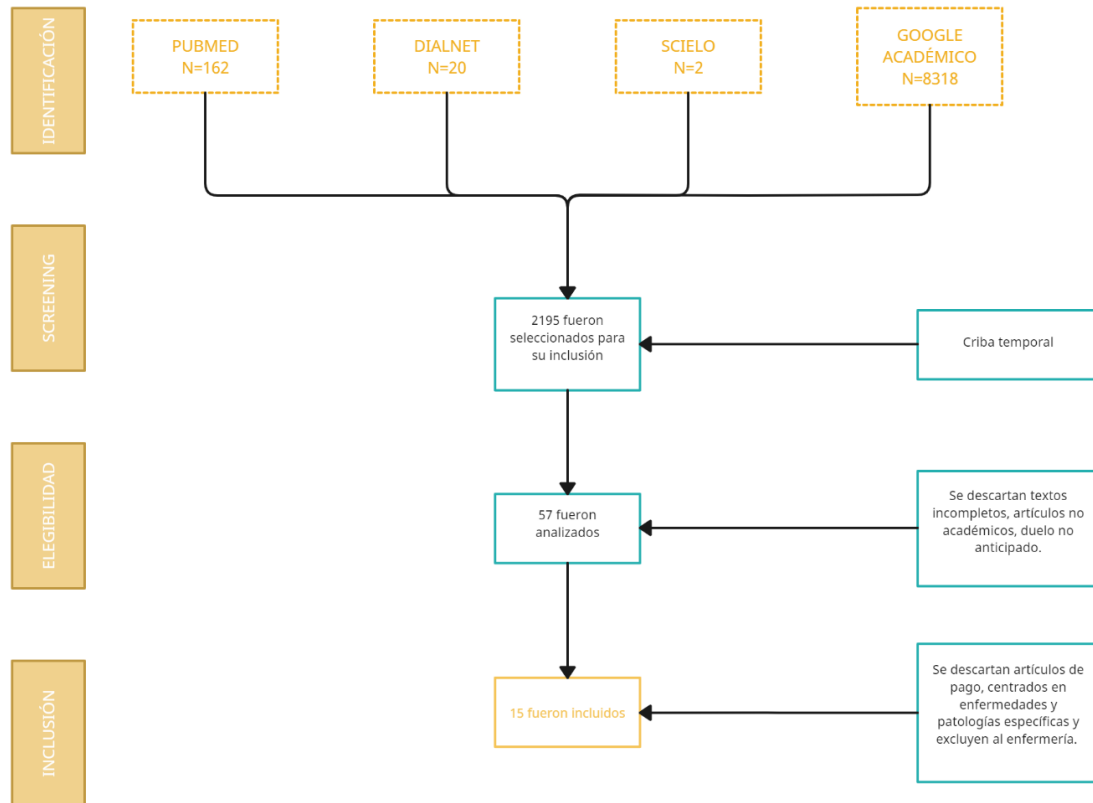
Se realizó una primera lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave, con lo que se descartaron los textos incompletos, todos los que trataban sobre el duelo en general, pero no se centraban en el duelo anticipado y aquellos que hablaban sobre el duelo perinatal. Por lo que se disminuyó el número a un total de 57 artículos.

Luego, se realizó una lectura más profunda de cada uno de los artículos, centrándonos en el contenido de la metodología, los resultados, las conclusiones y las discusiones. Se descartaron los artículos de pago, los que se centraban en enfermedades y patologías específicas y, sobre todo, aquellos que no hacían referencia a la enfermería.

BASES DE DATOS	Nº DE ARTÍCULOS	
	INGLÉS	CASTELLANO
PUBMED	13	0
DIALNET	0	1
SCIELO	0	0
GOOGLE ACADÉMICO	1	0

Tabla 5. Artículos incluidos.

6.2. Diagrama de flujo



6.3. Resultados del análisis temático de los artículos:

Se seleccionaron un total de 15 artículos, se analizaron y se dividió la información obtenida en tres bloques: el cuidador, la enfermera y las intervenciones.

AUTORES/AÑO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
López Gila MJ, Orueta Sáncheza R, Gómez-Caroa S, Sánchez Oropesaa A, Carmona de la Morenaa J, Alonso Morenoa FJ (2009)	Conocer la sobrecarga sentida por los cuidadores y las repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida, su salud en las esferas física, psíquica y social y su necesidad de utilización de los recursos sanitarios (frecuentación).	Estudio observacional y analítico de casos y controles	Necesidad de actuaciones multidisciplinares encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte. Resultados positivos relativos al cuidador,
Worden WJ. (2019)	Presentar lo que es actual para nuestra consideración para que uno, como profesional, pueda ser más efectivo en sus intervenciones con niños, adultos y familias en duelo.	Estudio descriptivo	El cuidador percibe diferentes sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y comportamientos.
Al-Gamal E, Long T. (2010)	Comparar el duelo anticipado entre los padres de niños recién diagnosticados con cáncer y aquellos cuyos hijos fueron diagnosticados entre 6 y 12 meses antes.	Estudio comparativo	Los profesionales de la salud deben alentar a los padres a hablar sobre los sentimientos negativos relacionados con la enfermedad de su hijo y su posible resultado. Las políticas hospitalarias deben incluir la provisión y promoción de servicios de grupos de apoyo.

			Las enfermeras deben alentar a los padres a aprovechar dichos servicios.
Toyama H, Honda A. (2016)	Explorar y aclarar cómo el hablar con los cuidadores de pacientes con enfermedades terminales utilizando el enfoque narrativo influye en el proceso de duelo anticipado.	Estudio de intervención cualitativo. El modelo de intervención de duelo anticipado se construyó utilizando el enfoque narrativo y una perspectiva construccionista social.	Los familiares poseen doble rol: cuidadores y familiares Se sienten atrapados en su rol de cuidador
Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahiminia E, Ranjbar Kochaksaraie F. (2013)	Evaluar las reacciones de duelo anticipado.	Estudio descriptivo transversal.	Los padres experimentan un duelo anticipado después del nacimiento de bebés prematuros y su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Los proveedores de atención sanitaria deben prestar más atención a las reacciones cognitivas y emocionales de los padres.

<p>Farran CJ, Keane-Hagerty E, Salloway S, Kupferer S, Wilken CS. (1991)</p>	<p>Examinar los resultados de cuidado más positivos.</p>	<p>Estudio longitudinal</p>	<p>Los cuidadores pueden experimentar fases de pérdida, impotencia y sufrimiento a medida que continúan a lo largo de la trayectoria del cuidado.</p>
<p>Loos C, Bowd A. (1997)</p>	<p>Cuestionar ciertas conceptualizaciones de los cuidadores durante el duelo anticipado.</p>	<p>Búsqueda bibliográfica</p>	<p>El yo en el rol del cuidador</p>
<p>Sanders S, Corley C. (2003)</p>	<p>Examinar las reacciones de duelo anticipado de los cuidadores de personas con Alzheimer.</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Duelo caracterizado por las múltiples pérdidas. Se cuestiona el duelo anticipado.</p>
<p>Najafi K, Shirinabadi Farahani A, Rassouli M, Alavi Majd H, Karami M. (2022)</p>	<p>Explicar el concepto de duelo anticipado desde la perspectiva de las madres de los niños con enfermedades que amenazan la vida</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>Se identifican 8 subcategorías que incluyen conmoción, irritabilidad, miedo a perder, sentimiento de culpa, incertidumbre, desesperanza, soledad y aislamiento, y duelo sin ataúd.</p>

<p>Yang BH, Mu PF, Wang WS. (2016)</p>	<p>Investigar el duelo anticipado por parte de los padres de niños en edad escolar con atrofia muscular espinal tipo I o II.</p>	<p>Este estudio aplicó un método de fenomenología y muestreo intencional.</p>	<p>Se identificaron cuatro temas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soportar la impotencia y la presión del cuidado. - El sufrimiento debido a la - Pérdida de esperanza - Refuerzo de la relación padre-hijo
<p>Gutiérrez Vidal I, Fanlo Colás A, Carnicer Izaguerri M, Campayo López B, Gil Marín R, Berdejo Medrano P (2021)</p>	<p>Desarrollar un Plan de Cuidados Estandarizados que ayude a los Profesionales de Enfermería a resolver los principales problemas que enfrentan las familias que atraviesan el Duelo Anticipado con un familiar en situación terminal.</p>	<p>A partir de la realización de una profunda investigación en bases de datos, se elaboró un Plan de Atención Estandarizado enfocado en la pérdida del cónyuge, de acuerdo con la taxonomía NANDA-NOC-NIC</p>	<p>Se mejora la atención a familiares consiguiendo un Duelo Anticipado constructivo.</p> <p>Falta de herramientas de medición y Diagnósticos de Enfermería enfocados al Duelo Anticipado.</p> <p>Se destaca el valor de la labor de los Profesionales de Enfermería en este campo y la importancia y necesidad de su formación en este tema.</p>

<p>Rahiminia E. (2013)</p>	<p>Describir los comportamientos de enfermería que facilitan el trabajo de los padres en el duelo anticipado relacionado con tener un bebé prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>Comportamientos de enfermería que proporcionaron apoyo físico o psicológico como los que más facilitaron el trabajo de duelo de los padres.</p> <p>Percibieron las conductas de enfermería que proporcionaban enseñanza como las que más facilitaban el trabajo de duelo de los padres.</p> <p>Percibían las conductas de enfermería que proporcionaban orientación como las que más facilitaban el trabajo de duelo de los padres.</p>
<p>Fulton R (2003)</p>	<p>Reexaminar los conceptos que engloban el duelo anticipado y el duelo.</p>	<p>Estudio comparativo.</p>	<p>Sostiene que existe un valor adaptativo al duelo anticipado; se encuentra en la promoción de la interdependencia entre seres humanos para quienes la existencia grupal es esencial.</p>

Kirchhoff KT, Song MK, Kehl k. (2004)	Conocer las necesidades de los cuidadores en una unidad de cuidados intensivos.	Estudio descriptivo.	Las necesidades y consideraciones de la familia son un componente esencial de la atención en el duelo anticipado. La satisfacción familiar está relacionada con la comunicación del médico y la toma de decisiones.
---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 6. Fuentes bibliográficas

6.3.1. Bloque I: El cuidador

La evidencia revela que cada persona es diferente, por lo que cada cuidador compone una realidad completamente distinta. Los artículos sobre investigaciones de cuidadores y el duelo anticipado encontradas, nos han permitido crear un perfil de cuidador para la comprensión y el abordaje de sus necesidades.

El cuidado de personas con enfermedades terminales y/o crónicas suele estar a cargo de personas, denominadas cuidadores informales, que pueden ser hijos adultos, cónyuges, hermanos e incluso amigos. Por lo tanto, el cuidador principal informal es: “la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello” (López Gil et al., 2009).

Worden (2019) afirma que durante el duelo anticipado el cuidador comienza a percibir los diferentes sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y comportamientos complicados (Worden, 2019).

Ser un proveedor de cuidados es una experiencia que genera una gran diversidad de sentimientos los cuales están encabezados por la tristeza. Al-Gamal y Long (2010) describen sentimientos de estrés y tristeza. Zamanzadeh y col. (2013) sentimientos de ira, tristeza y culpa. Toyama y Honda (2016) destacan sentimientos que engloban estar atrapado dentro del papel de cuidador. Najafi y col (2022) enfatizan los siguientes sentimientos: miedo, culpa, desesperanza y soledad. (Al-Gamal & Long, 2010; Najafi et al., 2022; Toyama & Honda, 2016; Zamanzadeh et al., 2013).

Los cuidadores informales se encuentran tras el diagnóstico de enfermedad de sus allegados con lo que ellos denominan “pérdidas” como, por ejemplo, una pérdida de comunicación, de cercanía y de ciertos aspectos de su personalidad.

Farran y col. (1991) hablan de pérdida de relación y pérdidas de la libertad y de futuros planes. Zamanzadeh y col. (2013) registran la pérdida del apetito. Loos y Bowd (1997) reconocen la pérdida de actividades sociales y recreativas, de eventos de la vida, de bienestar y de ocupación. Sanders y Corley (2003) informan sobre pérdidas de roles, de intimidad previamente establecidos y de control. Al-Gamal y Long (2010) resaltan la pérdida de paz con ellos mismos y su situación en la vida (Al-Gamal & Long, 2010; Farran et al., 1991; Loos & Bowd, 1997; Sanders & Corley, 2003; Zamanzadeh et al., 2013) .

La salud física del cuidador también se encuentra comprometida en este tipo de situaciones. La mayoría de las investigaciones encontradas no explican de forma concreta los signos y síntomas de dicho deterioro de la salud física. Pero algunos como, Zamanzadeh y col (2013) sí que lo describen como dificultad para dormir y/o pérdida del apetito (Zamanzadeh et al., 2013).

En cambio, la mayoría de los autores sí que se centran en los pensamientos y comportamientos hallados. Zamanzadeh y col. (2013) informan acerca de una preocupación mental extrema e irritabilidad incesante. Huan, Fan y Sheng (2016) identifican sufrimiento, impotencia y presión del cuidador y refuerzo del apego cuidador-cuidado. Najafi y col. (2022) analizan los trastornos emocionales conformados por el shock, irritabilidad, incertidumbre y aislamiento (Najafi et al., 2022; Yang et al., 2016; Zamanzadeh et al., 2013).

En general, hay evidencia de que la mayoría de cuidadores de personas en situación terminal están experimentando duelo por pérdidas actuales y futuras; pero no se le otorga la debida importancia. El trabajo emocional del duelo por parte de los profesionales de la salud ayudaría a tener una imagen más completa acerca del duelo anticipado al que se enfrentan los cuidadores.

6.3.2. Bloque II: El papel de la enfermera

Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en el proceso del duelo anticipado, deben encargarse de ayudar a los allegados a vivir la experiencia de una manera constructiva (Gutiérrez Vidal et al., 2021).

Rando TA (1988) confirma que el personal posee la capacidad potencial de alterar el recuerdo del miembro de la familia del período del final de la vida, facilitar el trabajo de duelo apropiado y facilitar el período de ajuste posterior a la muerte para el miembro de la familia (Worden, 2019).

Se han encontrado varios estudios que hablan acerca de las habilidades y capacidades indispensables que debería poseer el personal de enfermería según los cuidadores principales informales.

Hampe SO afirma que los miembros de la familia que experimentan un duelo anticipado desean aceptación, apoyo y comodidad por parte de los profesionales de la salud, así como una comunicación clara sobre la condición y el pronóstico del paciente y la

seguridad de que su miembro de la familia estuviese recibiendo la mejor atención posible (Worden, 2019).

Worden (2003) recalca que deben ser las enfermeras las que acompañen a los familiares durante el duelo anticipado, y así evitar consecuencias negativas, como un duelo patológico (Worden, 2019).

Rahiminia (2011) utilizó la escala Fordham (1989) de conductas de enfermería que facilitan el trabajo del duelo anticipado, destacando: "guiar a otro", "proporcionar un ambiente que promueve el desarrollo personal", "enseñar a otro" y "apoyar a otro física o psicológicamente" (Rahiminia, 2013).

Al-Gamal y Long (2010) informan acerca de que los profesionales de la salud deben animar a los padres a hablar sobre sus sentimientos. Además, incluye una figura de vital importancia como es "El hospital", el cual alegan que debe incluir políticas que introduzcan los servicios de grupos de apoyo y de esta manera las enfermeras pueden alentar a los familiares a hacer uso de tales servicios (Al-Gamal & Long, 2010)

Las enfermeras acompañan a los pacientes y familiares en cada uno de los momentos del proceso del duelo anticipado, juegan un papel relevante y del que depende evitar un futuro duelo patológico. Es por ello que las enfermeras deben tener una debida formación y unas capacidades y habilidades muy marcadas.

6.3.3. Bloque III: Intervenciones descritas

En los apartados anteriores se han encontrado estudios que remarcan la importancia de una buena intervención por parte del personal sanitario ante el duelo anticipado de los familiares de los pacientes con afecciones terminales. Sin embargo, es sorprendente la escasez de investigaciones acerca de la mejor manera de proceder en estos casos.

A continuación, se detallan una serie de estudios que informan acerca de la mejor forma de proceder pero que consideramos que no son lo suficiente específicos:

Fulton (2003) realiza una revisión del concepto del duelo anticipado y concluye que lo más práctico es alertar a los profesionales de la salud sobre el estado emocional del paciente y que los resultados están directamente influenciados por intervenciones dirigidas a alentar a las personas a superar su duelo anticipado (Fulton, 2003) .

Kirchhoff y col. sugieren una serie de directrices (Kirchhoff et al., 2004):

1. Estar atento a los causantes de estrés que influyen de manera directa en el individuo
2. Brindar un enfoque multidisciplinario desde una perspectiva holística que engloba las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales del duelo anticipado.
3. Informar acerca de los cambios a los que debe enfrentarse la familia en el proceso de morir.
4. Apoyarse en la red de apoyo de la persona. Se debe tener en cuenta que cada uno de los miembros pueden experimentar el duelo anticipado de forma diferente.
5. Establecer una mayor atención a las reacciones de duelo y procesos de afrontamiento

Gutiérrez y col. (2021) tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica elaboraron un plan de cuidados estandarizado centrado en la pérdida del cónyuge, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, con el objetivo principal de servir como ayuda para los profesionales de enfermería a la hora de acompañar y tratar con familiares de enfermos terminales durante el duelo anticipado. Se concluyó que dicho plan mejoró la atención que reciben los familiares y esto permite un duelo posterior menos traumático (Gutiérrez Vidal et al., 2021)

Los profesionales de la salud para brindar una buena atención a las necesidades de las familias y gestionar los trastornos emocionales, deben adquirir diferentes estrategias tales como la educación y/o el seguimiento emocional y espiritual.

6.4. Discusión

En base a la bibliografía revisada, la importancia de la intervención enfermera en el duelo anticipado se recalca en cada uno de los artículos hallados, pero son pocos los que afirman la existencia de dichos cuidados. (Fulton, 2003; Gutiérrez Vidal et al., 2021; Kirchhoff et al., 2004) .

Es evidente, y sorprendente, la falta de Diagnósticos de Enfermería enfocados en el duelo anticipado. La mayoría se enfocan en el duelo después de la muerte. Gutiérrez y col. (2021) son los únicos que desarrollan e implementan un plan de cuidados basados en la clasificación NANDA, NIC, NOC y lo ejecutan en su lugar de trabajo. El resto de los autores únicamente basan sus resultados en pautas y/o directrices concretas (Gutiérrez Vidal et al., 2021).

Todos los autores concuerdan en las aptitudes que debe tener una enfermera durante el acompañamiento de familiares y pacientes en el duelo anticipado. La enfermera precisa dedicar tiempo, conocimientos, habilidades y destrezas que ayuden a disminuir temores, dudas, frustraciones e incluso procesos psicósomáticos.

No se han encontrado artículos que se contradigan entre sí, todos siguen la misma línea de investigación y pensamiento. Resaltan el valor de realizar una buena escucha activa, priorizar el respeto hacia sus valores, creencias y costumbres, dar información verídica y clara, resolver todas las dudas surgidas, ayudar a establecer una buena comunicación entre cuidadores y pacientes, aprender a identificar los cambios y acompañarlos en su afrontamiento y, sobre todo, mostrar empatía en todo momento.

Tras estudiar los diagnósticos de las personas que sufren el proceso de duelo y duelo anticipado, se les han asociado intervenciones y resultados que pueden ser de ayuda en el trascurso.

NANDA	NOC	NIC
Duelo (00136)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afrontamiento de los problemas de la familia (2600). <ol style="list-style-type: none"> a. Expresa libremente sentimientos y emociones (260007) b. Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia (260010) c. Busca asistencia cuando es necesario (260016) 2. Afrontamiento de los problemas (1302) <ol style="list-style-type: none"> a. Modifica el estilo de vida cuando se requiere (13207) b. Refiere aumento del bienestar psicológico (13218) c. Identifica patrones de superación eficaces (130201) 3. Resistencia familiar (2608) <ol style="list-style-type: none"> a. Tolera las separaciones cuando son necesarias (260804) b. Mantiene valores, objetivos y sueños (260807) c. Cooperera para superar los retos (260810) 	<p>Aumentar el afrontamiento (5230) Facilitar el duelo (5290) Fomentar la resistencia (8340) Apoyo emocional (5270) Apoyo en la toma de decisiones (5250).</p>
Duelo anticipado (00136)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afrontamiento familiar (2600) <ol style="list-style-type: none"> a. Escucha activa (4920) b. Promoción de la integridad familiar (7100) c. Apoyo al cuidador (2208) 2. Salud espiritual (2001) <ol style="list-style-type: none"> a. Apoyo emocional (5270) b. Soporte espiritual (5420) 3. Muerte cómoda (2007) <ol style="list-style-type: none"> a. Cuidado de morir (5260) b. Soporte emocional (5270) c. Promoción de la participación familiar (7100) d. Apoyo al cuidador (2208) e. Mejora de afrontamiento (5230) f. Administración de medicamentos (2380) 	<p>Manejo ambiental (6480) Asesoramiento (5240) estimulación de la integridad familiar (7100) Cuidados en la agonía (5260) Apoyo espiritual (5420) Apoyo emocional (5270) Facilitar duelo (5290) Apoyo en toma de decisiones (5250) Mejorar el afrontamiento (5230) Aumentar sistemas de apoyo (5440)</p>

Tabla 7. Diagnósticos enfermeros. NANDA, NOC, NIC

6.5. Conclusión

Teniendo en cuenta los resultados de la búsqueda bibliográfica se llega a la conclusión de que:

El resultado más relevante de esta investigación ha sido recalcar el gran papel y la gran influencia que puede tener el profesional de enfermería frente al duelo anticipado. Un buen abordaje de los mismos puede influir en el transcurso del duelo, encaminando y alejando en muchos casos del desarrollo de un duelo patológico.

Podemos señalar que durante la fase de recopilación de los artículos publicados nos hemos encontrado con varias dificultades, como, la barrera idiomática, los artículos de pago encontrados, la escasez que se suma a la antigüedad de ciertas referencias y, sobre todo, la subjetividad del tema.

Observando la escasez de resultados hallados, queda reflejada la gran falta de información y formación que tiene el personal sanitario en el duelo anticipado. Es necesario el desarrollo de herramientas objetivas que pueden ser: guías clínicas, protocolos y programas de formación que ayuden a cumplir con el objetivo principal.

Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente decidimos desarrollar una guía de duelo anticipado con el objetivo de solventar las carencias identificadas y así optimizar los cuidados de los pacientes y familiares.

7. DISEÑO DE PROGRAMA DE FORMACIÓN

7.1. Análisis de la situación

La pérdida de seres cercanos y el proceso del mismo, junto al duelo que esto conlleva es una situación con la que lidia una enfermera en numerosas ocasiones a lo largo de su carrera profesional.

La enfermería tiene un papel crucial en la vivencia del duelo anticipado, ya que es uno de los profesionales que más implicado se ve en este tipo de situaciones, tanto en el cuidado del paciente como en el de su entorno cercano. Esto brinda una gran oportunidad de intervención que, junto con las herramientas adecuadas, una buena formación profesional y un cuidado individualizado podría mejorar y facilitar la evolución del duelo de estas personas.

7.2. Identificación de necesidades

Como hemos visto en la búsqueda bibliográfica realizada en el primer apartado de nuestro trabajo, existe una gran carencia de información y estudios acerca de la gestión del duelo anticipado. Esto se traduce en que los profesionales de enfermería tienen la percepción de que se enfrentan a estos casos con cierta escasez de herramientas para abordarlos.

Desarrollar un programa de formación orientado a informar y brindar recursos para los profesionales podría optimizar la evolución del duelo de los pacientes atendidos.

7.3. Objetivos

- Objetivo principal: Formar a los profesionales de enfermería en el acompañamiento del duelo anticipado de familiares.
- Objetivos específicos
 - Brindar herramientas efectivas para el cuidado de personas que están pasando un duelo anticipado.
 - Conocer la importancia del papel de la enfermería
 - Adquirir posibles intervenciones enfermeras
 - Aprender a percibir las necesidades de cada individuo

7.4. Población

El programa está dirigido a todas las enfermeras que suelen lidiar a menudo con familiares y entornos donde se están llevando a cabo duelos anticipados

7.5. Recursos

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	¿PRECIO?
Personales	Enfermera formada (+ 1 ayudante en la sesión 2 y +2 ayudantes en la sesión 5)	x
Materiales	Infraestructura: Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso Fungibles: Proyector, ordenador, folios, bolis	x
Otros	Correo electrónico para dudas PDF de las sesiones para enviar a las personas que realicen el curso	x

Tabla 8. Recursos personales, materiales y otros.

7.6. Estrategias

El contacto con la candidata para el curso se establecerá a través de las supervisoras de las unidades e instituciones, estas serán las que les comuniquen la existencia del programa y los objetivos del mismo. Así mismo, serán las encargadas de realizar una lista con las personas interesadas para participar en el programa

7.7. Sesiones

El programa contará con 6 sesiones, las cuales estarán destinadas a tratar el duelo anticipado de diferentes enfoques.

1. Sesión 1: El duelo anticipado (anexo 1: tabla 1)
2. Sesión 2: El duelo anticipado desde la perspectiva del cuidador (anexo 1: tabla 2)
3. Sesión 3: El duelo anticipado desde la enfermería (Anexo 1: tabla 3)
4. Sesión 4: Intervenciones y herramientas (Anexo 1: tabla 4)
5. Sesión 5: Casos prácticos (Anexo 1: tabla 5)
6. Sesión 6: Experiencias propias y valoración del curso (Anexo 1: tabla 6)

7.8. Cronograma

	1. MES				2. MES			
SESIONES	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Sesión 5								
Sesión 6								

Tabla 9. Cronograma de sesiones

7.9. Evaluación

7.9.1. Autoevaluación del participante

Teniendo en cuenta la inexistencia de escalas validadas que evalúen los parámetros de nuestro interés, hemos diseñado un cuestionario AD HOC, usando como guía otras escalas i/o cuestionarios que nos hemos encontrado (Ospina Rave et al., 2005; Pérez-Villalobos et al., 2021).

Se ha creado una autoevaluación de la persona participante cuya modalidad de utilizada corresponde a la escala “Likert” que se utiliza para medir actitudes, percepciones y opiniones de los participantes.

La autoevaluación se divide en tres bloques: “mis percepciones”, “el programa” y “evaluación global del programa”. Los dos primeros apartados poseen 27 ítems que evalúan al interesado antes y después del programa consiguiendo de esta forma una visión comparativa pre y post formación. En estos dos se deberá seleccionar el nivel de acuerdo y desacuerdo que considera la persona respecto a cada una de las declaraciones.

En cambio, el tercer apartado solicita al participante que evalúe de manera global el programa en una escala numérica del 1 al 10, siendo 1 la nota más baja y el 10 la más alta.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
MIS PERCEPCIONES					
Antes del programa					
Sentía desconocimiento sobre el duelo anticipado					
Me sentía inseguro/a al acompañar a la familia en el duelo anticipado					
He sentido la impotencia de no poder ayudar todo lo que quería a los familiares en estos casos					
He sentido miedo de no utilizar las palabras adecuadas					
He preferido evitar la habitación del paciente afectado					
Me sentía emocionalmente agotado cuando debía acompañar a las personas afectadas					
Después del programa					
Siento que cuando acompañe el duelo anticipado influiré positivamente en ellos					
Siento que sabré realizar una mejor gestión emocional y así evitar el agotamiento					
Siento que mi profesionalidad ha aumentado tras el programa y sabré realizar un mejor acompañamiento en el duelo anticipado					

Me han quedado claro los conceptos trabajados					
Siento que el programa ha favorecido mi desarrollo personal					
Me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades que puedo aplicar a mi puesto de trabajo					
Pienso que sabría manejar mejor una situación de acompañamiento tras el programa					
EL PROGRAMA					
Antes del programa					
He completado con facilidad los procesos administrativos					
El precio del programa se ajusta a mis expectativas					
El programa posee una flexibilidad horaria apropiada					
Durante el programa					
Las actividades impartidas han sido apropiadas					
Los instructores conocen los temas impartidos con profundidad					
El lenguaje y términos utilizados por los instructores era el oportuno					
Las instalaciones en las que se imparte el curso son las					

adecuadas										
El material didáctico facilitado es comprensible, apropiado y está actualizado para una buena consecución del programa										
Después del programa										
Los objetivos del programa se han satisfecho										
La organización del programa fue óptima (información, cumplimiento de fechas y horarios, entrega de material)										
El número de alumnos ha sido adecuado para el desarrollo del programa										
La duración del programa ha sido suficiente según los objetivos y contenidos del mismo										
Es probable que recomiende este programa a otras enfermeras										
El grado de satisfacción general con el programa es muy satisfecho										
SATISFACCIÓN GLOBAL DEL PROGRAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tabla 9. Autoevaluación del participante

7.9.2. Evaluación del proceso

Se realiza mediante la observación activa del grupo en las diferentes sesiones, registrando el número de participantes, el número de sesiones a las que asisten, el número de participantes que finalizan el programa, etc.

- Número de personas que participan en el programa
- Número de sesiones en las que participa
- Número de participantes que finalizan el programa

Resultados esperados:

- Se espera que participen en el programa de 8-10 usuarios
- Se espera que los usuarios participen en al menos el 80% de las sesiones
- Se espera que al menos el 80% de los usuarios finalicen el programa

7.9.3. Evaluación de los resultados

Para la evaluación de los resultados se pretende conocer en qué medida se han cumplido los objetivos del programa. Para ello, se realizará una reevaluación de los participantes pasados 6 meses tras la finalización de la última sesión. Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Número de participante que usen herramientas efectivas para el cuidado de personas que están pasando un duelo anticipado
- Número de participantes que conozcan la importancia del papel de enfermería
- Número de participantes que hayan integrado posibles intervenciones enfermeras
- Número de participantes que hayan aprendido a percibir las necesidades de cada individuo.

Resultados esperados:

- Se espera que el 70% de los participantes usen herramientas efectivas para el cuidado de personas que están pasando un duelo anticipado
- Se espera que el 70% de los participantes conozcan la importancia del papel de enfermería
- Se espera que el 70% de los participantes hayan integrado posibles intervenciones enfermeras
- Se espera que el 70% de los participantes hayan aprendido a percibir las necesidades de cada individuo.

7.9.4. Evaluación de la satisfacción

La evaluación de la satisfacción de los participantes se realizará teniendo en cuenta los siguientes ítems incluidos en la “autoevaluación del participante”:

- Es probable que recomiende este programa a otras enfermeras
- El grado de satisfacción general con el programa es muy satisfecho
- Satisfacción global del programa

Resultados esperados:

- Se espera que al menos el 80% de los participantes estén “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en la recomendación del programa a otras enfermeras.
- Se espera que al menos el 80% de los participantes estén “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en que el grado general de satisfacción con el programa sea muy satisfecho.
- Se espera que al menos el 80% de las notas de satisfacción global de los participantes sean superiores a 7.

8. CONCLUSIÓN

La enfermería es una profesión que puede ser una gran herramienta de apoyo para el paciente y su entorno, ya que la enfermera es la que más tiempo comparte con ellos e indirectamente esto hace que pueda seguir los casos de manera más cercana. Sus actos y cuidados tienen una gran función y repercusión en sus vivencias.

El programa planteado pretende aumentar la formación de las enfermeras en el acompañamiento del duelo anticipado, con el fin de optimizar el cuidado que se les puede brindar a los pacientes y los familiares en estos momentos tan complejos.

La formación ofrece 6 sesiones en las cuales se aborde el duelo anticipado por los diferentes enfoques existentes, además de profundizar en estrategias y herramientas e incluso practicar con simulaciones de casos reales. Esto permite que los participantes aparte de adquirir ciertos conocimientos teóricos tengan la posibilidad de ponerlos en práctica, lo que beneficiara su asimilación.

Se deben tener en cuenta las limitaciones que puedan existir a lo largo del desarrollo del programa. Las personas asistentes, desempeñan su trabajo a turnos, por lo que puede llegar a ser complicado en ciertos casos coincidir con todas ellas para realizar las sesiones. Como solución se propone flexibilidad horaria antes de fijar las sesiones.

Por último, de cara al futuro, el diseño de este programa abre una línea de investigación para la creación de programas, guías clínicas, protocolos, etc. que se podrán aplicar en diversos ámbitos de la practica enfermera.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Loján, M. F. (2017). *Cambios en las reacciones de duelo anticipado en padres de niños con cáncer terminal* [Universidad San Francisco de Quito].
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6386/1/130860.pdf>
- Al-Gamal, E., & Long, T. (2010). Anticipatory grieving among parents living with a child with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 1980-1990.
<https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2010.05381.X>
- Baena Madrid, A. (2017). *Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel* [Universidad de Jaén].
https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf
- Cardozo Ochoa, J. (2016). Las Tareas del duelo : psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. *Las Tareas del duelo : psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*, 317-319. https://www.elsotano.com/libro/las-tareas-del-duelo-psicoterapia-de-duelo-desde-un-modelo-integrativo-relacional_10495224%0Ahttp://pleiades.cbuc.cat/record=b1219548~S2*cat
- Coelho, A., & Barbosa, A. (2017). Family Anticipatory Grief: An Integrative Literature Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 34(8), 774-785.
<https://doi.org/10.1177/1049909116647960>
- De, O. T., Colección, L. A., Kübler-Ross, E., Welch, F. S., Winters, R., & Ross, K. (s. f.). *Ediciones Luciérnaga La muerte: un amanecer Tomando un té con Elisabeth Kübler Ross*. Recuperado 22 de diciembre de 2022, de www.planetadelibros.com
- Farran, C. J., Keane-Hagerty, E., Salloway, S., Kupferer, S., & Wilken, C. S. (1991). Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. *Gerontologist*, 31(4), 483-489.
<https://doi.org/10.1093/GERONT/31.4.483>
- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2).
<https://doi.org/10.22235/ECH.V8I2.1846>

- Fulton, R. (2003). Anticipatory mourning: a critique of the concept. *Mortality*, 8(4), 342-351. <https://doi.org/10.1080/13576270310001613392>
- Gallegos Murillo, J. P. (2021). *Rol de enfermería frente al duelo anticipado en tiempos de incertidumbre*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58394>
- Gómez Tovar, L. O., Valbuena Castiblanco, C. L., & Henao Castaño, Á. M. (2021). Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson [Article]. *Cultura de Los Cuidados*, 59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
- Guio, S., Becerril Ramírez, T., Sevilla, D., & Servicio Aragonés de Salud, D. (2016). Atención y preparación del duelo en familiares de pacientes crónicos terminales: prueba piloto en Zaragoza. *RECIEN: Revista Científica de Enfermería (España)*, ISSN-e 1989-6409, N.º. 11, 2016, 11, 3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5750575&info=resumen&idioma=ENG>
- Gutiérrez Vidal, I., Fanlo Colás, A., Carnicer Izaguerri, M., Campayo López, B., Gil Marin, R., & Berdejo Medrano, P. (2021). Plan de cuidados estandarizado sobre el duelo anticipado en familiares de enfermos terminales. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-estandarizado-sobre-el-duelo-anticipado-en-familiares-de-enfermos-terminales/>
- Hart, C. (2018). *Doing a Literature Review: Releasing the Research Imagination* (M. Steele, Ed.; Segunda). Sage. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ff1BDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=iCNMIH6oVg&sig=POTXs2jKdeBTibHsh49kn-DGBx0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Kirchhoff, K. T., Song, M. K., & Kehl, K. (2004). Caring for the family of the critically ill patient. *Critical Care Clinics*, 20(3), 453-466. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.03.009>
- Kübler-Ross, E., Welch, F. S., Winters, R., & Ross, K. (2006). La muerte: un amanecer Tomando un té con Elisabeth Kübler Ross. *Ediciones Luciérnaga*. www.planetadelibros.com

- Loos, C., & Bowd, A. (1997). Caregivers of persons with alzheimer's disease: Some neglected implications of the experience of personal loss and grief. *Death Studies*, 21(5), 501-514. <https://doi.org/10.1080/074811897201840>
- López Gil, M. J., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Javier Alonso Moreno, F. (2009). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. 2(7), 332-334.
- Luan Labres de, T., Claudia, A., Souza, de, Natália, E., Valéria de OliveiraVargas, J., Silva de, S., & Máster, E. (2016). Enfermería Global La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15(41), 322-334.
- Martines Fuentes, P. de la L. (2013). Duelo Anticipado. *Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia*.
- Najafi, K., Shirinabadi Farahani, A., Rassouli, M., Alavi Majd, H., & Karami, M. (2022). Emotional upheaval, the essence of anticipatory grief in mothers of children with life threatening illnesses: a qualitative study. *BMC psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/S40359-022-00904-7>
- Núñez Martínez, M. C., Artaso Lapeña, C., Andrés Gómez, N., Delgado Lería, C., Ariño Cortés, M. P., & Martín Maestro, B. (2023). Intervención de enfermería en el duelo anticipado: miedo a la muerte. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, Nº. 3, 2023, 4(3), 122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908599&info=resumen&idioma=SPA>
- Ortega Martínez, A. (2019). Abordaje del duelo desde el contexto educativo. *Revista de Orientación Educativa AOSMA*, ISSN-e 1887-3952, Nº. 27, 2019, págs. 54-67, 27, 54-67. <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7326651>
- Ospina Rave, B. E., Sandoval, J. de J., Aristizábal Botero, C. A., & Ramírez Gómez, M. C. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Invest Educ Enferm*, 23(1), 14-29. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a02.pdf>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2021.06.016>
- Pérez-Villalobos, C., Dougnac-Osses, C., Esparza-Oviedo, F., Vaccarezza-Garrido, G., Nocetti-De la Barra, A., Toirkens-Niklitschek, J., Schilling-Norman, M. J., Baquedano-Rodríguez, M., & Parra-Ponce, P. (2021). Cuestionario de percepción de la formación pedagógica: estructura factorial y confiabilidad en académicos de la salud chilenos. *Fundación médica*, 24(2), 5-13. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n1/2014-9832-fem-24-1-5.pdf>
- Rahiminia, E. (2013). Nursing Behaviors which Facilitate the Grief Work of Parents with Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Comparison of Mothers and Fathers. *Nursing and midwifery studies*, 2(2), 206-209. <https://doi.org/10.5812/NMS.10369>
- Rodríguez Campo, V. A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28), 316-322. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sanders, S., & Corley, C. S. (2003). Are they grieving? A qualitative analysis examining grief in caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Social Work in Health Care*, 37(3), 35-53. https://doi.org/10.1300/J010V37N03_03
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Toyama, H., & Honda, A. (2016). Using Narrative Approach for Anticipatory Grief Among Family Caregivers at Home. *Global qualitative nursing research*, 3. <https://doi.org/10.1177/2333393616682549>

- Vargas Solano, R. E. (2003). *Duelo y pérdida*. Med. leg. Costa Rica vol.20 n.2 Heredia.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005#tab4
- Worden, J. W. (2013). *El tratamiento del duelo : asesoramiento psicológico y terapia*.
- Worden, J. W. (2019). Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 80(2), 331-334.
<https://doi.org/10.1177/0030222819869396>
- Yang, B. H., Mu, P. F., & Wang, W. S. (2016). The experiences of families living with the anticipatory loss of a school-age child with spinal muscular atrophy - the parents' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 25(17-18), 2648-2657.
<https://doi.org/10.1111/JOCN.13312>
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahiminia, E., & Kochaksaraie, F. R. (2013). Anticipatory Grief Reactions in Fathers of Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 83.
<https://doi.org/10.5681/JCS.2013.010>

10. ANEXOS

10.1. Anexo I. Sesiones diseño programa de intervención

SESIÓN 1		
Lugar	Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso	
Profesional encargado	Enfermera formada	
Objetivos	Conocer el programa	
Horario	Contenido	Material
15 min.	Presentación de la enfermera y del programa	Proyector, ordenador papel y boli
10 min.	Planificación del curso y objetivos	
55 min.	Contenido teórico acerca del duelo	
10 min.	Espacio de dudas y preguntas	

Tabla 1. Sesión I

SESIÓN 2		
Lugar	Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso	
Profesional encargado	Enfermera formada + persona con vivencias de duelo anticipado	
Objetivo	Profundizar en la vivencia del duelo anticipado desde la perspectiva del afectado	
Horario	Contenido	Material
5 min.	Explicación de la sesión	Proyector, ordenador papel y boli
35 min.	Contenido teórico enfocado en el proceso de las personas que viven el duelo anticipado	
20 min.	Experiencia en 1º persona del duelo narrado por el ayudante	
20 min.	Análisis colectivo de la experiencia	
10 min.	Espacio de dudas y preguntas	

Tabla 2. Sesión II

SESIÓN 3		
Lugar	Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso	
Profesional encargado	Enfermera formada	
Objetivo	Profundizar en el duelo anticipado desde una perspectiva de enfermería	
Horario	Contenido	Material
5 min.	Explicación de la sesión	Proyector, ordenador papel y boli
55 min.	Contenido teórico enfocado en la enfermera que apoya a personas en el duelo anticipado	
10 min.	Espacio de dudas y preguntas	

Tabla 3. Sesión III

SESIÓN 4		
Lugar	Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso	
Profesional encargado	Enfermera formada	
Objetivo	Brindar diferentes herramientas e intervenciones	
Horario	Contenido	Material
5 min.	Explicación de la sesión	Papel y boli
35 min.	Exponer intervenciones y herramientas posibles y la función que cumple cada uno	
30 min.	“Roll playing” entre los participantes del programa para poner en uso los aprendizajes de la sesión	
10 min.	Espacio de dudas y preguntas	

Tabla 4. Sesión IV

SESIÓN 5		
Lugar	Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso	
Profesional encargado	Enfermera formada + 2 enfermeras ayudantes	
Objetivo	Poner en práctica los conocimientos adquiridos hasta el momento durante el programa frente a casos escenificados	
Horario	Contenido	Material
5 min.	Explicación de la sesión	Papel y boli
15 min.	Escenificación del 1º caso	
25 min.	Análisis e intervenciones propuestas del grupo	
15 min.	Escenificación del 2º caso	
25 min.	Análisis e intervenciones propuestas del grupo	
10 min.	Espacio de dudas y preguntas	

Tabla 5. Sesión V

SESIÓN 6		
Lugar	Sala facilitada por el hospital o centro donde se impartirá el curso	
Profesional encargado	Enfermera formada	
Objetivo	Analizar las propias experiencias y valorar el curso	
Horario	Contenido	Material
5 min.	Explicación de la sesión	Papel y boli
10 min	Exposición de la 1º experiencia	
10 min.	Análisis colectivo	
10 min.	Exposición de la 2º experiencia	
10 min.	Análisis colectivo	
10 min.	Exposición de la 3º experiencia	
10.min	Análisis colectivo	
10 min.	Espacio de dudas y preguntas	
20 min	Valoración del curso	

Tabla 6. Sesión VI