

**UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura de Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DE FAMILIARES QUE
HAN PERDIDO UN MIEMBRO POR
MUERTE, EN RELACIÓN CON EL DUELO
PROLONGADO. REVISIÓN SISTEMÁTICA
EN MÉXICO Y JAPÓN, 2017-2024**

MARÍA PAULA SHAW MURILLO

2025

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE CUADROS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1.2 Delimitación del problema	20
1.1.3 Justificación.....	20
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.3.1 Objetivo general	22
1.3.2 Objetivo específico	22
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	23
1.4.1 Alcances de la investigación.....	23
1.4.2 Limitaciones de la investigación	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	25
2.1.1 Duelo	25

2.1.2 Pérdidas y su impacto emocional	25
2.1.3 Fases del duelo	25
2.1.4 Duelo saludable	28
2.1.5 Duelo complicado o prolongado	29
2.1.6 Síntomas	30
2.1.7 Factores de riesgo	31
2.1.8 Rol del profesional de enfermería ante el fallecimiento de un ser querido ...	32
2.2 Teorías y modelos	37
CAPÍTULO III.....	43
MARCO METODOLÓGICO.....	43
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3.1 Pregunta de investigación.....	46
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión	47
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	48
3.4.1 Población	48
3.4.2 Muestra	48
3.5 BÚSQUEDA DE DATOS	48
3.6 SELECCIÓN DE ESTUDIOS	50
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	53
3.8 LECTURA CRÍTICA	53
3.9 PLAN PILOTO.....	54

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
CAPÍTULO IV	56
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	56
4.1 RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO PRISMA	57
4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	62
CAPÍTULO V	71
DISCUSIÓN	71
CAPÍTULO VI.....	95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
6.1 CONCLUSIONES.....	96
6.2 RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	101
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	117
ANEXOS	118
DEDICATORIA	125
AGRADECIMIENTOS.....	126
DECLARACIÓN JURADA.....	128
CARTA DEL TUTOR.....	129
CARTA DEL LECTOR	130
AUTORIZACIÓN DEL CENIT.....	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1 Representación de pregunta PICo de la investigación	46
Tabla N. 2 Criterios de inclusión y selección del presente estudio.....	47
Tabla N. 3 Distribución de familiares que atraviesan una pérdida según características sociodemográficas y artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025	62
Tabla N. 4 Instrumentos de evaluación aplicados y su finalidad en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025	65
Tabla N. 5 Características de las intervenciones realizadas en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025	65
Tabla N. 6 Acciones del personal de Enfermería empleadas con familiares que atraviesan una pérdida antes y después del fallecimiento según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025	67
Tabla N. 7 Sintomatología experimentada en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025..	68
Tabla N. 8 Factores de riesgo y protección del duelo prolongado en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025	69

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N. 1 Terminología empleada según idiomas en la búsqueda de información	49
Cuadro N. 2 Relación entre conceptos de búsqueda.....	49
Cuadro N. 3 Estrategia de búsqueda empleada.....	50
Cuadro N. 4 Ejemplo de matriz para la clasificación de datos obtenidos	51
Cuadro N. 5 Distribución de artículos científicos identificados según base de datos. Revisión sistemática, 2025	57
Cuadro N. 6 Distribución de artículos científicos incluidos según estrategia de búsqueda, base de datos y filtro. Revisión sistemática, 2025	57
Cuadro N. 7 Matriz de artículos científicos incluidos según el método PRISMA. Revisión Sistemática, 2025	60
Cuadro N. 8 Artículos incluidos según su nivel de evidencia y calidad. Revisión Sistemática, 2025	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. 1	59
-------------------	----

RESUMEN

Introducción: el duelo es un proceso difícil de atravesar para las familias, más aún cuando la resolución de este se da sin el acompañamiento del personal de enfermería, presentando como consecuencia la prolongación de una de sus etapas, incrementando la intensidad de las emociones experimentadas e impidiendo que las personas continúen siendo funcionales. **Objetivo:** determinar el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado en Japón y México, 2017-2024. **Metodología:** revisión sistemática con un enfoque cualitativo con una población de 1244 artículos de bases de datos como EBSCO, Science Direct, Scielo, PubMed, Dialnet y Google académico con una muestra de 2 artículos. **Resultados:** se obtiene que la mayoría de la población estudiada son mujeres entre los 20 a 50 años provenientes de Japón, siendo la pérdida conyugal y de abuelos las más experimentadas sumado a la presencia de culpa y enojo como principales sentimientos ante la pérdida del amado. Enfermería en compañía de un equipo multidisciplinar realiza labores centradas en actuar como soporte emocional del familiar, la educación sobre el duelo y sus de factores protectores, así como la detección temprana de factores de riesgo que pueden prolongarlo. **Discusión:** las mujeres que experimentan la pérdida conyugal y los individuos con bajos ingresos económicos, presentan mayor vulnerabilidad de un duelo con mayor extensión e intensidad. Además, factores como el vínculo con el fallecido, tipo de muerte y papel que el difunto desempeñaba en la familia pueden determinar la presencia de un duelo prolongado. Enfermería cumple un rol fundamental en el proceso de duelo, centrado en el acompañamiento, cumpliendo como soporte emocional de los deudos por medio de acciones que muestren empatía e informando acerca de factores protectores que favorezcan una elaboración saludable y adaptativa ante la pérdida. Reconocer el duelo prolongado en las familias es parte de

las labores de enfermería en compañía de un equipo multidisciplinar, identificando síntomas como la culpa y el enojo, y factores de riesgo que predispongan a la presencia de este. **Conclusión:** las personas con mayor vulnerabilidad de atravesar dificultades frente a una pérdida son las mujeres e individuos con bajos recursos económicos o limitadas oportunidades laborales. El duelo es un fenómeno multifactorial, por lo cual su prolongación depende tanto de factores predictores como de las herramientas individuales. Enfermería desarrolla un rol importante con los familiares al momento que experimentan una pérdida, actuando como apoyo terapéutico desde el cuidado, y en conjunto con otras disciplinas, contribuye a reconocer complicaciones en el duelo mediante la identificación de síntomas y evaluación de su entorno para la identificación de factores de riesgo. **Palabras claves:** muerte de un familiar, duelo prolongado, duelo complicado, enfermería, métodos de gestión, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Grief is a difficult process for families to navigate, especially when it is experienced without the support of nursing professionals. This lack of accompaniment can result in the prolongation of one of its stages, intensifying the emotions involved and preventing individuals from remaining functional. **Objective:** To determine the role of nursing professionals in caring for family members who have lost a loved one through death, in relation to prolonged grief in Japan and Mexico between 2017 and 2024. **Methodology:** A systematic review with a qualitative approach, analyzing a population of 1,244 articles from databases such as EBSCO, Science Direct, Scielo, PubMed, Dialnet, and Google Scholar, with a final sample of 2 selected articles. **Results:** Most of the studied population were women between the ages of 20 and 50 from Japan. The most frequently experienced losses were of spouses and grandparents, with guilt and anger being the predominant emotions. Nurses, alongside a multidisciplinary team, perform duties focused on providing emotional support to grieving relatives, offering education about grief and its protective factors, and detecting early risk factors that may prolong the grieving process. **Discussion:** Women who experience spousal loss and individuals with low income show greater vulnerability to longer and more intense grieving periods. Additionally, factors such as the relationship with the deceased, the type of death, and the role the deceased held in the family can influence the likelihood of prolonged grief. Nursing plays a fundamental role in the grieving process, primarily through emotional support, empathetic actions, and the communication of protective factors that promote a healthy and adaptive grieving process. Recognizing prolonged grief in families is part of nursing responsibilities within a multidisciplinary team, including the identification of symptoms such as guilt and anger, and risk factors that may predispose individuals to

this condition. **Conclusion:** Individuals with greater vulnerability to experiencing difficulties after a loss are women and those with limited economic resources or job opportunities. Grief is a multifactorial phenomenon; therefore, its prolongation depends on both predictive factors and individual coping tools. Nursing professionals play a key role in supporting family members during times of loss, acting as therapeutic support through compassionate care. In collaboration with other disciplines, they contribute to identifying complications in the grieving process by recognizing symptoms and assessing the surrounding environment to detect potential risk factors. **Keywords:** death of a family member, prolonged grief, complicated grief, nursing, management methods, risk factors.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

El rol del profesional de enfermería durante el duelo permite brindar acompañamiento físico y emocional a las familias. Esta labor ha sido objeto de estudio a nivel internacional y nacional, con la finalidad de comprender el papel que cumple el enfermero en el momento que los seres humanos pierden contacto con alguna persona u objeto que posea una connotación afectiva en sus vidas.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

La enfermería tiene un rol clave en la atención del duelo, inclusive en su extensión. Esta complicación presenta diversos factores de riesgo que incrementan la posibilidad de su presencia, tal como lo describen Estevan et al., (2016) en España mediante la investigación “*Duelo prolongado y factores asociados*”. Los autores buscan detallar mediante un estudio transversal los factores asociados a una extensión del duelo fuera de lo normal en pacientes que han perdido un ser amado.

Los factores de riesgo de mayor impacto en la prolongación del duelo son el género femenino, nivel económico bajo, enfermedad mental presente previo al fallecimiento y escaso apoyo social. Finalmente, se describe que estos factores no presentan la característica de ser modificados, pero que, si pueden ser identificados de forma temprana por miembros del personal de salud, en este caso enfermería, con el objetivo de comenzar a implementar estrategias personalizadas relacionadas al duelo.

El personal de enfermería cumple con la función de acompañar durante momentos de gran dolor, como lo es el duelo. Martín (2016) lo confirma en tesis basada en una revisión bibliográfica “*Atención de Enfermería a los familiares en el duelo*”, en

España. El autor describe que esta investigación es realizada mediante el análisis de 16 artículos, con el objetivo de identificar intervenciones en este proceso.

Martín concluye que el enfermero debe contar con habilidades blandas para atender de forma eficiente las propias demandas de los familiares. Por ende, describe que el proceso debe ser atendido atendiendo de forma individualizada, aplicando acciones centradas en facilitar la experiencia del proceso como lo es el apoyo emocional. También, culmina mencionando que los avances en cuanto al duelo no han permitido tener una visión clara del mismo, ya que existen diferentes factores que influyen en el proceso de cada muestra, brindando resultados heterogéneos.

Los cuidadores de enfermos terminales presentan una mayor prolongación del duelo, lo que debe alertar al profesional de enfermería. Verdú (2017) expresa sus recomendaciones por medio de la revisión sistemática titulada "*Medidas para la normalización del duelo y el abordaje del duelo complicado en cuidadores de pacientes paliativo*" efectuada en España. Por medio de esta, describe que, para brindar una mejor atención, los tres niveles de atención en salud deben trabajar de forma conjunta, para poder atender las necesidades de cada persona.

La publicación realizada por Verdú determina que enfermería junto a otros profesionales de la salud, continúan sin tener claridad sobre su papel en el duelo, incrementando el riesgo de que este se complique. Sin embargo, la mayoría del tiempo se realizan pocas actividades en conjunto con otras disciplinas, las cuales que suelen mostrar efectividad en la prevención, siendo estas la musicoterapia y estrategias direccionadas al equilibrio emocional como el mindfulness. El autor encuentra a enfermería como agente terapéutico.

Los parientes comienzan a experimentar un duelo debido al impacto generado ante la ausencia de su ser amado, y es enfermería quien debe centrar estrategias dirigidas a la

atención de este sufrimiento. Arribas (2018) publica en Madrid, España su tesis basada en una revisión sistemática de 7 bases de datos, titulada “*Proceso de duelo complicado o patológico en las familias: papel de enfermería*”. La autora detalla que el análisis de este proceso se realiza mediante categorías como el tipo de duelo, factores de riesgo, intervención, papel del profesional enfermero, entre otros.

Enfermería presenta acciones tanto para duelo saludable como para duelo prolongado. Sin embargo, en este estudio, la autora concluye luego del análisis de 26 artículos la deficiencia existente en enfermería con relación a la capacitación sobre la intervención en el proceso de duelo y el papel que se debe desempeñar. Así mismo, describe que es necesario investigar más sobre el tratamiento brindado por estos profesionales, para así crear un instrumento estandarizado para la atención efectiva en estos casos.

Paéz y Artega (2019) publican “*Duelo por muerte perinatal. necesidad de una atención diferencial e integral*” en Colombia. Las autoras buscan describir el dolor que experimentan los padres ante la muerte de un hijo y el abordaje brindado por diversas disciplinas de la salud, entre ellas enfermería, mediante una revisión sistemática. Los resultados muestran que estos profesionales no cuentan con habilidades y conocimientos para la atención de eventos tan dolorosos como el duelo, el cual involucra a diversos miembros de la familia. Por ende, se concluye que se necesita clarificar mediante un plan de cuidados las acciones a realizar en estos casos para responder a las necesidades de estos pacientes.

Los profesionales en salud tienen la tarea de ayudar a los dolientes a enfrentarse a una nueva realidad. El desempeño del profesional de enfermería en estos casos es fundamental, ya que se ha encontrado un incremento en la morbilidad durante el proceso de duelo. Rodríguez (2019) describe esta situación en su publicación realizada en España, la cual cuenta con metodología retrospectiva transversal “*Impacto del*

duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado". Los pacientes de la clínica de Atención Primaria representan la muestra del estudio, y a partir de su participación, se logra concluir que la epidemiología es la herramienta principal para la creación de estrategias encaminadas a la correcta atención del duelo por enfermería. Así mismo, permite identificar la evolución de las necesidades de los dolientes con el pasar del tiempo.

La enfermera puede hacer uso de diversos recursos para la atención de familias en duelo, tal como lo mencionan Rivas, Cervera y Diaz (2022) en su investigación *"Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo"* en Cuba, donde desarrollan un estudio cualitativo descriptivo con la finalidad de conocer las acciones realizadas por este profesional.

Los autores encuentran la despedida, condolencias y el apoyo emocional como las tareas más importantes a efectuar, así también describe la necesidad de una constante educación sobre el duelo al personal de enfermería, para poder brindar una atención de calidad. También encuentran que estas intervenciones logran reducir el estrés y sufrimiento de los dolientes.

El duelo perinatal experimentado por los progenitores representa un desafío para el personal enfermero, ya que requieren de una atención especial y conocimientos específicos para lograr la asistencia durante este difícil proceso. Es por ello por lo que Gil, Moreno y Tarrío (2023) realizan su publicación en Sevilla, España denominada *"Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica"*. El mismo es un estudio basado en la revisión sistemática de artículos realizados entre el 2016 y 2023, que utiliza 11 artículos cuantitativos y 1 cualitativo.

El artículo encuentra como resultado una escasa sensibilización y formación del personal enfermero en cuanto a la atención de una pérdida. Se recomienda al momento de atender a los usuarios que experimentan una pérdida, contemplar los aspectos sociales y culturales para que la atención brindada tenga un enfoque integral mediante la empatía.

Mangones et al., (2023) desarrollan un caso clínico en Colombia “*Cuidados de enfermería a paciente con duelo inadecuado en una institución de salud en Barranquilla 2023*” donde buscan mostrar al NANDA, NIC, NOC como herramientas fundamentales que emplea enfermería durante procesos como el duelo. Su uso, muestra como resultado una mejora en el autoconcepto y autorregulación de la usuaria, confirmando además que debe brindarse un acompañamiento preventivo durante el proceso.

El duelo está caracterizado por factores como la intensidad ante la pérdida y el vínculo que se mantiene con el fallecido, factores que enfermería debe contemplar al momento de su atención. Es mediante esto que López y Hurtado (2023) realizan un estudio en Brasil cuantitativo descriptivo transversal que se titula “*Intervenciones de enfermería en vivencias frente al duelo*”, utilizando una muestra de 134 personas que experimentan duelo prolongado. Los resultados muestran que la intervención del enfermero es vital para la transición del proceso de duelo por medio de la escucha, apoyo emocional y espiritual y, autogestión emocional.

Las necesidades de la población ante una pérdida determinan la atención brindada por el personal de enfermería. Martínez et al., (2023) buscan en su análisis secundario titulado “*Continuidad de vínculos, hombres y mujeres en duelo por un ser querido: un análisis secundario*” publicado en España, conocer si el factor de género es determinante en el duelo, para que así, disciplinas como enfermería, puedan

considerarlo como relevante al momento de brindar su respectiva atención ante una pérdida.

Los resultados arrojan que la experiencia del duelo no está determinada por el género, sino por necesidades individuales como lo es el vínculo con el fallecido. La cercanía con el ser amado muestra mayores niveles de tristeza, así como la duración de esta emoción. Los profesionales encargados de intervenir durante el duelo deben considerar las necesidades para mejorar la eficacia del cuidado.

Enfermería es el profesional que se encuentra más cercano a los familiares de un usuario ante su muerte repentina. Esto crea una gran responsabilidad, ya que representan una guía para los afectados, basándose en una atención centrada en sus conocimientos. Vidal y Millán (2023) resaltan en su publicación realizada en España, basada en un caso clínico de una mujer de 33 años que experimenta una pérdida "*Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional*", que el plan generado por los enfermeros debe ser individualizado para cada usuario.

El caso presenta como objetivo la elaboración de un plan que permita regresar el bienestar de la paciente luego de su pérdida. Entre los diagnósticos de NANDA se incluyen: duelo inadaptado, insomnio, desesperanza, proceso de maternidad ineficaz, sufrimiento moral y ansiedad. Como resultado, ante el plan elaborado por el personal de enfermería basado en acciones como lo es la escucha, se alcanza una mejora en la disminución en la intensidad de los síntomas y su prolongación.

Las labores por realizar deben estar delimitadas con precisión, según lo afirma Armas (2025) en su publicación realizada en España designada "*Papel de los profesionales de enfermería en el acompañamiento del duelo por la pérdida de un ser querido*". Con

ella busca mediante una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo esclarecer el acompañamiento que debe brindarse durante el duelo.

El duelo debe ser atendido de forma holística por enfermería, siendo este el principal resultado que obtiene Armas al finalizar. Confirmando que si bien, aspectos como el concepto y tipos de duelo son importantes en la educación a los familiares, también requiere de un trabajo en conjunto con otras disciplinas del área de la salud para una mejor superación del dolor.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Costa Rica presenta escasas investigaciones en relación con enfermería y el duelo. A pesar de ello, Arriaga en el 2011 publica "*Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en Costa Rica*". Los familiares al recibir noticias impactantes como lo es el fallecimiento de un ser querido desencadenan una crisis en la cual enfermería debe intervenir con el fin de poder aclarar de forma adecuada, las preguntas que se generen a partir de las noticias dolorosas comunicadas. Es por esto por lo que se realiza un estudio exploratorio-descriptivo en el que dividieron en grupos focales a estudiantes de enfermería y medicina.

El estudio determina que enfermería presenta una mejor relación con los familiares de pacientes debido a su rol mayormente asistencial. Sin embargo, aún es evidente la necesidad existente de una mayor capacitación para ambos profesionales en salud para poder abordar el duelo de manera adecuada. Se debe realizar una revisión de tareas administrativas y organizacionales, ya que muchas veces estas limitan al profesional en la calidad en la atención de salud.

Las enfermeras en Costa Rica requieren ampliar sus conocimientos sobre el duelo, es por lo que Méndez y Serrano (2015), proponen en la Universidad de Costa Rica el estudio denominado *“Propuesta de una guía para el personal de enfermería en el acompañamiento a las familias ante la muerte inesperada de un(a) niño(a) en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera”*. Esta es una guía para enfermeros que brinde un acompañamiento continuo a las familias que atraviesan por la muerte inesperada de un familiar menor de edad en el HNN.

La metodología empleada por Méndez y Serrano es el enfoque cualitativo con registro de documentos y entrevistas. Los autores resaltan al finalizar, la importancia del uso de la empatía, comunicación asertiva y herramientas para ayudar en el manejo emocional de los familiares ante la pérdida. La guía propone mejorar la atención de enfermería ante este tipo de circunstancias, ya que actualmente, se identifican notables deficiencias en la calidad de la atención.

1.1.2 Delimitación del problema

El tema de investigación busca conocer mediante una revisión sistemática el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado en México y Japón, 2017-2024.

1.1.3 Justificación

El personal de enfermería cumple un rol fundamental dentro de los centros hospitalarios, ya que es el responsable de acompañar al paciente y sus familiares al momento de recibir noticias que suelen desencadenar crisis, como lo es la muerte de un ser amado. Sin embargo, dichos profesionales no poseen una idea clara sobre sus labores en cuanto a la atención del duelo. Este desconocimiento afecta directamente en la salud física y emocional de los dolientes, también en la extensión e intensidad de las emociones experimentadas.

El dolor ante la pérdida debe ser acompañado por enfermería, ya que esto facilita el restablecimiento del equilibrio emocional luego del acontecimiento. Actualmente, solo en países como España para el año 2021 un 21.53% de población presenta duelo prolongado (Parro et al., 2021), lo cual evidencia la problemática, así como otros estudios que muestran la insatisfacción de los deudos en cuanto a la atención recibida por el personal de salud. Los enfermeros deben recibir una adecuada formación en relación con las estrategias que deben emplear con los afectados ante una pérdida. Es mediante el empleo de estas que la experiencia puede volverse o no, traumática. Dicho estudio pretende fortalecer las competencias y conocimientos del personal de enfermería sobre las funciones y herramientas de las que pueden hacer uso en el abordaje de la nueva realidad de los dolientes, particularmente en lo relativo al apoyo emocional y la promoción de factores protectores que prevengan la prolongación del duelo.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado?

P: familiares que han perdido un miembro por muerte.

I: rol del profesional de enfermería

c: no aplica

O: duelo prolongado

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado en México y Japón, 2017-2024.

1.3.2 Objetivo específico

1. Caracterizar a los familiares que atraviesan una pérdida.
2. Identificar el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte.
3. Reconocer el duelo prolongado en familiares que atraviesan una pérdida.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación no presenta alcances fuera de aquellos previamente considerados.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones existentes dentro de la presente investigación principalmente están orientadas a la escasa información de calidad de acceso gratuito.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1 Duelo

El duelo es el desarrollo de la respuesta experimentada a nivel psicológico ante el fallecimiento o pérdida de una persona u objeto. Es un proceso que todas las personas experimentan en algún punto de sus vidas, el cual puede transcurrir en un tiempo determinado o incluso, de forma indefinida. Este genera que los individuos experimenten emociones aflictivas que alteran la continuidad su vida, ya que debe afrontar una nueva realidad. (Barreto et al., 2013, citado por Fernández y Gómez, 2022)

2.1.2 Pérdidas y su impacto emocional

La pérdida es definida como la desvinculación con una persona u objeto en el momento que se pierde contacto, lo que conlleva a generar un cambio en la vida al comprender que ese algo que se apreciaba, ya no está más. La pérdida inclusive puede definirse como la alteración de la vida cotidiana, es decir, cambios que pueden afectar a la persona como un divorcio, pérdida de identidad personal o inclusive, problemas en la condición física. (Castro, 2013, citado por Ramírez, 2022).

2.1.3 Fases del duelo

Las etapas del duelo son descritas por la autora Elisabeth Kübler Ross en 1969. Con esto, Kübler busca conocer las experiencias de pacientes que se encuentran próximos a la muerte. Con el paso del tiempo, esta ha ido avanzando, abarcando diferentes etapas por parte de los profesionales en salud para así, facilitar su explicación a los usuarios

y sus familiares. Sin embargo, ha sido criticada ya que algunos autores mencionan que es escasa en cuanto a sustento científico y que no toma en cuenta la gran complejidad que implica el proceso de pérdida. Para ello se aclara que esta teoría de las etapas no es sucesiva. (Duque, 2024)

Las fases del duelo se experimentan de forma distinta dependiendo la edad de la persona, esto significa que un niño no experimenta de la misma forma una pérdida, como lo hace un adulto. Sumado a esto, se debe tomar en cuenta que ninguna etapa del duelo es estática, son dinámicas y es por ello, por lo que al contemplarlas se debe analizar las creencias de la persona, contexto familiar y social, ya que son elementos que van cambiando con el paso del tiempo y pueden ocasionar modificaciones en cada fase. (Gallego e Isidro, 2019, citado por Ramírez, 2022).

La primera etapa del duelo consiste en la negación, la misma se basa en un estado de “shock” en el cual hay un desborde emocional. Esta etapa también genera que se pierda la claridad de la situación y se comiencen a tener ideas como que la pérdida no es real, es producto de una pesadilla o que en realidad no está pasando. (Figuerola, Cáceres y Torres, 2020)

La negación es una fase por la cual todas las personas que experimentan una pérdida deben atravesar. La misma funciona como mecanismo de defensa para evitar experimentar la nueva realidad y el dolor que implica el fallecimiento del familiar. Es una fase bastante dolorosa pero necesaria para avanzar a las siguientes etapas. (Ortiz, 2023)

La ira es la segunda etapa del duelo, dentro de ella se experimentan emociones como el enojo hacia un ser supremo, personal médico, familiar, fallecido o incluso, consigo mismo. Este sentimiento es experimentado en el momento en que se es consciente de

la nueva realidad, sin embargo, no debe tener un motivo o razón de ser su presencia durante el duelo. (Kübler, 1993, citado por Hernández, 2023)

El sentimiento de ira viene acompañado de frustración ante la inevitable pérdida. Las personas buscan encontrar culpables y encontrar la causa del fallecimiento. Acompañando a esto, se encuentra el enfado y frustración. Las personas comienzan a pensar que no es posible o real la situación tan dolorosa por la que están atravesando. (Figuerola, Cáceres y Torres, 2020)

La negociación, es la tercera fase. En ella, la persona espera que todo continúe igual y se pueda evitar la pérdida. Se ve representado de formas como desear regresar el tiempo atrás, pensar en el “hubiera” e imaginar cómo serían las cosas si la enfermedad o el evento catastrófico no existiera. Así mismo, un ejemplo es cuando a pesar de un mal pronóstico dado por un médico sobre la salud de un paciente, este continúe buscando otras opiniones médicas. (Figuerola, Cáceres y Torres, 2020)

La fase de negociación es aquella en la que los familiares reflexionan sobre lo sucedido. Es justo en esta fase cuando enfermería debe brindar apoyo psicológico comprendiendo las emociones experimentadas para encaminarlos a entender los nuevos cambios que se avecinan en sus vidas a raíz de la ausencia del pariente. También deben educar sobre el duelo, haciéndole ver a la familia que este es un proceso natural. (De Enfermería, D. D. L. C., y Francisco-Pérez, 2024)

La depresión es la antepenúltima fase, la persona puede presentar sentimientos de vacío, tristeza y dolor, interfiriendo en las relaciones inter e intrapersonales que tenga el afectado. Es una fase muy relevante ya que es cuando la persona experimenta gran cantidad de sentimientos adversos. (Gallego e Isidro, 2019, citado por Ortega, 2023)

La cuarta fase permite asumir en definitiva la nueva realidad, acompañado de síntomas depresivos y sentimientos como extremo dolor, vacío, irritabilidad e impotencia,

cansancio físico que hacen que se duerma por mucho tiempo y exista agotamiento emocional. La persona comienza a pensar que su vida ya no tiene sentido y que no vale la pena continuar si no se tiene al ser querido. Finalmente, dentro de esta fase, se ve que la muerte es irreversible. (Figuerola, Cáceres y Torres, 2020)

La aceptación es la fase final, esta es clave porque en ella el personal de enfermería debe brindar estrategias para la adaptación a la nueva realidad que se van a enfrentar los familiares. Dentro de estas herramientas se encuentran la educación sobre formas de afrontamiento ante la pérdida, escucha y apoyo emocional, respeto sobre la cultura que tenga la familia. También, se debe valorar que la mayoría de las personas piensan que las pérdidas son un aspecto negativo y continúa siendo un tabú. Es por ello por lo que los pacientes tienden a ocultar sus emociones y dolor, evitando mostrarse “débiles” ante los demás. (De Enfermería, D. D. L. C., y Francisco-Pérez, 2024)

El duelo busca al finalizar, que la persona pueda experimentar un estado de calma y entendimiento de la muerte. Esta etapa se puede comprender con la frase “todo va a estar bien”, de modo que la persona pueda adaptarse a la realidad permanente sin el ser querido. Finalmente, se busca que el allegado de la persona fallecida pueda enfrentar un nuevo escenario y desarrollarse conociendo los sentimientos previamente experimentados. (Figuerola, Cáceres y Torres, 2020)

2.1.4 Duelo saludable

El duelo es considerado como saludable al momento que se comprende que es un proceso que se lleva al final de la vida, entendiendo que, aunque la pérdida sea dolorosa, la vida de los familiares del fallecido debe continuar, inclusive cambiando cosas y adaptando nuevas actividades que se implementen a diario. El hecho de que un duelo transcurra con normalidad se basa en los límites, la estructura y el estilo en el que los miembros de la familia respondan ante la muerte. El duelo saludable es aquel

que es adaptativo, es decir que comprende los aspectos positivos y negativos que hay ante la pérdida. (Hernández, 2024)

2.1.5 Duelo complicado o prolongado

El duelo complicado es aquel que no transita con normalidad. Según Barreto et al., (2008, citado por Magaña, Bermejo, Rodil y Villaceros, 2022) se observa que un paciente experimenta este tipo cuando el duelo interrumpe o interfiere con la vida funcional y cotidiana de la persona, alterando su estado de salud y se vuelve crónico. Esto depende de factores como la intensidad del proceso, prolongación y comportamientos presentados. Otros estudios resaltan que el riesgo de presentar complicaciones durante el duelo depende de elementos como los aspectos personales del allegado y el fallecido, así como la causa del fallecimiento. (Barreto y Soler, 2007, citado por Magaña, Bermejo, Rodil y Villaceros, 2022)

Distintos autores tienen diversas formas de clasificar las complicaciones del duelo, por ejemplo, se describe que para que exista este diagnóstico de Duelo complicado (DC) se debe atravesar por un periodo de 6 meses y para el Trastorno de duelo prolongado (TDP) un periodo de 12 meses. Por otra parte, en el TDP es normal el dolor y solo se convierte en un duelo complicado cuando las emociones son muy intensas. (Maciejewski., Maercker, Boelen y Prigerson, 2016, citado por Parro et al., 2021)

El DSM-5 describe la diferencia entre un duelo normal y el complicado, dentro de su categoría llamada “Trastorno por duelo complejo persistente”. El TDCP ocurre cuando luego de pasado un año de la muerte, el paciente presenta de forma diaria síntomas como: anhelo, dolor, preocupación por la muerte del ser querido, dificultades para aceptar la pérdida y recordar aspectos positivos de la persona fallecida, aturdimiento, tristeza, ira, culpa, evitación excesiva de estímulos que recuerden al fallecido o a su fallecimiento, autoconcepto negativo, deseos de morir, sentimientos de soledad,

confusión sobre la propia identidad o dificultades para planificar o establecer metas futuras. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, citado por Fabila y Montaña, 2022)

2.1.6 Síntomas

Los preescolares asimilan la pérdida de forma distinta. En esta etapa se ha encontrado que el cambio en su vida cotidiana a causa de un fallecimiento genera alteración del patrón del sueño, pérdida de apetito, disminución en la actividad física y juego, dificultad de separación, ansiedad, y regreso de conductas previamente aprendidas como lo es el control de esfínteres. (Yale Child Study Center, 2020, citado por Benavides y Rosero, 2024)

Los niños entre los 6 a 12 años vivencian el duelo experimentando síntomas como pesadillas que suelen ser frecuentes, problemas para dormir, ansiedad, irritabilidad, enojo hacia otros, ira que resulta difícil de contener, cefaleas y alteraciones gastrointestinales. Estos se encuentran mayormente unidos a la somatización y no a padecimientos. (Sánchez, 2021 citado por, Benavides y Rosero, 2024)

Los adolescentes viven el duelo de forma diferente, debido a los cambios sociales y emocionales que atraviesan en esta edad. Ellos presentan un alto riesgo de prolongación durante este proceso, debido a la dificultad de mostrarse como personas “débiles” o pensar que nadie los comprende. Se exponen a actividades de riesgo como el consumo de drogas o alcohol, con el fin de amortiguar el dolor. Dentro de los síntomas que suelen experimentar se encuentran la tristeza, culpa, enojo e impotencia. El consumo de sustancias sumado a las emociones reprimidas ocasiona que deseen abandonar el duelo (Figueroa, Cáceres y Torres, 2020, citado por Ramírez, 2022).

Las emociones experimentadas durante el duelo en adultos, según la American Cancer Society (2024) son la tristeza, negación ante la pérdida, ira, conmoción, desesperación,

culpa, desamparo e incluso pueden desear regresar el tiempo al momento previo a la pérdida. Inclusive, la persona puede mostrar mayores complicaciones como trastorno de ansiedad o depresión.

Velázquez et al (2023), concluyen en su estudio que uno de los mayores riesgos ante la pérdida de un ser querido es la inadecuada transición durante el proceso de duelo, el cual puede presentar múltiples complicaciones como problemas de salud, un inadecuado control de las emociones inclusive puede ocasionar que la persona tenga pensamientos relacionados al deseo de muerte. Además, describe que se experimentan emociones que suelen ser desagradables para el ser humano como el temor, tristeza, enojo, preocupación y culpa. Sin embargo, existen casos en los cuales los familiares experimentan tranquilidad ante la pérdida.

2.1.7 Factores de riesgo

El duelo complicado debe su presencia a diferentes aspectos que incrementan la posibilidad de prolongar o intensificar el dolor mientras se atraviesa por el duelo. También, suelen ser utilizadas como elementos de prevención para así evitar experimentar un duelo con dificultades. Algunos autores como Barreto, Tizón, Bonanno y Wortman (2012, 2013 y 2002, según se cita en Garrido, 2021) se clasifican en diversos factores:

- Factores relacionados: Intensidad del vínculo; ser padre/madre, esposo/a o hijo.
- Factores circunstanciales: tipo de muerte, pérdidas múltiples, obligaciones múltiples
- Antecedentes de salud.
- Factores personales: estilos de afrontamiento, personalidad, creencias y valores.
- Factores sociales: red de apoyo, contexto, negación.

La clasificación de los factores permite a los profesionales en salud identificar aspectos en la vida de los pacientes que se puedan prevenir y educar de forma temprana en el

momento que se conoce que se avecina una pérdida. De esta forma se evitan complicaciones y se puede llevar un duelo saludable, de tal forma que el individuo atraviese cada fase expresando sus emociones.

2.1.8 Rol del profesional de enfermería ante el fallecimiento de un ser querido

Enfermería realiza diversas labores a diario dirigidas a sus pacientes como lo son el cuidado físico al usuario y soporte emocional. Estos son dos elementos vitales que deben ser puestos en práctica basándose en el respeto de sus necesidades, valores y prioridades. Esto, permite brindar un servicio centrado en los diferentes ámbitos del paciente como lo son el biológico, social y psicológico. Al mantener una comunicación respaldada en el respeto y empatía, se fortalece la relación enfermero paciente, mejorando así en el usuario la adherencia y aceptación al tratamiento. De igual forma, durante este acompañamiento el enfermero no debe descuidar su autocuidado. Cortés (2019, como se cita en Linehan, 1993)

Los profesionales de enfermería tienen como principal función durante el duelo la comprensión de necesidades, emociones y creencias de los familiares y el paciente al final de la vida. Al respetar religión de los pacientes, se cumple con la ética profesional requerida para el empleo de la enfermería como profesión. Cada familia tiene una cultura y costumbres diferentes que son esenciales para alcanzar la aceptación de la pérdida. (Rivas, Cervera y Díaz, 2022)

Los enfermeros deben cumplir la labor de ayudar a los familiares a reflexionar sobre lo sucedido tomando en cuenta sus creencias y cultura. Así mismo, en caso de que el paciente requiera de cuidados paliativos, el rol se debe basar en fortalecer la información sobre cuidados físicos y emocionales que sus familiares deben brindarle. También tienen como objetivo velar por la salud de los cuidadores y su proceso de duelo, ya que la familia del paciente suele presentar cansancio, angustia y confusión

ante la enfermedad, tratamiento y terminología médica. (Montealegre, 2018, citado por Hernández, 2024)

2.1.9 Dimensiones del rol

A) Cuidado directo

El cuidado directo es el área mayormente desarrollada por enfermería ante una pérdida. Este permite mantener una comunicación más cercana con el familiar, evaluando y comprendiendo el entorno que le rodea. Al momento de la muerte del ser querido, se debe comenzar a hacer uso de esta dimensión manifestando respeto y solidaridad ante los familiares. En primera instancia, se debe comunicar el fallecimiento del paciente, mostrando apoyo y empatía mediante el uso de comunicación terapéutica. Posterior a esto, se prepara el cuerpo del difunto de forma que, cuando los familiares lo observen, encuentren tranquilidad. Así mismo, la comunicación cumple un papel importante, ya que, por medio de un contacto respetuoso, el familiar puede encontrar cercanía con el personal del área de la salud. (Rivas, Cervera y Díaz, 2022)

La promoción de rituales religiosos se contempla en esta dimensión. Rivas, Cervera y Díaz (2022) describen que la religión es un elemento escensual durante el duelo, ya que el mismo les brinda a las familias el sentimiento de tranquilidad. Así mismo, permite ofrecer esperanza cuando se encuentran con profunda tristeza, permitiéndoles pensar que ahora su ser amado se encuentra en un lugar mejor.

Enfermería debe contar con adecuadas habilidades blandas que le permitan mostrar empatía, ya que es el profesional que mantiene mayor comunicación con los afectados. Esta posición sumada al acompañamiento le permite al familiar sentirse apoyado. La asertividad destaca como factor clave en la comunicación, de forma que enfermería pueda escuchar con atención las emociones expresadas por los dolientes y responder de forma adecuada a cada una de ellas cuando sea pertinente. (Juliá, 2024)

La promoción de la expresión emocional es una acción implementada por el personal de enfermería, la misma permite el sentir del familiar, identificando emociones de alta intensidad, así como los temores en cuanto a la nueva vida sin la presencia del ser querido. Así mismo, la escucha activa permite conocer las principales necesidades que requieren ser atendidas con prioridad y los factores protectores con los que ya cuentan para efectuar una mejor gestión del dolor. (Goñas, 2024)

La validación emoción es otra de las acciones dentro del cuidado directo, la misma presenta el objetivo de promover la conciencia plena del momento actual en el paciente, desarrollando así el lazo familia-enfermera, mejorando la confianza. De esta forma, los pacientes se sienten apoyados mientras el personal se centra en velar por cubrir las diferentes necesidades que se van presentando. Esta validación, implica para el profesional la observación y descripción del lenguaje verbal y no verbal, legitimizando la experiencia emocional de cada doliente. (Cortés, 2019)

B) Educativa: promoción y prevención

Los familiares tienen la posibilidad de prepararse en caso de que la causa de duelo sea por enfermedad terminal en el usuario. Enfermería, específicamente en este tipo de circunstancias realiza estrategias de afrontamiento ante la patología, orientando a los individuos en el proceso, ya que los mismos suelen tener muchas dudas acerca del futuro. Esto permite prevenir a tiempo un duelo disfuncional. (Bambague, 2023)

Enfermería debe conocer la dinámica familiar con la finalidad de identificar el miembro que se encuentra a cargo del cuidado del enfermo, de forma que pueda distribuir este rol evitando sobrecargar la responsabilidad de la salud a un solo individuo de la familia, instruyendo a los deudos en la importancia que esto presenta

previniendo así que uno de ellos pueda experimentar un duelo más extenso y doloroso. (Canga et al., 2016 citado por Rivas, Cervera y Díaz, 2022)

El fallecimiento es un evento doloroso, por ende, enfermería debe centrarse brindar acompañamiento, apoyo espiritual y condolencia ante el acontecimiento. Se debe valorar el estado emocional de los individuos ante la pérdida, explicándoles en palabras de fácil comprensión, lo que acaba de suceder. (Rivas, Cervera y Díaz, 2022)

El papel del personal de enfermería durante el duelo es actuar como soporte emocional continuo a los familiares con el objetivo de informar la importancia del crecimiento personal en el proceso, destacando la educación sobre el uso de herramientas que permitan una mayor adaptación al dolor. Abordar el proceso de duelo en los familiares de forma anticipada, funciona como protector ante un posible duelo disfuncional. (Boceta y Alonso, 2016, citado por Hernández, Navarro y García, 2021).

La enfermera actúa como guía, acompañando y educando sobre gestiones relacionadas al descenso del familiar. Es importante que, durante ellas, el profesional mantenga una comunicación constante acerca del objetivo de cada trámite, permitiéndoles ser participes activos del proceso. Sin embargo, muchas veces esto puede incrementar el estrés en los individuos que acaban de experimentar una pérdida, impidiéndoles pensar de forma razonable. Es por esto por lo que Enfermería debe manifestar su deseo de apoyo y acompañamiento en el camino de adaptación, informando sobre los posibles signos y síntomas que pueden experimentar. (Rivas, Cervera y Díaz, 2022)

Los deudos requieren una atención inmediata de sus necesidades posterior al fallecimiento. Se debe indicar que existen diferentes factores que pueden influir en el proceso de alcanzar la aceptación relacionado a áreas físicas, emocionales y sociales, las cuales deben ser atendidas a tiempo para evitar la extensión innecesaria del dolor.

Así mismo, enfermería debe continuar facilitando la expresión de emociones negativas como la culpa, enojo y tristeza, evitando el incremento en la intensidad de una de ellas. (Vera, 2025)

C) Administración

Las jefaturas centran sus funciones en planificación y organización del personal de enfermería, coordinando sus funciones en cuanto al duelo atravesado por los usuarios. Para ello, deben escuchar a los miembros de su personal para identificar las necesidades. Primeramente, desde el área administrativa se debe velar por que se trabaje en conjunto con otras disciplinas casos donde el usuario presente dificultades para aceptar la pérdida de un familiar. (Ong y Kowitlawakul, 2023)

La formación del equipo es parte de las labores en esta área. El personal a cargo debe estar seguro de que los miembros de su equipo poseen conocimientos amplios en cuanto al duelo, para así abordarlo de la mejor forma. Así mismo, debe distribuir de forma equitativa las labores, evitando sobrecargar a los empleados que atienden un individuo por pérdida de un familiar, logrando prevenir que, a causa del desgaste físico y emocional, se muestre distante o apático. Por ende, se debe reforzar el empleo de empatía. (Ong y Kowitlawakul, 2023)

El área administrativa es importante, sin embargo, puede generar que desvíe su principal objetivo, mostrando mayor importancia completando informes, desligándose del cuidado y atención directa con el usuario y su familia. (Bolaños, 2021)

D) Investigación

El personal sanitario, y principalmente enfermería son el primer contacto con los familiares ante una pérdida, ya que en diversas ocasiones son los encargados de aclarar

y responder dudas relacionadas a noticias que suelen ser difíciles de aceptar, como lo es el fallecimiento de un familiar.

El estudio de Rivas, Cervera y Díaz (2022), concluye que actualmente se presenta una notoria carencia de conocimientos en estos profesionales en cuanto al duelo y el acompañamiento familiar para que ellos puedan atravesar adecuadamente su etapa de duelo. Para buscar solución ante esta problemática, los autores proponen que se debe considerar brindar capacitaciones continuas por las instituciones laborales, para que así los profesionales que se encuentran en contacto directo con los familiares puedan brindar herramientas para afrontar el suceso, mientras lo realizan con una comunicación basada en la empatía.

Las enfermeras deben tener como requisito el amplio y actualizado conocimiento de temas relacionados a la muerte, con la capacidad de poner en práctica lo aprendido cuando el paciente y su familia así lo requieran. La importancia que esto presenta es que la familia pueda atravesar por un duelo saludable, ya que al no recibir una atención adecuada muchas personas no logran incluso rehacer su vida y recuperarse de la pérdida. (Rivas, Cervera y Díaz, 2022)

2.2 Teorías y modelos

La teoría del duelo disfuncional es creada por las enfermeras Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth. Nace en base al interés de Olshansky en 1962, por el duelo de padres cuyos hijos atraviesan una patología neurocognitiva. Es mediante esto, que el autor actualiza el concepto de duelo, el cual anteriormente se consideraba como un proceso que se resuelve con el pasar del tiempo. Es mediante sus observaciones que una de ellas logra diferir en esto y resalta un detalle importante en la cual basa sus resultados, los padres de niños con discapacidades mentales presentan

de forma continua una angustia interminable. (Lindgren et al., 1992, citado por Alligood y Tomey, 2011)

Georgene Gaskill Eakes nace en Estados Unidos, específicamente en New Bern. Se gradúa en enfermería y con distinción académica en 1977 en la Universidad Estatal Agrícola y Técnica de Carolina del Norte. Para 1988 logra obtener sus dos doctorados. Es mediante este suceso que se percata el gran papel que desempeña enfermería en relación con la muerte y centra su atención en ansiedad y afrontamiento ante la pérdida. (Wijaya y Araya, 2018) Mary Lermann Burke, proviene de Ohio. En 1982 obtiene su maestría y en 1989 su doctorado en enfermería por la Universidad de Boston. (Alligood, 2017)

Burke comienza a entranarse en el término “duelo disfuncional”, una ausencia permanente, periódica y progresiva. El Modelo de Intervención de los Cuidados de Enfermería en el Duelo busca conocer cómo los pacientes afrontan una pérdida significativa. Este modelo toma como base el escrito de Lazarus y Folkman en 1984. (Eakes et al., 1998, citado por Alligood y Tomey, 2011) Margaret A. Hainsworth nace en Brockville, Canadá. Centra su atención en el sentimiento de tristeza con enfermedades crónicas. (Alligood, 2017) En 1998 la formulan, obteniendo el premio “Best of Image”. (Eakes et al., 1998, citado por Montes, 2024)

La teorizante del duelo disfuncional desarrolla herramientas de afrontamiento y adaptación para que los pacientes puedan hacer frente a la pérdida mientras se busca alcanzar el bienestar, basándose en que cada persona es distinta y por ello, posee capacidades, vivencias y ambientes diferentes a los demás. Estos elementos internos y externos son los responsables para poder sobrellevar la pérdida y hacer frente al duelo disfuncional. (Eakes et al., 1998, citado por Montes, 2024)

Autores han encontrado como factor común la facilidad que conlleva poner en práctica esta teoría, la cual es una de sus muchas ventajas. Así mismo, es una teoría de rango medio, lo que le permite al personal de enfermería mediante diferentes conceptos que contempla la misma, ayudar a aquellos que atraviesan un proceso de duelo que no transcurre con normalidad ante una pérdida. (Lozano, 2023, citado por Montes, 2024)

Las autoras de esta teoría logran en conjunto encontrar un significado en común para este tipo de duelo mediante trabajos de investigación realizadas en pacientes con cáncer, esterilidad, esclerosis múltiple, parkinson y esposos de personas con alguna enfermedad mental que además se encargan de su cuidado. El término finalmente elaborado en conjunto menciona que este duelo es la presencia de forma constante de un dolor intenso y general, lo cual impide la resolución del proceso dificultando la vida diaria de la persona que ha experimentado la pérdida. (Hainsworth, Eakes y Burke, 1994, citado por Alligood y Tomey, 2011)

La teoría del duelo disfuncional tiene la característica de comprender lo que pasa en el individuo al experimentar una pérdida, pero principalmente prioriza cómo las personas pueden aprender a sobrellevarla a futuro para continuar con sus vidas. (Alligood y Tomey, 2011)

Eakes et al., (1998, citado por Alligood y Tomey, 2011) detallan que luego de diversas pruebas realizadas, el término de duelo disfuncional consiste en la experimentación constante de dolor, sufrimiento y tristeza a raíz de una pérdida. El dolor incluso puede ser permanente acompañado también de un desequilibrio en la vida diaria del individuo, sintiendo que algo no está bien en su vida.

Las autoras de esta teorizante consideran que existen diversas situaciones que ocasionan que los sentimientos ante una pérdida se presenten de manera intensa, tal como al momento del fallecimiento en las primeras fases del duelo. Entre estas, se

encuentran: recuerdos del ser amado, crisis, ser cuidador principal del familiar, la dependencia que tenga el paciente con su cuidador y el cambio de roles. (Universidad de Antioquia, 2021, citado por López, 2021)

El dolor durante el duelo es minimizado mediante la realización de actividades intra e interpersonales, de modo que, Eakes, Burke y Hainsworth, describen como principales ejemplos: mantenerse realizando una actividad que permita generar distracción y que genere alegría, enfocar pensamientos hacia el positivismo, permitir experimentar el dolor mientras se obtienen aspectos positivos de experiencias diarias. Así mismo, las autoras sugieren que, a nivel externo, se puede llevar un mejor proceso de duelo acudiendo a un centro de salud con especialistas en el tema como lo es un psiquiatra o grupos, externar emociones y participar en grupos donde el individuo pueda sentirse identificado con el dolor de otras personas. (Alligood y Tomey, 2011)

El trabajo realizado de forma personal según los comentarios extraídos por las autoras durante el estudio, refieren que estas estrategias son elementos de ayuda para mitigar las emociones negativas durante el camino hacia la aceptación de la ausencia de un familiar. Las mismas deben centrarse en la expresión de emociones, principalmente de la tristeza a través del llanto. (Alligood y Tomey, 2011)

Montes et al., (2024) realizan un análisis profundo sobre dicha teorizante. En primer lugar, explican que cualquier persona puede experimentar un duelo disfuncional ante una pérdida importante, pero lo que sí es un factor determinante en su presencia o ausencia, son los elementos externos e internos existentes en la vida de una persona que pueden facilitar o complicar este proceso. Así mismo, refieren que las acciones del personal de enfermería son un elemento externo importante ante una enfermedad o fallecimiento.

La teorizante busca principalmente que este personal sea capaz de reconocer signos de alerta de un duelo disfuncional, alcanzando a realizar intervenciones de manera temprana considerando factores internos y externos, buscando el bienestar del individuo. (Montes et al., 2024)

El metaparadigma de la teorizante se centra en cuatro elementos básicos: persona, salud, entorno y enfermería. El primero de ellos es la persona, esta consiste en un individuo con sueños e ideas, que, ante una experiencia triste como el duelo, cambian las expectativas de lo que pensaban anteriormente acerca de la vida. Por otra parte, describen a la salud como la capacidad adecuada del individuo de afrontar y aceptar situaciones difíciles o dolorosas. (Montes et al., 2024)

El entorno representa los ámbitos sociales, familiares, laborales, económicos y ambientales con los cuales el individuo interacciona ante una pérdida. Finalmente, la enfermera es el profesional sanitario encargado de descubrir con empatía y de forma integral, la presencia de un duelo disfuncional con el fin de brindar herramientas que le ayuden al individuo o a su entorno familiar a llevar un proceso de duelo normal. (Montes et al., 2024)

Alligood y Tomey (2011) mencionan los métodos de gestión como concepto elemental de la teorizante. Los mismos, son medidas que el individuo utiliza para tratar su duelo disfuncional. Dentro de las mismas, se encuentran la gestión ineficaz y eficaz. La ineficaz consiste en factores que incrementan el duelo disfuncional, tales como las emociones. Mientras que la gestión eficaz son aquellos factores que buscan mejorar el bienestar de la persona ante una situación dolorosa como lo es una pérdida.

Las afirmaciones realizadas por las autoras concluyen siete puntos según Alligood y Tomey (2011):

- El duelo disfuncional es normal, ya que la persona debe hacer frente a la ausencia de un elemento importante en su vida.
- Las emociones negativas experimentadas no son lineales y, al contrario, pueden incrementarse o ausentarse conforme pasa el tiempo.
- Existen factores de riesgo que puedan poner en peligro el proceso de duelo de un individuo, haciéndolo más doloroso.
- Todos los individuos tienen diversas formas de tratar el dolor, pero estas no siempre son eficaces ni pueden ser generalizadas.
- El enfermero es un elemento importante en el camino de aceptación de una pérdida, pero no en todos los casos generan un impacto positivo en el proceso de un individuo.
- El duelo genera un impacto entre la vida deseada y la real, puesto que ante la pérdida los ideales de la persona cambian al no ser lo que esperaba.
- El cambio forzoso de ideales genera desilusión y dolor.

Esta teoría permite visualizar el rol de enfermería no solo en el acompañamiento del duelo complicado, sino que también establece las pautas para el cuidado de familiares que atraviesan una pérdida, estandarizando parámetros para la identificación de un duelo prolongado en contraste con uno saludable o adaptativo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática actual presenta un abordaje cualitativo. Se desarrolla la investigación mediante este enfoque ya que permite explorar la percepción de un fenómeno natural como lo es el duelo, permitiendo así una aproximación del investigador a la experiencia individual de cada persona y de esta forma, profundizar en la comprensión del fenómeno para así crear intervenciones para la adecuada atención de los familiares que experimentan una pérdida.

El duelo es un fenómeno de carácter subjetivo, puesto que todos experimentan diversas emociones, con diferente grado de intensidad y extensión. Así como elementos individuales que influyen en su transición, tal como lo es la relación con la persona fallecida, muerte previa de otro ser amado, causa del falleciendo, entre otros.

El aprendizaje de sucesos facilita la construcción de conocimientos a los enfermeros y que consigan poner en práctica estrategias para su abordaje temprano, así como un mayor sentimiento de humanidad y sensibilidad al conocer historias de pérdidas y lo dolorosas que pueden llegar a ser, creando así un ambiente seguro donde los dolientes se encuentren acompañados y apoyados en todo momento.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La revisión sistemática centra sus bases en la consulta de otras fuentes bibliográficas para lograr recopilar la información necesaria sobre un tema de interés, de modo que, finalmente se sintetice mostrando los resultados más relevantes de la consulta.

La presente investigación, es clasificada como una “scoping review”. Esta clasificación se emplea debido a la necesidad de descripción de evidencia anteriormente publicada sobre un tema de interés. Esto permite “mapear” información, es decir, tener una visión general teniendo claro desde un inicio lo que se desea

conocer. Al mapear, se acopla diversa información sobre un tema en concreto. (López, Betancourt, Bernal y Vizmanos, 2022)

La pregunta PICO cuestiona “¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado?”, es debido a esto que el tipo de pregunta se clasifica como una revisión de intervención, ya que se desea conocer cómo las acciones de enfermería inciden en el duelo de los familiares de un paciente.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, el cual permite obtener información de las variables sin manipularlas, solo por medio de la observación de estas. Así también, presenta un diseño transversal, ya que los datos obtenidos son en un periodo específico de tiempo, siendo este únicamente del año 2017 al 2024.

La selección del diseño de la presente investigación es la no experimental transversal descriptiva, a causa del interés existente de conocer la experiencia de familias que han atravesado un proceso de duelo y su relación con el rol del profesional de Enfermería durante el camino hacia la aceptación del fallecimiento del ser amado.

El método PRISMA es diseñado para ser utilizado en revisiones sistemáticas del área de la salud, o en algunos casos, en el área de ciencias sociales y educación. Este se encarga de brindar diferentes recomendaciones sobre cómo se deben sintetizar los datos que son incluidos dentro de una investigación y se asegura que se incluya aquella información más importante en revisiones con o sin síntesis de datos. (Tong, Flemming, McInnes, Oliver y Craig, 2012, citado por Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, Fernández, 2021)

La declaración PRSMA menciona que su importancia radica en el desarrollo acerca de la explicación sobre cómo se debe realizar una revisión sistemática y metaanálisis sin

incurrir en sesgos, y, al contrario, que toda aquella información seleccionada sea clara y confiable. Así mismo, esta versátil metodología tiene la ventaja de que se actualiza de forma constante, lo que genera que incremente la confiabilidad del estudio. (Alcoba, 2024)

La investigación continúa la línea descrita por la declaración anteriormente mencionada, por lo que al inicio se observa la cantidad de documentos encontrados relacionados al punto de interés, posterior a ello se descartan todos aquellos que se encuentren duplicados. Luego de esto, el autor debe revisar el resumen de cada uno de ellos para así, descartar aquellos que no sean de interés o que no incluyan lo que se está buscando. Posterior a esto se excluyen todos los que no se encuentren en texto completo y con acceso a los mismos, para finalmente leer el documento en su totalidad y obtener la muestra que está compuesta por aquellas investigaciones que cumplieron con los filtros anteriormente señalados.

3.3.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado?

Tabla N. 1

Representación de pregunta PICO de la investigación

Componente	Definición
P: población	Familiares que han perdido un miembro por muerte
I: Intervención	Rol del profesional de enfermería
C: comparación	No aplica
O: resultados	Duelo prolongado

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N. 2

Criterios de inclusión y selección del presente estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios en personas mayores de 18 años que atraviesan una pérdida de un familiar.	Estudios que incluyan a personas que atraviesan un duelo por pérdida perinatal, objeto o mascota.
Estudios en los que las personas hayan recibido atención por parte de un equipo de salud multidisciplinario que incluya a enfermería, o exclusivamente por profesionales de enfermería, durante el proceso de duelo.	
Estudios sobre duelo prolongado o duelo complicado, donde se contemple como complicación únicamente la prolongación del duelo	
Estudios incluidos en EBSCO, Google Académico, Scielo, Dialnet y PubMed. Estudios en español, inglés y portugués.	Estudios de años anteriores al 2017. Estudios en francés y japonés.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad corresponde a artículos disponibles relacionados al Rol del profesional de enfermería y el duelo prolongado en familiares que han experimentado una pérdida al tratarse de una revisión sistemática. Para esto, el tipo de artículos que se toman en cuenta para el presente estudio son ensayos clínicos, publicaciones científicas, cohortes, estudios de casos, proyectos de intervención y estudios diagnósticos. Al seleccionarlos, se priorizó su calidad y las consideraciones éticas, por lo cual, finalmente se incluyen aquellos con metodología como: encuesta nacional y enfoque mixto, bajo un diseño cuasi experimental.

3.4.1 Población

La población corresponde a las bases de datos EBSCO, Science Direct, Scielo, PubMed, Dialnet y Google académico, para un total de 1244 artículos encontrados.

3.4.2 Muestra

La muestra corresponde a un total de 2 artículos científicos. Finalmente, los artículos que se incluyen complementan las características ideales para la inclusión dentro del presente estudio. Estos son: “Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated with Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients” y “Eficacia del trabajo con familias en duelo complicado por COVID-19 en el primer nivel”.

3.5 BÚSQUEDA DE DATOS

La extracción de datos se realiza mediante la implementación de buscadores booleanos lo cual le facilita al investigador encontrar información únicamente relevante para el tema de interés. Así mismo, otros filtros como la antigüedad de los estudios y su nivel

de evidencia según Oxford permiten que toda aquella información que se incluye dentro de esta investigación sea reciente, de alta calidad y valiosa.

a) Estrategia de búsqueda

Las publicaciones incluidas se encuentran en bases de datos como EBSCO, Dialnet, PubMed, Google Académico y Scielo. La estrategia de búsqueda se emplea mediante el uso de palabras claves de la ciencia de la salud.

Cuadro N. 1

Terminología empleada según idiomas en la búsqueda de información

Español	Inglés	Portugués
Duelo prolongado	Prolonged grief	Luto prolongado
Muerte de familiares de un paciente	Death of a patient's family members	Morte de familiares de um paciente
Enfermería	Nursing	Enfermagem
Muerte de un ser querido	Death of a loved one	Morte de um ente querid

Fuente: elaboración propia, 2025.

b) Relación de conceptos

La búsqueda de información se realiza mediante la colocación de la terminología relacionada a los elementos de la pregunta PICo, los cuales son: familiares que atraviesan pérdida, rol del profesional de enfermería y el duelo prolongado.

Cuadro N. 2

Relación entre conceptos de búsqueda

Concepto	Relación	Concepto
Duelo	Relacionado con	Muerte de familiares de un paciente

Apoyo emocional durante el duelo	En	Enfermería
Duelo prolongado	Relacionado con	Enfermería

Fuente: elaboración propia, 2025.

c) Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo de la presente investigación se realiza mediante el uso de buscadores booleanos como AND, NOT y OR. Los mismos se colocan en las bases de datos con las variables del estudio permitiendo filtrar información y descartar aquella que no entre dentro de lo que se desea estudiar.

Cuadro N. 3

Estrategia de búsqueda empleada

<i>Estrategia de búsqueda</i>
<i>("Enfermería" OR "Nursing") AND ("Duelo prolongado" OR "Prolonged grief" OR "Duelo complicado" OR "Complicated grief") AND ("familia" OR "familiar" OR "relatives" AND "families") NOT ("duelo perinatal" OR "perinatal grief")</i>

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.6 SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La selección de estudios es realizada mediante un cuidadoso análisis, evitando siempre el sesgo de los datos. Esto se cumple siguiendo diferentes pasos que permiten incluir únicamente aquellas publicaciones que cumplen con los objetivos y criterios de inclusión. Al iniciar la selección, se realiza la revisión de diferentes bases de datos relacionadas a las ciencias de la salud como lo son EBSCO, Scielo, PubMed, Google Académico y Dialnet. Dentro de estas bases se introduce la relación y el diagrama de flujo anteriormente descritos. Cabe resaltar que las bases de datos mencionadas

presentan una amplia gama de información relevante en ciencias de la salud, y es por ello por lo que tomaron en cuenta para la obtención de datos.

Los estudios deben encontrarse a texto completo y en idiomas español, inglés o portugués. Los mismos, deben encontrarse entre los años 2017 al 2024. Este periodo se amplía de esta forma ya que existe una deficiencia de información de alta calidad y reciente. Posteriormente, se valoran el título, se realiza la lectura del resumen para considerar si es viable su integración en la investigación. Una vez analizado el resumen, se lee el texto completo el cual debe contemplar ambas variables, luego se cuantifica en una hoja de Excel la cantidad de artículos que cumplen con dichos criterios.

La calidad de los artículos debe ser contemplada para mejorar el resultado de la futura publicación. Dicho esto, el autor debe utilizar el método PRISMA, en el cual se comienza identificando la totalidad de artículos encontrados en las bases de datos, luego se descartan por línea temporal, título y, por último, aquellos que se encuentren duplicados. Finalizado el flujograma PRISMA, se realiza la ficha de lectura crítica en la plataforma FCL 3.0.

Oxford Academic es una plataforma que brinda publicaciones que son revisadas rigurosamente y describe si cumplen con estándares académicos de confiabilidad. Este es el último paso para realizar para verificar que el resultado elaborado sea basado en publicaciones confiables.

Cuadro N. 4

Ejemplo de matriz para la clasificación de datos obtenidos

Título	Autor	Año				Criterios
---------------	--------------	------------	--	--	--	------------------

			Aprobado por título	Aprobado por resumen	Aprobado por lectura completa	Estudios en personas mayores de 18 años que atravesan una pérdida de un familiar.	Personas que hayan recibido atención por parte de un equipo de salud multidisciplinari o que incluya a enfermería, o exclusivamente por profesionales de enfermería, durante el proceso de duelo.
						✓	✓

--	--	--	--	--	--	--	--

✓: Si respeta el criterio.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos consiste en la unión de datos cualitativos para realizar un análisis y comprender las dificultades que se presenta en el proceso para alcanzar los objetivos deseados, garantizando una alta calidad. Durante este análisis, se revisan constantemente los datos obtenidos para evitar errores. (Fundación Universitaria del Área Andina, 2017)

3.8 LECTURA CRÍTICA

La recolección de datos se realiza dentro de esta investigación utilizando palabras claves y operadores booleanos como “AND”, “OR” y “NOT, con el fin de simplificar la búsqueda de información específica. Así mismo, los términos anteriormente descritos serán introducidos en bases de datos, para finalmente aplicar el método PRISMA y ordenar la información en una tabla dentro de Microsoft Excel. Además, una vez que los estudios hayan atravesado exitosamente los filtros, se valora su calidad mediante la plataforma FCL 3.0.

La extracción se realiza mediante un cuidadoso sistema de selección el cual contempla diferentes filtros que permiten garantizar la excelencia deseada de la información que se integra a la investigación. Entre estos se encuentran la plataforma FCL 3.0, la cual

brinda una síntesis de la evidencia recolectada, facilitando la escogencia de publicaciones que ofrecen fiabilidad. Por otro lado, se realiza el nivel de evidencia según Oxford mostrando la solidez de la información que contiene la muestra seleccionada.

La plataforma de la ficha de lectura crítica FCL 3.0 permite crear y descargar tablas en Word automáticas en las que incluye el diseño y evidencia de diferentes publicaciones. De igual forma, al finalizar muestra a los futuros lectores la calidad de cada estudio incluido luego de un riguroso análisis. (Osteba, 2017)

3.9 PLAN PILOTO

El plan del presente estudio se realiza seleccionando tres artículos que no forman parte de la muestra final. Posterior a esto, se les aplican los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos. Finalmente se observa que todos los artículos escogidos para esta prueba cumplen de forma exitosa los lineamientos que aseguran la calidad y evitan sesgos. (Ver anexo 1 y 2)

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación cumple con los diferentes criterios de calidad. Así mismo se vela en todo momento por no irrumpir la ética profesional realizando plagio, lo cual influye en la credibilidad del estudio. Los estudios seleccionados no presentan conflicto de intereses y se resalta que, durante la realización del análisis y búsqueda, se siguieron los diferentes lineamientos bioéticos de enfermería.

Las carreras del área de la salud rigen sus principios basados en el bienestar del paciente, es por ello por lo que es de vital importancia que el profesional de enfermería aplique y respete sus valores y los del usuario en las cuatro áreas existentes: educación, administración, cuidado directo e investigación, siendo esta última la que se desarrolla en el presente trabajo. Dicho esto, se resalta que todos los artículos incluidos en esta

investigación respetan en todo momento los derechos del usuario y sus familias.

(Peñazola, 2022)

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO

PRISMA

Los resultados del proceso de implementación del método PRISMA se realiza mediante diferentes cuadros, los cuales se presentan a continuación:

Cuadro N. 5

Distribución de artículos científicos identificados según base de datos. Revisión sistemática, 2025

Base de datos	Artículos identificados
EBSCO	358
Science Direct	353
Scielo	1
PubMed	0
Dialnet	2
Google Académico	530
Total	1244

Fuente: elaboración propia, 2025.

Cuadro N. 6

Distribución de artículos científicos incluidos según estrategia de búsqueda, base de datos y filtro. Revisión sistemática, 2025

Estrategia de Búsqueda	Base de datos	Idioma	Artículos incluidos
A	EBSCO	Español	
		Inglés	
		Portugués	
	Science Direct	Español	
		Inglés	1

		Portugués	
	Scielo	Español	
		Inglés	
		Portugués	
	PubMed	Español	
		Inglés	
		Portugués	
	Dialnet	Español	
		Inglés	
		Portugués	
	Google Académico	Español	1
		Inglés	
Portugués			

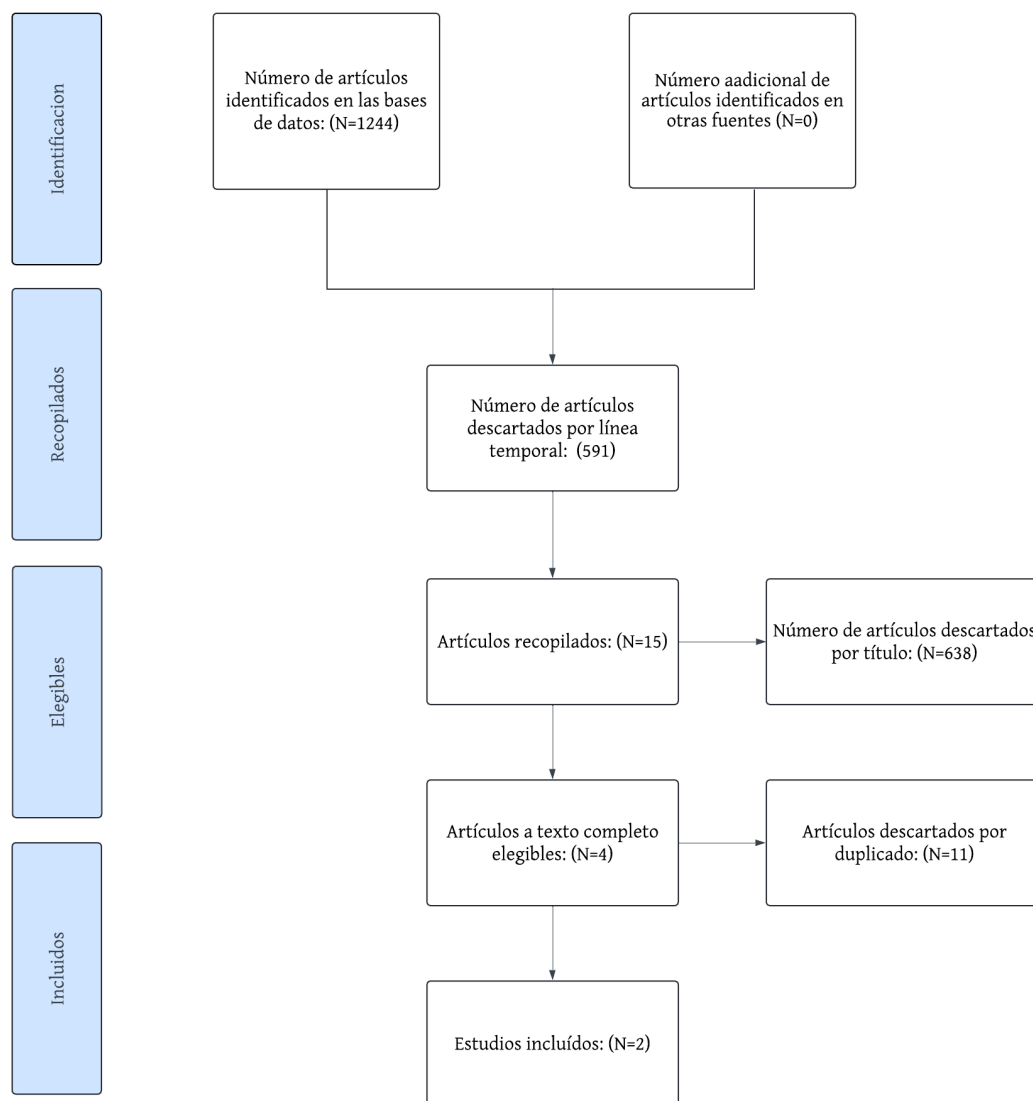
Fuente: elaboración propia, 2025.

La base de datos donde se obtiene más información es EBSCO. Donde, se presentan 358 artículos en total. Posterior a ello, se leen los títulos y resúmenes para realizar el descarte respectivo. Por otro lado, al ser una búsqueda tan específica, en bases de datos como Scielo, PubMed, y Dialnet no se encontraron resultados. Finalmente, en total se obtiene un total de 1244 artículos.

Los 1244 artículos pasan una serie estricta de selección, todos fueron revisados primero por línea temporal, título, lectura de resumen y finalmente, lectura completa y crítica del texto.

Figura N. 1

Flujograma PRISMA y sus resultados



Fuente: elaboración propia, 2025.

Los artículos incluidos dentro del estudio finalmente son 2. Para la selección de estos se valora que sean publicados por fuentes confiables, así como la accesibilidad completa al artículo y cumplimiento de criterios de inclusión anteriormente descritos. Se prioriza de forma rigurosa que los artículos seleccionados presenten un nivel de evidencia Oxford 1 o 2, y que según la plataforma FCL 3.0 tengan una alta calidad.

Cuadro N. 7

Matriz de artículos científicos incluidos según el método PRISMA. Revisión

Sistemática, 2025

Autor	Año	Título	País	Metodología	Objetivo	Conclusiones
Hiroyuki Otani, Saran Yoshida, Tatsuya Morita, Maho Aoyama, Yoshiyuki Kizawa, Yasuo Shima, Satoru Tsuneto y Mitsunori Miyashita.	2017	Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients	Japón	Encuesta nacional en familiares en duelo	Conocer la relación que existe entre la comunicación del personal sanitario y la presencia de depresión y duelo complicado.	Muchas familias experimentan arrepentimiento por no haber logrado despedirse de forma adecuada de sus familiares fallecidos. El decir “adiós” tiene mayor influencia sobre las emociones de los familiares que encontrarse en el momento del fallecimiento.

María Isabel Avalos-García, Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez	2024	Eficacia del trabajo con familias en duelo complicado por COVID-19 en el primer nivel	México	Estudio con enfoque mixto, bajo un diseño cuasi experimental	Determinar la eficacia del trabajo con familias en fase de duelo complicado por COVID-19, para restablecer la homeostasis y dinámica familiar.	Con la intervención se logra restablecer la homeostasis, dinámica y salud familiar.
--	------	---	--------	--	--	---

Fuente: elaboración propia, 2025.

Cuadro N.8

Artículos incluidos según su nivel de evidencia y calidad. Revisión Sistemática, 2025

Autor	Título	Nivel de evidencia según Oxford	Nivel de calidad según Ficha FCL 3.0
Hiroyuki Otani, Saran Yoshida, Tatsuya Morita, Maho Aoyama, Yoshiyuki Kizawa, Yasuo Shima, Satoru Tsuneto y Mitsunori Miyashita.	Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measures of	2b	ALTA

	Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients		
María Isabel Avalos-García, Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez	Eficacia del trabajo con familias en duelo complicado por COVID-19 en el primer nivel	1b	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2025.

4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente análisis muestra como resultados obtenidos la información descrita en las siguientes tablas las cuales, responden a los objetivos planteados:

Tabla N. 3

Distribución de familiares que atraviesan una pérdida según características sociodemográficas y artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025

Características socio demográficas	Hiroyuki Otani et al., 2017	Hernández et al., 2024
	Japón	México
País		
Sexo		
Mujer	341	63
Hombre	193	36

Edad	>20 años	30 a 50 años
Estado civil		
Casado	229	58
Unión libre	ND	25
Soltero	ND	12
Viudo	ND	4
Estado socioeconómico		
Medio bajo	ND	87
Medio alto	ND	6
Bajo	ND	6
Escolaridad		
Secundaria	ND	27
Bachillerato	ND	25
Licenciatura	ND	21
Carrera técnica	ND	18
Especialidad	ND	2
Ocupación		
Labor de hogar	ND	38
Empleado	ND	38
Comerciante	ND	7
Profesionista	ND	6
Desempleado	ND	5

Religión		
Católico	ND	58
Protestante	ND	41
Tipo de duelo		
Normal	479	20
Complicado	65	79
Mayor frecuencia de pérdida	Cónyuge	Abuelo
Tipo de familia		
Nuclear	ND	45
Extensa	ND	32
Nuclear monoparental	ND	13
Compuesta	ND	9
Crisis experimentadas al momento del estudio		
Muerte previa de otro ser querido	ND	56
Hospitalización de un familiar	ND	16
Problemas económicos	ND	10
Accidentes	ND	10
Separación o divorcio	ND	5
Suicidio	ND	2

Fuente: elaboración propia, 2025.

Los resultados muestran que, en su mayoría, las personas que participan son mujeres mayores de 20 años quienes han experimentado una pérdida. Así mismo, se refleja que al momento del estudio las personas se encuentran casadas.

Tabla N. 4

Instrumentos de evaluación aplicados y su finalidad en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y

Japón, 2025

Autor	Instrumento	Finalidad
Hiroyuki Otani et al., 2017	-Patient Health Brief Grief Questionnaire (BGQ) (≥ 8 indica duelo complicado)	Medir la depresión y duelo complicado.
	-Intervención para medir la funcionalidad familiar (FF-SIL).	
Hernández et al., 2024	-Test Inventario de duelo complicado (IDC).	Tipo de duelo y funcionabilidad familiar.
	-Inventario de duelo complicado Prigerson.	
	-FF-SIL	

Fuente: elaboración propia, 2025.

Las escalas empleadas; permiten conocer los niveles de ansiedad, depresión y el tipo de duelo que están experimentando. Dichas escalas son validadas con anterioridad, lo que incrementa su fidelidad.

Tabla N. 5

Características de las intervenciones realizadas en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón,

2025

Características de las intervenciones	Hiroyuki	Hernández et al., 2024
	Otani et al., 2017	
Duración		60 minutos
Frecuencia		ND
Extensión		ND
Periodo		Enero 2021 a 2022
Profesional que la realiza		Equipo multidisciplinario conformado por: enfermería, médico, terapeuta, nutricionista, estomatología y trabajo social.
Resultado para el paciente		Familias con duelo complicado pasaron a tener duelo normal, mejorando así su relación familiar y homeostasis.
Resultado para el personal de enfermería		Poseer herramientas para abordar familias en futuras pandemias.
Resultado para el sistema de salud		ND
Total de sesiones		13

ND: no hay dato

Fuente: elaboración propia, 2025.

El análisis refleja, que, en su mayoría, el personal de enfermería puede brindar sesiones como parte de un equipo multidisciplinario para mejorar el afrontamiento ante la pérdida. Estas sesiones responden de forma positiva, por lo que para futuras

intervenciones se pueden continuar haciendo con una duración de 60 minutos, ya que se demuestra que es un tiempo suficiente para el empleo de forma efectiva de prácticas que mejoren el estado de ánimo del doliente.

Tabla N. 6

Acciones del personal de Enfermería empleadas con familiares que atraviesan una pérdida antes y después del fallecimiento según artículo científico incluido. Revisión

Sistemática en México y Japón, 2025

Acciones	Hiroyuki Otani et al., 2017	Hernández et al., 2024
Comunicar y educar sobre posible muerte	X	
Facilitar la despedida del paciente con su familia	X	
Presencia de familia al momento de la pérdida	X	
Escucha activa		X
Rituales de despedida		X
Terapias como la narrativa y la silla vacía		X

Promover factores protectores como la espiritualidad	X
---	---

X: presente

Fuente: elaboración propia, 2025.

Los estudios muestran que las intervenciones empleadas por los profesionales de enfermería son la educación sobre la muerte, incentivar el empleo de factores protectores y facilitar la expresión de sentimientos. La educación del duelo debe contemplar sus fases, síntomas, riesgos y factores protectores.

Tabla N. 7

Sintomatología experimentada en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025

Síntomas	Hiroyuki Otani et al., 2017	Hernández et al., 2024
Depresión	X	
Culpa	X	X
Angustia	X	
Llanto		X
Tristeza		X
Irritabilidad		X
Enojo		X

Fuente: elaboración propia, 2025.

El síntoma mayormente presente en personas con riesgo por duelo complicado es la culpa. Los participantes mencionan experimentarlo debido a no tener la capacidad de despedirse de forma adecuada de sus familiares previo a su fallecimiento, esto debido a factores como la pandemia del COVID-19.

Tabla N. 8

Factores de riesgo y protección del duelo prolongado en familiares que atraviesan una pérdida según artículo científico incluido. Revisión Sistemática en México y Japón, 2025

Ámbito de riesgo	Hiroyuki Otani et al., 2017	Hernández et al., 2024
		Enfermedades crónico-degenerativas (HAS, DM Y CA)
Biológicos		
Psicológicos		Ansiedad y depresión leve
Sociales	Estancia menor a 7 días en hospicio	Aislamiento, adicción y no haberse despedido del familiar previo a su fallecimiento
Familiares	Pérdida de cónyuge	Mala comunicación, disfunción, abandono por muerte previa de un miembro familiar donde no se haya trabajado el duelo y muerte sin aviso
Áreas de apoyo		
Área de salud		Visitas al centro médico
Cultural		Buena vecindad e higiene
Económico		Trabajo estable
Social		Red de apoyo
Religioso		Visitas a la iglesia

Fuente: elaboración propia, 2025.

Los factores protectores permiten evitar que se presente el duelo prolongado. En este caso, los participantes resaltan la importancia continua a lo largo del tiempo de reforzar el ámbito religioso dentro de la atención del duelo. Así mismo, en su mayoría los factores de riesgo que más sobresalen son los familiares y sociales. Esto muestra que enfermería debe dar una adecuada prevención por medio de la educación en dichas áreas evitando así, la presencia de complicaciones.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

5.1. Características de los familiares que atraviesan una pérdida.

Los artículos incluidos revelan que los familiares que atraviesan una pérdida poseen algunos patrones relevantes. Es importante resaltar que, ambos países muestran menos participantes en duelo complicado versus al adaptativo. Sin embargo, en el caso de México, el duelo complicado parece estar más presente que en Japón, con 79 personas frente a 65. Esto puede estar relacionado con factores culturales, sociales y personales que pueden influir en la manera en que las personas elaboran la pérdida.

El sexo femenino predomina en ambos países, exponiendo también que, en su mayoría, son mujeres quienes participan en el estudio. Esto ha sido un tema en común con otras publicaciones tales como la de Tenorio (2021), quién luego de realizar un análisis cuantitativo descriptivo incluyendo ambos sexos, obtiene también que, en su mayoría son las mujeres quienes se encuentran en un proceso de duelo alto, es decir, experimentado con mayor intensidad y dolor.

Esto puede estar relacionado con un rol más activo en el cuidado de los enfermos y en la vida familiar por parte de las mujeres, haciéndolas más vulnerables emocionalmente ante una pérdida significativa. Es importante entender que el duelo, en casos de enfermedad terminal comienza desde el diagnóstico. Las prolongadas visitas a centros médicos, estancias hospitalarias y cuidados especiales en casa desgastan a los familiares encargados del cuidado.

La menor cantidad de participantes del género masculino puede deberse a que los hombres suelen presentar mayores dificultades para atravesar por este proceso, con mayores obstáculos incluso que las mujeres, incrementando la presencia de depresión. Así mismo se encuentra que ocupan gran parte de su tiempo experimentando sintomatología depresiva. (Streeter, 2020 citado por Castells et al., 2021)

Las características familiares muestran mayor cantidad de familias nucleares y extensas, donde la pérdida más frecuente suele ser la del cónyuge o un abuelo, figuras centrales en la estructura afectiva del hogar, lo cual afecta la dinámica y estabilidad familiar, así como el nivel de apoyo percibido. También, se observa que el estado civil predominante es casado o en unión libre, lo cual señala que las pérdidas implican relaciones de convivencia directa y emocionalmente significativas.

La pérdida de un miembro de la familia representa un dolor para muchos, pero en especial cuando el vínculo es de primer grado de afinidad como un cónyuge. En base a los resultados de la presente investigación, se denota que esta pérdida es una de las más encontradas dentro de los participantes que atraviesan por el dolor. Del mismo modo, Castells et al., (2021) reafirman este resultado en su publicación mencionando que la muerte de una pareja, junto a la de un hijo, son los tipos de duelo más dolorosos. Concluyendo al finalizar su estudio que estas personas son quienes especialmente encuentran dificultades económicas, físicas, psicológicas y sociales para continuar con sus vidas.

La economía representa un factor de alta relevancia en cuanto a la resolución del duelo. Los resultados arrojan que 87 personas tienen un nivel económico medio bajo, siendo este la mayoría. Hiroyuki Otani et al., (2017) consideran los antecedentes sociales como la edad, género y economía, como predictores de un duelo anormal. También, es importante resaltar otra característica socioeconómica como lo es la escolaridad media. Ambas pueden limitar el acceso a servicios de apoyo.

El nivel económico alto está presente únicamente en 6 participantes. Garza y Tapia (2025) muestran mediante un estudio de una familia con un pariente que atraviesa una enfermedad terminal, que cuando el núcleo familiar presenta un nivel económico medio alto, tienen una mejor aceptación ante el duelo y una mayor resiliencia.

También, se ratifica que presentar problemas relacionados a la falta de ingresos familiares puede incrementar el dolor y estrés, generando una mayor dificultad para continuar teniendo una vida funcional y aceptar el fallecimiento. Es mediante estos resultados que se sostiene que el factor económico sí es clave en un periodo de duelo.

5.2 Rol del profesional de Enfermería en el cuidado de familiares que atraviesan una pérdida

Los profesionales en enfermería suelen detectar con mayor facilidad en las mujeres procesos de duelo y factores que pueden ocasionar que se complique. Tal como lo mencionan Rodríguez et al., (2021), estos autores narran que, en gran parte de las teorías y estudios anteriormente realizados un factor común es la simpleza de la detección en las mismas, a diferencia de los hombres.

Eakes et al., (1998, citado por Alligood, 2022) alude que, las herramientas categorizadas como “interpersonales” resultan ser efectivas para aliviar el dolor, como lo es el asistir al psiquiatra e incluso, formar parte de un grupo de apoyo donde se le permita al familiar expresar sus sentimientos con personas que estén atravesando un duelo. Por ende, enfermería puede sugerir el uso de estas a los familiares, intentando así, prevenir otras dificultades que resulten negativas ante el duelo.

La economía es importante incluso en el momento de la muerte, ya que el apoyo recibido depende de la estabilidad financiera. Poseer una mejor posición económica sumado a pertenecer a países de alto ingreso, les permite a las personas evadir barreras para la búsqueda de apoyo. Lamentablemente no todos los países cuentan con esta capacidad, ya que aquellos con bajos ingresos mantienen limitados servicios encargados de velar por la situación económica de sus habitantes. En estos casos una comunidad entera puede tener solo un psicólogo y deben acudir a actos como la

comunicación con iguales o la religión, mismos que no siempre funcionan como factores de protección. (Groh, et al., 2018, citado por Baños, 2022)

Enfermería debe cumplir con la responsabilidad de proveer información sobre planes funerarios a los familiares cuando un paciente se encuentre con un pronóstico negativo o enfermedad terminal, con el fin de conocer las posibilidades económicas para gastos fúnebres. Esto también genera un sentimiento de apoyo y empatía, haciéndoles ver que no están solos.

La entrevista es una herramienta fundamental en el duelo, de esta forma los profesionales pueden conocer e identificar aquellas situaciones en la vida de los pacientes que han generado un mayor impacto psicológico. Así, al conocer su historia de vida y experiencias previas, se toman acciones encaminadas al afrontamiento de episodios angustiantes.

Los profesionales en salud deben atender el duelo de forma integral, identificando aquellos factores como la causa de muerte del ser querido, esto permite comprender el dolor atravesado por los parientes, ya que como se menciona anteriormente, el mismo puede incrementar cuando la pérdida es repentina. De igual forma, esta acción le permite al personal de salud atender a tiempo ideaciones suicidas, puesto que se ha encontrado en la revisión de diversos artículos que el suicidio de un familiar incrementa la probabilidad de que otro miembro cometa el mismo acto.

El duelo prolongado presenta dificultades para ser detectado por los profesionales de la salud, sin embargo, se pueden identificar de forma temprana factores que ocasionan la complicación de un proceso de duelo, así como la promoción de actos que permitan evitar que los familiares lo experimenten.

Enfermería tiene la capacidad de observar y comunicar a los otros miembros del equipo hospitalario la presencia de un duelo anormal desde centros hospitalarios o la

comunidad mediante la detección de factores de riesgo, verbalización de emociones específicas presentes a partir de la muerte, y el lapso en el cual se ha desarrollado el duelo, así como la dificultad que ha presentado la familia para poder continuar siendo funcionales luego de la tragedia.

Cabezas (2022) puntualiza que el personal de salud debe estar capacitado para ser el responsable de realizar un diagnóstico diferencial basado en lo experimentado por el usuario, así como conocer el papel que desarrolla cada miembro en la asistencia del paciente cercano a la muerte, de esta forma brinda recomendaciones para el desarrollo del cuidado evitando que toda la responsabilidad recaiga en un solo familiar. Así mismo, le permite indagar qué miembro de la familia puede presentar mayor riesgo de un duelo prolongado, al ser el único cuidador como se observa en muchos casos.

El estudio muestra como base la teorizante del duelo disfuncional. Alligood y Tomey, (2022), detallan que la misma puede ser utilizada en múltiples casos. El proceso de duelo no puede ser generalizado, sin embargo, el NCRCS brinda la libertad y el beneficio de ser empleada por profesionales del área de la salud, pero son ellos quienes deben adaptarla según las necesidades, desencadenantes y entorno del individuo.

El personal de enfermería expresa dentro del estudio de García et al., (2015, citado por Rivas, Cervera y Díaz, 2022) la importancia de brindar espacios donde se verbalicen los sentimientos que mantuvieron durante el duelo como forma de despedida del ser querido, mejorando la tranquilidad de los individuos, disminuyendo las alteraciones dentro del duelo. Así mismo, destacan que el respeto por el paciente y su familia se debe mantener en todo momento, inclusive en los cuidados del cadáver. Otra forma que beneficia la experiencia haciéndola menos traumática, es que enfermería prepare el cuerpo de la persona, de forma que se vea presentable para disminuir el impacto al ver por primera vez al fallecido.

La despedida del familiar en momentos previos a la falla fisiológica, en caso de realizarse, debe ser basada en el respeto, siendo este un espacio donde el círculo cercano puedan llevar su duelo teniendo la satisfacción de haberle dado una despedida digna a su ser amado. Inclusive dentro de este texto se muestra como beneficio en las intervenciones de enfermería, el poder brindar un espacio de despedida, lo cual facilita el paso de duelo complicado a duelo normal, descrito por los autores Hernández et al., (2024).

Rivas, Cervera y Díaz (2022) reafirman lo anteriormente mencionado por estos autores, pero añadiendo otras acciones de enfermería como la escucha activa de sentimientos e historias del ser amado, destacando que pueden prevenir el duelo con dificultades.

El área de la salud tiene como componente vital la comunicación, no obstante, recientes estudios continúan colocando este factor como una deficiencia significativa en los profesionales los cuales deben tener la capacidad física y emocional para poder brindar una atención óptima, digna y de calidad a aquellas personas que experimentan un evento traumático como lo es el duelo.

La presente publicación muestra como resultado de los principales factores de riesgo una comunicación ineficaz. Esto refleja que, cuando no se transmite el mensaje de forma adecuada y empática por el enfermero, puede empeorar el proceso de aceptación ante la pérdida, inclusive retrasándolo. Vidal y Millán (2023) detallan que los profesionales en salud no cuentan con los conocimientos y capacidades adecuadas para atender este tipo de situaciones, y que esto genera como consecuencia un duelo disfuncional cuando en realidad, por medio de las herramientas adecuadas y empleando la empatía, se puede evitar esta situación.

Enfermería debe hacer uso de herramientas básicas como la comunicación terapéutica al emitir mensajes a los pacientes, ya que estos pueden ser sumamente impactantes para quién lo recibe. En los casos donde la familia obtiene un mal pronóstico sobre la salud de su familiar, enfermería debe actuar de forma inmediata interviniendo en el proceso emocional. Tal es el caso de enfermedades con pronóstico reservado como la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la cual suele ser devastadora para las familias por la baja expectativa de vida. (Bermudo et al., 2021)

El personal de enfermería debe transmitir empatía al expresarse y hacerlo con cautela, incentivando y educando a los miembros de la familia a mantener en el hogar una comunicación asertiva.

La disciplina de enfermería debe disponer de conocimientos acerca del duelo y sus etapas, siendo esta la razón por la cual los profesionales deben actualizarse de forma constante, puesto que este proceso se ve influenciado por factores socioculturales. Tal como refieren Alligood y Tomey (2022), los cuales mencionan que la teorizante ayuda a que las enfermeras expongan ante los familiares este proceso como algo normal, como lo es un embarazo según refiere Eakes (2012) personalmente a Alligood y Tomey. La autora explica que el duelo disfuncional es como encontrarse en gestación, un momento que la mayoría atraviesan, pero que, para poder cruzarlo se requiere de la ayuda de profesionales.

La comunicación se muestra dentro del presente estudio como elemento fundamental que pone en riesgo la extensión del duelo. Los enfermeros deben identificar los requerimientos que tengan las familias en la primera etapa, mencionando la importancia que posee la ayuda psicológica como método de gestión eficaz. En caso de no comunicarse debidamente mediante la empatía con los pacientes o sus familiares, se incrementa el riesgo de crear una comunicación disfuncional que tenga

como resultado el estancamiento en una de las fases del duelo, la cual suele ser la ira, desatando en los familiares pensamientos relacionados como la falta de apoyo y soledad. (Radunović, 2007, Ushikubo y Okamoto, 2012 citado por Bermudo et al., 2021).

El primer paso que deben realizar los enfermeros es educar a los familiares acerca de la enfermedad, informar sobre accesos sanitarios disponibles para comprender el proceso de duelo. También, los autores expresan que enfermería actúa como comunicador de primera instancia entre el paciente, familiares y equipo sanitario, por lo que debe también atender las necesidades del principal cuidador del núcleo familiar. Es por ello por lo que, una de las principales tareas es colaborar en la gestión del duelo, así también brindar apoyo emocional y ser la principal vía de acceso a información. (Bermudo et al., 2021)

Las estrategias y recursos para la atención de una pérdida son diversos en enfermería. Este análisis da como resultado la elaboración de sesiones de 60 minutos de una a dos veces por semana, donde se desarrolle el duelo desde un ámbito educativo por el personal de enfermería de forma independiente, o bien con un equipo sanitario que brinden información acerca del duelo y sus etapas. La educación se muestra dentro de los resultados como una de las principales tareas a realizar.

El personal de enfermería debe brindar educación continua, esta tarea permite obtener beneficios para el paciente, e inclusive generar un gran impacto para el centro de salud. El poder brindar información de fácil comprensión a la familia en duelo, favorece el sentimiento de compañía. Tal como confirman Rivas, Cervera y Díaz (2022) en los resultados de su análisis, la educación y asistencia emocional a las familias durante este difícil proceso genera una disminución del dolor y facilita la toma de decisiones

al final de la vida, las cuales son de vital importancia ya que muchas familias desean respetar los últimos deseos de la persona previo a su partida.

El rol del enfermero está enfocado en la educación basándose en tareas como: gestiones post mortem, soporte emocional, herramientas para disminuir el estrés y los síntomas. Tal como se presenta en la muestra de este estudio, el cual describe por medio de Hernández et al., (2024), que las intervenciones anteriormente mencionadas permiten que la familia continúe con la homeostasis, tal como también lo corrobora Rivas, Cervera y Díaz (2022), quienes muestran que elementos como facilitar la expresión de emociones, reduce el estrés permitiéndole a la familia volver a incorporarse a su vida cotidiana con mayor rapidez.

La presente publicación muestra como resultado principal la expresión de sentimientos dentro de las intervenciones necesarias. La misma presenta como principal objetivo buscar en el paciente y su familia la conservación del equilibrio emocional, generando un pensamiento positivo hacia el entorno en el que se encuentra el paciente. Para que esto sea posible el enfermero debe mostrar mediante lenguaje verbal y no verbal, el interés en temas relacionados al usuario, siempre priorizando elementos básicos como la calidad y empatía en la labor realizada. (Cerdán y Delgado, 2020)

Las emociones de los familiares deben ser validadas por enfermería, según Idrovo (2021) esto permite buscar las necesidades espirituales que mantengan los familiares luego del fallecimiento, con la finalidad de lograr una comunicación con especialistas en temas que suelen ser delicados para muchas personas, como aquellos relacionados a la muerte.

El control emocional es base para poder llevar un duelo sin complicaciones. Eakes et al., 1995, citado por Alligood y Tomey, 2022) afirman que, mediante la teorizante anteriormente expuesta, uno de los elementos para poder sobrellevar el proceso de

duelo es el autocontrol emocional, o como lo nombra la teoría NCRCS, estrategias de autogestión. Así mismo, describen que, por medio de los mecanismos de abordaje, responden a la necesidad de los dolientes con duelo disfuncional. Entre estos mecanismos, nombran el mantenerse ocupado y realizar una acción que resulte entretenida, siendo estos los que permiten finalmente un mejor manejo del dolor ante la pérdida.

Las repuestas empáticas y comprensión de pensamientos son parte vital de la comunicación enfermera-doliente. Mediante esto, se obtiene como resultado la afirmación sobre la importancia del desahogo emocional durante el duelo en los familiares, ya que el autor reafirma que hacerlo de forma temprana disminuye la posibilidad de la presencia de duelo prolongado. (Idrovo, 2021)

Enfermería tiene cuatro tareas principales para brindar soporte y apoyo a los familiares proceso de duelo: En primer lugar, se debe recomendar experimentar todas aquellas emociones relacionadas a la pérdida, aceptar la muerte y la ausencia del familiar, dar el espacio para que los familiares honren al difunto, pero siempre, ayudándolos a superar la situación visualizando bienestar en el futuro. (Pérez et al., 2000, citado por Armas, 2025)

La temprana detección de los síntomas también es una labor que ejerce enfermería. La literatura describe que las emociones ante un duelo deben llevar un curso en el cual disminuyan su intensidad a medida que pasa el tiempo, aproximadamente en seis meses. Es decir, las emociones deben ser menos intensas y prolongadas a como lo eran en el inicio de la pérdida. (American Psychiatric Association, 2013 citado por Armas, 2025). En caso de que esto no ocurra, se comienzan a tener sospechas de la presencia de alteraciones en el proceso, de las cuales, enfermería debe hacer una detección

precoz informando a los otros miembros del equipo de salud con el fin de dar una atención integral.

La presente exploración muestra a la culpa como la emoción mayormente experimentada por los familiares que han sufrido pérdidas. Principalmente, al analizar los artículos incluidos se destaca siendo verbalizado por los pacientes. Esta emoción es experimentada en un proceso de duelo normal dentro de la fase de enojo, pero cuando estas continúan impidiendo que el paciente pueda aceptar la pérdida, es cuando se debe comenzar a realizar intervenciones relacionadas al duelo prolongado.

Armas (2025) menciona que, si bien enfermería es la encargada de brindar confort al paciente en sus últimos momentos y apoyo emocional a sus familiares, debe trabajar el duelo junto a otras profesiones para atender no solo las necesidades emocionales, sino también físicas. Esto se ve demostrado en los resultados donde la intervención es realizada en acompañamiento por un médico, terapeuta, nutricionista, estomatología y trabajo social.

Las escalas permiten acercar a los profesionales en salud a un posible diagnóstico, si bien, enfermería no realiza diagnósticos médicos, sí puede hacer uso de escalas con la finalidad de conocer alteraciones físicas o mentales. Dentro de esta investigación, la muestra describe el uso de escalas para el conocimiento del tipo de duelo, presencia de ansiedad y/o depresión, riesgo de duelo complicado y adaptación a crisis.

Navarro y Pérez (2021) describen que, la función de enfermería en este tipo de duelo se basa en un enfoque preventivo. Al inicio, cuando se conoce que un paciente presenta una enfermedad terminal se debe comenzar con la entrevista, identificando factores que puedan predecir la presencia de un alto grado de tristeza ante la enfermedad del familiar. Así mismo, debe continuar con la realización del Cuestionario de Riesgo de Duelo Complicado (CRDC), en el cual, en caso de mostrar un resultado anormal, se

debe notificar de inmediato al psicólogo del servicio y en lo que se espera su debida intervención, enfermería debe brindar apoyo emocional.

Los mismos autores describen que el protocolo al momento de la pérdida depende del lugar del fallecimiento del individuo. Es decir, en caso de fallecer en un centro hospitalario se debe llamar a la familia en las próximas dos semanas para conocer su estado emocional a partir de la pérdida, expresando lamento ante el fallecimiento y valorando si requieren del uso de métodos de gestión externos para evitar la presencia de un futuro duelo disfuncional. Si la pérdida ocurre en el hogar, se debe llamar dos días después para expresar el pésame y dos semanas posteriores para valorar el estado emocional de los familiares. (Navarro y Pérez, 2021)

Las evaluaciones telefónicas realizadas dentro de las próximas dos semanas al fallecimiento no brindan un diagnóstico de duelo prolongado puesto que el mismo se puede realizar hasta los próximos seis meses. Sin embargo, esto abre camino para que se brinden consultas cada tres meses con la finalidad de valorar el estado emocional a raíz de la pérdida, si el duelo muestra anormalidad, se continúa dando seguimiento al usuario. En seis meses se realiza nuevamente por parte de enfermería la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) y el Inventario de Duelo Complicado (IDC). (Navarro y Pérez, 2021)

La detección de duelo complicado debe basarse en el NANDA por parte del personal de enfermería, el cual según mencionan Navarro y Pérez (2021) se puede hacer uso de los siguientes diagnósticos: duelo [00136], riesgo de duelo complicado [00172] y duelo complicado [00135]. Tal como mencionan Alligood y Tomey (2022) analizando la teorizante de duelo disfuncional, refieren que estos libros como lo son NANDA, NIC y NOC, permiten que los futuros enfermeros y docentes conozcan indicadores del duelo complicado para poder mejorar los cuidados brindados a los familiares, lo que

finalmente les permite tomar decisiones basadas en ciencia y conocimiento al tratar un proceso tan complejo y común, como lo es el duelo.

Enfermería cumple un papel esencial dentro de los cuidados que deben brindar a las familias en duelo, ya que, mediante la optimización del empleo de factores protectores, el profesional puede observar herramientas útiles para el afrontamiento de crisis de forma individual en cada familia. (Organización Mundial de la Salud, 2004, citado por Pedroza, 2020)

Los centros de salud y las personas que laboran dentro del mismo también reciben beneficios por medio de la detección temprana del duelo prolongado. El primero de ellos, según Simón (2013, citado por Rodríguez, 2019) es la prevención de complicaciones en el estado de salud físico y mental de los usuarios. La presencia del duelo prolongado incrementa la posibilidad de ideación suicida, depresión y estrés postrauma. Por ende, tal como menciona Martínez (2021) la prevención permite evitar incurrir en futuros gastos como la medicación psiquiátrica y la alta demanda por consulta de alteraciones físicas y emocionales que surgen a raíz de un duelo mal elaborado, permitiendo el abordaje e inversión en otras patologías que no presentan la posibilidad de ser prevenidas.

La teorizante del duelo disfuncional hace referencia a las herramientas de los individuos al momento de afrontar una pérdida, ya que menciona que es por medio de estas que el ser humano puede desarrollar la capacidad para sobrellevar la tristeza que inunda a los familiares y cuidadores. (Alligood y Tomey, 2011)

Las herramientas personales del individuo son aquellas que le permiten reducir el dolor, siendo estas de tipo cognitivas, conductuales, emocionales e interpersonales de modo que, las primeras, siendo las más utilizadas, incluyen considerar aspectos positivos de la circunstancia y aceptar el acontecimiento sin tratar de evadir los

sentimientos producidos por este. (Eakes, 1995; Hainsworth, 1994; Lindgren, 1996 citado por Alligood, 2022). Visto desde la teorizante, se afirma que dichas herramientas son fundamentales para determinar la forma en la que el individuo puede hacer frente a la ausencia de su ser amado.

5. 3. Reconocer el duelo prolongado en familiares que atraviesan una pérdida.

La recuperación ante una pérdida se ve influenciada por factores como las redes de apoyo, así mismo, la ayuda profesional que se tenga. El estudio de Parro et al., (2021), demuestra que un nivel económico bajo o encontrarse sin trabajo, sumado a la presencia de enfermedades mentales previas incrementa el riesgo de presentar un duelo complicado.

El final de la vida de un familiar trae consigo gastos significativos para quienes lo rodean. Tanto la atención médica como los actos fúnebres suelen ser muy costosos y no todas las familias se encuentran listas para incurrir en estos gastos, principalmente en aquellos fallecimientos de forma repentina. La tensión generada que experimentan los dolientes a causa de los gastos posteriores al fallecimiento puede incrementar la posibilidad de la presencia de un duelo extenso y muy doloroso. (Arribas, 2018)

La dificultad para superar el duelo también depende de la importancia que representa el familiar fallecido para la economía del hogar. La pérdida de un conyugue o pareja afecta más emocionalmente a las personas, que otros vínculos. Esto debido a que ahora tareas como el pago de la vivienda, beneficios, impuestos y otros gastos pasan a ser responsabilidad de los dolientes y no todos cuentan con la experiencia o conocimientos necesarios para hacerlo, lo que incrementa el estrés. (Corden, 2008, citado por Villagómez, 2020)

El autor Streeter (2021) describe la situación económica después de la pérdida, mencionando que las viudas experimentan un declive social y económico importante,

siendo el género masculino quien mantiene a mayor medida la solvencia económica de la familia, mientras que las mujeres una vez fallece su esposo, comienzan a presentar una disminución en la posición financiera. (Streeter, 2020, citado por Castells et al., 2021)

La muerte de un familiar es dolorosa, pero el dolor se incrementa cuando la situación se repite. Esto ocasiona que el duelo transcurra con anormalidad. Díaz et al., (2021) comentan que cuando existe una pérdida previa, ocasiona un mayor grado de dolor en las personas, teniendo que volver a experimentar el duelo.

La teorizante seleccionada para fundamentar los resultados arrojados en el presente estudio afirma que las tres enfermeras luego de múltiples entrevistas a familiares observan que quienes presentan mayores dificultades para hacer frente a la situación son individuos con enfermedades crónicas, personas con pérdidas previas y cuidadores.

Los hallazgos de este estudio arrojan que, la pérdida de un ser querido es el principal detonante para sufrir a futuro un duelo patológico, lo cual es compatible a los resultados de otros estudios. Tal es el caso de Martínez (2016), quien afirma que aproximadamente un tercio de los individuos luego de vivir la pérdida de un ser querido manifiestan enfermedades físicas y psicológicas, tales como depresión, ansiedad, patologías cardiovasculares e incluso suicidio.

Díaz y Pastor (2014, citado por Martínez, 2016) describen que estos riesgos tienen mayor probabilidad de ocurrir dentro del primer año de la pérdida. Del mismo modo, Martínez (2016) cataloga como uno de los principales factores de riesgo psicológicos para duelo complicado el haber experimentado situaciones traumáticas. Dichas situaciones pueden estar relacionadas a la pérdida de un ser amado, siendo

influenciado por la forma en la que ha fallecido el pariente y el vínculo existente con el mismo.

El dolor experimentado por los familiares repercute en su funcionalidad. Un 78% de los supervivientes por suicidio experimentan alteraciones emocionales y físicas, un incremento dos veces mayor de presentar ansiedad y depresión, y cuatro veces superior de experimentar estrés postraumático que una persona que experimente un duelo de un familiar por otra causa de muerte. Esto se debe a los diferentes estigmas que mantiene la sociedad, aumentando el sentimiento de culpa. Estos sentimientos son tan intensos que ocasionan la prolongación del duelo e incrementan la posibilidad de que el superviviente realice el mismo acto, acabando con su vida. (Peña, 2023)

El suicidio ocasiona gran impacto en los familiares ya que, suele ocurrir sin previo aviso. Baños (2022) reafirma su importancia mencionando que el suicidio es la pérdida más dolorosa de afrontar, ya que constantemente los familiares desean haber prevenido el suceso. Esto ocasiona grandes complejidades en el estado de salud físico y emocional de los familiares, generando que tomen conductas evitativas para buscar ayuda por el hecho de sentirse culpables.

Los artículos incluidos arrojan que entre los factores de riesgo más comunes para la experimentación de un duelo prolongado son aquellos enlazados al ámbito social y familiar, puesto que autores como Hiroyuki Otani et al., (2017) y García et al., (2021) concuerdan y lo detallan a profundidad en sus investigaciones. Tal como lo son la presencia previa de trastornos como la ansiedad y depresión leve, estadía menor a 7 días fuera del hogar, aislamiento, adicciones previas, pérdida de un conyugue, comunicación disfuncional, muerte previa de un familiar y fallecimiento sin aviso.

Rodríguez (2020) reafirma que la presencia de ansiedad y/o depresión previa al fallecimiento del ser amado incrementa en gran medida las posibilidades de un duelo

anormal, más aún cuando se agrupan factores como el género y la edad, ya que el autor vuelve a mencionar al igual que otros, la alta prevalencia de este tipo de duelo en mujeres entre los 45 y 69 años con un nivel económico bajo. Agregando también a este hecho, la responsabilidad de ser cuidadoras únicas del familiar enfermo.

La depresión no actúa únicamente como factor de riesgo, también es añadido al diagnóstico de duelo prolongado. El estudio que realiza Rodríguez (2019), demuestra esto como uno de los acontecimientos más importantes dentro de su estudio, dando a relucir que las personas con este tipo de duelo sufren un año posterior a la pérdida, depresión, ansiedad, insomnio y problemas cardiovasculares. Así mismo, afirma que una pérdida no produce complicaciones inmediatas, sino que también lo hace a mediano y largo plazo. Inclusive, el autor detalla que dentro de sus resultados se unen la intensidad de las emociones experimentadas junto a un incremento de depresión.

Cabezas (2022) considera luego de finalizado su análisis que la depresión suele encontrarse en quienes atraviesan la partida de un familiar. Así mismo describe que la depresión es el mayor factor de riesgo a nivel emocional para el desarrollo del duelo prolongado. Así mismo, especifica que sus resultados muestran que la depresión durante el duelo está asociada a factores como la forma de muerte del pariente, lazo existente con el mismo y el lapso desde la pérdida.

Idrovo (2021) difiere haciendo referencia a los resultados de su estudio, donde detalla que más de la mitad de los participantes que atraviesan por duelo, presentan una depresión leve. Mientras que, por otro lado, la ansiedad grave se muestra más significativamente abarcando a un 22,5% de los participantes.

En relación con las alteraciones mentales como factor de riesgo, estudios muestran a la depresión y ansiedad como consecuencias de un duelo prolongado y no como factor de riesgo. Tal es el caso de López et al., (2018), quienes corroboran lo anteriormente

mencionado diciendo que existe una relación estrecha entre el tiempo que ha pasado un familiar como cuidador de un enfermo terminal con un incremento en el riesgo de presentar depresión.

Gamba y Navia (2017, citando a Bowlby, 1980 y Worden, 1997), sugieren que los trastornos mentales son mayormente una consecuencia del duelo complicado, pero que, si el familiar acepta su nueva vida sin la presencia del pariente las posibilidades de experimentar alteraciones físicas y emocionales son menores.

La adicción a sustancias es un factor de riesgo. Tal como lo refiere García, (2021), ante una emoción tan intensa como aquellas experimentadas en un duelo, el estado de ánimo puede variar dependiendo del día, siendo este poco lineal. El presentar un trastorno mental, más la suma de una pérdida significativa incrementa las posibilidades de aumentar o comenzar con el consumo de sustancias. Incluso, el autor desarrolla que una pérdida puede habilitar una posición vulnerable para la persona, recayendo en el consumo, con el fin de eliminar o calamar el dolor por la pérdida.

El riesgo para duelo prolongado puede estar en una persona que consume estas sustancias, debido a que evitan expresar sus emociones, y prefieren consumir psicoactivos que los alejen de su dolorosa realidad. Cuando la muerte es traumática o inesperada, el duelo se prolonga. Tal como lo muestra el presente estudio, la ingesta de sustancias incrementa la posibilidad de un duelo anormal, tal como también lo confirman Andrade et al., (2023) describiendo que, los individuos estudiados incrementan el consumo de sustancias con el fin de apañar el trauma y dolor.

Sin embargo, el hecho de que el suceso de la muerte de un pariente ocurra durante su estadía en un centro hospitalario, sin la posibilidad de visitarlo, hace que la experiencia sea más traumática, puesto que en muchos casos no tienen la posibilidad decir adiós, o incluso, realizar un ritual de despedida.

La muerte trae como resultado un periodo de adaptación ante la pérdida. Dicho periodo tiene una prolongación diferente para todas las personas y esto se debe a factores emocionales y, el haber podido despedirse de su familiar antes de fallecer. Según Severio (2021), los resultados en la presente investigación concuerdan con su publicación, haciendo énfasis en la falta de despedida como un factor de riesgo para complicar un proceso de duelo. Tal como menciona el autor, entre mayor haya sido la expresión emocional y una adecuada despedida, más fácilmente la persona puede llegar a la etapa de aceptación. (Pereira, 2002, citado por Severio, 2021)

García (2024) difiere en esto, desarrollando su estudio el cual concluye que numéricamente no es posible demostrar si incrementa la prolongación o no del duelo en caso de no poder despedirse, como aquellas familias que atraviesan por la muerte de un individuo sin previo aviso, distinto a lo obtenido en los resultados de la presente investigación la cual muestra la falta de despedida como un factor de riesgo social.

El presente análisis ejemplifica dentro de sus resultados factores que pueden ocasionar que un duelo se complique en el ámbito familiar, como es la mala comunicación entre los mismos familiares, ya que se sabe que el duelo al ser un proceso complejo y diferente en cada individuo, lo que ocasiona que existan diferentes opiniones causando como consecuencia disgustos y errores al comunicarse, así como también hacia el personal de enfermería.

El ser cuidador de una persona enferma, en base a la teoría de Eakes, Burke y Hainsworth, menciona que los cuidadores de un familiar con una patología crónica o terminal experimentan alteraciones en su duelo, así también como una mayor dificultad para el manejo de emociones en momentos de crisis a diferencia de aquellos que no cumplen este rol dentro de la familia. Los cuidadores describen este cuidado

como inacabable, el cual se convierte en la principal característica para ocasionar un duelo disfuncional. (Alligood y Tomey, 2011)

La culpa, es un sentimiento que pueden experimentar los familiares debido al arrepentimiento ante la pérdida. El mismo se observa en situaciones en las que desean cambiar el curso de lo ocurrido, pensando que no dedicaron tiempo de calidad con el familiar o inclusive, responsabilizándose por su muerte. Este sentimiento se encuentra relacionado a la capacidad del adulto de percibir sus propias emociones. Sin embargo, si esta emoción se intensifica, el duelo se prolongue al punto de llegar a experimentar alucinaciones visuales y auditivas las cuales son un síntoma clave este tipo de duelo. (Medina, 2024)

El estudio de Valbuena y Chaparro (2021, citado por Hernández, 2024) resalta a la culpa y tristeza como las emociones mayormente experimentadas durante el duelo. Esto, unido a los hallazgos de la investigación, confirma que la culpa está presente cuando se pierde a un ser amado.

El enojo es una de las emociones que mayormente se resalta en los estudios, incluso abarca una fase específica del duelo. A pesar de ser una emoción poco agradable, es necesaria para cumplir el proceso. El enojo genera que los familiares busquen culpables, recargando la responsabilidad en otro miembro de la familia, personal médico o incluso en un ser superior. (Kübler y Kessler, 2004, citado por Velázquez et al., 2023)

Bambague et al., (2023) desarrollan un estudio sobre 16 cuidadores de pacientes con enfermedad terminal con diagnóstico de menos de seis meses, mostraron encontrarse en mayor cantidad en la fase de enojo e ira, abarcando un 67,9% de la muestra, siendo en su mayoría por pérdida paterna, materna o conyugal.

Palacios (2022), indica dentro de su estudio acerca de familiares que han perdido a un miembro de su familia a causa del COVID-19, que la principal manifestación experimentada fue el llanto, tal como se muestran en el presente análisis donde el llanto es encontrado en uno de los artículos relacionados a la pérdida de un ser querido. Esto es de alta utilidad para enfermería, ya que, al reconocer esta manifestación acompañada de alta intensidad, sin disminución en el tiempo y con dificultades para controlarla, se pueden comenzar a utilizar herramientas con la finalidad de tomar medidas preventivas para el avance de complicaciones en el duelo.

Los factores protectores permiten actuar como herramientas que prevengan un duelo prolongado. Los mismos cuentan con la principal función de ser elementos que actúen como barrera de cuidado ante la posibilidad de agravar un proceso de duelo.

La presente revisión hace hincapié en la continuidad que presenta la religión como factor protector en las familias a lo largo de los años. Esto se confirma mediante el análisis incluido de Medina et al., (2024) quienes refieren que en sus resultados la religión sigue comportándose como una herramienta de prevención ante futuras complicaciones en el proceso. Inclusive, AbdAleati (2014, citado por García, 2024) también hace referencia a este elemento como factor protector afirmando que otros estudios han encontrado que, a mayor religiosidad, menor presencia de depresión, así como la disminución de síntomas depresivos por medio de rituales religiosos.

5.4. Rol de enfermería en familiares que atraviesan una pérdida y el duelo prolongado.

La relación es inversamente proporcional entre el rol activo de los profesionales de Enfermería en procesos duelo y la aparición de duelo prolongado. Su enfoque principal en el área de Enfermería sería preventivo principalmente, en caso de prolongación del duelo sería conveniente la intervención de Enfermería en Salud Mental.

Esto se da gracias a 3 acciones principales, la primera enfocada a la identificación precoz de factores de riesgo para su desarrollo, como los son: antecedentes de depresión, otras pérdidas, aislamiento, consumo de sustancias o la forma traumática de la muerte. Ahora bien, esta prevención podría realizarse mediante el uso de escalas como el Inventario de Duelo Complicado (IDC) o la HADS. Enfermería resalta con un nexo clave dentro del equipo interdisciplinario para la derivación oportuna cuando es necesario. Esta capacidad de observación directa en hospitales o en comunidad hace de enfermería un punto de detección primaria clave.

La intervención educativa y emocional es el segundo punto importante. Enfermería no solo proporciona cuidados físicos, sino que también asume un rol educativo y emocional. Brinda sesiones de apoyo donde se educa a las familias sobre las etapas del duelo, se validan emociones y se promueven estrategias de afrontamiento saludables. Estas acciones desde dimensiones educativa y asistencial previenen su aparición.

Enfermería actúa, finalmente como enlace entre la familia, el paciente y el equipo sanitario, brindando continuidad en el cuidado incluso después del fallecimiento. Esto genera un soporte continuo para los familiares, fomentando la estabilidad y aceptación de la pérdida.

Las diversas investigaciones consultadas muestran una significativa deficiencia en cuanto a los conocimientos de enfermería y su papel en el duelo, sin embargo, es importante desde el área administrativa velar por las insuficiencias del personal, para así cubrir mediante capacitaciones la falta de información sobre el rol en un evento tan importante como lo es el fallecimiento de un ser amado.

Las habilidades blandas deben formar parte de la labor de enfermería, ya que las mismas pueden fomentar la expresión emocional de los pacientes y sus familiares, permitiéndole a enfermería ser un puente de comunicación empática y solidaria entre

el personal sanitario, familiares y paciente, logrando así un cuidado holístico humanizado.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia que el personal de enfermería es vital en la atención del duelo, mostrando que sus acciones pueden influir directamente en el proceso. En base a los objetivos planteados, se muestra que las mujeres y personas con menores recursos económicos o limitadas oportunidades laborales, que atraviesan por una pérdida, tienden a presentar mayor riesgo de un duelo más extenso e intenso que otros individuos. Sumado a esto, según la literatura la probabilidad incrementa cuando desempeñan el rol de ser principales cuidadores de un familiar con enfermedad terminal. Se observa dentro del análisis que entre mayores posibilidades económicas tenga la familia, mayor será su capacidad para identificar redes de apoyo disponibles con el objetivo de la elaboración de un duelo saludable. El duelo es un fenómeno multifactorial, por lo tanto, alcanzar la aceptación ante una pérdida no depende únicamente de los factores predictores descritos a lo largo del tiempo, sino también de las herramientas individuales, como las cognitivas.

La labor de enfermería con los familiares que experimentan una pérdida se basa principalmente en brindar acompañamiento y soporte emocional, llevando a cabo acciones como llamadas telefónicas, muestra de empatía, escucha activa, educación sobre el duelo y promoción de métodos de gestión eficaces los cuales le permiten a los familiares disminuir la intensidad de las emociones.

La prevención de complicaciones junto a la detección de factores de riesgo, forman parte del rol de enfermería. Las mismas permiten disminuir las repercusiones psicológicas y físicas de los dolientes, brindándoles así una atención eficiente e integral, valorando de forma temprana a aquellas familias que presentan mayor vulnerabilidad de experimentar un duelo prolongado. Así mismo, se puede reconocer en compañía de otros profesionales que una familia atraviesa por un duelo con

dificultades mediante la identificación de emociones las cuales tienen la característica de experimentarse de forma prolongada e intensa, como lo son la culpa y el enojo.

La comunicación resulta ser el elemento fundamental dentro de las responsabilidades de enfermería, ya que la misma influye en la presencia o ausencia de duelo prolongado, destacando así la escasa claridad en la comprensión del rol que deben desempeñar dichos profesionales en el proceso de duelo. Por lo tanto, se deben actualizar continuamente los conocimientos con relación al tema, respondiendo a las nuevas necesidades que presenten los dolientes con el paso del tiempo como lo es la contención emocional, manteniendo en todo momento una comunicación terapéutica centrada en la empatía, ya que la ausencia de esta abre la posibilidad de estancar a las familias en una de las etapas del duelo.

6.2 RECOMENDACIONES

Personal de enfermería

Brindar apoyo e información sobre ayuda económica existente que pueden recibir los dolientes al momento del fallecimiento para los actos fúnebres.

Conocer mediante la entrevista el historial de pérdidas previas en la familia para identificar de forma temprana elementos que influyan en el nuevo proceso de duelo.

Comunicar a los familiares en duelo los diferentes grupos de apoyo existentes a los cuales pueden asistir.

Compartir en grupos de apoyo sobre el duelo, información sobre el alto riesgo de abuso inicio o recaída de consumo de sustancias ante una pérdida.

Sugerir alternativas eficaces para la superación del duelo, fortaleciendo los factores de protección que presente cada familia.

Permitirles a los familiares que están próximos a experimentar una pérdida un espacio donde puedan compartir y acompañar al paciente en sus últimos momentos.

Elaborar protocolos que respondan a la necesidad de los dolientes de ser escuchados desde la empatía, sin juicios de valor y centrados en el respeto.

Futuros investigadores

Considerar realizar investigaciones centradas en medir el impacto que generan las intervenciones de enfermería en pacientes que atraviesan un duelo prolongado.

Realizar estudios que permitan comparar el resultado del acompañamiento o ausencia de enfermería en el proceso de duelo para mejorar el bienestar de los familiares.

Realizar de forma constante investigaciones cuantitativas que analicen el nivel de conocimiento de los dolientes sobre el apoyo de enfermería y las estrategias brindadas por estos profesionales que les permitan retomar su vida tras la pérdida de un ser querido.

Realizar futuras investigaciones que comprueben si la variable del sexo es determinante o no para la presencia de duelo prolongado.

Pacientes que atraviesen una pérdida

Comunicarse con los diferentes centros de salud al momento de presenciar la pérdida de un familiar, externando todas aquellas emociones que experimentan.

Ministerio de salud

Brindar programas de capacitación a los profesionales de salud sobre el duelo y el suicidio, las cuales les permitan tener los conocimientos adecuados para en el futuro poder atender de manera adecuada a los supervivientes.

Difundir información a la población sobre la importancia que presentan los factores protectores durante las diferentes etapas del duelo y cómo las mismas permiten disminuir el riesgo de duelo prolongado.

Construir espacios basados en el respeto y dignidad dentro de los centros hospitalarios donde los familiares con código Lila puedan acompañar a su ser querido en los últimos momentos.

Contemplar dentro de las futuras capacitaciones el fortalecimiento de conocimientos y estrategias empleadas por el personal de enfermería en la atención del duelo.

BIBLIOGRAFÍA

- AbdAleati, N. S., Zaharim, N. M., & Mydin, Y. O. (2014). Religiousness and mental health: Systematic review study. *Journal of Religion and Health*, 55(6), 1929–1937. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9896-1>
- American Cancer Society (2020) Aflicción y duelo [Archivo PDF] <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6036.96.pdf>
- Andrade, A. L. M., Scatena, A., Lavezzo, B. D. O., Reichert, R. A., De Micheli, D., & Lopes, F. M. (2023). Trastorno por Uso de Sustancias entre Personas en Duelo: Una Revisión Sistemática. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 33, e3308
- Alcoba Meriles, Dolly. (2024). PRISMA y metaanálisis en la investigación científica. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 28(28), 13-20. Epub 00 de septiembre de 2024. Recuperado en 25 de enero de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2024000200013&lng=es&tlng=es.
- Albuquerque, S., Pereira, M., & Narciso, I. (2019). Portuguese version of the Continuing Bonds Scale-16 in a sample of bereaved parents. *Journal of Loss and Trauma*, 24(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1668133>
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7.^a ed.). Elsevier.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-E-book: nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Alligood, M. R., & Tomey, M. A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10a ed.) [Libro electrónico]. Elsevier.
- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2020). Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. *Evidentia*, e12754-e12754.

- Alonso-Llácer, Lorena, Lacomba-Trejo, Laura, & Pérez-Marín, Marián. (2021). Duelo complicado por la muerte de un hijo: presentación de un caso. *Medicas UIS*, 34(3), 85-92. Epub June 22, 2022. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021009>
- Alonso-Llácer, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2022). Satisfacción con la vida, vitalidad y emociones positivas como factores de protección ante el duelo complicado. *Revista Psicología y Salud*, 32(1), 161–170. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2722>
- Armas Rodríguez, M. (2025). Papel de los profesionales de enfermería en el acompañamiento del duelo por la pérdida de un ser querido.
- Arribas Carreira, C. (2018). *Proceso de duelo complicado o patológico en las familias: Papel de enfermería* [Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid].
- Artiaga Artiaga, F. M. (2011). Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familias en el contexto hospitalario: la situación de los nuevos profesionales de medicina y enfermería en Costa Rica. *InterSedes*, 9 (16). Recuperado a partir de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intersedes/article/view/890>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Masson.
- Bambague, G., Chavarro, B. C. D., Arenas, D. V., & Oliveros, S. G. (2023). Duelo anticipado en familiares de pacientes en Cuidados Paliativos. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(3).
- Baños-Chaparro, J. (2021). Suicidio por arma de fuego: un problema de salud pública. *Medisur*, 19(2), 1-4. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4973>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia?. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 159-170.
- Baños-Chaparro, J. (2024). ¿Por qué el suicidio es un problema social?. *MediSur*, 22(1), 205-209.

- Bermudo Fuenmayor, Sara, Requena Mullor, María del Mar, Serrano Castro, Pedro, Quiroga Subirana, Pablo, López Palmero, Serafín, & Parrón Carreño, Tefisón. (2021). Therapeutic communication in Amyotrophic Lateral Sclerosis: case management at the end of life. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 55-58. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 31 de marzo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100013&lng=es&tlng=en.
- Barreto, de la Torre, O. y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9 (2-3), 355-368
- Barreto, P., de la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2013). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2/3), 355.
- Barreto, M. P. y Soler, C. (2007). Muerte y duelo. Síntesis.
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5, 383–400.
- Benavides-Delgado, J., & Rosero Pepinosa, A. P. (2024). Comprensión de la muerte y elaboración del duelo en niños durante la pandemia. *Informes Psicológicos*, 24(1), 10–21. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a01>
- Boceta, J., & Alonso, A. (2006). Control de síntomas neuropsicológicos. *Atención Primaria*, 38(1), 57–64.
- Bonanno, G.A. y Wortman, C.B. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (5), 1150-1164.
- Bolaños Grau, P. L. (2021). Elementos determinantes de la dinámica gerencial de enfermería para el cuidado solidario en un hospital de ESSALUD, Perú. *Telos*, 23(3), 1–12. <https://doi.org/10.36390/telos233.09>

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (No. 3). Loss, sadness and depression. New York: Basic Books.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with amos: Basic concepts, applications and programming*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Brainsky, S. (2003). *Manual de psicología y psicopatología dinámicas*. El Áncora Editores.
- Cabezas Manzano, M. E. (2022). Duelo complicado y depresión en personas de 18 años en adelante: una revisión sistemática.
- Cabrera-Tenecela, P. (2023). *Nueva organización de los diseños de investigación*. *South American Research Journal*, 3 (1), 37-51.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (2015). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Ravenio Books.
- Canga, A., Canga, N., & García-Vivar, C. (2016). *Enfoque sistémico familiar: necesidad de formación para los profesionales de la salud*. Universidad de Navarra. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/58680>
- Carrascosa Pujalte, E., Valero Herranz, E., Pérez, E. A., Garrido Sanz, V., Trujillo Mejía, X., Plaza Bedmar, G., Casla Puig, A., Adame Ortíz, A., & González, R. L. (2023). Comunidades Compasivas: intervención comunitaria para la prevención del duelo complicado. Modelo implantado por Madrid Salud. *Psicooncología*, 20(1), 87–102. <https://doi.org/10.5209/psic.87572>
- Casari, L. M. (2022). *Diseños cuantitativos de investigación en Psicología: Una introducción*.
- Castells Salvador, M., Sáez Álvarez, E. J., Alapont Asíns, C., Medrano Ábalos, P., & Samudio Bejarano, P. (2021). ¿Qué ocurre tras la pérdida conyugal? Evaluación de la repercusión en la dimensionalidad humana. *Terapeia*, (15), 89-105.
- Castro, M. (2013). *Coaching Tanatológico*. Trillas
- Ceberio, M. (2021). COVID-19: La muerte en soledad-Aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. *Revista AJAYU*, 19(2), 248-268.

- Centeno-Romero, Maximiliano, Chacón-Arrieta, German, Vega-Aguilar, José Alexander, González-Torres, Antonio, & Leitón-Jiménez, Jason. (2021). Revisión sistemática de literatura: aplicaciones de las comunicaciones moleculares. *Revista Tecnología en Marcha*, 34(2), 147-160. <https://dx.doi.org/10.18845/tm.v34i2.4982>
- Cerdán, S. R. G., & Delgado, R. D. P. M. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(1), 65-74.
- Corden A., Hirst M., Nice K., (2008) Financial Implications of Death of a Partner. Inglaterra: Social Policy Research Unit, University of York. Disponible en: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Bereavement.pdf>
- Cortes, M. D. L. Á. R. (2019). Estrategias de validación emocional, repertorio conductual indispensable en el apoyo del duelo. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 27(1), 42-45.
- Damaris Xiomara López Villagrán, & Jiménez Hurtado William Andrés. (2023). Intervenciones de enfermería en vivencias frente al duelo. *Brazilian Journal of Health Review*, 6, 3412–3428. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-267>
- De Enfermería, D. D. L. C., & Francisco-Pérez, J. CAPÍTULO V. El duelo: proceso olvidado. *Cuidado de Enfermería en el Núcleo Familiar: Reflexiones Teóricas Y Aplicación de Casos*, 57.
- Díaz, G. G., Herrera, J. C., Acosta-Flores, L. D., & Cruz, V. (2021). Duelo y experiencias ante la muerte de un familiar a causa del COVID-19. *COMITÉ CIENTÍFICO.*, 2.
- Duque, C. H. S. (2024). Las etapas del duelo en el siglo xxi: Una revisión crítica de su origen, evidencia y uso actual. In *Alcances en neurociencias cognitivas: Fundamentación de la línea de investigación en neuro-ciencias y neurodesarrollo-Tomo III* (pp. 93-116). Universidad Santiago de Cali.

- Eakes, G. G. (1995). Chronic sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(2), 77-84.
- Eakes, G. G., Burke, M. L., & Hainsworth, M. A. (1998). Middle-range theory of chronic sorrow. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(2), 179–184.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01276.x>
- Estadella-Guerra, Consuelo, Medina-Elgueta, Carolina, & Toro-Silva, Camila. (2023). Muertes por suicidio en Personas Mayores y género masculino en Chile: Una reflexión pendiente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 61(4), 393-401. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272023000400393>
- Estevan Burdeus, P., De Miguel Sánchez, C., Álvarez Álvarez, R., Martín Molpeceres, E., Múgica Aguirre, B., Riestra Fernández, A., Gutiérrez Ruiz, A., Sanz Venturerira, L., Vicente Sánchez, F., García Jiménez, G., García Oliva, F. J., Cristóbal Saenz de Manjares, R., Corral Rubio, A., Bonivento Martínez, V., Guechoum González, J. A., Carrera Lavín, M., López Rodríguez, M. J., Morán Tiesta, C., & Del Cura González, I. (2016). Duelo Prolongado Y Factores Asociados. *Psicooncología*, 13(2/3/2017), 399–415. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54444>
- Fabila, L. J., & Montaña, A. H. (2022). Intervención cognitivo-conductual en el duelo complicado: un estudio de caso. *Clínica Contemporánea*, 13(2), e10.
- Fernández-Fernández, J. A., & Gómez-Díaz, M. (2022). Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2).
- Figueroa, M., Cáceres, R., Torres, A., (2020). Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

- Gabaldón Bravo, E. M., Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería, & Verdú Rico, E. S. (2017). Medidas para la normalización del duelo y el abordaje del duelo complicado en cuidadores de pacientes paliativos.
- Gallego, A., Isidro, A., (2019). El duelo de la muerte en la etapa de la adolescencia. *Revista de psicología*, 1 (1), 93-100.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349859739008/html/index.html>
- García Caballero, E. D. L. S. (2021). Duelo y adicciones: pérdidas que se resuelven con el consumo vs lo que debo perder al dejar de consumir.
- Gamba-Collazos, H. A., & Navia, C. E. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30.
- García, E., Araujo, E., García, V., & García, M. (2015). Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Revista Horizontes*, 5(5), 47-59. Recuperado el 21 de mayo de 2021, de <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-aconcagua/proceso-de-enfermeria/sentimientos-que-manifiestan-las-enfermeras-ante-la-muerte-de-un-paciente/36739016>
- García Hernández, Alfonso Miguel, Rodríguez Álvaro, Martín, Brito Brito, Pedro Ruymán, Fernández Gutiérrez, Domingo A, Martínez Alberto, Carlos E, & Marrero González, Cristo M. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Ene*, 15(1), 1242. Epub 06 de diciembre de 2021. Recuperado en 10 de enero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100001&lng=es&tlng=es.
- García Leal, N. V. (2024). *Duelo y depresión en familiares de fallecidos durante un aislamiento social* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

- Garza, X. Z., & Tapia, A. I. D. (2025). Duelo, Insomnio y Salud Familiar: Un Estudio de Caso en la Familia C. *Medicine*, 1, 3.
- Gómez, G., Góngora, L., Terrero, J., Cisneros, M., & Coba, J. (2023). Duelo complicado en familiares de pacientes en etapa terminal: Enfermedades Crónico-Degenerativas. *Revista Salud Y Cuidado*, 2(1), 55-75. doi:10.36677/saludycuidado.v2i1.21238
- Goñas Culqui, K. M., & Villegas Torres, B. A. (2024). Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. servicio de emergencia hospital general Jaén 2021.
- Hainsworth, M. A. (1994). Living with multiple sclerosis: The experience of chronic sorrow. *Journal of Neuroscience Nursing*, 26(4), 237–240.
- Hainsworth, M. A., Eakes, G. G., & Burke, M. L. (1994). Coping with chronic sorrow. *Issues in Mental Health Nursing*, 15(1), 59-66.
- Hernández, B. T. (2023). Reflexiones en torno al uso del lenguaje durante el proceso de duelo. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 28(1), 9-21.
- Hernández, M. A., Navarro, S. G., & García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, S112-S116.
- Hernandez Orozco, Y. E. (2024). Rol de enfermería frente al duelo en familiares de pacientes oncológicos (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta Ed.). Mc Graw Hill.
- Idrovo Erazo, A. M. (2021). *Aspectos bioéticos en duelo patológico: ansiedad y depresión en pacientes atendidos por duelo en el Hospital del Día Azogues (IESS), en el año 2020* (Master's thesis, Universidad del Azuay)..

- Julià Quevedo, M. A. (2024). *El papel de enfermería en el abordaje del duelo en cuidados paliativos* [Trabajo de fin de grado, Universitat de les Illes Balears]. Repositori institucional de la UIB. https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/165031/Juli%C3%A0_Quevedo_MariaAnt%C3%B2nia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos* (N. Daurella, Trad.). Grijalbo
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga.
- Maciejewski, P. K., Maercker, A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2016). *coz de duelo prolongado* [Cross-cultural adaptation and validation of the PG-13 questionnaire for the early detection of prolonged grief]. *Medicina Paliativa*, 26(1), 22-35. “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15, 266–275. <https://doi.org/10.1002/wps.20348>
- Magaña Loarte, M., Carlos Bermejo, J., Rodil, V., & Villacieros, M. (2022). IMPORTANCIA DE LA DESPEDIDA EN EL PROCESO DE DUELO. *Revista de Psicoterapia*, 33(122).
- Mancilla-Díaz, A., Arteaga-Herrera, M. J., Cabrera-García, S. I., & Palomé-Vega, G. (2025). Diferencias de género en la percepción de las estrategias de afrontamiento masculinas ante la muerte. *Revista Salud y Bienestar social [ISSN: 2448-7767]*, 9(1), 12-29.
- Mangones Jiménez, K. M., Pertuz Arrieta, Y. A., Aguirre Ariza, D. D. J., Valdez Mendoza, L. D., Rodelo Olmos, G. M., & Cortina Fernández, A. V. (2023). Cuidados de enfermería a paciente con duelo inadecuado en una institución de salud en Barranquilla 2023-1. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32, 9. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1584>

- Martín Bermejo, E. (2016). Atención de enfermería a los familiares en el duelo.
- Martínez Blanco, J. (2016). *Rol de la enfermera en la atención al duelo en el paciente paliativo adulto y su familia* (Trabajo de fin de grado). Universidad Autónoma de Madrid. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/674940>
- Martínez, M. M. (2021). Intervención enfermera a familiares con un paciente en proceso oncológico: un ensayo clínico aleatorizado. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (111), 7.
- Martínez-Esquivel, Derby Muñoz-Rojas, Pedro Ruymán Brito-Brito, Martín Rodríguez-Álvaro, & Alfonso Miguel García-Hernández. (2023). Continuidad de vínculos, hombres y mujeres en duelo por un ser querido: un análisis secundario. *Revista Cuidarte*, 14(3), 1–13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3039>
- Magaña Loarte, M., Carlos Bermejo, J., Rodil, V., & Villacieros, M. (2022). IMPORTANCIA DE LA DESPEDIDA EN EL PROCESO DE DUELO. *Revista de Psicoterapia*, 33(122).
- Medina-Hernández, Thalía Selene, Garrido-Pérez, Silvia María Guadalupe, Sánchez-Rodríguez, Rosa María, Castillo-Orueta, María Luisa, & Avalos-García, María Isabel. (2024). Eficacia del trabajo con familias en duelo complicado por COVID-19 en el primer nivel. *Horizonte sanitario*, 23(1), 203-210. Epub 02 de septiembre de 2024. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5724>
- Méndez Soto, X., & Serrano Vindas, L. A. (2015). Propuesta de una guía para el personal de enfermería en el acompañamiento a las familias ante la muerte inesperada de un(a) niño(a) en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr>
- Möller, J., Björkenstam, E., Ljung, R., & Åberg Yngwe, M. (2011). Widowhood and the risk of psychiatric care, psychotropic medication, and all-cause mortality: A cohort study

- of 658,022 elderly people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 15(2), 259-266. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21140303/>
- Mollo, S. E. C. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879.
- Montes, N. A. G., Castañeda, R. F. G., & González-Soto, C. E. (2024). ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL. *Horizonte de Enfermería*, 35(3), 1649-1666.
- Moreno-Tirado, P. S., Gil-García, E., & Tarriño-Concejero, L. (2023). Cuidados enfermeros en el duelo perinatal. Una revisión sistemática y crítica de las actitudes y los conocimientos en la práctica clínica. *Enfermería Clínica*.
- Navarro Hernández, L., & Pérez Trullén, J. M. (2021). *Protocolo de actuación de enfermería ante el duelo complicado en el cuidador familiar del paciente oncológico terminal*.
- Nelson-Becker H, Moeke-Maxwell T. Spiritual Diversity, Spiritual Assessment, and Māori End-of-Life Perspectives: Attaining Ka Ea. *Religions*. 2020;11(10):536. DOI:<https://doi.org/10.3390/rel11100536>
- Lindgren, C. L. (1996). Chronic sorrow in persons with Parkinson's and their spouses. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10(4), 351–370.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- López Amaya, L. C., Antonio Ramos, L. K., Vargas Silva, N., & Godoy González, S. (2018). Evaluación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión, para el cuidador informal en el proceso de duelo durante el diagnóstico y tratamiento oncológico en el Instituto Nacional de Cancerología ESE.
- López López, M. (2021). *Protocolo de atención a las familias de pacientes en final de vida por covid-19*.

- Lopez-Cortes, Oscar David, Betancourt-Núñez, Alejandra, Bernal Orozco, María Fernanda, & Vizmanos, Barbara. (2022). Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica*, 11(44), 98-104. Epub 06 de enero de 2023. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>
- Lozano, O. C., & Andrade, G. E. (2023). Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. *Enfermería Clínica*, 17(2), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.12.002>
- Ong, K. K., Yong, Y. B., & Kowitlawakul, Y. (2023). Percepciones de enfermeras sobre la atención en el duelo en unidades de cuidados críticos: un estudio cualitativo. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 70(4), 527-534.
- Ortega Castaño, J. C. (2023). Depresión y duelo: factores psicológicos que desencadenan conductas suicidas.
- Ortiz Agudelo, C. (2023). Negación en niños y niñas que experimentan duelo por la muerte de un ser querido: Revisión bibliográfica (Doctoral dissertation, Corporacion Universitaria Minuto de Dios).
- Osteba. (2017). *¿Qué es FLC 3.0?* Recuperado el 26 de enero de 2025, de http://www.lecturacritica.com/es/plataforma-flc_que-son-las-fichas-de-lectura-critica.php
- Oteros, L. T., Pérez, L. P., Muñoz, A. L., & Fernández, M. J. (2022). Programa piloto de tratamiento psicológico grupal en duelo complicado. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 19(1), 153-170.
- Páez Cala, M. L., & Arteaga Hernández, L. F. (2019). Duelo Por Muerte Perinatal. Necesidad De Una Atención Diferencial E Integral. *Archivos de Medicina (1657-320X)*, 19(1), 32–45. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2853.2019>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799.
- Palacios Cárdenas, W. G. (2022). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento ante la muerte de familiares a causa de la COVID-19 en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de una universidad privada de Quito en el período 2021-2022* (Bachelor's thesis).
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(2), 189-201.
- Pedroza Zuñiga, M. R. (2020). Abordaje a familias en duelo asociado a suicidio una revisión del tema.
- Peña, M. C. M. (2023). *El Suicidio: Una revisión teórica desde la perspectiva biopsicosocial* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO).
- Peñaloza-Jaimes, S. D. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 5-8.
- Pereira Tercero, R. (2002). Duelo familiar. *Sistemas familiares*, 18(1-2), 48-61.
- Radunović, A., Mitsumoto, H., & Leigh, P. N. (2007). Clinical care of patients with amyotrophic lateral sclerosis. *The Lancet Neurology*, 6(10), 913–925.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(07\)70244-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(07)70244-2)
- Ramírez-Corral, R. (2022). Pérdidas significativas y duelo en adolescentes, una mirada desde la orientación educativa. *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 115-129.

- Reyna, M. V. S., del Toro, A. V., Vincent, N. A. M., Amado, F. R., Salazar, M. O. G., González, A. M. B., & Ávila, J. M. J. (2021). Revisión sistemática: el más alto nivel de evidencia. *Orthotips AMOT*, 17(4), 217-221
- Rivas-Chapoñan, J. D., Cervera-Vallejos, M. F., & Diaz-Manchay, R. J. (2022). Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. *Revista cubana de enfermería*, 38(2).
- Rodríguez-Álvaro, M., García-Hernández, A. M., Brito-Brito, P. R., Aguirre-Jaime, A., & Fernández-Gutiérrez, D. Á. (2018). Intervenciones y criterios de resultado planificados por las enfermeras comunitarias en la atención al duelo en Canarias. *Enfermería clínica*, 28(4), 240-246.
- Rodríguez-Álvaro, Martín. (2019). Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. *Ene*, 13(3), 1338. Epub 24 de febrero de 2020. Recuperado en 15 de abril de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300008&lng=es&tlng=es.
- Rosado, MJ., García, F., Alfeo, JC., y Rodríguez, J. El suicidio masculino: una cuestión de género. *Revista de Investigación Social* [Internet] 2014 [Consultado 25 Nov 2021]; (13): 433-491. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744532013.pdf>
- Sánchez Molina, Arturo Alexander, & Murillo Garza, Angélica. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147-181. Epub 20 de junio de 2022. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Simon, N. M. (2013). Treating complicated grief. *JAMA*, 310(4), 416–423. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.8614>

- Streeter, J., & Streeter, J. L. (2020). Gender differences in widowhood in the short-run and long-run: Financial, emotional, and mental wellbeing. *Journal of Economic Ageing*, 17(April). <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2020.100258>
- Tenorio Basantes, J. A. (2021). Afrontamiento del duelo: estrategias de enfermería para los familiares de pacientes fallecidos por covid-19 en la parroquia de Mulalillo cantón Salcedo provincia de Cotopaxi (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería)
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12 (1), 181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
- Universidad de Antioquía. (2021, mayo 19). *Teoría Intermedia del Duelo Disfuncional: Diapositivas (1) [Internet]*. Calameo. Recuperado de <https://www.calameo.com/read/00507889945df932715a1>
- Ushikubo, M., & Okamoto, K. (2012). Circumstances surrounding death and nursing difficulties with end-of-life care for individuals with ALS in central Japan. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(11), 554–560. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.11.554>
- Valbuena A, Chaparro L. Perspectiva del profesional de enfermería sobre el proceso de duelo en situaciones oncológicas. Un estudio desde la teoría fundamentada. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021. Enero; 112(13) Disponible en: DOI 10.17081/innosa.112
- Vargas Solano, Rosa Elena. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52. Retrieved February 25, 2025, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&tlng=es.

- Velázquez, J. A., Calderón, C. A. S., Vilchis, J. L. G., & Valdez, I. I. O. (2023). Sentimientos y emociones en el proceso de duelo por la muerte de un familiar a causa de COVID-19. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 26(2).
- Verdú Rico, E. S. (2017). Medidas para la normalización del duelo y el abordaje del duelo complicado en cuidadores de pacientes paliativos.
- Vera, D. B. M., Sihua, K. J. N., & Preciado, A. M. S. (2025). Estrategias de enfermería basadas en la teoría de la adaptación para manejo efectivo del duelo: Nursing strategies based on adaptation theory for effective grief management. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 1930-1942.
- Vidal, L. L. T., & Millán, S. B. (2023). Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. *Enfermería Clínica*, 33(2), 149-156.
- Villagómez Zavala, P. G., Peña Ortiz, M. O., & Franco Chávez, S. A. (2020). Evaluación del duelo complicado: una reflexión desde la perspectiva económico-familiar en pacientes tratados con terapia de aceptación y compromiso en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.
- Wijaya, Y. A., & Arsy, G. R. (2018). *Middle range theory: Chronic sorrow intervensi keperawatan pada area supportive therapy di practise theory*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/358833608_Middle_Range_Theory_Chronic_Sorrow_Intervensi_Keperawatan_Pada_Area_Supportive_Therapy_di_Practise_Theory
- Worden, J. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático

DC: Duelo Complicado

TDP: Trastorno de Duelo prolongado

TDCP: trastorno por Duelo Complejo Persistente

COVID-19: Coronavirus

NCRCS: Duelo Crónico Normalizado y Recurrente

NANDA: Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria

IDC: Inventario de Depresión de Beck

ANEXOS

Categorización de variables

Variable	Categoría	Subcategoría
Rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte	Educativa	Educación sobre las fases del duelo (negación, ira, negociación, depresión, aceptación)
		Tipos de duelo (normal, disfuncional, complicado y prolongado).
		Información sobre factores de riesgo para la prolongación del proceso de duelo.
	Cuidado directo	Provisión de cuidado humanizado y centrado en la persona doliente.
		Aplicación de la escucha activa como técnica terapéutica.

		Uso de la comunicación asertiva para fortalecer el vínculo enfermera– familia.
		Validación emocional como estrategia de contención y acompañamiento.
	Administrativo	Planificación y organización de intervenciones de cuidado dirigidas a familias en duelo.
		Coordinación de acciones interdisciplinarias con otros profesionales de la salud.
		Asignación de responsabilidades al equipo de enfermería.
		Evaluación del desempeño del equipo en la atención al duelo.

	Investigativa	Participación en investigaciones clínicas y publicaciones relacionadas con el duelo y el apoyo psicosocial.
		Fomento del uso de prácticas basadas en evidencia científica en el abordaje del duelo prolongado.
		Actualización continua en temáticas relacionadas con pérdidas, duelo y salud mental.

Anexo 1

Fuente: elaboración propia.

Variable	Categoría	Subcategoría
----------	-----------	--------------

Duelo prolongado	Factores de riesgo	Antecedentes de trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastornos adaptativos).
		Comunicación disfuncional por parte del personal de salud.
		Aislamiento social y bajo nivel de apoyo emocional.
		Historial de duelos no resueltos.
		Muerte inesperada o traumática del ser querido.
		Consumo de sustancias psicoactivas.
		Nivel socioeconómico medio o bajo.
		Ser el cuidador principal del paciente fallecido.

		Imposibilidad de realizar una despedida significativa.
	Manifestaciones clínicas	Síntomas afectivos: tristeza profunda, desesperanza, llanto recurrente.
		Síntomas cognitivos: pensamientos de culpa, dificultad para concentrarse.
		Síntomas conductuales: aislamiento, irritabilidad, hostilidad.
		Síntomas somáticos: insomnio, fatiga persistente, cambios en el apetito.
	Factores protectores	Acceso a centros hospitalarios con programas de acompañamiento.
		Estabilidad económica y empleo formal.

		Redes de apoyo social estables (vecindario, comunidad).
		Práctica religiosa o espiritual activa.
		Práctica religiosa o espiritual activa.
	Extensión del duelo	Duración superior a los 12 meses sin mejoría significativa.
		Intensificación de síntomas psicológicos y emocionales.
		Cronificación de una etapa del duelo (estancamiento).

		Interferencia en las actividades de la vida diaria y el funcionamiento social.
--	--	--

Anexo 2

Fuente: elaboración propia.

DEDICATORIA

Deseo dedicar este trabajo en memoria de Ronald Martín Shaw Mora, mi papá. Gracias papito, porque por medio de todos tus sacrificios es que hoy me encuentro alcanzando mi sueño más grande. Gracias por haberte levantado a pesar de tu enfermedad, hiciste hasta tu último esfuerzo por mi felicidad, incluso cuando eso implicaba sacrificar la tuya. Te debo todo lo que soy, eres mi más grande ejemplo y modelo a seguir. Es debido a todo tu esfuerzo que hoy puedo plasmar en este trabajo los conocimientos que adquirí a lo largo de la carrera. Aunque no estés físicamente, sé que siempre me acompañas. Te amo, mi absolutamente todo.

AGRADECIMIENTOS

A mi Theo, mi compañero incondicional durante largas noches de estudio. Gracias por salvarme todos los días y mostrarme el verdadero significado de la lealtad.

A Andrés Campos, quién estuvo a mi lado en los momentos más estresantes y difíciles. Gracias por siempre creer en mí y ser la persona que nunca me permitió rendirme, porque constantemente me recordaba que algún día tanto esfuerzo daría sus frutos.

A mis abuelos, Anihe Galcerán, Jorge Murillo, Roberto Shaw y Carmen Mora, quienes han hecho posible mediante sus oraciones y apoyo, que hoy me encuentre logrando lo que tanto hemos soñado por años.

A mi suegros y tíos, por siempre honrar a mi papá e impulsarme a seguir construyendo mis sueños. A mis primas, quienes mediante su amor incondicional me motivaron a ser mejor.

A mi mamá Rebeca Murillo, quien ha sido mi ejemplo más grande sobre resiliencia y amor. No puedo plasmar en palabras lo agradecida que estoy al tenerte como mejor amiga. Gracias, porque cuando nadie creyó en mí, decidiste hacerlo teniendo plena seguridad de que algún día llegaría lejos. Me permitiste estudiar a pesar de las diferentes dificultades que se presentaron en el camino, siendo mi mayor apoyo. Te agradezco muchísimo por cuidar a mi papá con tanto amor, porque es gracias a eso que pude continuar estudiando, teniendo plena confianza en que papi estaría en las mejores manos. Sé que hemos pasado momentos difíciles, pero siempre al lado de la otra, sin abandonarnos. Te admiro y amo como a nadie en el mundo, este logro es de los tres.

Gracias a Dios, por permitirme tener las capacidades de enfrentarme ante las adversidades con el fin de alcanzar mis metas y acompañarme en todo momento en este proceso.

Gracias a cada paciente que mediante su confianza me permitió desarrollar conocimientos y entender que la empatía es el elemento fundamental en el cuidado.

Agradezco a mi tutora Irleanny Solera, quién es una excelente profesional y una fuente de inspiración en el área laboral. Gracias por todo el tiempo invertido para que esta investigación se pudiera llevar a cabo de la mejor forma.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Marta Paula Shaw Murillo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117780975 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de licenciatura de Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado. Revisión sistemática en México y Japón, 2017-2024, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 28 días del mes de junio del año 2025.



Firma del estudiante

Cédula: 117780975

CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 24 de abril, 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MARÍA PAULA SHAW MURILLO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE FAMILIARES QUE HAN PERDIDO UN MIEMBRO POR MUESTO, EN RELACIÓN CON EL DUELO PROLONGADO, MÉXICO Y JAPÓN, 2017-2024** ", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

Atentamente,



Iréanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

CARTA DEL LECTOR

CARTA DE LA LECTORA

San José, miércoles, 25 de junio de 2025

Máster Marcela Cerdas Salazar
Directora Departamento Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana


Estimada señora:

La estudiante **MARÍA PAULA SHAW MURILLO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE FAMILIARES QUE HAN PERDIDO UN MIEMBRO POR MUERTE, EN RELACIÓN CON EL DUELO PROLONGADO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN MÉXICO Y JAPÓN, 2017-2024.”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, sobre todo en la calidad del análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Paula Shaw Murillo con número de identificación 117780975 autor (a) del trabajo de graduación titulado Rol del profesional de enfermería en el cuidado de familiares que han perdido un miembro por muerte, en relación con el duelo prolongado. Revisión sistemática en México y Japón, 2017-2024, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura de Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



117780975

Firma y Documento de Identidad