



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

Proyecto Educativo sobre la preparación familiar al duelo ante la pérdida de un ser querido con enfermedad oncológica en cuidados paliativos

Alumno: Cristina Barrios García - Mochales

Director: Antonio Ramos Sánchez

Madrid, 4 mayo de 2021

Índice general

1. GLOSARIO DE ABREVIATURAS	5
2. RESUMEN	6
3. ABSTRACT	7
4. PRESENTACIÓN	8
5. ESTADO DE LA CUESTIÓN	9
5.1. FUNDAMENTACIÓN.....	10
5.2. DUELO	11
5.2.1. <i>Concepto del duelo</i>	<i>11</i>
5.2.2. <i>Fases del duelo.....</i>	<i>13</i>
5.2.3. <i>Manifestaciones del duelo normal</i>	<i>16</i>
5.3. DUELO PATOLÓGICO	17
5.3.1. <i>Definición del duelo complicado.....</i>	<i>18</i>
5.3.2. <i>Tipos de duelo complicado</i>	<i>18</i>
5.3.3. <i>Factores de riesgo de duelo complicado.....</i>	<i>19</i>
5.3.4. <i>Sintomatología de duelo complicado</i>	<i>20</i>
5.3.5. <i>Impacto del duelo complicado en la vida de los familiares</i>	<i>21</i>
5.4. ROL DE ENFERMERÍA EN EL DUELO	23
6. JUSTIFICACIÓN	25
7. PROYECTO EDUCATIVO	27
7.1. POBLACIÓN Y CAPTACIÓN	27
7.1.1. <i>Población diana</i>	<i>27</i>
7.1.2. <i>Captación.....</i>	<i>27</i>
7.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO	29
7.2.1. <i>Objetivo de salud</i>	<i>29</i>
7.2.2. <i>Objetivo general</i>	<i>29</i>
7.2.3. <i>Objetivos específicos.....</i>	<i>29</i>
7.2.4. <i>Objetivos de conocimiento</i>	<i>29</i>
7.2.5. <i>Objetivos de habilidades.....</i>	<i>30</i>
7.2.6. <i>Objetivos de actitudes</i>	<i>30</i>
7.3. CONTENIDOS.....	30

7.4. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES	31
7.4.1. <i>Planificación general</i>	31
7.4.2. <i>Estructura y contenidos de las sesiones.....</i>	32
7.5. EVALUACIÓN	39
7.5.1. <i>Evaluación de la estructura</i>	39
7.5.2. <i>Evaluación del proceso</i>	39
7.5.3. <i>Evaluación de los resultados.....</i>	40
8. BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS	44
ANEXO I.....	45
ANEXO II.....	46
ANEXO III.....	47
ANEXO IV.....	48
ANEXO V.....	49
ANEXO VI.....	50
ANEXO VII.....	52
ANEXO VIII.....	53
ANEXO IX.....	54
ANEXO X.....	55
ANEXO XI.....	57

Índice de tablas

TABLA 1. GLOSARIO DE ABREVIATURAS. ELABORACIÓN PROPIA.	5
TABLA 2. TÉRMINOS EMPLEADOS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA. ELABORACIÓN PROPIA.....	9
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS DEL DOLIENTE. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (20)	19
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE E INTERACCIÓN CUIDADOR - PACIENTE. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (20)	20
TABLA 5. CRONOGRAMA GENERAL DE LAS SESIONES PRESENCIALES. ELABORACIÓN PROPIA.....	31
TABLA 6. CRONOGRAMA GENERAL DE LAS SESIONES ONLINE. ELABORACIÓN PROPIA.....	32
TABLA 7. COMPARACIÓN DE LAS DIFERENTES ETAPAS DEL DUELO. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (4,11-13).	46

Índice de gráficos

GRÁFICO 1. ESTIMACIÓN DE DEFUNCIONES EN ESPAÑA POR CÁNCER. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (1).....	10
GRÁFICO 2. NÚMERO ESTIMADO DE DEFUNCIONES MUNDIALES, AMBOS SEXOS, TODAS LAS EDADES (1).....	45
GRÁFICO 3. NÚMERO DE DEFUNCIONES ESTIMADAS EN EUROPA, AMBOS SEXOS, TODAS LAS EDADES (1).....	45

Índice de ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1. FASES DEL DUELO NORMAL Y SUS SÍNTOMAS (11).....	46
ILUSTRACIÓN 2. DIAGNÓSTICOS MÉDICOS REGISTRADOS EN LOS PACIENTES TRAS EL DIAGNÓSTICO DE DUELO (23).	47
ILUSTRACIÓN 3. REPRESENTACIÓN DEL IMPACTO DEL DUELO COMPLICADO EN EL DOLIENTE (23).....	47
ILUSTRACIÓN 4. CARTEL INFORMATIVO DEL PROYECTO EDUCATIVO. ELABORACIÓN PROPIA.	48
ILUSTRACIÓN 5. CARTA DE SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO. ELABORACIÓN PROPIA.....	49
ILUSTRACIÓN 6. FOLLETO INFORMATIVO DEL PROYECTO EDUCATIVO (ANVERSO). ELABORACIÓN PROPIA.	50
ILUSTRACIÓN 7. FOLLETO INFORMATIVO DEL PROYECTO EDUCATIVO (REVERSO). ELABORACIÓN PROPIA.....	51
ILUSTRACIÓN 8. CARTA DE INVITACIÓN. ELABORACIÓN PROPIA.....	52
ILUSTRACIÓN 9. HOJA DE INSCRIPCIÓN A LAS SESIONES ONLINE DEL PROYECTO EDUCATIVO. ELABORACIÓN PROPIA.	53
ILUSTRACIÓN 10. CARTA DE BIENVENIDA A LAS SESIONES ONLINE. ELABORACIÓN PROPIA.	54
ILUSTRACIÓN 11. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA LOS ASISTENTES A LAS SESIONES. PRIMERA HOJA. ELABORACIÓN PROPIA.....	55
ILUSTRACIÓN 12. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA LOS ASISTENTES A LAS SESIONES. SEGUNDA HOJA. ELABORACIÓN PROPIA.	56
ILUSTRACIÓN 13. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES DIRIGIDO A LA FIGURA DEL OBSERVADOR. PRIMERA PÁGINA. ELABORACIÓN PROPIA.	57
ILUSTRACIÓN 14. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES DIRIGIDO A LA FIGURA DEL OBSERVADOR. SEGUNDA PÁGINA. ELABORACIÓN PROPIA.	58
ILUSTRACIÓN 15. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES DIRIGIDO A LA FIGURA DEL OBSERVADOR. TERCERA PÁGINA. ELABORACIÓN PROPIA.	59

1. Glosario de abreviaturas

Abreviatura	Significado
SEOM	Sociedad Española de Oncología Médica
SECPAL	Sociedad Española de Cuidados Paliativos
INE	Instituto Nacional de Estadística
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
APA	American Psychiatric Association
ACS	Sociedad Americana contra el Cáncer
DC	Duelo Complicado
IDC	Inventario de Duelo Complicado
RDC	Riesgo de Duelo Complicado
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
UCP	Unidad de Cuidados Paliativos
CP	Cuidados Paliativos

Tabla 1. Glosario de abreviaturas. Elaboración propia.

2. Resumen

Introducción: El padecimiento de una enfermedad en fase terminal en uno de los integrantes del entorno familiar trae consigo la presencia de un enorme impacto emocional para el resto de la familia, desde que esta es diagnosticada hasta el fallecimiento de la persona. La pérdida de un ser querido es considerada como uno de los momentos vitales más estresantes para los familiares que se embarcan en el proceso del duelo, manifestando una gran multitud de emociones y sentimientos. No obstante, en ocasiones estas emociones pueden considerarse patológicas ya que interfieren negativamente en la calidad de vida del individuo en duelo, considerándose este un duelo complicado. **Objetivos:** Atender y preparar a los familiares y cuidadores principales para elaborar un proceso de duelo normal previo o posterior al fallecimiento del paciente en fase terminal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia sobre el impacto del duelo complicado en la calidad de vida de los individuos. **Metodología:** Este trabajo consiste en un proyecto educativo en el que se impartirán sesiones educativas en modalidad presencial y online, dirigido a los familiares y/o cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal. **Implicaciones para la práctica de la Enfermería:** Proporcionar un cuidado integral tras el fallecimiento del paciente preparando al individuo para elaborar un duelo normal, además de identificar a aquellos individuos que tengan un riesgo alto o padezcan un duelo complicado y por lo tanto, dirigir a estos individuos a los recursos adecuados para abordar el problema.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Familia, Cuidadores, Duelo, Rol de enfermería, Calidad de vida.

3. Abstract

Introduction: Having a terminal illness in one the members of the family circle, from the moment it is diagnosed until the death of the person, brings with it the presence of a formidable emotional impact for the rest of the family. The loss of a loved one is considered as one of the most stressful moments in life for the relatives who go through the grieving process, expressing a multitude of emotions and feelings. However, sometimes these emotions can be considered pathological because they negatively interfere with bereaved person's quality of life. When this situation occurs, the grief is called pathological grief. **Objectives:** To attend and prepare family members and caregivers to develop the grieving process before or after the death of the patient due to a terminal illness. Besides, other aim of this project is to increase the knowledge and awareness about the impact of complicated grief on the quality of life of people in grief. **Methodology:** This work consists of an educational project in which educational sessions will be given in presence – based and online modality aimed at the family members and caregivers of patients with end stage cancer. **Implications for Nursing practice:** To provide an integral care after the death of the patient, preparing the person to develop a normal grieving process. In addition, to identify those individuals who are at high risk or suffering a complicated grief to guide them to the appropriate resources to face the problem.

Key words: Palliative Care, Family, Caregivers, Grief, Nurse's Role, Quality of life.

4. Presentación

La presencia de una enfermedad en estadio avanzado y en fase no curativa, como es el cáncer, suele provocar un aumento de las necesidades tanto de los pacientes como de los familiares que viven con este. Asimismo, ser consciente de que la enfermedad sigue en proceso, que los tratamientos administrados no consiguen frenarla y que el deterioro físico cada día es más evidente, genera un enorme impacto psicoemocional en el paciente y en los familiares. Por lo que llegados a esta situación, los cuidados paliativos son una opción muy idónea para estos pacientes. Los Cuidados Paliativos son un tipo de cuidados cuyos objetivos principales son proporcionar bienestar o confort y soporte tanto a los pacientes como a los familiares en las últimas etapas de la enfermedad terminal. Finalmente, cuando la muerte de un ser querido en esta situación acontece, los familiares en duelo experimentan multitud de cambios normales en sus vidas pero estos pueden complicarse y las personas pueden requerir ayuda para superar este proceso.

El hecho de haber perdido por esta enfermedad a una persona muy importante para mí, el haber vivido con ella la enfermedad desde que fue diagnosticada y el hecho de ver cómo la pérdida de este ser querido ha afectado la vida a tantas personas de mi círculo familiar me ha generado muchos pensamientos acerca de esta profesión. Este proyecto nace de la necesidad que he visto reflejada en otros miembros de mi familia de ser apoyados y ayudados durante el proceso de duelo y de cómo poder satisfacer las necesidades de estos familiares tras el fallecimiento del paciente. La enfermería, aparte de proporcionar cuidado al paciente, también debe centrarse en la atención a los familiares y cuidadores tras la muerte, pues entre sus funciones cabe destacar que es fundamental cuidar, acompañar, apoyar, ayudar, aconsejar, tranquilizar y dar soporte a estos sujetos.

Finalmente, quiero agradecer a Antonio Ramos, director de este trabajo de fin de grado, por toda la ayuda y apoyo proporcionado durante el proyecto. En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres, hermanos y a toda mi familia el haberme brindado la oportunidad de poder cumplir mi mayor sueño, ser enfermera, además de haberme dedicado todo su tiempo, apoyo, confianza, ayuda y ánimos para seguir adelante en los momentos difíciles. También quiero agradecer a Álvaro el apoyo incondicional, la confianza y la seguridad que siempre me ha transmitido y ha depositado en mí siempre. En especial, quiero agradecer a ti prima el cariño, el amor y el interés que siempre has depositado en mí. Ojalá estés orgullosa de la persona en que me he convertido. Por último, agradecer a mis amigas de carrera el apoyo y la amistad que han demostrado durante estos cuatro años.

5. Estado de la cuestión

Para abordar el estado de la cuestión, en primer lugar se realiza una introducción a la epidemiología del cáncer y cómo este está relacionado íntimamente con el concepto de duelo. Seguido, se expone la definición de duelo, sus tipos y las fases de este, así como en la sintomatología que presenta. Posteriormente, se progresa en el duelo patológico, destacando cómo afecta a la calidad de vida de los familiares del paciente oncológico fallecido. Por último, se expone la importancia que tiene el profesional de enfermería en el abordaje del duelo.

Para llevar a cabo la fundamentación del estado de la cuestión, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica mediante el empleo de las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet, EBSCO; además en diferentes organizaciones reconocidas como: la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), el Instituto Nacional de Estadística (INE) o el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN). La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de octubre de 2020 y enero de 2021, empleando filtros como: año de publicación y de idioma, español e inglés.

Se emplearon diversos términos para el análisis temático y la búsqueda bibliográfica, recogidos en la tabla 2. Así mismo se combinaron operadores booleanos (AND y OR).

Términos MESH	Términos DeCs
Terminal Care	Terminal
Palliative Care	Cuidados Paliativos
Nurse	Enfermero/a
Adult	Adulto
Grief	Duelo
Signs and symptoms	Signos y síntomas
Family	Familia
Caregivers	Cuidadores
Quality of life	Calidad de vida
Nurse's role	Rol de enfermería

Tabla 2. Términos empleados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

5.1. Fundamentación

En el contexto de la epidemiología del cáncer en el mundo, se ha estimado que en el año 2020, la tasa bruta de mortalidad por cáncer es de un 23% para el cáncer de pulmón, un 17.7% para el cáncer de mama y un 12% para el cáncer colorrectal. En cuanto al número estimado de defunciones en este año es de 1.796.144 por cáncer de pulmón, 935.173 por cáncer colorrectal y 830.180 por cáncer de hígado. En Anexo I se adjunta un gráfico en el que se pueden ver los tipos de cáncer que producen más defunciones en el mundo. Respecto a la tasa bruta de mortalidad estimada en Europa, se ha determinado que es de un 51.3% para el cáncer de pulmón, un 36.6% para el cáncer de mama y un 32.7% para el cáncer colorrectal, estimando que producirán el siguiente número de defunciones: 384.176, 141.765, 244.824 de los respectivos tipos de cáncer mencionados. En el Anexo I se muestra un gráfico con el número de defunciones estimado en Europa según los diferentes tipos de cáncer (1).

En relación con la estimación del número de defunciones en el año 2020 por cáncer en España, se ha calculado que el cáncer causó 113.054 muertes en este país. En el gráfico 1 se muestra los cánceres que produjeron más muertes en España en este periodo (1).

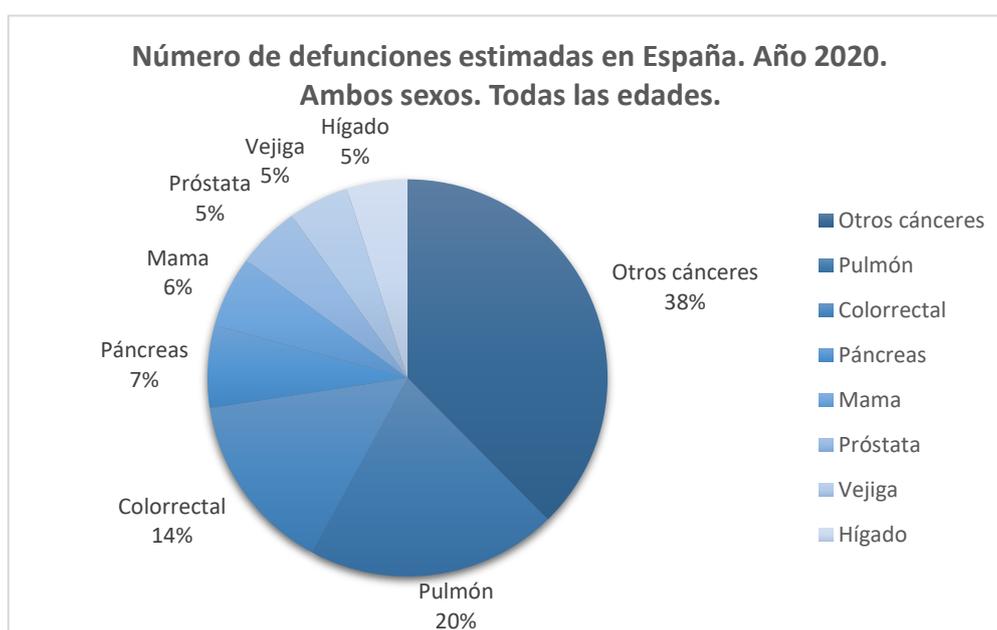


Gráfico 1. Estimación de defunciones en España por cáncer. Elaboración propia a partir de (1).

Los actuales estudios sobre el duelo determinan que el fallecimiento de un ser querido afecta a un promedio aproximadamente de seis personas del vínculo familiar. En torno al 10% de las personas que afrontan el duelo, sufren complicaciones de este.

Haciendo referencia a la prevalencia del duelo complicado en la investigación liderada por Newson R, Boelen P, Hek K y Holfman HT, se estudió una muestra de 5741 personas adultas donde se obtuvieron 277 casos positivos diagnosticados de duelo complicado estableciendo una prevalencia poblacional del 4.8%. En cuanto a la prevalencia de este duelo según el género de la persona, el resultado fue de un 3.2% en hombres y un 6.0% en las mujeres. Según el grupo de edad de los adultos de la muestra, se determinó que la tasa de duelo complicado dentro del grupo de edad entre los 75 – 85 años es del 7% y del resto de grupos de un 4%. Dados los resultados del estudio anterior, se confirma que este tipo de duelo presenta una prevalencia significativamente alta dentro de la población general. Además diversos factores como la edad y el sexo están íntimamente relacionados con el desarrollo del duelo complicado (2).

5.2. Duelo

En el transcurso de la vida, las personas se enfrentan a diversas situaciones que consideran difíciles de abordar, siendo una de ellas la muerte de un ser querido. Esta pérdida desencadena una modificación vital en el estado de vida de las personas incluidas en el seno de una familia, reconociendo que el duelo es un proceso complejo que implica diversas emociones y sentimientos que producen sufrimiento en la persona.

5.2.1. Concepto del duelo

Haciendo referencia a la etimología de la palabra “duelo”, esta proviene del término latín “dolus” que significa dolor. El concepto de duelo ha sido definido por múltiples autores y este ha ido evolucionando a lo largo de la historia.

Sigmund Freud considera que el duelo es la reacción a la pérdida tanto de un ser querido como de una abstracción semejante, por ejemplo, la libertad, la patria o un ideal. Este autor expresa que el duelo no debe ser concebido como un proceso patológico por el cual la persona se tiene que someter a un tratamiento médico, sino que el duelo es un estado que produce una desviación de la conducta normal del individuo. Sostiene que es perjudicial perturbar este proceso, por lo que desaparecerá por sí solo con el tiempo. El duelo intenso que define Freud incluye el estado de ánimo doloroso, la interrupción por el interés del mundo exterior en cuanto la persona fallecida es olvidada además de la pérdida de habilidad de la persona de sustituir al fallecido por otro sujeto amoroso y el aislamiento de cualquier actividad no conectada con el difunto (3).

Para John Bowlby, el duelo es un concepto que engloba todos los procesos psicológicos, tanto conscientes como inconscientes, provocados por la puesta en marcha de la pérdida de la persona querida, cualquiera que sea el resultado (4).

Lynda Carpenito define el duelo como el estado que experimenta un individuo o familia ante la pérdida real o percibida ya sea objeto, persona, función, relaciones o estatus. Del mismo modo, hace referencia al duelo anticipado expresándolo como el estado por el que pasa una persona o familia cuando se conoce con certeza que el fallecimiento es futuro (5).

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (por sus siglas en inglés, APA) incluye en su guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – V, el término de duelo no complicado. Hace referencia a esta categoría diagnóstica cuando la reacción normal de una persona ante el fallecimiento de un ser amado es el tema central de la atención clínica. Sostiene que el individuo puede presentar síntomas propios de un episodio depresivo mayor a causa de dicha reacción. Del mismo modo, el estado de ánimo deprimido de los individuos en duelo es considerado como normal, en el que el mismo individuo puede recurrir a diferentes profesionales para abordar los síntomas asociados. En cuanto a la duración y expresión del duelo, el DSM – V mantiene que es variable dentro de los diferentes grupos culturales (6).

Diversas organizaciones reconocidas mundialmente tratan este tema de un modo más completo estableciendo diferencias con las definiciones anteriormente mencionadas.

La SEOM define el duelo como el proceso doloroso e imprevisto que atraviesa un individuo como respuesta al fallecimiento de un ser querido o ante una pérdida importante para la persona. Esta organización mantiene que el duelo no es concebido como un trastorno mental (7).

Para la Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS) el duelo es interpretado como un proceso normal, la expresión de este es cómo el individuo reacciona ante la pérdida de un ser querido. Esta expresión integra el proceso emocional desencadenado al enfrentarse a tal pérdida en el que se incluyen diversas emociones que facilitan al individuo a aceptar el fallecimiento (8).

Por último, la SECPAL plantea la definición del duelo como el estado tanto de pensamiento como de actividad y sentimiento que es provocado como resultado de la pérdida de un individuo u objeto querido, el cual lleva asociados síntomas emocionales y físicos. Esta organización reconoce que la pérdida es considerada psicológicamente traumática para el

individuo produciendo dolor en esta, por lo que la persona tiene que pasar por el proceso de volver a un equilibrio normal estableciendo el duelo (9).

Se considera que el duelo comienza tras el fallecimiento y entierro del difunto pero en oncología, se hace referencia al término de “duelo anticipado”, siendo este un proceso complejo que se padece cuando el individuo o la familia se hallan ante la posibilidad de predecir o su propia muerte o la pérdida de un ser amado. Este proceso lleva consigo la manifestación de diferentes reacciones físicas, emocionales, conductuales y psicológicas a las que el individuo y familia se deben de adaptar. La finalización del duelo es una cuestión difícil de determinar debido a que depende de la vivencia de este proceso para cada uno de los individuos, sin embargo, se puede decir que este ha terminado cuando la persona o familia es capaz de hablar del difunto sin expresar dolor (10).

5.2.2. Fases del duelo

El duelo es un proceso en el que el individuo va atravesando unas fases que se comprenden desde que este se inicia hasta que se finaliza, como se ha mencionado anteriormente, pues el individuo o familia no sienten dolor cuando recuerdan al fallecido.

Existen varios autores que han determinado distintas etapas o fases por las que pasa el doliente, estableciendo ciertas diferencias entre ellas, no obstante, se detectan similitudes entre las fases definidas por los diferentes autores. Se debe hacer especial énfasis en que las fases no son ciclos fijos por lo que pueden existir fluctuaciones en ellas, estas se pueden sobreponer y se puede retroceder a una fase anterior. Normalmente, este proceso varía en función de diferentes factores como la relación establecida con la persona fallecida, la personalidad del individuo, factores culturales y sociales o el tipo de muerte.

J. Trig Brown y G. Alan Stoudemire (11) describen tres fases o etapas del duelo normal.

- Fase I. Fase de shock.

Esta fase da comienzo seguidamente a la muerte y dura aproximadamente 14 días. Se sostiene que esta incrementa si el fallecimiento es repentino. Desempeña la función de protección del doliente al experimentar la realidad angustiada de la pronta pérdida. Se caracteriza porque el individuo se encuentra en un estado de shock o de incredulidad. Los

dolientes en esta fase pueden experimentar la sensación de estar perdidos, aturdidos o impotentes ante el intento de enfrentarse al impacto de dicha pérdida.

- Fase II. Fase de preocupación.

Este periodo oscila entre tres semanas hasta seis meses. Se puede determinar que en esta fase existe una disminución de la sensación de incredulidad e irrealidad. En este episodio se incluye un entumecimiento emocional dando lugar a una tristeza dolorosa de la pérdida. La principal característica de esta etapa es la preocupación casi obsesiva que presentan los dolientes por la memoria del difunto. Todos los aspectos de la relación pasada se tienen en cuenta y se examinan con detalle.

- Fase III. Fase de resolución.

Los dolientes recobran la capacidad de recordar tanto al difunto como eventos pasados relacionados con él de manera sentimental y recuperan el interés por las actividades sociales. Se reactiva la vida social del individuo, sin embargo, los sentimientos de tristeza y las sensaciones de anhelo siguen presentes pero atenuadas. Los síntomas somáticos y la preocupación por el difunto descienden. Los síntomas somáticos que atraviesan los dolientes así como la intensidad de estos en cada una de las fases se especifica en el Anexo II.

Otros autores como John Bowlby (4) o Colin Murray Parkes (12) describen el proceso de duelo integrando este en cuatro fases que se describen a continuación.

- Fase de aturdimiento o shock.

El doliente expresa un sentimiento de incredulidad ante la situación que está viviendo. En función de la persona, esta puede actuar como si nada hubiera sucedido o sentirse paralizada e inactiva. El shock actúa como un factor protegiendo a la persona ofreciéndole tiempo para abordar la situación. Es característico de esta fase la expresión de pena y dolor.

- Fase de anhelo y búsqueda.

Se considera que en esta etapa, el individuo ansia encontrarse y reunirse con el ser querido difunto, aunque en medida que va siendo consciente de esta pérdida, se genera la asimilación de esta situación. Se puede presentar agresividad que se torna hacia el individuo produciendo pérdida de seguridad y de autoestima en el mismo.

- Fase de desorganización y desesperación.

En esta fase, el doliente se hace a la idea de que su ser querido no regresará por lo que aparecen sentimientos depresivos y falta de interés por su vida. Los síntomas que experimenta el individuo son tristeza profunda, llantos fuera de control, apatía y soledad.

- Fase de reorganización.

El individuo se adapta a la vida sin el difunto poniendo en marcha todos los recursos que este posee. En este momento, la persona comienza a crear nuevos vínculos importantes para sí mismo.

La psiquiatra Elisabeth Kübler – Ross es considerada una de las autoras referentes en este ámbito, pues en su libro *“Sobre la muerte y los moribundos”* (13) definió cinco etapas del duelo que atraviesa el doliente. A continuación se determinan estas fases:

- Fase I. Negación.

La primera reacción que acontece es una negación sobre la pérdida del ser querido, incluso esta negación también tiene lugar en aquellos pacientes a los cuales es revelado su diagnóstico desde el comienzo de la enfermedad. Esta reacción actúa amortiguando el impacto de la noticia, brindando tiempo al paciente o familia para poner en marcha diferentes recursos para la aceptación parcial de la situación.

- Fase II. Ira.

Seguida de la reacción anterior, el paciente o la familia manifiesta sentimientos de ira, rabia, envidia o resentimiento. Esta ira se muestra en todas las direcciones proyectándose contra lo que le rodea o hacia el individuo mismo debido a tal pérdida.

- Fase III. Pacto.

En esta fase, el individuo se adapta a la nueva situación que está atravesando, estableciendo una especie de pacto consigo mismo o con Dios, sirviendo este como un intento de aplazar lo ocurrido, en este caso la tristeza que siente por el fallecimiento.

- Fase IV. Depresión.

Sucede cuando tanto la familia como el paciente no pueden seguir negando ni la enfermedad ni la pérdida del ser querido, por lo tanto, los individuos en esta fase son conscientes de la irreversibilidad del acontecimiento. Se caracteriza por la presencia de síntomas como la apatía y la pérdida de sentido de su propia vida.

- Fase V. Aceptación.

En la última etapa de este proceso, el individuo acepta su próxima situación respecto a la enfermedad con cierta tranquilidad. Así mismo, la familia acepta la realidad que está teniendo lugar, reconociendo la pérdida de su ser amado de modo que la tristeza y sufrimiento sentida es atenuada y no le incapacitan para retomar el curso de su vida con normalidad.

En Anexo II se relacionan las diferentes fases del duelo descritas anteriormente por los autores mencionados comparándolas con las fases del duelo de Elisabeth Kübler – Ross tomadas como referencia.

5.2.3. Manifestaciones del duelo normal

Las reacciones ante la pérdida de un ser querido se designan reacciones de duelo y estas sufren variaciones de una persona a otra como en la misma persona a medida que evolucionan en el tiempo.

Las manifestaciones del duelo se pueden englobar dentro de las diferentes esferas del individuo. A continuación, se enuncian los signos y síntomas más relevantes que experimentan los individuos en este proceso (14,15).

- Esfera física: los individuos experimentan un dolor intenso que puede llevar consigo síntomas como opresión o pesadez en el pecho o garganta, malestar abdominal o náuseas, cefalea, mareos, entumecimiento o debilidad muscular, fatiga o tensión, hipersensibilidad auditiva, disnea, palpitaciones, pérdida de apetito y de peso, alteraciones en el patrón del sueño. La muerte de un ser amado es considerada como una situación estresante para las personas que vivencian este momento lo que provoca que estos sean más vulnerables a padecer enfermedades.

- Esfera emocional: hace referencia a las emociones y sentimientos que se distinguen en interior del pariente. Estos sentimientos sufren variaciones de intensidad. Los sentimientos más característicos son la conmoción, tristeza, negación, ira, culpabilidad, impotencia, anhelo, depresión, enfado, miedo, soledad, desesperanza, agotamiento y desconsuelo.
- Esfera cognitiva: algunos de los síntomas cognitivos más frecuentes son la dificultad para concentrarse, preocupación, confusión, incredulidad, embotamiento mental, desinterés por las cosas y actividades diarias, repetición de ideas relacionadas con el fallecido, alucinaciones y olvidos habituales.
- Esfera socio - conductual: está íntimamente relacionado con la forma de comportarse del individuo respecto a un patrón de comportamiento previo. Se destaca el aislamiento social, rencor hacia los demás, inactividad o hiperactividad, llanto, consumo de sustancias tóxicas como drogas, tabaco y alcohol, agresividad e irritabilidad.
- Esfera espiritual: las personas que pasan por este proceso reconsideran sus propias creencias así como la idea de trascendencia. Se suelen hacer preguntas a sí mismos sobre el sentido de la muerte y de la vida.

El conocimiento de las manifestaciones además de las fases del duelo que experimenta el individuo permiten establecer un guion no fijo brindando a los profesionales de la salud la oportunidad de conocer el estado en el que se encuentra la persona dentro de su proceso de duelo.

5.3. Duelo patológico

El duelo anómalo puede aparecer en varias formas adquiriendo diferentes denominaciones entre las que destacan, duelo patológico, complicado, no resuelto, crónico, retrasado o exagerado. Si bien, la APA en su última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico aborda las reacciones anormales del duelo dentro del término “duelo complicado (DC)” (6).

5.3.1. Definición del duelo complicado

Horowitz delimitó el concepto de DC como aquella intensificación del proceso de duelo hasta el nivel en el que el individuo se siente abrumado, recurriendo a un comportamiento desadaptativo o permaneciendo interminablemente en tal estado sin progresión en el proceso de duelo hasta su finalización. Este duelo conlleva procesos en los que no se avanza de forma progresiva hacia la asimilación o adaptación, sino que conducen al individuo a repeticiones estereotipadas o interrupciones habituales de la cura (16).

Fernández – Montalvo y Echeburúa hace una introducción al término de DC, pues consideran que cuando las reacciones de duelo o pena son muy agudas y prolongadas en el tiempo, cuando estas se complican con otros síntomas como son la irritabilidad, los pensamientos de muerte, la culpabilidad o la imposibilidad para asumir las responsabilidades de la vida cotidiana se puede decir que obtienen una significación psicopatológica. Dado esto, el duelo se puede incluir dentro del concepto “duelo complicado” que establece el DMS – V (17).

5.3.2. Tipos de duelo complicado

Tras mencionar el concepto del DC, este se puede englobar en cuatro apartados diferentes (18,19):

- Duelo crónico o prolongado: es aquel duelo cuya duración es considerada desmesurada y de ningún modo este llega a un fin satisfactorio. Se suele diagnosticar porque la persona que lo padece es consciente de que no lo puede finalizar. Pese a que el individuo es consciente de este evento, este tipo de duelo no tiene por qué solucionarse por sí solo, por lo que las personas suelen recurrir a la ayuda terapéutica. Esta ayuda se basa en valorar las tareas que el deudo no ha llegado a resolver y el por qué, centrándose la intervención en la resolución de estas.
- Duelo retrasado, inhibido, suprimido o pospuesto: se considera que este duelo tiene lugar cuando el deudo experimenta una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida. En algún momento futuro, la persona puede padecer síntomas del duelo por una pérdida posterior o próxima, siendo la intensidad desmedida de estos síntomas. El individuo siente que la reacción que está teniendo es excesiva dada la situación.

- **Duelo exagerado:** esta forma de duelo está relacionada con una expresión intensificada del duelo normal. La persona se encuentra excedida y acude a conductas o comportamientos desadaptativos, siendo consciente de que las reacciones que presenta tienen que ver con la pérdida por lo que recurren a la búsqueda de terapia, ya que estos síntomas pueden llegar a ser incapacitantes para la persona. Se pueden incluir en este tipo de duelo los trastornos psiquiátricos mayores.
- **Duelo enmascarado o reprimido:** aquellos individuos que padecen esta forma de duelo no perciben ni admiten que los síntomas y las conductas que adoptan están relacionados directamente con la pérdida. No experimentar el duelo por sí mismo acarrea a los individuos la posibilidad de desarrollar algún síntoma médico parecido al que padecía el fallecido, algún tipo de síntoma psicossomático o psiquiátrico.

5.3.3. Factores de riesgo de duelo complicado

Según enuncian las recientes investigaciones en el campo de los cuidados paliativos, el proporcionar cuidados a un ser querido en situación de enfermedad terminal conlleva una secuencia de factores de riesgo ante diferentes patologías tanto físicas como psicológicas así como un deterioro a nivel del funcionamiento social pudiendo mantenerse durante un amplio periodo de tiempo.

La revisión sistemática realizada por Soto – Rubio, Salvador y Pérez – Martín (20) enuncian los diferentes factores de riesgo que se presentan ante un DC agrupándolos en los siguientes conjuntos:

- Características del doliente, recogidos en la tabla 3.

Características demográficas	Creencias espirituales	Antecedentes psicopatológicos	Otros
Juventud. Sexo femenino. Actividad laboral. Problemas financieros. Discapacidad física.	Bajo bienestar espiritual en relación con el sentido de la vida y de la pérdida.	Existencia de enfermedad psiquiátrica previa. Bajos niveles de optimismo. Baja autoestima. Evitación de la muerte por miedo o falta de sentido. Dificultad al aceptar la enfermedad o la muerte. Pobre salud psicológica y física.	Carga de cuidado. Evaluaciones cognitivas negativas del cuidado. Pensamientos sobre la angustia del paciente

Tabla 3. Características del doliente. Elaboración propia a partir de (20).

- Características del paciente e interacción cuidador – paciente, englobados en la tabla 4.

Edad del paciente	Estado psicológico del paciente	Tipo de parentesco	Tipo de relación
Paciente joven en caso muerte de persona adulta. Paciente adulto en caso de fallecimiento de niño/a.	Sufrimiento severo y síntomas psicológicos en el paciente (miedo, angustia emocional y espiritual).	Cónyuges. Padre o madre de la persona fallecida. Hermanos, abuelos en caso de muerte de niño/a.	Cercanía emocional. Relación ambivalente o dependiente. Apego inseguro.

Tabla 4. Características del paciente e interacción cuidador - paciente. Elaboración propia a partir de (20).

- Aspectos relacionales: destaca la falta de apoyo familiar y social, la existencia de conflictos familiares y la dificultad de comunicarse en el seno familiar, privación de sentir el duelo, conflicto al aceptar la muerte o el impacto en otros parientes.
- Aspectos relacionados con la enfermedad o la muerte: en cuanto a la duración tanto la pérdida temprana como tardía tras el diagnóstico. Relacionado con el malestar del paciente, el sufrimiento de este en el control de síntomas físicos y psicológicos. Finalmente, la muerte traumática, por sedación continua o por suicidio asistido son considerados factores esenciales que complican el duelo.
- Situación del cuidado y aspectos relacionados con el sistema sanitario: predominan las situaciones de estrés y la intensidad de este, tiempo prolongado asignado al cuidado, diferentes responsabilidades de cuidado. Vinculado a los servicios sanitarios, el acceso tardío a los servicios de cuidados paliativos, la falta de información y disponibilidad por parte de los profesionales y los enfrentamientos entre los familiares y los profesionales en cuanto a la dirección de la atención al paciente, son circunstancias que provocan que el duelo se complique para los cuidadores y familiares de la persona fallecida.

5.3.4. Sintomatología de duelo complicado

La distinción entre el duelo normal y complicado no está completamente determinada, ya que las reacciones tanto del duelo normal como del duelo complicado engloban un conjunto de manifestaciones sin límites prefijados por lo que es difícil determinar cuándo es normal o

patológico. Diversos estudios sostienen que el duelo complicado se presenta cuando existe una desviación clínicamente característica del curso normal bien en la duración de este o en la intensidad de las reacciones de duelo, viéndose afectadas diferentes áreas del individuo como el desempeño social u ocupacional de este.

El estudio realizado por Satomi Nakajima (21) determina que el DC (denominado también en inglés “prolonged grief disorder”) podría considerarse como un trastorno mental por diversos factores haciendo especial énfasis en que los síntomas que se presentan durante este duelo van más allá de la sintomatología del duelo normal. Algunos de estos síntomas específicos del DC son: anhelo intenso, dolor emocional, recurrentes pensamientos o recuerdos preocupantes del difunto, dificultad para aceptar la pérdida o imposibilidad de imaginar un futuro sin la persona fallecida. Pese a que estos síntomas también pueden ser experimentados en las fases agudas del duelo normal, a diferencia de este, en el DC se prolongan durante un periodo de tiempo amplio. El DC se vincula con una multitud de síntomas que muestran una mala salud física, problemas mentales y disfunción social.

Recientes investigaciones en el ámbito de las unidades de cuidados paliativos (UCP) han mostrado que de una muestra de 45 individuos, el 28.9% de los familiares muestran sintomatología de depresión y ansiedad en el mes antes del fallecimiento del paciente. Según la metodología empleada, el Inventario de Duelo Complicado (IDC), el 37% de la muestra seleccionada muestra síntomas compatibles con el DC. A los dos meses de la pérdida, en una muestra de 66 personas, el 30.3% de estos presentaban depresión y el 21.21% presentaban ansiedad clínica. Durante el periodo comprendido entre los 6 meses y los 2 años tras el fallecimiento, dada la muestra estudiada, la frecuencia de DC es del 10.6% y 2.6% respectivamente. Este estudio conduce a que los niveles de ansiedad y de depresión en los familiares cuidadores de un paciente en situación terminal pueden señalar dificultades del DC posterior al fallecimiento del paciente (22).

5.3.5. Impacto del duelo complicado en la vida de los familiares

El duelo desencadena una serie de reacciones significativas en todas las esferas del individuo, por lo que durante este proceso los dolientes experimentan un incremento de las necesidades de cuidado tras el fallecimiento de su ser querido.

El estudio retrospectivo transversal realizado por Rodríguez – Álvaro M (23), en el que se emplean los registros de la historia informatizada de la población de Canarias durante los

periodos entre 2009 y 2014 revelan los siguientes resultados. Se identifican 6.091 resultados con la etiqueta enfermera diagnóstica de duelo, 2.429 resultados de duelo complicado y 543 resultados de riesgo de duelo complicado (RDC). Tras el diagnóstico de duelo se detectan los siguientes diagnósticos médicos: infarto (angina), dolor precordial, ansiedad, depresión e insomnio. En aquellos pacientes diagnosticados de DC estos problemas médicos son más frecuentes especialmente pasados varios años tras la pérdida. Estos datos están incluidos dentro del Anexo III, donde se pueden observar los datos agrupados por tipo de diagnóstico, sexo y edad del paciente con relación a los diferentes problemas médicos. Relacionando los resultados anteriores, en un tamaño muestral de 2429 pacientes, el 83.6% representa a las mujeres con DC y el 16.4% representa a los hombres diagnosticados de DC. La figura 3 incluida en el Anexo III relaciona el sexo del paciente con la incidencia de estos problemas médicos. Esta figura muestra que la gravedad de estos diagnósticos es generalmente mayor en mujeres que en hombres, además se observa que es relevante la aflicción crónica dentro de estos diagnósticos. En la población estudiada, se indica que los pacientes con DC experimentan un incremento en la etiqueta enfermera diagnóstica de riesgo de suicidio, no mostrando diferencias en género y siendo más relevante en menores de 65 años.

Asimismo, diversos estudios realizados posteriormente (24) al artículo mencionado, avalan que aquellos dolientes de primer grado con DC presentan estos mismos trastornos de ansiedad y depresión.

El estudio realizado con una muestra de 196 pacientes drogodependientes en proceso de duelo muestra que la ansiedad, el trastorno depresivo mayor y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) están correlacionados con aquellos pacientes con sintomatología de DC y se presentan como comorbilidades del paciente. El 17.9% de los pacientes con síntomas de DC presentan trastorno depresivo mayor y el 9% padecen TEPT. Este estudio concluye que estos dos tipos de trastornos psiquiátricos están íntimamente vinculados con la presencia de sintomatología de DC (25).

El conocimiento de estas comorbilidades en pacientes con DC es esencial para identificar a aquellos pacientes con mayores necesidades de cuidado durante este proceso, así como la elaboración de planes de cuidados estandarizados manteniendo un seguimiento del paciente para evitar posibles complicaciones graves.

5.4. Rol de enfermería en el duelo

El cuidado proporcionado en la fase terminal del ciclo vital se centra en la persona enferma, teniendo una duración variable dependiendo de la situación del paciente y de las patologías previas de este. No obstante, los sujetos de cuidado engloban tanto al paciente como a la familia por lo que el profesional de enfermería ha de poseer competencias técnicas en este ámbito así como un conjunto de actitudes empáticas y afectivas que proporcionen un adecuado acompañamiento y cuidado integral, detectando y satisfaciendo las necesidades de estos dos sujetos. La familia es considerada una base importante para el cuidado del paciente en esta etapa de la vida, por lo que constituye un elemento terapéutico en sí mismo integrado en los planes de cuidados del paciente, ya que tiene efectos beneficiosos para este como el alivio del sufrimiento al estar junto al enfermo acompañándolo en el proceso de morir (26).

El diagnóstico de cáncer en un individuo y el estadio de este desencadenan cambios en la unidad familiar, de modo que diversos estudios afirman que en aquellos pacientes que reciben cuidados paliativos, sus familiares presentan una calidad de vida y salud física significativamente inferior que aquellos familiares de pacientes que se encuentran en tratamiento activo y curativo. De este modo, se considera primordial abordar a los cuidadores familiares como individuos con características y necesidades propias y únicas. El profesional de enfermería constituye un pilar fundamental en el cuidado del paciente paliativo y de sus familiares debido a que dedica un mayor tiempo a estos, aclarando los detalles médicos sobre la condición del paciente, evaluando las preferencias de los cuidadores en la toma de decisiones además de valorar la disposición que presentan los familiares para hablar sobre cuestiones relacionadas con el final de la vida (27).

Los/as enfermeros/as de los servicios de oncología suelen establecer vínculos y relaciones estrechas y cercanas con los pacientes y con sus familiares de modo que proporcionan orientación y apoyo emocional continuo durante el tratamiento del cáncer a ambos sujetos. Dentro del equipo médico, los profesionales de enfermería son esenciales para derivar a los familiares y cuidadores que experimentan un duelo normal a los diferentes servicios de duelo y atención espiritual, grupos de apoyo y asesoramiento sobre este proceso, incluidos en los programas de cuidados paliativos. Haciendo referencia a los grupos de apoyo que ofrecen apoyo psicosocial a los familiares de pacientes oncológicos durante el proceso de duelo, estos evidencian que son eficaces a la hora de educar a estos individuos sobre los patrones normales de duelo. El empleo de diversas intervenciones anticipadas para estos familiares llevadas a cabo por las enfermeras en el ámbito de los cuidados paliativos puede

reducir la depresión y la aparición de un DC (28).

En la actualidad, estos profesionales brindan apoyo directo a los individuos que presentan sufrimiento y dolor por la pérdida de un ser querido pues ofrecen condolencias, demuestran preocupación y acceden a que los familiares expresen sus sentimientos, proporcionando la participación de los familiares en la escucha activa. Por ello, el colectivo de enfermería se considera un pilar fundamental en el ámbito de los cuidados paliativos dado que estos profesionales además de ofrecer soporte a los familiares y pacientes son capaces de identificar a aquellos cuidadores y familiares que poseen un riesgo alto de padecer un DC, permaneciendo alerta ante esta posibilidad. Dada esta posibilidad, los enfermeros conocen los recursos existentes a los que puede acceder el individuo pudiendo ser estos los servicios de apoyo, grupos de duelo, servicios de apoyo espiritual o el área de salud mental, con el fin de ayudar al individuo a obtener un tratamiento temprano y eficaz, evitando así las posibles complicaciones derivadas del DC (28).

6. Justificación

El cáncer es una de las enfermedades que ocasiona un elevado número de defunciones al año, y en consecuencia, esta situación provoca cambios en el entorno familiar. El fallecimiento de un ser querido afecta a un promedio de aproximadamente seis personas del vínculo familiar, de las cuales el 10% de estos individuos que afrontan el duelo sufren complicaciones durante este proceso.

El diagnóstico de cáncer en un familiar supone que aparezcan y se desarrollen múltiples miedos e inquietudes, lo que lleva a una dificultosa adaptación del paciente y de la familia a esa nueva situación. La muerte por cáncer es considerada como un proceso prolongado donde la familia no suele estar preparada y, en ocasiones, suele suceder demasiado rápido de modo que la familia no está adaptada a esta enfermedad y a las circunstancias de esta. Esto converge a que los familiares, tras el largo camino de la enfermedad, lleguen a este momento, exhaustos mental y físicamente debido al cuidado que requiere el paciente (29).

A partir de la información expuesta en el marco teórico de este proyecto, se ha demostrado que la familia es considerada un sujeto de cuidado, siendo una base importante para el cuidado del paciente terminal, constituyendo un elemento terapéutico en sí mismo. Los profesionales de enfermería tienen un rol crucial e importante en el cuidado tanto del paciente terminal como de la familia, ya que poseen competencias técnicas, actitudinales y afectivas proporcionando un adecuado acompañamiento y cuidado integral de estos dos sujetos de cuidado (26,27).

Diferentes estudios sostienen que los grupos de apoyo son considerados como una herramienta útil para aquellos familiares en duelo por pérdida de un familiar oncológico. Entre los beneficios que proporcionan estos grupos de apoyo cabe destacar que ayudan a llevar a cabo un mejor manejo de las emociones y de la expresión emocional, aumentando la expresión positiva por parte de los individuos sobre el apoyo social (29).

En el estudio realizado por Näppä U, Lundgren AB y Axelsson B, se comprobó la eficacia de esta intervención en cuanto a la disminución del dolor, ansiedad y depresión en familiares y/o cuidadores de pacientes que habían fallecido hace 3 meses y que habían estado tratados por el equipo de cuidados paliativos. Los resultados muestran que tanto para el dolor y la ansiedad no se encontraron diferencias significativas entre los grupos control e

intervención, pero si se detectaron diferencias significativas entre estos dos grupos con relación a los niveles de depresión. Este estudio respalda los resultados obtenidos en estudios similares y sostiene que esta intervención es efectiva en familiares y/o cuidadores que presentan un alto riesgo de duelo complicado (30).

Debido a todo lo expuesto en el estado de la cuestión de este Trabajo de Fin de Grado, se presenta un proyecto educativo dirigido a los familiares y/o cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal. El papel de la familia es esencial en el proceso de enfermedad y muerte, por lo que la atención por parte de los profesionales de enfermería no solamente debe ir encaminada hacia el paciente, sino que también debe tener en cuenta las necesidades de la familia en este momento tan complicado. El objetivo principal del este proyecto educativo es atender a los familiares y/o cuidadores a elaborar un proceso de duelo normal previo o posterior al fallecimiento del paciente, además de incrementar el conocimiento y la conciencia sobre el impacto del DC en la calidad de vida de los individuos evitando la presencia de este tipo de duelo.

7. Proyecto educativo

Se ha diseñado un proyecto educativo para proporcionar soporte a los familiares de los pacientes oncológicos con el fin de elaborar un proceso normal de duelo llevado a cabo por los profesionales de enfermería. Se trata de transmitir a estos familiares conocimientos necesarios sobre el duelo, de tal modo que la elaboración de este proceso sea la adecuada para evitar la aparición del duelo complicado y en consecuencia de este, la presencia de diferentes comorbilidades asociadas.

7.1. Población y captación

7.1.1. Población diana

Este proyecto educativo va dirigido a todos los familiares o cuidadores de pacientes oncológicos que se encuentran en fase terminal en la UCP. Se llevará a cabo dentro del ámbito del Hospital Universitario Gregorio Marañón, especialmente en una sala de formación del Pabellón Docente localizado en el distrito de Retiro, concretamente en el barrio Ibiza (Calle Ibiza, número 45, Madrid). Se trata de un hospital madrileño público con gran prestigio a nivel nacional e internacional, presentando una gran vocación en la docencia.

No será ni incluyente ni excluyente en las sesiones, el sexo del individuo o el parentesco existente con el paciente terminal, ya que este proyecto pretende ser accesible para todos los individuos proporcionando soporte a aquellos que estén interesados. No obstante, la edad se considera un criterio de inclusión, ya que existe una mayor prevalencia de duelo complicado en las franjas de edad adulta entre los 55 – 85 años (2).

7.1.2. Captación

La captación de la población diana del proyecto educativo se realizará en la UCP antes mencionada a través de carteles informativos (Anexo IV) y se solicitará previamente la aprobación de estas sesiones educativas por parte de la dirección y de la comisión de docencia de este centro (Anexo V). En estos carteles de información incluirán todos los datos pertinentes y serán situados en lugares visibles dentro de la unidad.

Asimismo, la captación principal de familiares y cuidadores de pacientes oncológicos en fase terminal se llevará a cabo a través de las enfermeras del equipo de cuidados paliativos, pues estos profesionales actuarán como enlace entre el equipo de enfermería que desarrollará el proyecto educativo y este grupo de individuos. En el ejercicio de su práctica clínica comentarán a estos familiares la existencia de estas sesiones además, se encargarán de entregar un folleto informativo (Anexo VI) en el que se define el objetivo del proyecto. Independientemente de la captación previa al fallecimiento de estos individuos, se enviará a los familiares una carta de invitación a acudir a los talleres (Anexo VII) tras haber pasado un periodo de entre 15 – 20 días tras el fallecimiento del paciente.

Tanto los folletos y cartas informarán a la población diana de este proyecto educativo de la existencia de estas sesiones de preparación al duelo, de la fecha, hora y lugar en el que tendrán lugar, de los objetivos generales y de los contenidos a abordar.

En cuanto a la sistemática del proyecto, según la disponibilidad de los individuos se darán dos opciones a elegir:

- Las sesiones presenciales que tendrán lugar en un aula de formación del Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón en 3 sesiones en horario de mañana. El número aproximado de participantes será de 10 personas.
- Las sesiones online se realizarán a través del enlace a la plataforma Wooclap proporcionado por el equipo de enfermería que impartirá las sesiones. Se impartirán 2 sesiones a través de esta plataforma y una última sesión presencial en el aula de formación del Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón, en horario de tarde tanto online como presencial. Los individuos que estén interesados en la participación online deberán confirmar previamente su asistencia a los talleres vía email a los organizadores de las sesiones, adjuntando la inscripción previa al taller (Anexo VIII). Tras recibir la inscripción, los docentes proporcionarán el enlace a la plataforma en una carta de bienvenida vía email (Anexo IX). El número aproximado de participantes para estas sesiones será de 5 personas.

En cuanto a los recursos materiales y humanos, se requerirá:

- Una sala apta con proyector y ordenador con conexión a internet para poder realizar las diferentes dinámicas. Esta sala deberá ser amplia permitiendo que los individuos tengan espacio suficiente para distribuirse en ella. Esta deberá estar situada en una

zona libre de ruidos para proporcionar un ambiente cálido y evitar las interrupciones de las sesiones.

- Un equipo de enfermería especializado en CP con conocimientos amplios en el duelo y habilidades de comunicación que impartirán las sesiones.
- Recursos materiales: se utilizará una pizarra o caballete con un bloc de notas grande que sea visible para los individuos, además de bolígrafos, rotuladores, tizas y folios.
- En el caso de las sesiones online, se requerirá que los individuos posean de ordenador, Tablet o smartphone con buena conexión a internet, cámara y micrófono.

7.2. Objetivos del Proyecto

7.2.1. Objetivo de salud

Promover el bienestar de los familiares y cuidadores tras el fallecimiento de su familiar.

7.2.2. Objetivo general

Atender y preparar a los familiares y cuidadores principales para elaborar un proceso de duelo normal previo o posterior al fallecimiento del paciente en fase terminal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia sobre el impacto del DC en la calidad de vida de los individuos.

7.2.3. Objetivos específicos

7.2.4. Objetivos de conocimiento

- Definir el concepto de duelo.
- Enumerar y analizar las diferentes fases del duelo.
- Relacionar las fases del duelo con la sintomatología del duelo normal.
- Distinguir entre el duelo normal y complicado.
- Comparar y diferenciar la sintomatología del duelo normal y complicado.
- Clasificar los factores de riesgo del DC.
- Identificar el impacto del DC en la calidad de vida de los individuos.

7.2.5. Objetivos de habilidades

- Erradicar las ideas negativas sobre el proceso de duelo.
- Manejar la sintomatología del duelo normal en las diferentes fases del proceso.
- Explicar el significado del DC.
- Enlazar la sintomatología del DC con el impacto de este en la calidad de vida de los participantes.
- Actuar adecuadamente ante la presencia del DC pidiendo ayuda a los diferentes profesionales y servicios de atención al duelo.

7.2.6. Objetivos de actitudes

- Expresar la aceptación de la muerte del familiar.
- Compartir y expresar los sentimientos sentidos ante la muerte del familiar.
- Promover la elaboración del proceso de duelo normal.
- Ser capaz de buscar ayuda ante la presencia de DC y de síntomas que incapaciten al individuo.

7.3. Contenidos

Los contenidos que se abordarán en este proyecto educativo se exponen a continuación:

- Introducción de la fase terminal del ciclo de la vida.
- Concepto de duelo.
- Fases del duelo normal.
- Sintomatología del duelo normal.
- Concepto de duelo complicado.
- Expresiones de duelo complicado.
- Factores predisponentes del duelo complicado.
- Sintomatología del duelo complicado.
- Impacto del duelo complicado en la calidad de vida del individuo.
- Importancia del rol de enfermería en el duelo.
- Recursos a los que acudir en caso de duelo complicado.

7.4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

7.4.1. Planificación general

El proyecto educativo se ejecutará en ciclos formativos de dos semanas, en las que se van a realizar 3 sesiones educativas repartidas en función de la modalidad de estas, presenciales u online.

Las sesiones presenciales tendrán lugar en un aula de formación del Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón con un horario de 11:00 – 12:00 de la mañana en días laborables alternos (lunes – miércoles – viernes). Estas sesiones irán dirigidas a la población diana anteriormente mencionada. Estas sesiones se realizarán de forma grupal de modo que las experiencias, dudas y cuestiones que se planteen, puedan proporcionar a los individuos formas diferentes de abordar la situación por la que están pasando. El tiempo estimado para las sesiones presenciales será de 60 minutos y el número de participantes en ningún caso ascenderá a más de 10 personas debido a que un grupo reducido de participantes será más manejable, facilitando un mayor abordaje de todos los contenidos de este proyecto educativo.

Sesión	Fecha	Hora	Duración
1ª Sesión	17/05/2021	11:00 – 12:00	60 minutos
2ª Sesión	19/05/2021	11:00 – 12:00	60 minutos
3ª Sesión	21/05/2021	11:00 – 12:00	60 minutos

Tabla 5. Cronograma general de las sesiones presenciales. Elaboración propia.

Respecto a las sesiones online, las dos primeras reuniones se realizarán a través de la plataforma Wooclap y la última se impartirá presencialmente en un aula de formación del Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón. Estas reuniones se impartirán en horario de tarde, de 18:00 – 19:00 horas, en días laborables y alternos (lunes – miércoles – viernes). Aquellos individuos que estén interesados a participar en las sesiones educativas mediante esta modalidad deberán ponerse en contacto con los docentes de proyecto educativo, adjuntando la inscripción previa al taller. Tras recibir la inscripción, los docentes proporcionarán el enlace a la plataforma en una carta de bienvenida vía email. El número aproximado de participantes para estas sesiones será de 5 personas para facilitar la interacción de todos los participantes de las sesiones.

Sesión	Fecha	Hora	Duración	Modalidad
1ª Sesión	17/05/2021	18:00 – 19:00	60 minutos	Online
2ª Sesión	19/05/2021	18:00 – 19:00	60 minutos	Online
3ª Sesión	21/05/2021	18:00 – 19:00	60 minutos	Presencial

Tabla 6. Cronograma general de las sesiones online. Elaboración propia.

Las sesiones tanto presenciales como online se impartirán por el personal de enfermería especializado en CP, con amplios conocimientos en el duelo y con habilidades comunicativas para transmitir estos conocimientos favoreciendo la expresión y participación de los integrantes. El equipo estará formado por tres enfermeras de la UCP del hospital, dos de ellas desarrollarán los talleres y la tercera enfermera, además de participar de observadora, será la máxima responsable del proyecto y de la captación de los familiares, ya que se encargará de informar y recomendar a aquellos familiares o cuidadores que considere necesaria la asistencia de estos al programa. Asimismo, en ciertas ocasiones participarán en las reuniones otros profesionales de salud como psicólogos cuya función en el proyecto será ejercer como apoyo a las explicaciones e intervenciones de las enfermeras en los casos que sean considerados más complejos de abordar.

7.4.2. Estructura y contenidos de las sesiones

A continuación, se mostrarán las tablas de estructura y contenidos de cada una de las sesiones, en ambas modalidades, presencial y online.

PRIMERA SESIÓN PRESENCIAL: SITUACIÓN TERMINAL Y DUELO NORMAL

OBJETIVOS:

- Los participantes conocerán el objetivo general de este proyecto.
- Los participantes aceptarán la actual o futura muerte del familiar.
- Los participantes conocerán el término del duelo normal.
- Los participantes identificarán y relacionarán las diferentes fases del duelo normal con la sintomatología de este.

CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación grupal de los profesionales implicados y de los participantes e introducción del taller.	La técnica educativa empleada será la cadena de nombres y respuesta de pregunta realizada por el docente, con la cual se valorará la razón por qué han decidido acudir a las sesiones.	15 min	Los recursos para utilizar serán un ovillo de lana, ordenador, presentación PowerPoint, proyector y altavoz.	
Concepto de duelo normal y explicación de este.	La técnica empleada será una lluvia de ideas para valorar que es lo que los participantes entienden por duelo.	20 min	Los recursos para utilizar serán una pizarra o bloc de notas y atril, bolígrafos o pizas.	La evaluación será mediante la observación del formador de los conocimientos de los participantes.
Explicación de las fases del duelo y de la sintomatología de este.	La técnica educativa utilizada será una exposición de material docente, permitiendo en todo momento la participación de los individuos.	15 min	Los recursos para utilizar serán ordenador, presentación, proyector y material escolar (folios y bolígrafos).	La evaluación se realizará mediante un cuestionario inicial y mediante la realización de preguntas orientadas a saber si han entendido bien los conceptos.
Resolución de dudas.	La técnica empleada será la exposición de dudas.	10 min		La evaluación se realizará mediante la observación.

SEGUNDA SESIÓN PRESENCIAL: DUELO COMPLICADO

OBJETIVOS:

- Los participantes conocerán el término de duelo complicado.
- Los participantes conocerán las diferentes expresiones del duelo complicado.
- Los participantes comprenderán la sintomatología del duelo complicado.
- Los participantes identificarán los factores de riesgo del duelo complicado.

CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Concepto de duelo complicado.	La técnica de análisis empleada será el caso, en el que los docentes expondrán un hecho a los participantes y posteriormente se realizarán preguntas sobre el mismo para analizar el concepto del duelo complicado.	20 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, presentación PowerPoint, proyector, altavoz, pizarra o bloc de notas grande y tizas o bolígrafos.	La evaluación será mediante la observación del docente de los conocimientos de los participantes sobre este tema.
Explicación de las diferentes expresiones del duelo complicado.	La técnica empleada será visualización de vídeo explicativo de los diferentes tipos de duelo y comentario sobre el mismo.	15 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, proyector, altavoz, internet.	La evaluación será mediante la observación directa del docente de lo que los participantes han entendido.
Identificación de los factores de riesgo del duelo complicado.	La técnica educativa utilizada será una tormenta de ideas, donde los individuos participarán activamente en la detección de factores de riesgo.	15 min	Los recursos para utilizar serán ordenador, presentación, proyector, pizarra, tizas o material escolar (bloc de notas y rotuladores)	La evaluación se realizará a través de la observación de los docentes.
Sintomatología del duelo complicado.	La técnica empleada será exposición de material docente además de permitir la participación de los individuos.	10 min	Los recursos para utilizar serán ordenador, presentación PowerPoint, proyector.	La evaluación se realizará mediante un cuestionario de conocimiento antes y después de la exposición.

TERCERA SESIÓN PRESENCIAL: IMPACTO DEL DUELO COMPLICADO Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES.

OBJETIVOS:

- Los participantes reconocerán el impacto negativo del duelo complicado en la calidad de vida.
- Los participantes reconocerán el papel de la enfermería en este proceso.
- Los participantes identificarán los recursos de que disponen en caso de experimentar un duelo complicado.
- Los participantes expresarán los sentimientos que están viviendo en el trascurso de este proceso.

CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Identificación del impacto negativo del duelo complicado en la calidad de vida de los individuos.	La técnica educativa empleada será foto – palabra, donde los participantes elegirán una fotografía que refleje para ellos los aspectos negativos del duelo complicado.	20 min	Los recursos para utilizar serán fotografías diversas, ordenador, presentación PowerPoint, proyector, pizarra y tizas.	La evaluación será mediante la observación del formador del interés de los participantes.
Rol de enfermería y recursos a los que acudir en caso de duelo complicado.	La técnica empleada será la charla – coloquio llevado a cabo por un individuo que haya superado un duelo complicado.	20 min	Los recursos para utilizar serán una persona que haya pasado por esta situación, que cuente su historia y que haga referencia a cómo ayudó la enfermería a la resolución de su problema además de los recursos a los que acudió.	La evaluación será mediante la observación directa del docente y mediante la realización de preguntas para ver si se ha entendido bien.
Expresión de los sentimientos que están viviendo en este proceso.	La técnica educativa utilizada será una visualización en el que el docente hará que el participante se encuentre con su familiar y le muestre cómo se siente y le diga aquello que no pudo o que quiera decirle cuando lo vea.	15 min	Los recursos para utilizar serán un micrófono, ordenador, altavoz, internet y música relajante.	La evaluación se realizará mediante la observación directa de los enfermeros.
Evaluación final de las sesiones.	La técnica empleada será una investigación en el aula y la resolución de cuestionarios con los que se conocerá la opinión de los individuos respecto de las sesiones.	5 min	Los recursos para utilizar serán material escolar (folios y bolígrafos).	La evaluación se realizará mediante la resolución de los cuestionarios.

PRIMERA SESIÓN ONLINE: SITUACIÓN TERMINAL Y DUELO NORMAL.

OBJETIVOS:

- Los participantes conocerán el objetivo general de este proyecto.
- Los participantes aceptarán la actual o futura muerte del familiar.
- Los participantes conocerán el término del duelo normal.
- Los participantes identificarán y relacionarán las diferentes fases del duelo normal con la sintomatología de este.

CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación grupal de los profesionales implicados y de los participantes e introducción del taller.	La técnica educativa empleada será la cadena de nombres y respuesta de pregunta abierta realizada por el docente a través del programa, con la cual se valorará la razón por qué han decidido acudir a las sesiones.	15 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	La evaluación se realizará mediante la observación directa de que todos los integrantes han respondido a la pregunta.
Concepto de duelo normal y explicación de este.	La técnica empleada será una lluvia de ideas a través del programa, para valorar que es lo que los participantes entienden por duelo.	20 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	La evaluación será mediante la observación directa de que todos los integrantes han respondido a la lluvia de ideas propuesta en la aplicación.
Explicación de las fases del duelo y de la sintomatología de este.	La técnica educativa utilizada será una ordenación de las fases del duelo a través de la aplicación y explicación de archivos docentes sobre sintomatología.	20 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	La evaluación se realizará mediante un cuestionario tipo test inicial a la sesión online y mediante la realización de preguntas orientadas a saber si han entendido bien los conceptos.
Resolución de dudas.	La técnica empleada será la exposición de dudas activando el micrófono y preguntando a los docentes.	5 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	

SEGUNDA SESIÓN ONLINE: DUELO COMPLICADO

OBJETIVOS:

- Los participantes conocerán el término de duelo complicado.
- Los participantes conocerán las diferentes expresiones del duelo complicado.
- Los participantes comprenderán la sintomatología del duelo complicado.
- Los participantes identificarán los factores de riesgo del duelo complicado.

CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Concepto de duelo complicado.	La técnica empleada será la explicación de material docente, mediante la exposición de presentaciones.	15 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	
Explicación de las diferentes expresiones del duelo complicado.	La técnica empleada será visualización de vídeo/audio explicativo de los diferentes tipos de duelo y comentario sobre el mismo.	15 min	Los recursos para utilizar serán un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	La evaluación será mediante la observación directa del docente de lo que los participantes han entendido, mediante la realización de preguntas.
Identificación de los factores de riesgo del duelo complicado.	La técnica educativa utilizada será un sondeo a través de la aplicación, donde los participantes decidirán si lo que se expone se puede incluir como factor de riesgo del duelo complicado.	15 min	Los recursos para utilizar un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	La evaluación se realizará mediante la observación directa de que todos los integrantes han respondido a la pregunta.
Sintomatología del duelo complicado.	La técnica empleada será frases incompletas a través del programa, donde los participantes deberán rellenar los espacios vacíos sobre los síntomas de DC.	15 min	Los recursos para utilizar un ordenador, Tablet o smartphone, presentación PowerPoint, micrófono, cámara y aplicación Wooclap.	La evaluación se realizará mediante la observación directa de que todos los integrantes han respondido a la pregunta.

TERCERA SESIÓN PRESENCIAL: IMPACTO DEL DUELO COMPLICADO Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES.

OBJETIVOS:

- Los participantes reconocerán el impacto negativo del duelo complicado en la calidad de vida.
- Los participantes reconocerán el papel de la enfermería en este proceso.
- Los participantes identificarán los recursos de que disponen en caso de experimentar un duelo complicado.
- Los participantes expresarán los sentimientos que están viviendo en el trascurso de este proceso.

CONTENIDOS	TÉCNICAS EDUCATIVAS	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
Identificación del impacto negativo del duelo complicado en la calidad de vida de los individuos.	La técnica educativa empleada será foto – palabra, donde los participantes elegirán una fotografía que refleje para ellos los aspectos negativos del duelo complicado.	20 min	Los recursos para utilizar serán fotografías diversas, ordenador, presentación PowerPoint, proyector, pizarra y tizas.	La evaluación será mediante la observación del formador del interés de los participantes.
Rol de enfermería y recursos a los que acudir en caso de duelo complicado.	La técnica empleada será la charla – coloquio llevado a cabo por un individuo que haya superado un duelo complicado.	20 min	Los recursos para utilizar serán una persona que haya pasado por esta situación, que cuente su historia y que haga referencia a cómo ayudó la enfermería a la resolución de su problema además de los recursos a los que acudió.	La evaluación será mediante la observación directa del docente y mediante la realización de preguntas para ver si se ha entendido bien.
Expresión de los sentimientos que están viviendo en este proceso.	La técnica educativa utilizada será una visualización en el que el docente hará que el participante se encuentre con su familiar y le muestre cómo se siente y le diga aquello que no pudo o que quiera decirle cuando lo vea.	15 min	Los recursos para utilizar serán un micrófono, ordenador, altavoz, internet y música relajante.	La evaluación se realizará mediante la observación directa de los enfermeros.
Evaluación final de las sesiones.	La técnica empleada será una investigación en el aula y la resolución de cuestionarios con los que se conocerá la opinión de los individuos respecto de las sesiones.	5 min	Los recursos para utilizar serán material escolar (folios y bolígrafos).	La evaluación se realizará mediante la resolución de los cuestionarios.

7.5. Evaluación

La evaluación global del proyecto educativo se realizará teniendo en cuenta la evaluación de tres puntos diferentes del mismo: la estructura, el proceso y los resultados obtenidos. Cada una de las evaluaciones anteriormente mencionadas se ejecutarán mediante técnicas diferentes que deberán ser simples, claras y concisas de modo que estas no supongan un gran esfuerzo para los participantes y responsables del proyecto.

7.5.1. Evaluación de la estructura

La evaluación de este apartado se llevará a cabo mediante un cuestionario de carácter cuantitativo (Anexo X) siendo completamente anónimo en la que se valorarán las condiciones en las que se ha desarrollado el proyecto educativo, en lo referido a la calidad de los recursos. En este cuestionario se recogerán preguntas sobre las sesiones, la claridad de las exposiciones de los docentes y del material expuesto, además de si estas sesiones han sido útiles para los participantes. El cuestionario será entregado por los profesionales antes de finalizar la última sesión presencial y será cumplimentado por los asistentes de estas. Esta evaluación permite a los responsables del proyecto saber cómo de adecuada es la estructura, si el tiempo y la duración de las sesiones es la correcta, así como si los recursos materiales y humanos empleados son los apropiados en función del objetivo del proyecto educativo.

Del mismo modo, la figura del observador es de especial interés en esta fase del proyecto ya que evaluará lo relativo al lugar, a los materiales y recursos humanos empleados y su idoneidad, mediante la cumplimentación de un cuestionario de preguntas cerradas (Anexo XI), en los cuales se recogerán las opiniones e impresiones que presenta este respecto a lo anteriormente mencionado.

7.5.2. Evaluación del proceso

La evaluación de este apartado será llevada a cabo por los profesionales de enfermería que imparten las sesiones en conjunto con la figura del observador. La evaluación del proceso de captación de la población diana se realizará de manera cuantitativa, mediante el registro del número total de familiares y/o cuidadores que asisten a las sesiones respecto del número de pacientes en situación terminal en la UCP y el número de familiares que se les ha recomendado la asistencia a estas sesiones por los enfermeros de esta unidad

aportándoles el folleto informativo de las sesiones.

La asistencia a las sesiones educativas será evaluada mediante el registro del número de individuos que asisten a cada una de las sesiones. Asimismo, se realizará un registro de aquellos individuos que hayan abandonado las sesiones en el transcurso del ciclo formativo y de las circunstancias que le han llevado a ello.

Respecto al tiempo y la duración de las sesiones, el observador valorará si el tiempo empleado para cada sesión educativa es el adecuado, valorando si este ha sido suficiente o escaso para la realización de las actividades programadas.

En cuanto a los contenidos, se valorará si son adecuados en función del contexto psicológico, cultural y lenguaje de los asistentes. Al mismo tiempo, se valorará si la participación de los familiares es la esperada y si estos muestran interés, registrando todas las dudas que presenten los asistentes.

La evaluación global de todos estos aspectos se realizará al finalizar la tercera sesión presencial a través de un cuestionario final (Anexo XI).

7.5.3. Evaluación de los resultados

La finalidad de esta evaluación es la comprobación de la eficacia del proyecto educativo con relación a la consecución del objetivo general y de los objetivos específicos propuestos por parte de los familiares y/o cuidadores.

El objetivo general de este proyecto educativo es atender y preparar a los familiares y cuidadores principales para elaborar un proceso de duelo normal previo o posterior al fallecimiento del paciente en fase terminal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia sobre el impacto del DC en la calidad de vida de los individuos. Se podrá concluir que la evaluación de este objetivo general a corto plazo será adecuada, si a partir de la realización de estas sesiones, los familiares y/o cuidadores consiguen no desarrollar un duelo complicado y, por lo tanto, evitan la aparición de complicaciones asociadas a dicho proceso patológico. A largo plazo, este objetivo se puede evaluar a través de los recursos de apoyo y atención al duelo así como las unidades de salud mental dónde se deberá registrar una reducción de casos de individuos que acudan a estos por presencia de duelo complicado o de complicaciones asociadas a este tipo de duelo.

Respecto a la evaluación de los objetivos educativos planteados en el área de conocimientos, se realizará mediante un cuestionario cuantitativo pre – sesión y post – sesión con el cual se valorará si los individuos han adquirido y comprendido adecuadamente los conocimientos básicos sobre este proceso, así como la importancia del duelo complicado.

La evaluación de los objetivos en el área de habilidades se llevará a cabo mediante una charla al final del curso para conocer las sensaciones de los familiares y/o cuidadores respecto al duelo normal y al conjunto de las sesiones educativas.

Finalmente, la evaluación cualitativa de los objetivos en el área de actitudes será llevada a cabo por la figura del observador mediante la observación sistemática con el fin de conocer si los individuos han adquirido los objetivos propuestos.

8. Bibliografía

- (1) Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021.
- (2) Newson RS, Boelen PA, Hek K, Hofman A, Tiemeier H. The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders* 2011;132(1):231-238.
- (3) Freud S. Duelo y melancolía. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*. 2018; (97):13-29.
- (4) Bowlby J. *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. 1983.
- (5) Carpenito LJ. *Diagnóstico de enfermería: Aplicación a la práctica clínica*. 5ª ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1986.
- (6) American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5*. 5ª ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2014.
- (7) Campos Herrero C, Caballero Díaz C, Blasco Cordellat A. Comunicación y duelo. Formas del duelo. [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica; 2007 [acceso 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo05.pdf>
- (8) American Cancer Society. [Internet]. Duelo y pena; 2019 [actualizada 10 de mayo de 2019; acceso 15 de diciembre de 2020]. American Cancer Society. Cómo lidiar con la pérdida de un ser querido. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/afliccion-y-perdida/proceso-de-duelo.html>
- (9) Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Guía de Cuidados Paliativos*. [Internet]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014 [acceso 15 de diciembre de 2020] Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>
- (10) Martínez Sarantez AK, Turniell Castillo DL, Gutiérrez Mendoza SM, Solís Zúniga F. Experiencias de duelo anticipado en familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal. *Revista Científica de FAREM-Estelí*. 2018; (26):77.
- (11) Trig Brown J, Alan Stoudemire G. Normal and Pathological Grief. *Journal of the American Medical Association*. 1983; 250(3):378-82.
- (12) Parkes CM. Bereavement in adult life. *BMJ*. 1998; 316(7134):856-859.
- (13) Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. 4ª ed. Barcelona: Grijalbo; 1994.
- (14) Mughal S, Azhar Y, Siddiqui WJ. *Grief Reaction*. StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
- (15) Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2007;30.

- (16) Horowitz MJ, Wilner N, Marmar C, Krupnick J. Pathological grief and the activation of latent self-images. *Am J Psychiatry*. 1980; 137(10):1157-1152.
- (17) Echeburúa Odriozola E, Fernández Montalvo J. Tratamiento cognitivo-conductual de la pena mórbida en un caso de ruptura de pareja. *Análisis Y Modificación De Conducta*. 1997; 23(87):61-83.
- (18) Vedia Domingo V. Duelo patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 2016; 6(2):12-34.
- (19) Worden JW. *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós; 1997.
- (20) Soto - Rubio A, Salvador E, Pérez - Marín M. Factores de riesgo de duelo complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal: una revisión sistemática. *Calidad de vida y salud*. 2019; 12(2):29-39.
- (21) Nakajima S. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2018; 373(1754).
- (22) Romero Javier V. Síntomas de duelo complicado en cuidadores que han atendido a sus familiares enfermos de cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2018; 15(1):175.
- (23) Rodríguez-Álvaro M. Impacto del duelo complicado. Una lectura a través del lenguaje del cuidado. 2019; 13(3).
- (24) Alonso Llácer L, Lacomba Trejo L, Pérez Marín MÁ. Comorbilidad entre duelo complicado, sintomatología ansiosa y depresiva en dolientes de primer grado. *Evidentia*. 2020;17.
- (25) Masferrer Boix L, Garre Olmo J, Caparrós Caparrós B. Clinical syndromes, complicated grief and substance use disorder. Heroin addiction and related clinical problems. 2016;18(4sl):37-44.
- (26) Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(1):55-60.
- (27) Glajchen M, Goehring A. The Family Meeting in Palliative Care: Role of the Oncology Nurse. *Seminars in Oncology Nursing*. 2017;33(5):489-497.
- (28) Tofthagen CS, Kip K, Witt A, McMillan SC. Complicated grief: risk factors, interventions, and resources for oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(3):331-337.
- (29) Garín AM, Mendieta MIH, Méndez MJM. La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer. Un estudio cualitativo. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 2020;17(1):117-129.
- (30) Näppä U, Lundgren A, Axelsson B. The effect of bereavement groups on grief, anxiety, and depression - a controlled, prospective intervention study. *BMC Palliative Care*. 2016;15(1):58.

Anexos

Anexo I

Gráfico 2. Número estimado de defunciones mundiales, ambos sexos, todas las edades (1)

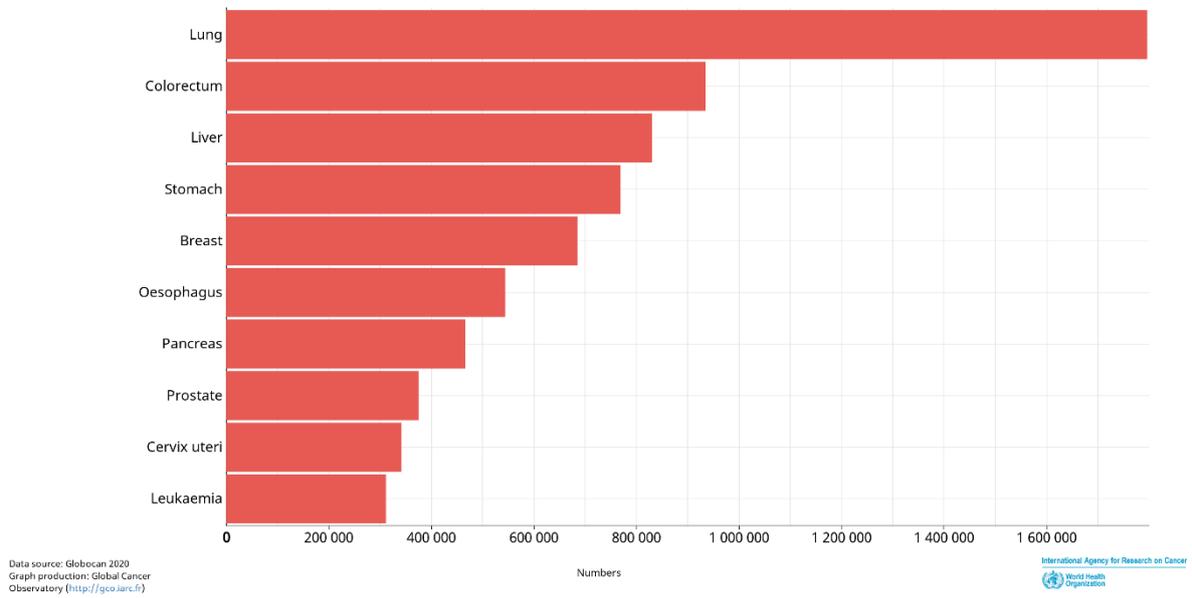
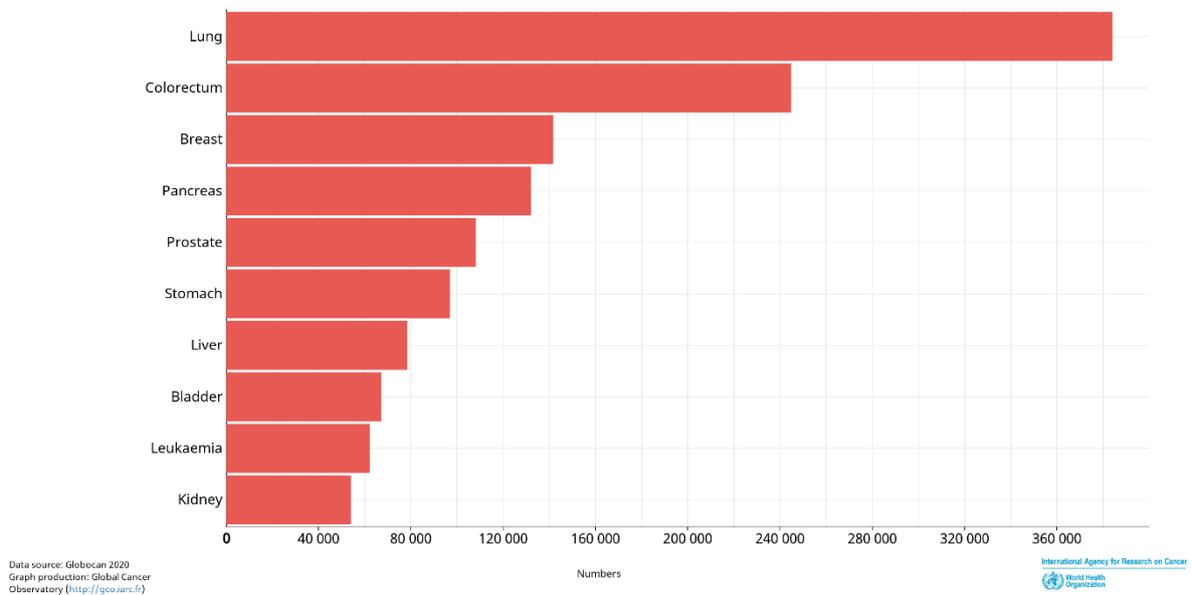


Gráfico 3. Número de defunciones estimadas en Europa, ambos sexos, todas las edades (1)



Anexo II

Ilustración 1. Fases del duelo normal y sus síntomas (11).

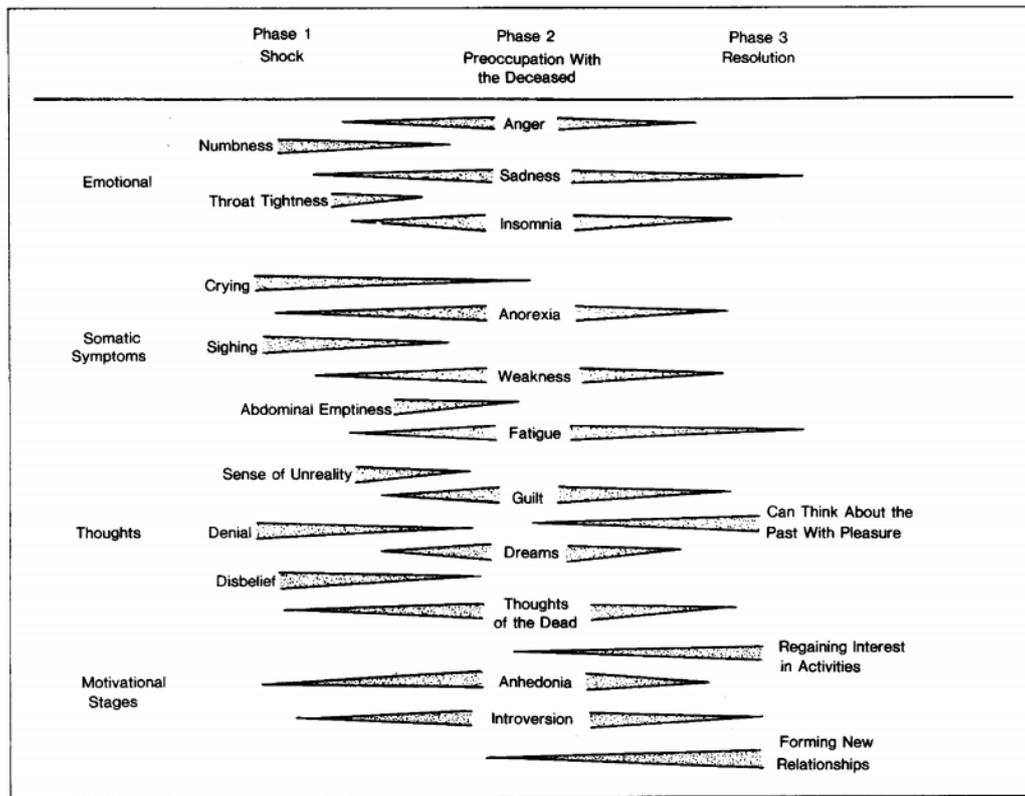


Tabla 7. Comparación de las diferentes etapas del duelo. Elaboración propia a partir de (4,11-13).

AUTOR	FASE I	FASE II	FASE III	FASE IV	FASE V
Elisabeth Kübler – Ross	Negociación	Ira	Pacto	Depresión	Aceptación
J. Trig Brown y G. Alan Stoudemire	Fase I Shock	Fase II Preocupación	Fase III Resolución		
John Bowlby Colin Murray Parkes	Fase I Aturdimiento o shock	Fase II Anhelo y búsqueda	Fase III Desorganización y desesperación	Fase IV Reorganización	

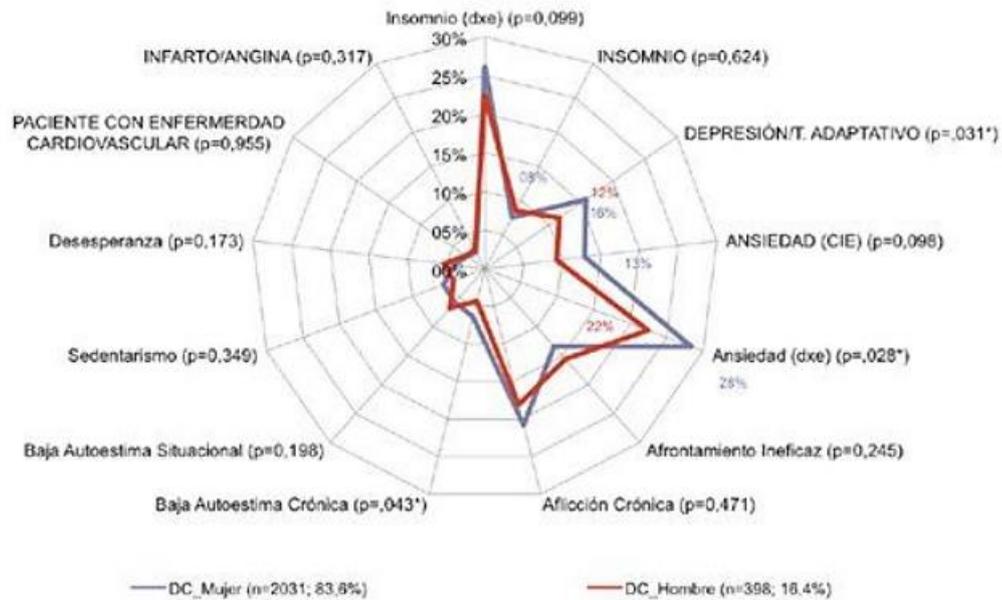
Anexo III

Ilustración 2. Diagnósticos médicos registrados en los pacientes tras el diagnóstico de duelo (23).

		p	D-RDC n(%)	DC n(%)	p	MUJER n(%)	HOMBRE n(%)	p	<65 n(%)	>65 n(%)
INFARTO ANGINA	año	0,002	41(0,6)	17(0,7)	,000*	35(0,5)	23(1,2)	,000*	10(0,3)	48(0,8)
	> año		59(0,9)	43(1,8)		74(1)	28(1,5)		15(0,4)	87(1,5)
D. PRECORDIAL	año	0,43	49(0,7)	24(1)	0,43	54(0,7)	19(1)	0,9	26(0,8)	47(0,8)
	> año		77(1,2)	65(2,7)		111(1,5)	31(1,7)		50(1,5)	92(1,6)
ANSIEDAD	año	,000*	345(5,2)	117(4,8)	,000*	395(5,5)	67(3,6)	,000*	262(7,8)	200(3,5)
	> año		261(3,9)	182(7,5)		385(5,3)	58(3,1)		219(6,6)	224(3,9)
DEPRESIÓN	año	,000*	320(4,8)	164(6,8)	,000*	401(5,6)	83(4,5)	,000*	230(6,9)	254(4,4)
	> año		245(3,7)	202(8,3)		394(5,5)	53(2,9)		184(5,5)	263(4,6)
INSOMNIO	año	0,25	193(2,9)	52(2,1)	0,25	177(2,5)	68(3,7)	0,25	77(2,3)	168(2,9)
	> año		211(3,2)	135(5,6)		287(4)	59(3,2)		110(3,3)	236(4,1)

D: Duelo; RDC: Riesgo de Duelo Complicado; DC: Duelo Complicado

Ilustración 3. Representación del impacto del duelo complicado en el doliente (23).



Anexo IV

Ilustración 4. Cartel informativo del proyecto educativo. Elaboración propia.



**EQUIPO DE ENFERMERÍA DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS
PALIATIVOS DEL HOSPITAL
GREGORIO MARAÑÓN**



APRENDIENDO A CAMINAR EN EL DUELO

EMBARQUÉMONOS EN EL PROCESO DEL DUELO
Sesiones educativas para familiares y cuidadores para preparación
del duelo y concienciación sobre el duelo patológico

**17, 19 Y 21 DE MAYO DE 2021 | SESIONES
PRESENCIALES 11:00-12:00**
**PABELLÓN DOCENTE DEL HOSPITAL GREGORIO
MARAÑÓN**

17, 19 Y 21 DE MAYO DE 2021 | SESIONES ONLINE
18:00 - 19:00
PLATAFORMA WOOC LAP

 **Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

Calle Ibiza, número 45, Madrid
Teléfono: 915868122
Correo electrónico: ucpal.hgugm@salud.madrid.org
Previa confirmación online

Anexo V

Ilustración 5. Carta de solicitud de aprobación del proyecto educativo. Elaboración propia.

Equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Gregorio Marañón.

Proyecto educativo “Aprendiendo a caminar en el duelo”

Calle Máiquez, 7

Madrid, 28007

23 de marzo de 2021

Gerencia y Comisión de Docencia del Hospital Gregorio Marañón

C/ Doctor Esquerdo, 46

Madrid, 28009

Estimada Gerencia y Comisión de Docencia del Hospital Gregorio Marañón:

Por medio de esta presente carta, solicitamos a la Gerencia y Comisión de Docencia del Hospital Gregorio Marañón a que nos conceda el permiso de llevar a cabo nuestro proyecto educativo y con ello, el desarrollo de las sesiones formativas en las instalaciones del Pabellón Docente de este hospital.

El proyecto educativo “Aprendiendo a caminar en el duelo” es un programa creado por el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón destinado a los familiares y cuidadores de pacientes oncológicos en situación terminal. El objetivo principal de este proyecto es atenderlos y prepararlos para elaborar el proceso de duelo normal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia del impacto del duelo complicado en la calidad de vida de estos individuos.

Las sesiones formativas se realizarán los días 17, 19 y 21 de mayo de 2021 en estas instalaciones en el horario de mañana, de 11:00 – 12:00 horas. Asimismo, el día 21 de mayo se impartirá una sesión formativa en horario de tarde, de 18:00 – 19:00 horas en las mismas instalaciones. El número de participantes a las sesiones, en ningún caso ascenderá de 10 personas.

Sin más que agregar y agradeciéndole de ante mano su colaboración, esperamos su pronta respuesta y autorización.

Atentamente,

Equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Gregorio Marañón.

Anexo VI

Ilustración 6. Folleto informativo del proyecto educativo (Anverso). Elaboración propia.

Dónde estamos

**PABELLÓN
DOCENTE**

Calle Ibiza, 45
Madrid, 28007
Teléfono: 915868122
ucpal.hgugm@salud.madrid.org

Cómo llegar

AUTOBÚS
Líneas 143; 156; 2; 203

TREN
Líneas C10; C5; C8

METRO
Líneas M-6; M-9

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Contacto
Teléfono: 915868122
ucpal.hgugm@salud.madrid.org

**APRENDIENDO
A CAMINAR EN
EL DUELO**



Ilustración 7. Folleto informativo del proyecto educativo (Reverso). Elaboración propia.

Sesiones educativas para familiares y cuidadores

El proyecto educativo "Aprendiendo a caminar en el duelo" es un programa creado por el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón destinado a los familiares y cuidadores de pacientes oncológicos en situación terminal.

El objetivo principal de este proyecto es atenderlos y prepararlos para elaborar el proceso de duelo normal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia del impacto del duelo complicado en la calidad de vida de estos individuos.



Metodología

- **Sesiones presenciales:**
 - 17, 19 y 21 de mayo de 2021
 - Horario de mañana, de 11:00 - 12:00 h
 - Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón
- **Sesiones online:**
 - 17, 19 y 21 de mayo de 2021
 - Horario de tarde, de 18:00 - 19:00 h
 - Plataforma Wooclap
 - Se requiere previa inscripción

Contenidos

- Introducción de la fase terminal del ciclo de la vida.
- Concepto de duelo.
- Fases del duelo normal.
- Sintomatología del duelo normal.
- Concepto de duelo complicado.
- Expresiones de duelo complicado.
- Factores predisponentes del duelo complicado.
- Sintomatología del duelo complicado.
- Impacto del duelo complicado en la calidad de vida del individuo.
- Importancia del rol de enfermería en el duelo.
- Recursos a los que acudir en caso de duelo complicado.

Anexo VII

Ilustración 8. Carta de invitación. Elaboración propia.



Calle Máiquez, 7 Madrid 28007
915868122
ucpal.hgugm@salud.madrid.org

23 de marzo de 2021

Querida familia:

Primeramente, deseamos hacerles llegar nuestro más sentido pesar y condolencia por la irreparable pérdida de su ser querido. Nos ponemos en contacto con ustedes debido a que en estos momentos tan difíciles, se embarcan en un proceso vital en sus vidas, el duelo. Nosotros como profesionales sanitarios queremos embarcarnos con ustedes en este proceso y mostrarles nuestro apoyo.

Mediante la presente carta, el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón les hace la cordial y atenta invitación a que participen en las sesiones de preparación al duelo que serán impartidas en el Pabellón Docente de este hospital. Estas sesiones se llevarán a cabo los días 17, 19 y 21 de mayo en horario de mañana, de 11:00 a 12:00 horas en el aula de formación.

Asimismo, se ofrece la oportunidad aquellas personas que no puedan acudir presencialmente a las sesiones, de participar en este programa en modalidad online a través de la plataforma web Wooclap. Estas reuniones tendrán lugar los mismos días que se han mencionado anteriormente pero en horario de tarde, de 18:00 a 19:00 horas. En caso de estar interesados ustedes en esta opción, deberán rellenar y enviar la solicitud de inscripción que se adjunta junto a esta carta al siguiente correo electrónico: ucpal.hgugm@salud.madrid.org

Junto a esta carta adjuntamos también un folleto informativo que desarrolla más ampliamente el objetivo y los contenidos a abordar en estas sesiones. Es de resaltar que su participación es de gran importancia, ya que favorecerá a elaborar un duelo normal, de modo que se evitará la presencia de un duelo complicado y, por consecuente la aparición de complicaciones en la calidad de vida de los familiares.

Sin otro propósito, agradecemos de antemano su apreciada participación en tal importante proyecto.

Reciba un cordial saludo.

Equipo de enfermería. Proyecto educativo "Aprendiendo a caminar en el duelo".

Anexo VIII

Ilustración 9. Hoja de inscripción a las sesiones online del proyecto educativo. Elaboración propia.



HOJA DE INSCRIPCIÓN

PARTICIPACIÓN EN SESIONES ONLINE DEL PROGRAMA “APRENDIENDO A CAMINAR EN EL DUELO”

Estimada familia:

El proyecto educativo “Aprendiendo a caminar en el duelo” es un programa creado por el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón destinado a los familiares y cuidadores de pacientes oncológicos en situación terminal cuyo objetivo principal es atenderlos y prepararlos para elaborar el proceso de duelo normal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia del impacto del duelo complicado en la calidad de vida de estos individuos.

Esta inscripción está destinada para aquellos individuos que dada su disponibilidad laboral y personal, quieran participar en este programa en modalidad online. Las sesiones se impartirán en horario de tarde, de 18:00 – 19:00 horas, a través de la plataforma online Wooclap, los días 17, 19 y 21 de mayo. Dos de estas sesiones serán realizadas online, requiriendo en la última sesión la presencialidad de los participantes para abordar conceptos más actitudinales y prácticos. Esta última sesión se llevará a cabo en el Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón, en el mismo horario anteriormente mencionado.

Si usted está interesado en participar en estas sesiones online, deberá rellenar los datos que se incluyen en este documento y adjuntará esta inscripción al correo electrónico que se aporta en la misma.

Sin otro propósito, agradecemos de antemano su apreciada participación en tal importante proyecto.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente, Equipo de enfermería. Proyecto educativo “Aprendiendo a caminar en el duelo”.

Datos Inscripción

Nombre: Apellidos:

DNI: Teléfono:

E – mail:

Firma del interesado/a

Enviar la inscripción de participación a ucpal.hgugm@salud.madrid.org

Fecha límite de inscripción: Lunes, 10 de Mayo de 2021

Anexo IX

Ilustración 10. Carta de bienvenida a las sesiones online. Elaboración propia.



Calle Máiquez, 7 Madrid 28007
915868122
ucpal.hgugm@salud.madrid.org

23 de marzo de 2021

Estimado familiar/cuidador:

El equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón les da la bienvenida a las sesiones online del proyecto educativo "Aprendiendo a caminar en el duelo".

Como comentamos en la hoja de inscripción previa a estas sesiones, el objetivo de este proyecto es embarcarnos con ustedes en este proceso de duelo y mostrarles nuestro apoyo. La finalidad de este es atenderlos y prepararlos para elaborar el proceso de duelo normal, además de incrementar el conocimiento y la conciencia del impacto del duelo complicado en la calidad de vida de estos individuos.

Estas sesiones se llevarán a cabo a través de la plataforma online Wooclap en horario de tarde, de 18:00 a 19:00 horas, los días 17 y 19 de mayo de 2021. La última sesión de este proyecto, el día 21 de mayo de 2021, será necesario realizarla en modalidad presencial en el Pabellón Docente del Hospital Gregorio Marañón en el mismo horario anteriormente mencionado, ya que se abordarán cuestiones más prácticas y actitudinales.

A continuación le adjuntamos el enlace a la plataforma online para que usted pueda unirse a las sesiones. Además, adjuntamos otras formas de unirse a la sala de la plataforma en caso de que exista alguna dificultad de acceso a esta.

Reciba un cordial saludo.

Equipo de enfermería. Proyecto educativo "Aprendiendo a caminar en el duelo".

Pinchar el siguiente enlace y unirse a la sala online:

<https://www.wooclap.com/UAXMTL>

¿Cómo participar?

WEB

- 1 Conéctate a www.wooclap.com/UAXMTL
- 2 Ya puedes participar

SMS

- 1 ¿Todavía no te has conectado? Envía @UAXMTL al 986 08 06 74
- 2 Ya puedes participar

Anexo X

Ilustración 11. Cuestionario de evaluación para los asistentes a las sesiones. Primera hoja.
Elaboración propia.

Cuestionario de evaluación



Fecha: _____

El objetivo de este cuestionario es ayudarnos a conocer el grado de satisfacción que presentan ustedes respecto a las sesiones educativas impartidas. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar el contenido y el formato de las sesiones. Muchas gracias por su colaboración.

Por favor conteste la siguiente información en una escala del 1 al 5, donde 5 es “totalmente de acuerdo” y 1 “totalmente en desacuerdo”.

¿La relación contenidos/tiempo destinado a las sesiones es la apropiada?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Cree que el horario tanto de las sesiones presenciales como online es correcto?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Es correcto el lugar dónde se han impartido las sesiones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En el caso de haber participado a las sesiones online, ¿opina que la plataforma Wwooclap es apropiada para impartir estas sesiones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿El nivel de conocimientos que presentan los profesionales es el adecuado?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Las técnicas educativas empleadas tanto en las sesiones presenciales como online, son las adecuadas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Han sido claras las exposiciones de los docentes en las sesiones en ambas modalidades?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Anexo XI

Ilustración 13. Cuestionario de evaluación de las sesiones dirigido a la figura del observador. Primera página. Elaboración propia.



Cuestionario de evaluación

Fecha:

El objetivo de este cuestionario es ayudarnos a conocer el grado de satisfacción que presentan respecto a las sesiones educativas impartidas. La figura del observador es de especial interés en cuanto a la evaluación del proceso y de la estructura del proyecto. Sus repuestas nos ayudarán a mejorar el contenido y el formato de las sesiones. Muchas gracias por su colaboración.

Por favor conteste la siguiente información. Seleccione la respuesta más adecuada para usted.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	COMENTARIOS
¿El tiempo destinado a las sesiones es adecuado?	Excesivo Adecuado Escaso	Opiniones/impresiones:
¿La programación del tiempo para cada una de las técnicas didácticas dentro del sesión es adecuado?	Excesivo Adecuado Escaso	Opiniones/impresiones:
¿La relación contenidos/sesiones impartidas es la correcta?	Insuficiente Suficiente Excesivo	Opiniones/impresiones:
¿Los contenidos impartidos son adecuados para la población seleccionada?	Totalmente de acuerdo Aceptables En desacuerdo	Opiniones/impresiones:
¿La adecuación del lenguaje a las características de los individuos es correcta?	Siempre A veces Nunca	Opiniones/impresiones:

Ilustración 14. Cuestionario de evaluación de las sesiones dirigido a la figura del observador.
Segunda página. Elaboración propia.

¿Existe participación e interés de los asistentes?	<p>Sí, en todo momento</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Opiniones/impresiones:
¿Los asistentes presentan dudas a los docentes?	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Opiniones/impresiones:
Número de asistentes en la sesión	<p>1 – 5</p> <p>6 – 10</p>	Comentarios:
¿Las técnicas educativas son correctas en función de los contenidos a impartir?	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Aceptables</p> <p>En desacuerdo</p>	Opiniones/impresiones:
¿Las condiciones y el acondicionamiento del aula, como el ambiente creado son adecuados?	<p>Sí, en todo momento</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Opiniones/impresiones:
¿La aplicación online Wooclap es correcta para impartir estas sesiones?	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Aceptable</p> <p>En desacuerdo</p>	Opiniones/impresiones:
¿Las sesiones online son correctas para impartir conceptos referentes al duelo?	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Aceptable</p> <p>En desacuerdo</p>	Opiniones/impresiones:

Ilustración 15. Cuestionario de evaluación de las sesiones dirigido a la figura del observador. Tercera página. Elaboración propia.

<p>¿Son claras las exposiciones de los docentes?</p>	<p>Sí, en todo momento</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	<p>Opiniones/impresiones:</p>
<p>¿El nivel de conocimientos de los profesionales es el adecuado?</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Aceptable</p> <p>En desacuerdo</p>	<p>Opiniones/impresiones:</p>
<p>¿Los profesionales han acogido bien a los asistentes?</p>	<p>Sí, en todo momento</p> <p>Aceptable</p> <p>En desacuerdo</p>	<p>Opiniones/impresiones:</p>
<p>¿Los profesionales han contestado las dudas a los asistentes, asimismo, han tenido en cuenta las opiniones de estos?</p>	<p>Sí, en todo momento</p> <p>Aceptable</p> <p>En desacuerdo</p>	<p>Opiniones/impresiones:</p>